

REPRODUKTIVNA PRAVDA



ZA PRAVEDNIJE DRUŠTVO

**REPRODUKTIVNA
PRAVDA
ZA PRAVEDNIJE
DRUŠTVO**

Impressum

Urednice: Iva Davorija i Marinella Matejčić

Izdavač: Udruga za ljudska prava

i građansku participaciju PaRiter, Rijeka

Kontakt: udrugapariter@gmail.com

Lektura: Ana Maria Filipović Grčić

Dizajn i graf. priprema: Marko Laća (MADHOUSE)

Tisak: ADRIA PRINT

Naklada: 250 kom



**ROSA
LUXEMBURG
STIFTUNG
SOUTHEAST
EUROPE**

„Supported by Rosa Luxemburg Stiftung Southeast Europe with funds of the German Federal Foreign Office. This publication or parts of it can be used by others for free as long as they provide a proper reference to the original publication.“

“The content of the publication is the sole responsibility of Association for Human Rights and Active Citizenship PaRiter and does not necessarily reflect a position of RLS”.

REPRODUKTIVNA PRAVDA ZA PRAVEDNIJE DRUŠTVO

www.pariter.hr


UDRUGA
PARITER

Rijeka, 2018.

Sadržaj

- 6 **Umjesto predgovora**
- 9 **Rodno osjetljivim proračunom do veće rodne jednakosti na tržištu rada** - dr.sc. Ana Marija Sikirić
- 28 **Feministička intervencija u socijalnoj politici: privatizacija i domestikacija predškolskog odgoja i obrazovanja na primjeru roditelja-odgojitelja u Zagrebu** - Karolina Leaković
- 38 **Ljudska prava u porodu** - Anita Budak
- 50 **Porodničarsko nasilje:**
Kulturološki i povijesni uzroci nasilja pri hospitaliziranom porodu - Petra Bezjak
- 68 **Samo da je živo i zdravo?**
Uloga reproduktivnih prava u poboljšavanju skrbi žena u trudnoći, porodu i babinju - Daniela Drandić

Istine, laži i statistika – osnovni pojmovi medicinski potpomognute oplodnje - Helena Rašić Radauš, Ana Šuman	88
Pravo na priziv savjesti kao oblik nasilja nad ženama Primjeri iz odabranih zemalja - Lana Vidmar	102
Politizacija ženskog tijela u društvenom kontekstu Hrvatske - Monica Marić, Monica Melinda Topalović	114
Totalitarističke tendencije nacionalnih konzervativnih organizacija: kultiviranje plodnog tla za sadnju GROZD-a, U ime obitelji HRAST-a - Jana Ažić	130
Disciplinski režimi u romanu Sluškinjina priča - Matea Krmpotić	148
Abstract	166

Umjesto predgovora

Posljednjih nekoliko godina svjedočimo sve većem javnom interesu za pitanje ljudskih prava i prava žena koja su u javni, ali i znanstveni diskurs, ponajviše unijele negativne političke i društvene tendencije urušavanja te ograničavanja spomenutih prava. Za hrvatski su kontekst, kao uostalom i kontekst većine zemalja u našem kulturološkom krugu, karakteristični rast i bujanje neokonzervativnog klerikalnog pokreta čija je agenda, iako pisana “sitnim slovima”, jedino i isključivo orijentirana na smanjivanje prava manjinskih skupina i žena. Kako navode Petričušić i dr. u *Gaining Political Power by Utilizing Opportunity Structures: An Analysis of the Conservative Religious-Political Movement in Croatia*: “Hrvatski vjersko-politički pokret sastoji se od desetaka konzervativnih građanskih organizacija koje su se oformile kroz zadnje desetljeće. Promoviraju tradicionalne ili katoličke vrijednosti, zagovaraju aktivnu građansku participaciju u društvu i politici, promoviraju pro-life aktivizam i ne odobravaju pobačaj; tvrde kako je pravo na brak i obitelj isključivo pravo jednog muškarca i jedne žene; negiraju autonomiju države za uvođenje kurikulumu koji dotiče osjetljive teme kao što je kontracepcija, obrazovanje o rodnim ulogama itd.” (2017:67). U javnosti, ta su nastojanja postala popularna ponajviše zahvaljujući izazivanju moralne panike i “potrebe” za zaštitom braka kao zajednice isključivo žene i muškarca u mjesecima koji su prethodili referendumu 2013. godine¹. U navedenom je razdoblju u politički fokus ponovno ušao i Zakon o pobačaju (Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine), dok se 2014. godine po prvi puta održala i tzv. akcija 40 dana za život, nastala po uzoru na američke anti-choice grupacije, koja organizira molitvena bdjenja ispred bolnica koje nude usluge prekida trudnoće te vrši pritisak i verbalno napada žene koje u te iste bolnice ulaze. Što se tiče samog Zakona, procjena njegove ustavnosti zatražena je još 1991. godine², no tek je dolaskom nove vlade iznimno desne i klerikalne provenijencije u 2016. godini to postalo pitanje interesa vladajuće strukture. Iste je godine po prvi puta u Hrvatskoj održan i Hod za život koji pod parolom zaštite života od začeca do prirodne smrti zapravo za cilj ima omasoviti pokret za zabranu pobačaja. U kontekstu odluke Ustavnog suda koji je odbio zahtjev za ocjenu ustavnosti Zakona o pobačaju, ali isto tako i naložio Vladi da u roku od dvije godine donese novi moderniji zakon, ove tendencije ograničavanja i sužavanja reproduktivnih prava žena dobivaju na težini, tim više što se rasprava o njima iz akademskih i stručnih krugova prelila na javna prepucavanja i populističke istupe čime se pritisak oko izrade prijedloga novoga zakona dodatno pojačao.

1 Referendum o ustavnoj definiciji braka održan je 1. prosinca 2013. godine, a od izašlih 37,9% od ukupnog broja glasača, dvije trećine je podržalo referendumsko pitanje čime se u Ustav Republike Hrvatske uvela definicija braka kao isključivo zajednice žene i muškarca.

2 Tada je procjenu ustavnosti tražila predsjednica udruge Hrvatski pokret za život i obitelj, Ružica Čavar.

Slojeviti i dobro organizirani napadi na ljudska prava u Hrvatskoj najčešće se provode preslikavanjem i uvođenjem praksi iz SAD-a. Imajući to na umu, važno je promatrati i pratiti trendove otpora i u SAD-u, ne samo u Europi, kao i predvidjeti iduće korake neokonzervativnih skupina na našim prostorima. U javnom su diskursu debate oko prava na pobačaj postale isključivo moralno, etičko, svjetonazorsko i ideološko pitanje, a da se ni u jednom trenutku rasprava ne dotiče najvažnijeg momenta - života žena. Ako pobačaj postane ilegalan ili teško dostupan, mnoge od njih to neće spriječiti da ostvare svoju odluku o prekidu trudnoće pri postoji opasnost zalaska u sive ili crne zone unutar kojih ih više ne možemo zaštititi ni pružiti im odgovarajuću skrb. Žene umiru ili su primorane rađati bez obzira na svoje želje i životne okolnosti. Ako se odmaknemo od prava na pobačaj unutar konteksta reproduktivnih prava da žena raspolaže svojim tijelom i sama odlučuje o trudnoći, dolazimo do izuzetno širokog polja o kojem je u ovoj publikaciji pisano pod krovim nazivom reproduktivne pravde.

Reproduktivna pravda termin je koji su krajem 20. stoljeća i tijekom borbe za prava žena pripadnica manjina skovale afro-američke aktivistkinje u SAD-u, i to u nastojanju da reproduktivna prava povežu sa socijalnom pravdom te unesu zanemarenu interseksionalnost kada se o tim pravima raspravlja. U tom svjetlu, ne možemo razgovarati o reproduktivnim pravima bez preispitivanja klasne pozicije žena različitih identiteta, pripadnosti i statusa. Stoga, ova je publikacija nastala iz želje da se reproduktivna prava objedine pod jednim terminom, a sve kako bi se pristup uslugama iz domene reproduktivnog zdravlja promatrao na holistički način, uzimajući u obzir status žena u društvu te njihove identitete i realitete. S obzirom na to da većina radova u ovoj publikaciji govori o pravima pri porodu neizbježno je primijetiti i da je, govoreći o ženskim reproduktivnim pravima, porod jedino opće mjesto o kojem je u javnom prostoru moguće razgovarati bez ideoloških podjela. Navedeno sugerira da je naše društvo još uvijek orijentirano na ulogu žene kao roditelje, bez promišljanja njihovih drugih dosega, kao i stepenica koje žene moraju prijeći kako bi se ostvarile neovisno o planiranju ili ne planiranju rađanja. Iz članaka o porodu razvidno je kako je funkcija žene svedena doslovno na onu "inkubatorsku" te da se pri porodu prečesto ženine želje i dostojanstvo ne poštuju niti se ih se pita za mišljenje, što je s profesionalne (medicinske) strane duboko problematično. Ta je činjenica tim gora što se u javnom diskursu, potaknuto iz smjera vladajućih struktura, često raspravlja o važnosti demografskog rasta te veliča majčinska uloga žena kao "spasiteljica nacije", a da se takve rasprave uopće ne dotaknu onih najosnovnijih točaka kojima bi se pronatalitetna politika trebala neminovno baviti (ako već neće zdravlje), kao što su uvjeti poroda te visoka kvaliteta zaštite i skrbi za žene prije, tijekom i nakon poroda.

Osim teme zaštite prava žena u porodu, autorice su, svaka iz svog rakursa, analizirale i druge sfere koje ulaze u područje reproduktivne pravde kao što su rodno osjetljivo budžetiranje, feministička intervencija u socijalnoj politici, medicinski potpomognuta oplodnja, pravo na priziv savjesti, politizacija ženskog tijela totalitarističkim tendencijama nacionalnih konzervativnih organizacija te disciplinski režimi u romanu Sluškinjina priča kao distopijska

alternativa. Kao pripadnice civilnog sektora, sveučilišne profesorice i aktivistkinje, svaka je autorica vlastitu ekspertizu predstavila povezujući je s trenutnim stanjem u državi i društvu te primjerima iz prakse. Kroz ovu publikaciju, obrađivana je problematika iznjedrila jedan zajednički zaključak, a to je da dokle god žene i muškarci ne mogu planirati svoju obitelj na temelju želja, primanja, mogućnosti, socijalnih i zdravstvenih usluga demografski će pad biti primjetan i neizbježan, dok je svaka druga politika demografske obnove, pogotovo ona koja se temelji na prisili, promašena i neuspješna te kobna po ženske živote i njihovo reproduktivno zdravlje.

Izvor: A. Petričušić, M. Čehulić i D. Čepo (2017) *Croatian Political Science Review*, Vol. 54, No. 4, pp. 61-84 *Gaining Political Power by Utilizing Opportunity Structures: An Analysis of the Conservative Religious-Political Movement in Croatia*, str. 67

Rodno osjetljivim proračunom do veće rodne jednakosti na tržištu rada

dr.sc. Ana Marija Sikirić,
poslijedoktorandica
Ekonomski fakultet,
Sveučilište u Rijeci

Sažetak

Rodno osjetljivi proračun teži zadovoljenju različitih potreba muškaraca i žena s ciljem postizanja veće rodne jednakosti. Veća rodna jednakost je moguća ako žena bude financijska neovisna, odnosno zaposlena, a zaposliti će se ako je u mogućnosti uskladiti svoje profesionalne obveze sa obiteljskim. Stoga da bi se zadovoljile potrebe žena, nužno je da se proračunom financiraju mjere koje će omogućiti usklađivanje profesionalnog i obiteljskog života. Jedna od takvih mjera je usluga predškolskog odgoja i obrazovanja. U istraživanju se polazi od pretpostavke da usluge predškolskog odgoja i obrazovanja smanjujući obujam neplaćenog rada žene doprinose većoj rodnoj jednakosti na području vremena čime se stvara temeljna pretpostavka za intenzivnije uključivanja žena na tržište kao osnovnog preduvjeta veće rodne jednakosti u društvu.

Ključne riječi: rodna jednakost, rodno osjetljivi proračun, neplaćeni rad, predškolski odgoj i obrazovanje

Uvod

Unatoč percepciji pojedinaca, rodna nejednakost u europskom društvu i dalje postoji te se najbolje oslikava položajem žena na tržištu rada. Iako žene iz godine u godinu čine veći udio visokoobrazovanog stanovništva, prema podacima Eurostata u svim su zemljama članicama EU stope aktivnosti ženske radne snage, stope zaposlenosti i bruto zarade žena niže od stopa koje se odnose na muškarace. Navedeno ukazuje da iako žene predstavljaju ogroman radni ljudski potencijal, njihov doprinos vrednovanoj gospodarskoj aktivnosti, rastu i blagostanju je nesrazmjernan njihovom potencijalu.

Razlog neravnomjernog sudjelovanja muškaraca i žena na tržištu rada može se povezati s rodnim ulogama koje društvo pripisuje muškarcima i ženama. Drugim riječima, društvo očekuje od muškarca sudjelovanje na tržištu rada, dok se od žene očekuje da na sebe preuzima veći dio neplaćenog rada¹ koji joj često onemogućava jednake prilike kod plaćenog rada te ju stavlja u nepovoljan položaj na tržištu rada. Neuključivanjem na tržište rada žena je financijski ovisna o muškarcu što joj ograničava kontrolu nad vlastitim životom i stvara hijerarhijski odnos podređenosti između jednako vrijednih društvenih skupina.

Budući da je ekonomska snaga neodrživa bez intenzivnijeg participiranja žena na tržištu rada, postojeći problem rodne nejednakosti se sve više stavlja u središte makroekonomskih politika među kojima se, zbog funkcija alokacije i redistribucije, fiskalna politika ističe kao dobar alat za rješavanje istoga. Fiskalna politika treba biti oblikovana tako da doprinosi ne samo većoj rodnoj jednakosti, nego jednakosti svih građana te se najznačajniji instrument fiskalne politike, proračun, treba koristiti u svrhu postizanja veće rodne jednakosti.

Iako se proračun kao numerički prikaz javnih prihoda i rashoda može činiti rodno neutralnim, polazeći od toga da žene i muškarci imaju različite rodne uloge, vrlo je vjerojatno da se i javne potrebe muškaraca i žena razlikuju pa odluke koje se donose u sklopu proračunskog procesa zasigurno nemaju u cijelosti jednak učinak na muško i žensko stanovništvo, a samim time i na rodnu jednakost. Vlada potrošnjom javnih sredstava treba uz kontinuiranu podršku gospodarskom razvoju u jednakoj mjeri zadovoljiti javne potrebe svih građana te preraspodjelom bogatstva osigurati veću jednakost u društvu i minimalne životne uvjete svih građana pa tako i muškaraca i žena.

Cilj ovog istraživanja je dokazati da je nužno uvažavati različite društvene i biološki uvjetovane uloge muškog i ženskog stanovništva te tako sagledati dodatne kriterije za determiniranje javnih

¹ Prema Gender Equality Index, koji predstavlja mjeru rodne jednakosti na području EU, najveća nejednakost žena i muškarac je zabilježena na području vremena koje podrazumijeva vrijeme potrošeno na neplaćeni rad i slobodno vrijeme, odnosno žene su u daleko većoj mjeri obavljaju neplaćeni rad te je većina žena još uvijek neproporcionalno opterećena kućanskim poslovima i brigom za djecu. Više na: <http://eige.europa.eu/gender-equality-index/about>

rashoda na način koji će, osim stabilizacijskim ciljevima, doprinosti i boljoj preraspodjeli dohotka te jednakom zadovoljenju javnih potreba svih građana pa tako i žena i muškaraca, a posljedično i većoj rodnoj jednakosti. Prepoznavanjem i javnim financiranjem mjera i mehanizama koje rezultiraju ravnopravnijim položajem žena u društvu vlada svoj proračun čini rodno osjetljivijim, a u konačnici i javnu potrošnju efikasnijom i efektivnijom. Proračun kojim se pokušava eliminirati postojeća rodna nejednakost u teoriji se zove rodno osjetljivi proračun, odnosno rodni proračun.

Rodno osjetljivi proračun

Autori različito definiraju rodno osjetljivi proračun. Tako Budlender & Sharp (1998.) rodno osjetljivi proračun definiraju kao analizu proračuna kojom se utvrđuje različit utjecaj proračuna na žene i muškarce. Vijeće Europe rodni proračun definira kao primjenu rodno osviještene politike² na cjelokupan proračunski proces gdje se primjena rodno osviještene politike očituje kroz rodnu procjenu efekata proračuna, uključivanje rodne perspektive u sve faze proračunskog ciklusa i modifikaciju javnih prihoda i rashoda s ciljem promicanja rodne jednakosti (COE, 2005.). Schratzenstaller (2008.) ističe dvojak fokus rodnog proračuna. Prvo je fokus na analizi utjecaja javnih prihoda i rashoda na rodnu jednakost. Zatim se fokus, na temelju dobivenih rezultata analize, stavlja na modifikaciju strukture proračuna na način da javni prihodi i rashodi doprinose većoj rodnoj jednakosti. Prema Klatzer & Stiegler (2011.) rodni proračun je primjena financijskog i proračunskog ciklusa, odnosno javnih prihoda i rashoda, u svrhu ostvarivanja ciljeva rodno osviještene politike. Ministarstvo za žene i razvoj djece Indije rodni proračun definira kao proračun kojim se prepoznaju rodni obrasci ponašanja muškaraca i žena u društvu i alokira javni novac tako da se implementiraju politike i programi koji će dovesti do promjene tih obrazaca ponašanja na način da oni u većoj mjeri doprinose rodno jednakom društvu (Government of India, 2007.).

Iz navedenih definicija je moguće izdvojiti nekoliko glavnih obilježja rodno osjetljivoga proračuna:

- rodno osjetljivi proračun uvažava različite društveno oblikovane uloge muškaraca i žena u društvu;
- rodno osjetljivi proračun podrazumijeva analizu cjelokupnog proračunskog procesa iz rodne perspektive kojom se utvrđuju efekti javnih prihoda i rashoda na muško i žensko stanovništvo;

² Rodno osviještena politika podrazumijeva reorganizaciju, poboljšanje, razvoj i evaluaciju političkih procesa na način da se rodne jednakosti uključiti kao cilja u sve politike na svim razinama i u svim fazama (COE, 2005.).

- rodno osjetljivi proračun podrazumijeva modifikaciju javnih prihoda i rashoda na način da oni doprinose većoj rodnoj jednakosti u društvu;
- rodno osjetljivi proračun usmjerava prikupljanje javnih prihoda i javne potrošnje prema ostvarenju ciljeva rodno osviještene politike, odnosno prema većoj rodnoj jednakosti.

Iz navedenih obilježja se može izvesti sveukupna definicija rodno osjetljivoga proračuna (Sikirić & Čičak, 2016.):

„Rodno osjetljivi proračun, uvažavajući različite društveno oblikovane uloge i potrebe muškaraca i žena, predstavlja proces kontinuirane analize rashoda i načina prikupljanja prihoda proračuna iz perspektive rodne jednakosti na svim razinama proračunskog procesa te modifikaciju istih s ciljem postizanja veće rodne jednakosti u društvu. Pritom se polazi od pretpostavke da proračun ne utječe samo na distribuciju materijalnih i financijskih resursa, nego i nematerijalnih resursa, osobito na vrijeme. Temeljni cilj je implementirati takav proračun koji ne samo da neće imati različiti utjecaj na žene i muškarce, nego će ujedno i promovirati rodnu jednakost kao jedan o važnih ekonomskih, političkih i socijalnih ciljeva“.

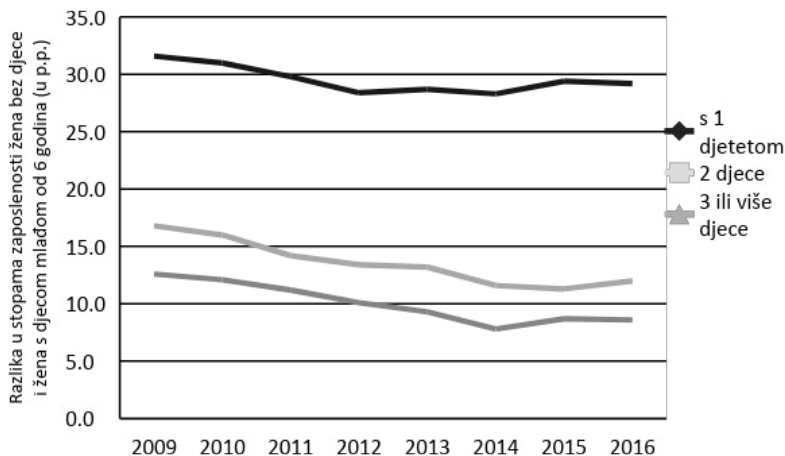
U radu se ne propituje jesu li postojeće uloge muškaraca i žena ispravne ili ne, nego se polazi od toga da je postojeće rodne različitosti nužno uvažiti prilikom donošenja odluka u sklopu proračunskog procesa koji danas, usprkos formalnoj neutralnosti i jednakom tretmanu, ne osigurava i rodnu jednakost. Uvažavanje različitih uloga i potreba muškog i ženskog stanovništva podrazumijevalo bi da rodno osjetljivi proračun, za razliku od uobičajenog proračuna, osim plaćenog rada vrednuje i uzima u obzir i neplaćeni rad u kućanstvu te njegu i skrb za obitelj i zajednicu. Neplaćeni rad je od velike važnosti za cijelo društvo jer su inputi i outputi neplaćenog rada u kućanstvu izrazito važni za ljudsko blagostanje. Dok plaćeni rad ženama osigurava financijsku neovisnost koja joj omogućuje kontrolu nad vlastitim životom te pruža mogućnost izbora. Veća financijska neovisnost poboljšat će položaj žena i u ostalim područjima te rezultirati većom rodnom jednakošću. Stoga je potrebno staviti naglasak na mjere koje će omogućiti ženama usklađivanje neplaćenog i plaćenog rada. Upravo to je osnovno polazište rodno osjetljivoga proračuna.

Utjecaj roditeljstva na zapošljavanje žena

Neplaćenim radom je obuhvaćeno niz različitih aktivnosti, ali u radu će poseban fokus biti na aktivnosti koje se odnose na brigu i odgoj djece. Razlog tomu je što se utjecaj sveobuhvatnog neplaćenog rada teško može egzaktno izmjeriti i utvrditi, dok je utjecaj roditeljstva jasnije i konkretnije izražen praćenjem određenih ekonomskih i socijalnih fenomena. Jedan od njih je, primjerice, razlika u stopama zaposlenosti žena bez djece i žena s djecom mlađom od 6 godina. Roditeljstvo, povećavajući opseg neplaćenog rada u kućanstvu, dodatno otežava ženama usklađivanje obiteljskih i profesionalnih obveza što u konačnici rezultira i nižom stopom zaposlenosti i nižim dohotkom žena u odnosu na muškarce. Žene su izložene većem riziku od nezaposlenosti, teže im je zadržati posao i teže im se vratiti na tržište rada nakon izbjivanja. Drugim riječima, izlasci žena iz zaposlenosti uzrokovani majčinstvom umanjuju radno iskustvo, ljudski kapital, otežavaju povratak u zaposlenost i zadržavanje menadžerskih pozicija, a u slučaju većega broja djece atrofija ljudskoga kapitala sve je izraženija. Prekidi zaposlenosti umanjuju i ekonomsku nezavisnost i buduću socijalnu sigurnost žena u mirovini (Fultz i Stenhilber, 2004.; prema Matković, 2008.).

Na grafikonu 1 je prikazan trend kretanja razlika u stopama zaposlenosti žena bez djece starosne dobi od 20 do 49 godina i stopa zaposlenosti žena s jednim, dvoje, troje ili više djece mlađe od 6 godina od 2009. do 2016. godine. Iz grafikona je vidljiva kontinuirana značajna razlika u stopama zaposlenosti žena bez djece i žena s djecom mlađom od 6 godina koja je očekivano najizraženija u slučaju žena s troje ili više djece mlađe od 6 godina. U 2016. godini je prosječna stopa zaposlenosti žena starosne dobi od 20-49 godina bez djece EU-28 za 8,7 postotnih poena viša od stope zaposlenosti žena s jednim djetetom mlađim od 6 godina, za 12 postotnih poena od žena s dvoje djece i za 29,2 postotna poena od žena s troje ili više djece mlađe od 6 godina.

Grafikon 1: Razlike u stopama zaposlenosti žena starosne dobi od 20 do 49 godina bez djece i žena s jednim, dvoje, troje ili više djece mlađe od 6 godina na razini 28 zemalja članica EU (u p.p.) od 2009. do 2016. godine



Izvor: Izrada i izračun autorice na temelju podataka European Union Labor Force Survey (EU - LFS), [lfst_hheredch]

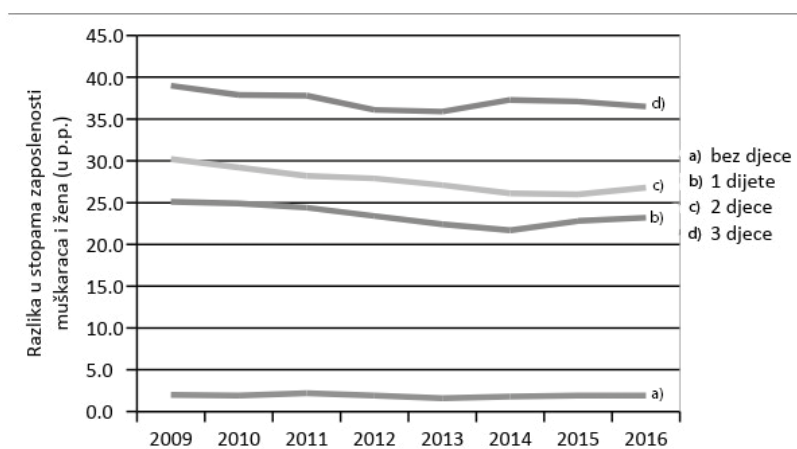
Zanimljivo je da su u Republici Hrvatskoj (dalje u tekstu: RH) u 2016. godini stope zaposlenosti žena bez djece starosne dobi od 20 do 49 godina niže za 1 postotni poen od stopa zaposlenosti žena s jednim djetetom mlađim od 6 godina i za 6,3 postotna poena od stopa zaposlenosti žena s dvoje djece mlađe od 6 godina. Tek prisutnost troje ili više djece mlađe od 6 godina rezultira nižim stopama zaposlenosti od stopa zaposlenosti žena bez djece i to od 12,3 postotna poena (European Union Labor Force Survey (EU - LFS), [lfst_hheredch]). Razlog tomu je što roditeljstvo ne povećava samo opseg neplaćenog rada, nego povećava i troškove kućanstva stoga će se na roditeljstvo odlučiti isključivo pojedinci sigurni da će unatoč povećanim obiteljskim obvezama uspjeti zadržati posao i financirati povećane troškove kućanstva. Drugim riječima, siguran posao i sigurnost zadržavanja istog važni su čimbenici pri donošenju odluke o roditeljstvu i više stope zaposlenosti žena s jednim ili dvoje djece ne znače da u RH majčinstvo pozitivno utječe na zapošljavanje žena, nego da će se žena odlučiti na majčinstvo tek kada ima siguran posao. Potencijalna nemogućnost usklađivanja obiteljskih i profesionalnih obveza ne rezultira samo nižim stopama zaposlenosti žena, nego i nižim stopama nataliteta.

Nasuprot tome, očinstvo ima pozitivan utjecaj na stope zaposlenosti muškaraca. Stope zaposlenosti muškaraca s djecom u EU su zamjetno više (za oko 8 postotnih poena) od stopa zaposlenosti muškaraca bez djece što je nedvojbeno posljedica društveno oblikovanih uloga i obveza muškaraca i žena (Mills et al., 2014.). Stoga se roditeljstvom povećava i

razlika u stopama zaposlenosti žena i muškaraca. Na grafikonu 2 je prikazano kretanje razlika u stopama zaposlenosti muškaraca i žena starosne dobi od 20 do 49 godina bez djece i muškaraca i žena s jednim, dvoje, troje ili više djece mlađe od 6 godina od 2005. do 2016. godine.

Prema grafikonu 2 vidljivo je da prisutnost djeteta, zbog povećanja opsega neplaćenog

Grafikon 2: Razlike u stopama zaposlenosti muškaraca i žena starosne dobi od 20 do 49 godina bez djece i s jednim, dvoje, troje ili više djece mlađe od 6 godina u EU 28 od 2005. do 2016. godine (u p.p.)



Izvor: Izrada autorice na temelju podataka European Union Labor Force Survey (EU - LFS), [lfst_hheredch]

rada, značajno povećava razlike u stopama zaposlenosti muškaraca i žena čime se potvrđuje pretpostavka da je opterećenost žena neplaćenim radom jedan od ključnih uzroka postojećih razlika u stopama zaposlenosti muškaraca i žena. Točnije, razlike se povećavaju s oko 2 postotna poena kada nema djece na više od postotnih poena u slučaju jednog djeteta, na više od 25 postotnih poena u slučaju dvoje djece i na više od 35 postotnih poena u slučaju troje ili više djece mlađe od 6 godina.

Unatoč tome što u RH stope zaposlenosti žena s djecom nisu nužno niže od stopa zaposlenosti žena bez djece, prisutnost djeteta povećava razlike u stopama zaposlenosti muškaraca i žena. Odnosno, kada nema djece razlike u stopama zaposlenosti muškarca i žena iznose 0,2 postotna poena, u slučaju jednog djeteta 17,7 postotnih poena, 18,7 u slučaju 2 djece i 25,2 u slučaju troje ili više djece mlađe od 6 godina (European Union Labor Force Survey (EU - LFS), [lfst_

hheredch]). Zbog navedenog, utjecaj neplaćenog rada na položaj žena na tržištu rada nužno je prepoznati proračunom te financirati mjere koje će ženama olakšati usklađivanje profesionalnog i obiteljskog života i time im na tržištu rada osigurati bolji položaj.

Brojni su mehanizmi i mjere u području javnih financija i socijalne politike koji se mogu okarakterizirati kao sustavno nastojanje uspostavljanja rodne jednakosti. Oni primarno ovise o ekonomsko-političkom i javno-financijskom ustroju svake države pa tako i Republike Hrvatske. S aspekta rodnog proračuna, ovdje se posebno značajnom ističe funkcija predškolskog odgoja i obrazovanja (dalje u tekstu: POO). Ovo proizlazi upravo iz nepobitne činjenice da se različite društvene i biološke uloge muškaraca i žena, s izravnim utjecajem i implikacijama na ekonomski položaj, najizravnije ispoljavaju upravo u području biološke reprodukcije i skrbi za potomstvo u najranijoj životnoj dobi. Financiranjem i osiguranjem adekvatne usluge POO-a žene s djecom rasterećuje se, odnosno “oslobađa” cjelodnevne zauzetosti djecom. Implicitno se to odražava na njihovu punu zaposlenost, odnosno zasnivanje radnog odnosa na puno radno vrijeme.

Danas sve zemlje članice EU imaju uspostavljeni sustav formalnog POO. Međutim, organizacija i financiranje istog značajno se razlikuje od zemlje do zemlje. Mnoge zemlje POO smatraju nužnom javnom funkcijom te izdvajaju značajna javna sredstva za njegovo financiranje. Veća javna izdvajanja uslugu POO-a čine financijski pristupačnijom građanima. Tako da u nekim zemljama djeca mogu gotovo besplatno koristiti POO od najranije dobi, dok se u nekim zemljama pružanje usluga POO-a ostavlja privatnom sektoru te se od roditelja očekuje pokriće troškova. Rezultati empirijskih istraživanja dokazali su da visoki troškovi usluga POO-a smanjuju vjerojatnost korištenja istog te ujedno smanjuju efektivni dohodak žena što ima isti učinak kao i smanjenje dohotka, odnosno smanjuju vjerojatnost zapošljavanja i broj sati rada. Dok, s druge strane, sniženje cijene usluga POO povećava vjerojatnost zapošljavanja žena (Connelly, 1992.; Anderson & Levin, 1999.; Del Boca & Vuri, 2006.). Veća osjetljivost na promjenu cijene prisutna je u državama gdje dostupnost usluga POO-a nije ograničena, dok je osjetljivost na promjenu cijene jedva zamjetna na područjima gdje su usluge POO ograničene ili njihovo radno vrijeme ne odgovara radu na puno radno vrijeme (Gustafsson & Stafford, 1992.).

U zemljama EU usluge POO-a su uglavnom javne pa je uz cijenu vrlo važna dostupnost same usluge (Kreynefeld & Hank, 1999.). Dostupnost ima dvije dimenzije: radno vrijeme i broj slobodnih mjesta u odnosu na broj djece na određenom području. Ako na određenom području nema dovoljan broj mjesta u ustanovama POO-a, onda cijena nema gotovo nikakav utjecaj na odluku o zapošljavanju i korištenju usluge POO-a (Del Boca & Vuri, 2006.). Čak i ako ima dovoljan broj mjesta nerijetko radni sati nisu prilagođeni radu na puno radno vrijeme (najmanje 9 sati jer treba uračunati i put na posao), niti su radni sati fleksibilni što rezultira time da iako roditelji imaju mogućnost korištenja usluge POO-a to i im ne pruža mogućnost zapošljavanja na puno radno vrijeme (Kreynefeld & Hank, 1999.; Wrochlich, 2004.). U tom kontekstu, EU je u Barceloni 2002. godine postavila tzv. Barcelonski cilj (engl. *Barcelona target*). Barcelonski

cilj podrazumijeva da do 2010. godine obuhvat djece³ do 3 godine uslugama POO treba iznositi barem 33% te barem 90% za djecu stariju od 3 godine do školske dobi u zemljama članicama (EC, 2013.a). Do 2010. godine samo šest⁴ zemalja članica je zadovoljilo oba postavljena kriterija. Prosječno je obuhvat djece do 3 godine uslugama POO na razini EU bio niži od 25%, a za djecu stariju od 3 godine do školske dobi 84% (EC, 2013.b). U ožujku 2011. godine zemlje članice su se iznova obvezale na zadovoljenje Barcelona ciljeva u sklopu Europskog pakta za ravnopravnost spolova (2011.-2020.) jer željenu stopu zaposlenosti od 75% nije moguće postići bez intenzivnijeg uključivanja žena na tržište rada, dok je intenzivnije uključivanje žena na tržište rada moguće uz olakšano usklađivanje obiteljskih i profesionalnih obveza.

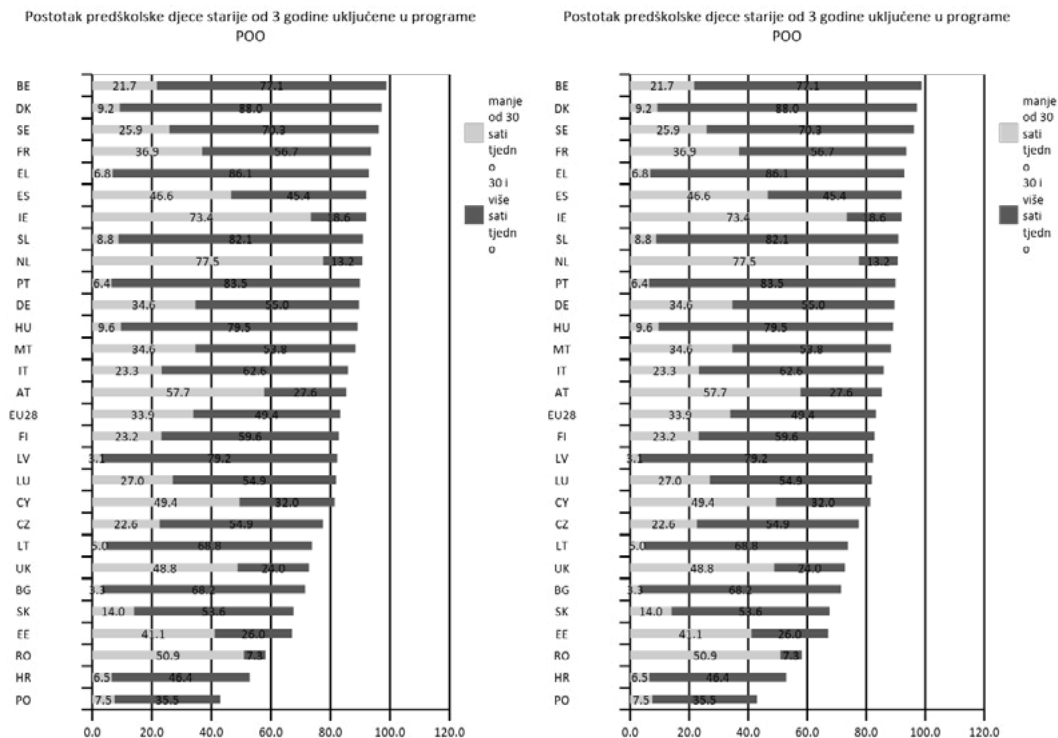
Na sljedećim grafikonima 3 i 4 prikazan je postotak predškolske djece uključene u programe POO do 30 sati tjedno i 30 i više sati tjedno u 2015. godini. Do 2015. godine na razini svih zemalja članica EU ispunjenje kriterija koji se odnosi na djecu mlađu od 3 godine iznosi 30,3% što je porast veći od 5 postotna poena u odnosu na 2010. godinu, dok ispunjenje kriterija koji se odnosi na djecu stariju od 3 godine iznosi 83,3% što je smanjenje za gotovo 1 postotni poen u odnosu na 2010. godinu.

Od 28 zemalja članica tek je sedam zemalja uspjelo zadovoljiti oba kriterija dostupnosti usluga predškolskog odgoja i obrazovanja: Danska, Švedska, Belgija, Francuska, Slovenija, Španjolska i Nizozemska. Izuzev tih sedam zemalja, prvi kriterij koji se odnosi na dostupnost usluga predškolskog odgoja i obrazovanja za djecu mlađu od 3 godine zadovoljile su još dvije zemlje: Luksemburg i Portugal, a drugi kriterij još Irska i Estonija. Zemlje s najnižim postocima zadovoljenja su pretežito istočnoeuropske zemlje: Slovačka, Poljska, Češka, Hrvatska, Bugarska i Rumunjska. Ove zemlje još uvijek čeka dug put k ostvarenju kriterija postavljenih Barcelona ciljem.

³ Odnos ukupnog broja mjesta u državnim ustanovama POO i ukupnog broja djece određene dobi

⁴ Belgija, Francuska, Švedska, Slovenija, Danska i Ujedinjeno kraljevstvo

Grafikon 3 i 4: Postotak predškolske djece uključene u programe POO prema broju sati tjedno u EU 28 u 2015. godini (u %)



Izvor: Izrada autorice na temelju podataka European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), [ilc_caindformal]

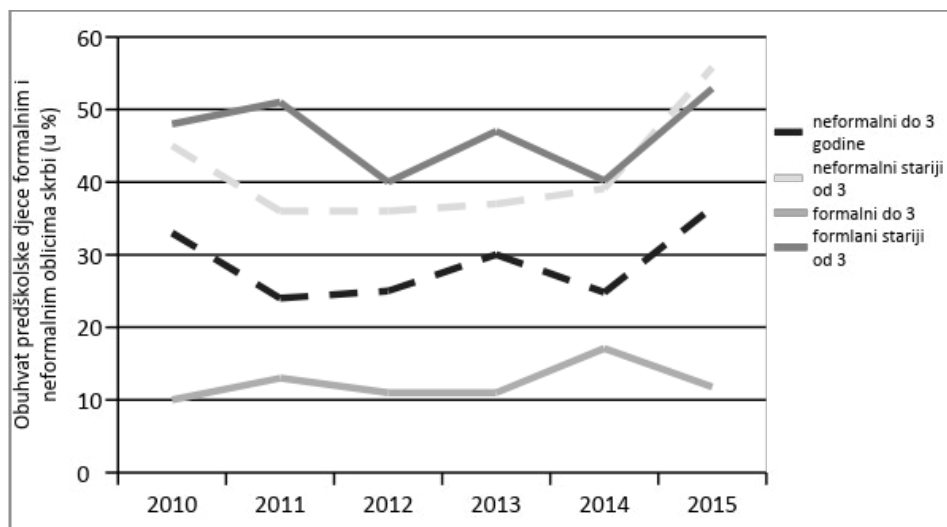
U RH je dostupnost usluga POO-a još uvijek na vrlo niskoj razini. Prema obuhvatu djece starosne dobi do 3 godine uslugama POO-a, RH pripada skupini zemalja niže srednje pokrivenosti, a kod djece starije od 3 godine do školske dobi nakon Poljske ima najniži obuhvat. Kao alternativa nedostatnim formalnim oblicima skrbi za djecu se u RH u velikoj mjeri koriste i neformalni oblici koji podrazumijevaju brigu i odgoj djece od strane drugih članova obitelji, susjeda, prijatelja i slično. U 2015. godini čak 46% djece predškolske dobi je obuhvaćeno nekim oblikom neformalnih oblika skrbi. Prevladavajući tzv. nepodijeljeni tip obitelji za koji je karakteristično da sva braća ostaju zajedno u “velikoj kući” pod patrijarhalnim autoritetom u RH, neformalne oblike skrbi za djecu čini dostupnijima (Todd (1994., prema Mendras, 2004.).

Na grafikonu 5 prikazan je obuhvat djece predškolske dobi formalnim i neformalnim oblicima skrbi u RH od 2010. do 2015. godine iz kojeg je vidljivo da je dostupnost usluga POO u RH na vrlo niskoj razini, ali je zato obuhvat djece neformalnim oblicima skrbi među najvišima u EU. Barcelonski cilj koji se odnosi na djecu mlađu od 3 godine iznosi 33%, a u RH najveći obuhvat je bio tijekom 2014. godine i to samo 17,1%, a i obuhvat djece starije od 3 godine je značajno niži od postavljenog kriterija od 90% i u 2015. godini iznosi tek 52,9%.

Iz grafikona 5 je vidljivo da u slučaju djece mlađe od 3 godine se roditelji u većoj mjeri oslanjaju na neformalne, nego formalne oblike skrbi. Doduše, vrlo mali broj djece u jaslice polazi prije prve godine života s obzirom na to da plaćeni roditeljski dopust ako ga koristi samo majka traje do prve godine života djeteta te, iako se prema zakonu usluge POO organiziraju već za djecu stariju od 6 mjeseci, većina ustanova POO-a zahtjeva da prilikom upisa djeteta u jaslice isto ima već navršenih godinu dana (Zakon o predškolskom odgoju u obrazovanju, 10/97, 107/07, 94/13). No, za djecu stariju od godinu dana ostaje nerazjašnjeno koriste li se neformalni oblici skrbi zbog nedostatka formalnih oblika skrbi ili iz nekih drugih kulturalnih razloga⁵.

⁵ Nepovjerenje u kvalitetu formalnih skrbi za djecu.

Grafikon 5: Obuhvat djece predškolske dobi formalnim i neformalnim oblici skrbi u RH od 2010. do 2015. godine (u%)



Izvor: Izrada autorice prema podacima European Union Statistics on Income and Living Conditions, [ilc_caindformal] i [ilc_caindothet]

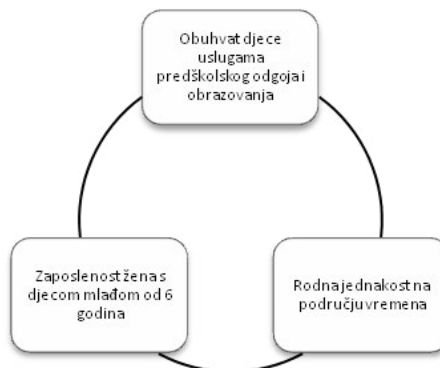
Većina usluga POO-a se u RH odnosi na usluge cjelodnevnog boravaka (više od 80%) dok je poludnevni boravak više karakterističan za neformalne oblike skrbi kojima se najvjerojatnije djelomično nadomješta nefleksibilno radno vrijeme ustanova POO-a (grafikon 3 i 4; Eurostat SILC, [ilc_caindothet]). Radno vrijeme ustanova POO-a u RH se ne prilagođava promjenama u radnom vremenu roditelja koje je danas u rijetkom broju slučajeva fiksno (7-15 ili 8-16 sati). Sve je češći rad u dvije smjene, blagdanima i vikendima, osobito u vrijeme ljetnih mjeseci te se radno vrijeme ustanova POO-a treba prilagoditi radnom vremenu roditelja.

U RH se usluge predškolskog odgoja i obrazovanja nalaze u izravnoj nadležnosti gradova i općina te su prisutne značajne razlike u dostupnosti i financijskoj pristupačnosti usluga predškolskog odgoja i obrazovanja u gradovima. Neki gradovi veću važnost pridaju osiguravanju veće dostupnosti usluga predškolskog odgoja i obrazovanja, dok drugi cjenovnoj pristupačnosti te javnim sredstvima subvencioniraju veći iznos troška smještaja. Tako se obuhvat djece uslugama predškolskog odgoja i obrazovanja kreće se od visokih 100% do 0%, a iznos prosječnog mjesečnog sudjelovanja roditelja u cijeni cjelodnevnog boravka od 350 HRK do 900 HRK. Postojeće razlike posljedica su različitog opsega javnog financiranja usluge predškolskog odgoja i obrazovanja. Javni rashodi za usluge predškolskog odgoja i obrazovanja po djetetu starosne dobi do 6 godina u nekim gradovima iznose više od 20 000 kuna, a u nekima tek nešto više od 300 kuna te se udio javnih rashoda za usluge predškolskog odgoja i obrazovanja u ukupnim javnim rashodima kreće između 29,92% i 0,41% (Sikirić, 2017.). S ciljem pružanja usluge POO-a koja u potpunosti zadovoljava potrebe građana na području grada, lokalna vlast bi trebala provesti istraživanje o potrebama roditelja za uslugama POO kao i razlozima zašto pojedini roditelji ne koriste postojeće usluge POO.

Rezultati istraživanja

U istraživanju se polazi od pretpostavke da usluge POO-a smanjujući obujam neplaćenog rada žene doprinose većoj rodnoj jednakosti na području vremena čime se stvara temeljna pretpostavka za intenzivnije uključivanja žena na tržište kao osnovnog preduvjeta veće rodne jednakosti u društvu. Međutim, može se pretpostaviti da postoji korelacija i u suprotnom smjeru, odnosno žene želeći se nakon roditeljnog dopusta vratiti na tržište rada teže smanjenju neplaćenog rada što povećava potražnju za uslugama POO-a, a veća potražnja rezultira i većom ponudom i višim javnim rashodima za usluge predškolskog odgoja i obrazovanja (Shema 1).

Shema 1:
Povezanost usluga POO s rodnom jednakošću na području vremena i zapošljavanjem žena s djecom mlađom od 6 godina



Izvor: Izrada autorice

Budući da smjer veze između usluga POO i zapošljavanja žena s djecom nije moguće tako jednostavno odrediti, izračunom Pearsonovih koeficijenta korelacije će istražiti statistička povezanost između sljedećih varijabli:

- Dostupnosti usluga POO-a (FCC⁶) i rodne jednakost na području vremena (GEItime⁷) mjerene GEI indeksom za 28 zemalja članica EU u 2015. godini kako bi se utvrdilo da li je veća rodna jednakost na području vremena povezana s dostupnošću usluga POO-a;
- Dostupnosti usluga POO-a (FCC) i razlike u stopama zaposlenosti žena starosne dobi od 20 do 49 godina bez djece i žena s jednim (Gap1), dvoje (Gap2) i troje ili više djece (Gap3⁸) mlađe od 6 godina u 2015. godini kako bi se utvrdilo da li je razlika u stopama zaposlenosti žena bez i s djecom mlađom od 6 godina povezana s dostupnošću usluga POO-a.

Pritom dostupnost usluga POO-a, mjerena obuhvatom djece u uslugama POO-a, ima četiri zasebne varijable: obuhvat djece starosne dobi do 3 godine uslugama POO do 30 sati tjedno (**FCC3H**) i 30 i više sati tjedno (**FCC3F**) te obuhvat djece starije od 3 godine do školske dobi uslugama POO do 30 sati tjedno (**FCC6H**) i 30 i više sati tjedno (**FCC6F**). Time se želi zasebno ocijeniti utjecaj dostupnosti usluga predškolskog odgoja i obrazovanja za djecu do 3 godine i djecu stariju od 3 godine na zapošljavanje žena s djecom. Na takvoj podjeli se temelje i postavljeni Barcelonski ciljevi koji zahtijevaju daleko nižu razinu obuhvata uslugama POO za djecu mlađu od 3 godine. Osim toga, nužno je FCC varijablom obuhvatiti i broj radnih sati. Kako je već ranije navedeno, da bi roditelji imali mogućnost rada na puno radno vrijeme, ustanove POO moraju imati mogućnost cjelodnevnog/produženog boravka, stoga je poseban naglasak stavljen na varijable koje se odnose na cjelodnevni boravak (30 i više sati tjedno) jer zasigurno nemaju jednak učinak na zapošljavanje žena usluge poludnevnog i cjelodnevnog boravka.

Budući da se Pearsonov koeficijent korelacije koristi za varijable na intervalnoj ili omjernoj ljestvici koje su u linearnom odnosu, u prvom koraku se pomoću dijagrama rasipanja potvrdila linearnost veze između sljedećih parova varijabli te su u sljedećem koraku izračunati Pearsonovi koeficijent korelacije kao mjera statističke povezanosti između navedenih varijabli (Udovičić et al., 2007.).

6 Izvor: European Union Statistics on Income and Living Conditions, [ilc_caindformal], dostupno: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>

7 Izvor: European Institute for Gender Equality, <http://eige.europa.eu/>

8 Izvor: European Union Labour Force Survey (EU-LFS), [lfst_hheredch], <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>

Tablica 1: Pearsonovi koeficijenti korelacije između parova varijabli

	GEItime	Gap1	Gap2	Gap3
FCC3F	0,5088**	-0,3769*	-0,5383**	-0,6121**
FCC3H	0,6066**	-0,3031	-0,2332	-0,0651
FCC6F	0,1309	0,1262	-0,0042	-0,0970
FCC6H	0,2621	-0,1671	-0,0392	0,0239

*,** označava statističku značajnost na razini od 5% i 1%
Izvor: Izrada autorice prema izračunima STATE/SE 12. 0

Vrijednosti iz tablice 1 ukazuju na srednje jaku statistički značajnu negativnu povezanost između cjelodnevnih usluga POO-a za djecu do 3 godine i razlika u stopama zaposlenosti žena bez i s djecom mlađom od 6 godina, odnosno u zemljama s većom dostupnosti usluga POO-a za djecu mlađu od 3 godine je i niža razlika u stopama zaposlenosti žena bez i s djecom mlađom od 6 godina. Koeficijenti korelacije se povećavaju s povećanjem broja djece u kućanstvu te, kako je i očekivano, najviši je u slučaju žena s troje ili više djece. Dok i u ovom slučaju s uslugama POO-a koje se odnose na djecu stariju od 3 godine nema statistički signifikantne povezanosti najvjerojatnije iz istog ranije navedenog razloga, ali to ne znači da se u zapošljavanju roditelja treba zanemariti njihova značajna uloga.

Koeficijenti korelacije potvrđuju srednje jaku vezu, ali budući da zapošljavanje žena s djecom ovisi i o nizu drugih čimbenika nije bilo realno očekivati viši koeficijent korelacija. Blau i Ferber (1992) ističu da bi žena bila spremna žrtvovati neplaćeni rad za plaćeni rad to prvenstveno treba biti društveno prihvatljivo (prema Gornick, Meyers & Ross, 1996.). Pritom rezultati ranijih istraživanja dokazuju da se visokoobrazovane žene u manjoj mjeri zamaraju stereotipima te se lakše odlučuju na rad, ali i na tržištu rada zarađuju više od niže obrazovanih žena pa im oportunitetni trošak neuključivanja na tržište rada veći (Kreynfeld & Hank, 1999., Sikirić, 2007.). Važan utjecaj imaju i rodiljni dopust te rodiljne naknade. Premalo i previše dopusta ima negativan učinak na zapošljavanje žena jer ako ga uopće nema majka mora napustiti tržište rada da bi se brinula za dijete, a ako traje predugo smanjuju se kontinuitet rada žene, njezina plaća i vjerojatnost povratka na tržište rada. Dopusti omogućuju majkama da više vremena provedu van tržišta rada, za razliku od toga adekvatne usluge POO omogućuju majkama da više vremena provedu na tržištu rada, drugim riječima omogućuju usklađivanje obiteljskog život s radom na puno radno vrijeme oba roditelja i izravno imaju pozitivan utjecaj na zapošljavanje žena (Del Boca & Vuri, 2006.; Spansenoska & Fethu-Vehapi, 2011., De Henau, Meulders & O'Dorchai, 2010.; Mikucka, 2008.). Stier i suradnici (2001.) navode da su u pojedinim zemljama stope zaposlenosti žena visoke zbog mogućnosti rada na pola radnog vremena, ali Gelo, Strmota & Smolčić (2010.) smatraju da rad s nepunim radnim vremenom može biti alternativa prekidu zaposlenosti, ali prihvaćanje takvih poslova na dulje vrijeme pogoršava položaj žena na tržištu rada, stoga ga se treba promatrati samo kao sponu do pune zaposlenosti u kasnijem životu žene.

Zaključak

O rodnoj nejednakosti i njezinim posljedicama sve se više raspravlja u okviru ekonomskih istraživanja. Činjenica da su žene, iako danas čine više od polovice diplomiranih studenata, na tržištu rada u svim zemljama članicama EU još uvijek podzastupljene upućuje da rodna nejednakost nije problem samo društveno i gospodarski zaostalih zemlja, nego i suvremenih društava. Razlog neravnomjernog sudjelovanja muškaraca i žena na tržištu rada može se povezati s njihovim društveno oblikovanim ulogama prema kojima je muškarac hranitelj obitelji, a žena vodi brigu od djece i kućanstvu. Drugim riječima, društvo očekuje od muškarca sudjelovanje na tržištu rada, dok se od žene očekuje da na sebe preuzima veći dio neplaćenog rada koji joj često onemogućava jedne prilike i stavlja u nepovoljan položaj na tržištu rada. Neuključivanjem na tržište rada žena je financijski ovisna o muškarcu što joj ograničava kontrolu nad vlastitim životom te rezultira rodnom nejednakošću i u ostalim područjima.

Zbog svojih funkcija alokacije i distribucije proračun se smatra izvrsnim alatom za postizanje cilja rodne jednakosti. Iako se proračun može činiti rodno neutralnim, polazeći od toga da muškarci i žene zbog različitih uloga imaju i različite javne potrebe i društvene položaje, odluke koje se donose u sklopu proračunskog procesa zasigurno nemaju jednak utjecaj na muški i ženski dio stanovništva. Stoga je prilikom donošenja odluka potrebno razlike između muškaraca i žena uzimati u obzir te sve javne prihode i rashode analizirati iz rodne perspektive s namjerom uvođenja promjena koje će doprinosti većoj rodnoj jednakosti i jednakom zadovoljenju potreba muškaraca i žena.

S obzirom na to da je osnovni preduvjet veće rodne jednakosti financijska neovisnost žena, nužno je intenzivirati uključivanje žena na tržište rada. Žene će na tržište rada uključivati ako budu u mogućnosti uskladiti svoje profesionalne i obiteljske obveze. Stoga je rodno osjetljivim proračunom potrebno financirati mjere i programe koji će omogućiti lakše usklađivanje obaveza u okviru neplaćenog i plaćenog rada. Jedna od takvih mjera je usluga POO-a koja roditelje oslobađa cjelodnevne brige za djecu i nakon dopusta omogućava povratak na tržište rada. Angažiranjem javnih sredstava usluga postaje pristupačnom većem broju stanovništva što smanjenjem neplaćenog rada pozitivno utječe na rodnu jednakost na području vremena. Smanjenje neplaćenog rada u kućanstvu olakšava, prvenstveno ženama, kvalitetnije usklađivanje obiteljskog i profesionalnog života te im se time, ako to žele, omogućuje povratak na tržište rada i iskorištavanje njihovog radnog potencijala.

Zbog svega navedenog javnim financiranjem i organiziranjem adekvatnih usluga POO lokalne vlasti svoj proračun i politike mogu učiniti rodno osjetljivijima. Pritom treba imati na umu da implementacija rodno osjetljivog proračuna zahtijeva dulje razdoblje, izraženu političku

volju, otvaranje procesa donošenja proračuna široj skupini sudionika, postavljanje prioriteta vezanih za pitanja ravnopravnosti, inzistiranje na priznavanju neplaćenog rada i na promjenu načina na koji se planiraju i izvršavaju, kako državni tako i lokalni proračuni. Uvođenje rodno proračuna treba započeti osvješćivanjem o postojećem problemu, često nenamjerne rodne nejednakosti, njenih uzroka i negativnih posljedica za društvo, kao i učinku vladinih odluka na rodnu jednakost te pozitivnim učincima rodno proračuna.

Literatura

- Anderson, P.M., Levine, P.B. (1999.) *Child care and mothers' employment decisions*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Working paper 7058, dostupno na: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.160.2377&rep=rep1&type=pdf> (pristup: listopad 2014.)
- Budlender, D., Sharp, R., Allen, K. (1998.) *How to do gender-sensitive budget analysis: Contemporary research and practice*, Commonwealth Secretariat, London, dostupno na: <http://www.undp.mn/publications/GenderBudgets/Budgets%20CD%20section%205/5b%20how%20to%20do%20a%20gender%20sensitive%20analysis.pdf> (pristup: rujan 2013.)
- Connelly, R. (1992.) *The Effect of Child Care Costs on Married Women's Labor Force Participation*, Review of Economics and Statistics, 74(1), 83-90, dostupno na: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2109545?sid=21105341714971&uid=2&uid=3739256&uid=4> (pristup: rujan 2014.)
- De Henau, J., Meulders, D., O'Dorchai, S. (2010.) *Maybe Baby: Comparing Partnered Women's Employment and Child Policies in the EU-15*, Feminist Economics, 16(1), 43-77, dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/241768349_Maybe_baby_comparing_mothers%27_employment_and_child_policies_in_the_EU15 (pristup: prosinac 2014.)
- Del Boca, D., Vuri, D. (2006.) *The Mismatch between Employment and Child Care in Italy: the impact of Rationing*, Centre for Household Income, Labour and Demographic economics, dostupno na: http://dse.univr.it/espe/documents/Papers/F/1/F1_4dv.pdf (pristup: studeni 2014.)
- EC (2013.a) *Report on Progress on equality between women and men in 2012.*, European Commission, dostupno na: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/swd_2013_171_en.pdf (pristup: rujan 2014.)
- EC (2013.b) *Barcelona objectives*, European Commission, dostupno na: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/documents/130531_barcelona_en.pdf (pristup: srpanj 2015.)
- European Institute for Gender Equality, dostupno na: <http://eige.europa.eu/> (pristup veljača 2018.)
- European Union Labor Force Survey (EU - LFS), [lfst_hheredch], dostupno na: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do> (pristup: prosinac 2017.)
- European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), [ilc_caindformal], dostupno na: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do> (pristup: prosinac 2017.)
- European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), [ilc_caindothor], dostupno na: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_caindothor&lang=en (pristup: prosinac 2017.)
- Gelo, J., Smolić, Š., Strmota, M. (2010.) *Sociodemografske odrednice zaposlenosti žena u Hrvatskoj*, Društvena istraživanja, 20(1), 69-88, dostupno na: <http://hrak.srce.hr/65352> (pristup: prosinac 2014.)
- Gornick, J., Meyers, M., Ross, K. (1996.) *Supporting the Employment of Mothers: Policy Variation Across Fourteen Welfare States*, Sociology Paper 1, dostupno na: <http://surface.syr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=soc> (pristup: listopad 2014.)
- Government of India (2007.) *Gender Budgeting Handbook for Government of India Ministries and Departments*, Government of India: Ministry of Women and Child Development, dostupno na: <http://wcd.nic.in/gbbh/Link%20hand%20pdf/Gender%20Budgeting%20Hand%20Book.pdf> (pristup: siječanj 2014.)
- Gustafsson, S., Stafford, F. (1992.) *Child care subsidies and Labour supply in Sweden*, Journal of Human Resources, 27(1), 204-229, dostupno na: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/145917?sid=21105341714971&uid=2&uid=3739256&uid=4> (pristup: listopad 2014.)

- Klatzer, E., Stiegler, B. (2011.) *Gender Budgeting-An Equality Policy Strategy*, Friedrich Ebert Stiftung, No. 12, dostupno na: http://www.minecofin.gov.rw/fileadmin/library/National_Budget_Directorate/1.National_Budget/3.Budget%20Documentation/3.%20GRB%20Documentation/The%20Integration%20of%20Gender%20Budgeting%20in%20Performance-Based%20Budgeting.pdf (pristup: listopad 2012.)
- Kreyenfeld, M., Hank, K. (1999.) *The Availability of Child Care and Mother's Employment in West Germany*, DIW Discussion Paper No.191, Berlin, dostupno na: <https://ideas.repec.org/p/diw/diwwp/dp191.html> (pristup: listopad 2014.)
- Matković, T. (2008.) *Tko što radi? Dob i rod kao odrednice položaja na tržištu rada*, Revija za socijalnu politiku, 15(3), 479-502
- Mendras, H. (2004.) *Europa i Europljani*, MASMEDIA, Zagreb
- Mikucka, M. (2008.) *Variation in Women's Employment Across European Countries-The Impact of Child Care Policy Solutions*, International Journal of Sociology, 38(1), 12-37, dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/215644620_Variation_in_Womens_Employment_Across_European_Countries_The_Impact_of_Child_Care_Policy_Solutions (pristup: prosinac 2014.)
- Mills, M. et al. (2014.) *Use of childcare in the EU Member States and progress Towards Barcelona target*, European Commission, Brussels, dostupno na: http://www.cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs/140502_gender_equality_workforce_ssr1_en.pdf (pristup: srpanj 2014.)
- Schratzenstaller, M. (2008.) *Gender Budgeting in Austria*, IFO Institute for Economic Research at the University of Munich, 6(2), 44-51, dostupno na: <https://www.econbiz.de/Record/gender-budgeting-in-austria-schratzenstaller-margit/10003744923> (pristup: studeni 2012.)
- Sikirić, Ana Marija and Josip Čičak (2016.) *Public spending on childcare as an indicator of gender sensitivity of a budget*. MEDNARODNA REVIJA ZA JAVNO UPRAVO, No. 2016(14), 95-119
- Sikirić, A.M., 2017. *Rodna perspektiva proračunskog procesa (A Gender Perspective of the Budget Process)*, doktorska disertacija, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci
- Spansenoska, I., Fetahu-Vehapi, M. (2011.) *Determinants of Female Employment Rate in the European Union*, Chinese Business Review, 10(11), 1076-1090, dostupno na: <http://www.davidpublishing.com/davidpublishing/Upfile/12/8/2011/2011120882618649.pdf>, (pristup: studeni 2014.)
- Stier, H., Lewin-Epstein, N., Braune, M (2001.) *Welfare Regimes, Family-Supportive Policies, and Women's Employment along the Life-Course Source*, The American Journal of Sociology, 106(6), 1731-1760, dostupno na: http://web.stanford.edu/group/scspi/_media/pdf/Reference%20Media/Stier,%20Lewin-Epstein,%20and%20Braun_2001_Lifecourse,%20Family,%20and%20Demography.pdf (pristup: prosinac 2014.)
- Udovičić, M.; Baždarić, K.; Bilić - Zulle, Z.; Petrovečki, M. (2007.) *Što treba znati kada izračunavamo koeficijent korelacije?*, Biochemia Medica, Vol. 17 No. 1, str. 10 - 5, dostupno na: <http://www.biochemia-medica.com/content/s-treba-znati-kada-izracunavamo-koeficijent-korelacije>, (pristup: studeni 2016.)
- Wrochlich, K. (2004.) *Child Care Costs and Mothers' Labor Supply: An Empirical Analysis for Germany*, DIW Discussion Paper No.412, German Institute for Economic Research, dostupno na: <https://ideas.repec.org/p/diw/diwwp/dp412.html>, (pristup: listopad 2014.)
- Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 10/97, 107/07, 14/13

O autorici

Ana Marija Sikirić je docent na Ekonomskom fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Preddiplomski studij i diplomski studij Poslovne ekonomije s najvećom pohvalom (SUMMA CUM LAUDE) završava 2011. godine i Rektorskom nagradom kao najbolji student u generaciji. U svibnju 2017. završava poslijediplomski doktorski studij Poslovne ekonomije na Ekonomskom fakulteta Sveučilišta u Rijeci obranom doktorskoga rada na temu „Rodna perspektiva proračunskoga procesa“.

Tijekom svog sedmogodišnjeg znanstvenog rada na Ekonomskom fakulteta Sveučilišta u Rijeci objavila je 10 znanstvenih i 5 stručnih radova te aktivno sudjelovala na šest znanstvenih međunarodnih konferencija. Temeljni znanstveni interes uključuje proračun, rodno osjetljivi proračun, rodnu jednakost, rodnu analizu proračuna te računovodstveni sustav neprofitnih organizacija.

Kontakt: sikiric@efri.hr

Feministička intervencija u socijalnoj politici: privatizacija i domestifikacija predškolskog odgoja i obrazovanja na primjeru roditelja-odgojitelja u Zagrebu

Karolina Leaković
studentica poslijediplomskog doktorskog studija
sociologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu,
predavačica na Ženskim studijima u Zagrebu

Sažetak

Promjena društvenog i ekonomskog uređenja početkom devedesetih godina 20. stoljeća u zemljama srednje i istočne Europe značila je i restrukturiranje državnih socijalnih politika, prilagodbu tržišnim uvjetima, ali i povratak politici „ognjišta, djece i crkve“. Ova se potonja odnosila na retradicionalizaciju uloge žene u odgoju i obrazovanju, posebno djece predškolske dobi. U Hrvatskoj se tako u području socijalne politike sredinom devedesetih pojavljuje koncept „majke odgojiteljice“, koji je u zagrebačku gradsku socijalnu politiku konačno i uveden 2016. godine. Na primjeru instituta „roditelja – odgojitelja“ u Gradu Zagrebu razmatraju se uzroci i posljedice domestifikacije i potržišnjenja socijalnih prava (sada poznatijih kao usluge). Umjesto traženja krivaca u onima koje se, zbog nepovoljne financijske situacije odlučuju koristiti ovu mjeru (uglavnom žene), zagovara se otvaranje prostora široj raspravi i definiranju rodno ravnopravne socijalne politike.

Ključne riječi: feminizam, socijalna politika, socijalna država, privatizacija, komodifikacija, predškolski odgoj i obrazovanje, rodna ravnopravnost.

Milijardu kuna vrijedan program zapošljavanja žena Zaželi do 2020. godine će na poslovima potpore, podrške i brige za oko 12 tisuća starijih osoba te osoba u nepovoljnom položaju u njihovim zajednicama zapošljavati više od tri tisuće žena u Hrvatskoj.¹

Prema službenim podacima, do 27. 2. 2018. godine odobreno je 105 projekata kojima je cilj “promicanje socijalne uključenosti i suzbijanja siromaštva pogotovo uzevši u obzir da će se kao sudionice ovih aktivnosti uključivati žene koje su u nepovoljnom položaju na tržištu rada, a koje će skrbiti o starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju”.² Žene starije od 50 godina, one s najviše završenom srednjom stručnom spremom, žene s invaliditetom, žrtve trgovanja ljudima i obiteljskog nasilja, ovisnice te beskućnice - one u Hrvatskoj 2018. godine imaju prednost pri zapošljavanju do kraja 2020. godine na poslovima njege i brige za starije osobe u njihovim domaćinstvima. Općine i gradovi, županije i nevladine organizacije iskazale su zavidan interes za sudjelovanje u programu koji im omogućuje pridobiti nepovratna financijska sredstva za zapošljavanje (nezapošljivih?) žena i pružanja usluga njege i brige za starije osobe. Razumljivo je to imaju li se u vidu, s jedne strane, obaveze koje su općinama, gradovima i županijama nametnute u pogledu socijalnih usluga, kao i limitirana financijska sredstva koja nipošto ne mogu pokriti sve veće potrebe za javnim uslugama socijalne skrbi. Trend povlačenja države iz financiranja programa u području socijalne politike u Hrvatskoj, kao niti u drugim državama postsocijalističke europske periferije, nije nikakva novost. Koncept socijalnih prava kao druge generacije ljudskih prava podrazumijeva “pravo građana na solidarnost te na korištenje civilizacijskih tekovina društva kojemu pripadaju” (Puljiz 2004: 3). Prema Vijeću Europe socijalna prava obuhvaćaju socijalnu zaštitu, stanovanje, zapošljavanje, zdravstvenu zaštitu i obrazovanje (Vijeće Europe 2003³). Sve to u tranzicijskim i postranzicijskim uvjetima europske periferije daleko je od ostvarenoga. I ostvarivoga. Socijalistička modernizacija, industrijalizacija, opismenjivanje, obrazovanje i emancipacija žena išli su usporedno sa širenjem obuhvata socijalnih prava na, kako to navodi Puljiz “zaposlene radnike i službenike” (Puljiz 2004: 10). Na Ustavu Federativne Narodne Republike Jugoslavije (FNRJ) iz 1946. godine utemeljen je niz zakona koji su za cilj imali političku, ekonomsku i socijalnu emancipaciju žena u poslijeratnoj, socijalističkoj Jugoslaviji. Osim prava glasa, Zakonom o braku žene i muškarci su u toj zajednici dobili jednaka prava, uslijedilo je izjednačavanje prava bračne i izvanbračne djece te uvedeno socijalno osiguranje, što se odnosilo i na rodiljni dopust (Đokanović, Dračo, Delić 2014: 109). Abortus je omogućen već 1951. godine, dok se Ustavom iz 1974. godine ženi jamči puno pravo na slobodno rađanje. Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine (NN 18/18)⁴ abortus na zahtjev moguće je ostvariti do isteka deset tjedana od dana začeca. Usprkos, nesporno je, značajnom iskoraku žena iz privatne u javnu sferu, Baradić (2017) upozorava na „nedovršenu emancipaciju“ žena u socijalizmu. Spominje tako izjavu Josipa Broza Tita iz 1953. godine

1 Strukturni fondovi, Natječaji na dostavu projektnih prijedloga Zaželi; URL: <https://strukturnifondovi.hr/natjecaji/poziv-dostavu-projektnih-prijedloga-zaželi-program-zapostljavanja-zena/>, pristupljeno 2.5.2018.

2 Isto.

3 Revija za socijalnu politiku, URL: <http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/127/131#>, pristupljeno 2.5.2018.

4 Propisi.hr, URL: <http://www.propisi.hr/print.php?id=9842>, pristupljeno 8.5.2018.

o tome „da je žena u prvome redu majka“ (Baradić 2017), navodeći u istome tekstu i teze istraživačice Ksenije Vidmar Horvat koja propituje tezu o socijalističkoj emancipaciji žena. Tvrdnja o nametnutoj, a ne stvarnoj emancipaciji ima svoje poštovatelje i danas, a bila je uporištem i za opravdavanje uspostave nove ekonomske i društvene paradigme devedesetih. Prethodila joj je ekonomska kriza osamdesetih te potom raspad socijalističke Jugoslavije i uspostava novog društveno-političkog i ekonomskog sistema. Značilo je to urušavanje socijalnih prava, u mnogim slučajevima i njihovo nestajanje. U takvim okolnostima, dolaskom na vlast 2000. godine, socijaldemokratsko-liberalna koalicija provodi naputke Svjetske banke i Međunarodnog monetarnog fonda, nastavljajući devedesetih godina inauguriran neoliberalni model ekonomskog razvoja. Temeljen na tzv. Washingtonskom konsenzusu, on podrazumijeva fiskalnu disciplinu, preusmjeravanje javnih rashoda u infrastrukturu, obrazovanje i zdravstvo, poreznu reformu, liberalizaciju kamatnih stopa, konkurentski tečaj, liberalizaciju trgovine i inozemnih izravnih ulaganja, privatizaciju, deregulaciju i vlasnička prava (prema Kesner-Škreb: 2004, 251-252). Drugim riječima, u liberalnoj demokraciji i kapitalističkoj ekonomiji treba napustiti snatrenja o državi kao garanciji socijalnih prava za sve. Država treba pružiti podršku tek onima na samome dnu, razvijajući socijalno-zaštitnu mrežu (*safety-net*) za najugroženije. Svi se ostali moraju prilagoditi tržišnim uvjetima, cjeloživotno se obrazovati, ulagati u vlastite kapacitete i biti prilagodljivi tržištu rada. Početak novog milenija, nakon desetljeća ratnih sukoba, privatizacije i devastiranja društvenoga tkiva, sve na potki etničke čistoće, odrazio se i na prioritete tada vladajuće liberalno-građanske političke i ekonomske elite. Ekonomska liberalizacija, deregulacija, privatizacija - imala je za cilj otvoriti prostor inozemnim izravnim ulaganjima, tim dobrim vlasnicima kapitala koji bi hrvatskog čovjeka priveli tržišnim vrijednostima, za razliku od domaćih tajkuna koji su devedesetih u Hrvatsku uveli tzv. divlji kapitalizam⁵. Bilo je to doba snažnih socijaldemokratskih vlada u, primjerice, Ujedinjenom Kraljevstvu (Tony Blair, The New Labour) i SR Njemačkoj (Gerhard Schroeder, SPD), sa svojim programima obnove socijaldemokracije na razvalinama Berlinskoga zida, u Europi bez granica, slobodnog protoka ljudi, robe i kapitala (projekti poznatiji kao *Third Way* i *Neue Mitte*⁶). Gotovo dva desetljeća kasnije i najžešćim je zagovornicima tih srednjostrujaških projekata posve jasno kako je uvođenje tržišta kao arbitra u području socijalnih prava, rezultiralo debaklom socijaldemokratske ideje u Europi. Kriza takozvanog europskog socijalnog modela nije, doduše, nastala jučer. Kako primjećuju Chapon i Euzeby (2003),

Prema Sporazumu iz Maastrichta Europska se unija opredijelila izgrađivati putem tržišta i novca. Socijalna je dimenzija ostala u drugom planu i zavisila je od konkurencije država - članica. U osnovi je bila ideja da će ekonomski napredak potaknuti socijalni napredak te da će socijalni modeli, prije ili kasnije, konvergirati "prema gore".

5 Teza o navodno pitomom kapitalizmu zapadnoeuropskog tipa i nekom balkanskom, divljem kapitalizmu koji je izrastao na razvalinama jugoslavenskog socijalističkog društva raširena je i danas.

6 The Independent, Rachel Sylvester: We say third way, you say die neue mitte; URL: <https://www.independent.co.uk/news/we-say-third-way-you-say-die-neue-mitte-1096855.html>, pristupljeno 2.5.2018.

Ekonomska i financijska kriza 2008. godine ubrzala je pretpostavljenu konvergenciju, no čini se “prema dolje”. Kako rezimira Dolenc (2014: 35),

U širokoj paleti postkomunističkih zemalja od Baltika do Crnog mora, prisutni su isti trendovi smanjivanja ukupne razine javnog ulaganja u socijalnu zaštitu, smanjivanja rashoda za mirovine i obrazovanje i smanjivanje udjela zaposlenika u javnom sektoru.

Potreba da se ovjeri smrt socijalne države i izrazi predanost principima tržišnog natjecanja bila je, dakle, osobito izražena u državama srednje i istočne Europe koje su težile pridruživanju Europskoj uniji. Europeizacija sustava socijalne politike u tim je državama, pod izlikom modernizacije, nerijetko zapravo značila odricanje od koncepta socijalne države pa i njezin otvoreni prijezir. Nasljeđe socijalnih prava otprije devedesetih trebalo je zatrti, gurnuti na marginu, difimirati (pa i u akademskim krugovima), ne bi li tako još jednom novonastale političke i ekonomske elite na periferiji sa sebe sprale ljagu socijalizma i stekle povjerenje zapadnoeuropskih političara. Tako su se i socijalna prava žena, izborena i ostvarena nakon Drugoga svjetskog rata, u postsocijalističkom prostoru počela propitivati, odnosno zamjenjivati novim (tradicionalnim) konceptima temeljenima na dihotomiji javno-privatno. Trebalo je to žene osloboditi od navodno nametnute im ravnopravnosti u socijalizmu. Upozorava na to i Smiljana Leinert - Novosel (1995: 153), navodeći kako se devedesetih

čuje dosta glasova koji osuđuju “ono što su komunisti učinili sa ženama”. U javnost se uvode nove vrijednosne orijentacije koje u potpunosti redefiniiraju i društveni položaj žena - ukazuje se na ženu majku kao ideal ženskog roda, koja se brine isključivo o obitelji i djeci, napušta svijet rada i postaje sasvim “privatno biće”.

Lilijana Burcar (2014) je detaljno navela razlike u društvenom položaju te socijalnim i ekonomskim pravima žena u Jugoslaviji i državama zapadne Europe, navodeći kako se, za razliku od individualiziranja socijalnih prava za žene u Jugoslaviji, u zapadnoj Europi se “u sprezi s kapitalističkim patrijarhatom model muškarca hranitelja samo osuvremenio” (Burcar 2014: 119). Radi se o cijelom nizu prava iz područja socijalnog, mirovinskog i zdravstvenog osiguranja (vidi Burcar 2014), koja su imala za cilj uzdrmati dotadašnji *spolni ugovor*, u kojemu muškarcu, bivajući hraniteljem, pripada javna sfera, dok je ženski posao skrb u privatnosti obiteljskog doma. Jedna od legislativnih inovacija u tom smislu je i odredba Zakona o radu (NN 38/1995)⁷, koji u članku 63. uvodi kategoriju “majka odgojiteljica”, navodeći kako

⁷ Narodne novine; URL: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1995_06_38_758.html, pristupljeno 2.5.2018.

- *Majka s četvero i više djece ima pravo na status majke odgojiteljice prema posebnim propisima.*
- *Zaposlena i nezaposlena žena kada stekne status majke odgojiteljice ima pravo na novčanu naknadu, mirovinsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i druga prava u skladu s posebnim propisima.*

Kako, međutim, navode Puljiz i Zrinščak (2002)

ovo pravo, međutim, nikada nije stvarno realizirano i to najvjerojatnije zbog velikih financijskih sredstava koja su bila nužna za njegovu realizaciju. Dvojbeno je, također, koliki bi bio stvarni učinak ovog propisa u društvenim okolnostima kada žene ponajviše traže uz roditeljsku i profesionalnu afirmaciju.

Četrnaest godina nakon objavljivanja ove tvrdnje i 21 godinu nakon (neuspješnog) uvođenja instituta ‘majke odgojiteljice’ u Zakon o radu, majke odgojiteljice u Hrvatskoj u pravni je sustav uvela zagrebačka Gradska skupština. Ona je, naime, na svojoj 44. sjednici, održanoj 31. 8. 2016. godine, donijela Odluku o novčanoj pomoći za majku odgojiteljicu⁸. Odluka je preinačena već nakon dvije skupštinske sjednice. Na 46. sjednici, od 20.10.2016. godine, Skupština, naime, donosi Odluku o izmjenama i dopuni Odluke o novčanoj pomoći za majku odgojiteljicu⁹. Ukratko, “majka odgojiteljica” nestaje, a zamjenjuje je ‘roditelj odgojitelj’. Umjesto inicijalne odredbe koja govori o “majci odgojiteljici” i “osobi izjednačenoj s majkom odgojiteljicom” (članak 2. Odluke o novčanoj pomoći za majku odgojiteljicu, Službeni glasnik Grada Zagreba 16/16, od 1.9.2016.), izmijenjena odredba odnosi se na “roditelja odgojitelja”. Bez obzira na jezičnu rodnu neutralnost, sadržaj instituta “roditelja odgojitelja” identičan je onome “majke odgojiteljice”:

⁸ Odluka je objavljena u Službenom glasniku Grada Zagreba, br. 16/16, od 1.9.2016. godine, <http://www1.zagreb.hr/slglasnik/index.html#/akt?godina=2016&broj=160&akt=ADAAE7E6D59401CEC1258021002A933D>, pristupljeno 2.5.2018.

⁹ Odluka je objavljena u Službenom glasniku Grada Zagreba, br. 19/16, od 24.10.2016. godine, <http://www1.zagreb.hr/slglasnik/index.html#/akt?godina=2016&broj=190&akt=B26C8488177BBEC2C1258056004A1CDF>, pristupljeno 2.5.2018.

Pod pojmom ‘roditelj odgojitelj’, u smislu ove odluke, smatra se majka ili otac djeteta, posvojitelj, udomitelj ili druga osoba kojoj je dijete odlukom nadležnog tijela povjereno na brigu i odgoj, a koja u zajedničkom kućanstvu skrbi o najmanje troje djece, od kojih najmlađe dijete još nije polaznik osnovnoškolskog programa obrazovanja te koja ispunjava ostale uvjete propisane ovom odlukom. (Službeni glasnik Grada Zagreba 19/16)

Pod “ostalim uvjetima” podrazumijeva se da osoba koja želi ostvariti pravo na novčanu pomoć “s najmanje troje djece živi u zajedničkom kućanstvu; nezaposlena je u vrijeme podnošenja zahtjeva i dalje neprekidno nije u radnom odnosu dok prima novčanu pomoć; te je državljanin Republike Hrvatske s neprekidno prijavljenim prebivalištem u Gradu Zagrebu od najmanje pet godina prije podnošenja zahtjeva i dalje neprekidno dok prima novčanu pomoć” (Službeni glasnik Grada Zagreba 19/16). Osim toga, pravo na novčanu pomoć ostvaruje osoba “čija djeca nisu upisana u dječji vrtić do početka obveznog programa predškole” (članak 3, alineja 5 Odluke). Zadržimo se, za potrebe ovog članka, samo na dva uvjeta koja roditelj odgojitelj mora ispunjavati: (1) mora imati najmanje troje djece od kojih niti jedno ne smije pohađati vrtić i (2) mora biti nezaposlen(a) te naknadu može primati do navršene 15. godine života najmlađeg djeteta. Mjeru novčane pomoći za roditelja odgojitelja predstavnici Grada Zagreba karakteriziraju ‘pronatalitetnom’, naglašavajući da njome “Grad Zagreb prije svega želi potaknuti roditelje dvoje djece da se odluče i za treće”¹⁰. Nije, međutim, u Odluku slučajno stavljena odredba po kojoj se najmlađe dijete mora ispisati iz vrtića jer “Grad smatra da nema računicu istovremeno plaćati visoke subvencije za vrtić i naknadu za roditelja odgajatelja”¹¹. Za zaključiti je kako se predlagatelj ove mjere, a vidljivo je to i iz brojnih napisa¹² u medijima¹³, nije uopće bavio srednjoročnim, a kamoli dugoročnim posljedicama ove socijalne intervencije u financijski najpotentnijem hrvatskom gradu. Grad Zagreb, naime, značajno odudara od ostatka Hrvatske kada je riječ o obuhvatu djece programima predškolskog odgoja i obrazovanja. Prema podacima iz istraživanja u okviru projekta Žene na tržištu rada - procjena utjecaja roda (2016.), kojega su nositeljice B.a.B.e. - budi aktivna, budi emancipiran, nevladina udruga sa sjedištem u Zagrebu, pokrivenost vrtićkim programima u Gradu Zagrebu 2011. godine bila je 91,1% što Grad Zagreb čini jedinom jedinicom lokalne i područne (regionalne) samouprave u Hrvatskoj koja je ostvarila takozvani barcelonski cilj¹⁴ od 90% obuhvata (Bertek i Dobrotić, 2016: 29).

¹⁰ Jutarnju list, Kristina Turčin: U Zagrebu trenutno 700 žena ima pravo na plaću za odgoj djece, URL: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/u-zagrebu-trenutno-700-zena-ima-pravo-na-placu-za-odgoj-djece/4666076/>, pristupljeno 2.5.2018.

¹¹ isto.

¹² Večernji list, Mateja Šobak: Dobivat ću novac za odgoj svoje djece, URL: <https://www.vecernji.hr/zagreb/dobivat-cu-novac-za-odgoj-svoje-djece-bolje-ne-moze-1121817>, pristupljeno 2.5.2018.

¹³ Tportal, V.ma/Hina: Bandić predlaže Vladi da preuzme mjeru novčane pomoći za roditelja odgojitelja, URL: <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/bandic-predlaze-vladi-da-preuzme-mjeru-novcane-pomoci-za-roditelja-odgojitelja-foto-20180315>, pristupljeno 2.5.2018.

¹⁴ Barcelonski ciljevi žele omogućiti institucionalnu skrb za predškolsku djecu: za barem 90% djece stare od 3 godine do školskog uzrasta i barem 33% djece stare do 3 godine (prema Plantenga i Remery 2005. u Kanjuo Mrčela i Černigoi Sadar 2012: 51)

Hrvatski je prosjek 63% u 2011. godini (isto), dok su podaci o obuhvatu djece jasličkim programima - porazni (2011. godine u Zagrebu kao najboljem primjeru svega 36,1%). Podaci o obuhvatu djece jasličkim programima u Gradu Zagrebu 2016. godine (40,4%) i djece vrtičke dobi (82,8%) objavilo je u svibnju 2018. godine Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku u opsežnoj studiji Analiza pokazatelja dostupnosti i kvalitete te javnih izdataka za usluge ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja, autora Ivane Dobrotić, Tea Matkovića i Valentine Menger sa Studijskog centra za socijalni rad zagrebačkog Pravnog fakulteta. Budući da je zagrebački model "roditelj odgojitelj" uveden tek u zadnjem tromjesečju 2016. godine, za pretpostaviti je kako se u proteklih godinu i pol obuhvat djece izmijenio, o čemu će se podaci tek morati prikupiti. Sporadični članci u dnevnome tisku ukazuju na veliku popularnost „roditelja-odgojitelja“. Prema podacima Gradskog ureda za obrazovanje, kulturu i sport Grada Zagreba, objavljenima sredinom prosinca 2017. godine, „Prema [posljednjoj] isplati, koja je bila 21. 11. 2017., primilo ju je 3138 korisnika, a iznosila je 3882,33 kune.“¹⁵ Osim nezanemarivog iznosa kojega svakoga mjeseca primaju roditelji-odgojitelji (5.250,00 HRK bruto¹⁶, odnosno 3.882,00 HRK neto), valjalo bi pažnju obratiti i na izjavu jedne od korisnica potpore. Dobrobiti odluke da se „profesionalizira“ u majčinskoj ulozi, jedna od korisnica objašnjava: „Otkako koristim ovu mjeru mnogo sam sretnija jer više vremena provodim s djecom (...)“¹⁷ Na tragu je to ideologije „intenzivnog majčinstva“, o kojoj piše Ana Vilenica, pojašnjavajući kako je riječ o stvaranju svojevrsnog kulta majke „kao glavne opskrbiteljke negom, uz insistiranje da su uloga i rad majke važniji od plaćenog rada“ (Heys prema Vilenica 2013: 12). Dodala bih – i pritom tvrde kako se dobro osjećaju. Ili tvrde da se osjećaju bolje od onih koje su izložene dvostrukoj opresiji – (nedovoljno i sve manje) plaćenome i radu na segregiranom tržištu (rada) i neplaćenome kućanskom radu, koji im, kako na to upozorava Čakardić (2015), tobože pripada „po prirodi stvari“. Profesionalizacija majčinske uloge nije, međutim, usmjerena rješavanju pitanja dvostruke opresije. Nije tu stvar u nekoj mogućnosti izbora, jer kapitalistički način proizvodnje i imanentni mu društveni odnosi ne ostavljaju izbora. To, uostalom, priznaje i autorica "Lean in" koncepta¹⁸, Sheryl Sandberg. Odnosi moći ne mogu se promijeniti pa, žele li žene "imati sve" (i obitelj i karijeru), moraju naučiti kako funkcionira muški svijet i prilagoditi se. U državama europske periferije, gdje je mantra o reformama i rezanju javne potrošnje te smanjivanju uloge države itekako živa, ženama ništa nije ostavljeno na izbor. Primati plaću za majčinstvo u tom kontekstu - na kratki rok, iz perspektive potplaćenih radnica - i nije najgore rješenje.

15 Jutarnji list, Tomislav Mamić, Daria Bertek: Zagreb potrošio sav novac za odgojitelje, a tižu novi zahtjevi; URL: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/zagreb-potrosio-sav-novac-za-odgojitelje-a-stizu-novi-zahitjevi-trenutacno-3137-roditelja-s-troje-ili-vise-djece-prima-naknadu/6849762/>, pristupljeno 8.5.2018.

16 Za usporedbu, Uredbom o visini minimalne plaće u 2018. godini, koju je Vlada RH donijela na sjednici 7.12.2017. godine, utvrđen je bruto iznos minimalne plaće u RH za 2018. godinu od 3.439,80 HRK. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_12_122_2781.html, pristupljeno 8.5.2018.

17 Jutarnji list, Tomislav Mamić, Daria Bertek: Zagreb potrošio sav novac za odgojitelje, a tižu novi zahtjevi; URL: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/zagreb-potrosio-sav-novac-za-odgojitelje-a-stizu-novi-zahitjevi-trenutacno-3137-roditelja-s-troje-ili-vise-djece-prima-naknadu/6849762/>, pristupljeno 8.5.2018.

18 Pokrenula da je jedna od najutjecajnijih poslovnih žena na svijetu Sheryl Sandberg, bivša visokopozicionirana zaposlenica Facebooka, autorica knjige Lean in: Women, Work and The Will to Lead. Savjet koji Sandberg daje ženama željnima uspjeha u dominantno muškom poslovnom svijetu - ponašajte se baš poput muškaraca!

Literatura

- Bandić predlaže Vladi da preuzme mjeru novčane pomoći za roditelja odgojitelja* (2018). URL: <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/bandic-predlaze-vladi-da-preuzme-mjeru-novcane-pomoci-za-roditelja-odgojitelja-foto-20180315>, pristupljeno 2.5.2018.
- Baradić, Marta (2017) Potraži ženu u jugoslavenskom socijalizmu. URL: <http://muf.com.hr/2017/10/13/potrazi-zenu/#easy-footnote-bottom-5>, pristupljeno 8.5.2018.
- Bertek, T.; Dobrotić, I. (ur.) (2016) Žena, majka, radnica: Usklađivanje obiteljskih obaveza i plaćenog rada u Hrvatskoj. Zagreb: B.a.B.e. - Budi aktivna, budi emancipirana.
- Bit će zaposleno 50 žena koje će skrbiti o 300 starih kućanstava* (2018). URL: <https://lokalni.vecernji.hr/zupanije/kroz-projekt-ce-biti-zaposleno-50-zena-koje-cc-skrbiti-o-300-starih-kucanstava-7155>, pristupljeno 2.5.2018.
- Burcar, L. (2014) Iz socijalizma natrag u kapitalizam: repatrijarhalizacija društva i re-domestifikacija žena. U: Kostanić, M., ur. *Dva desetljeća poslije kraja socijalizma. zbornik radova*. Zagreb: Centar za radničke studije, str. 112-150.
- Chapon, S.; Euzeby, C. (2003) Prema konvergenciji europskih socijalnih modela. *Revija za socijalnu politiku*, 10 (3-4), str. 357-371.
- 'Dobivat ću novac za odgoj svoje djece, bolje ne može!'* (2016). URL: <https://www.vecernji.hr/zagreb/dobivat-cu-novac-za-odgoj-svoje-djece-bolje-ne-moze-1121817>, pristupljeno 2.5.2018.
- Dobrotić, I.; Matković, T.; Menger, V. (2018) Analiza pristupačnosti, kvalitete, kapaciteta i financiranja sustava ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.
- Dolenc, D. (2014) Zašto SDP-ova vlada nije socijaldemokratska. *Političke analize*, 5 (20), str. 33-38.
- Đokanović, J.; Dračo, I.; Delić, Z. (2014) III dio: 1945.-1990. Žene u socijalizmu - od ubrzane emancipacije do ubrzane repatrijarhalizacije. U: Čaušević, J. (ur.) *Zabilježene, žene i javni život Bosne i Hercegovine u 20. vijeku*. Sarajevo. Sarajevski otvoreni centar i Fondacija CURE, str. 104-176.
- Kanjuo Mrčela, A. i Černigoj Sadar, N. (2012) Problemi roditelja pri usklađivanju plaćenog rada i obiteljskog života u Sloveniji. *Revija za socijalnu politiku*, 19 (1), str. 49-71.
- Kesner-Škreb, M. (2004) Washingtonski konsenzus. *Financijska teorija i praksa*, 28 (2), str. 251-254.
- Leinert-Novosel, S. (1998) *Promjena društvenog položaja žena u razdoblju tranzicije*. Politička misao, 35 (1), str. 152-168.
- Liberalni feminizam kao saveznik kapitalu i restauraciji klasa (2015). Razgovor s Anikicom Čakardić. URL: https://www.libela.org/vijesti/6170/?fb_comment_id=596607373775476_606559139446966#f1d0c2b9338d24c, pristupljeno 8.5.2018.
- Puljiz, V.; Zrinščak, S. (2002) Hrvatska obiteljska politika u europskom kontekstu. *Revija za socijalnu politiku*, 9 (2), str. 117-137.
- Puljiz, V. (2004) Socijalna prava i socijalni razvoj Republike Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 11 (1), str. 3-20.
- Službeni glasnik Grada Zagreba (2016). URL: <http://www1.zagreb.hr/slglasnik/index.html#/home>, pristupljeno 2.5.2018.
- Strukturni fondovi*. URL: <https://strukturnifondovi.hr/natjecaji/poziv-dostavu-projektnih-prijedloga-zazeli-program-zaposljavanja-zena/>, pristupljeno 2.5.2018.
- Uredba o visini minimalne plaće (2017). URL: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_12_122_2781.html, pristupljeno 8.5.2018.
- U Zagrebu trenutačno 7000 žena ima pravo na plaću za odgoj djece* (2016). URL: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/u-zagrebu-trenutacno-7000-zena-ima-pravo-na-placu-za-odgoj-djece/4666076/>, pristupljeno 2.5.2018.
- Vijeće Europe (2003) Pristup socijalnim pravima u Europi: stvarno stanje. *Revija za socijalnu politiku*, 10 (2), str. 199-215.
- Vilenica, A. (ur.) (2013) Postajanje majkom u vreme neoliberalnog kapitalizma. Beograd: (uz)bu(na)).
- We say Third Way, you say die neue mitte* (1999). URL: <https://www.independent.co.uk/news/we-say-third-way-you-say-die-neue-mitte-1096855.html>, pristupljeno 2.5.2018.

Zagreb potrošio sav novac za odgojitelje, a stižu novi zahtjevi: Trenutačno 3137 roditelja s troje ili više djece prima naknadu (2017). URL: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/zagreb-potrosio-sav-novac-za-odgojitelje-a-stizu-novi-zahtjevi-trenutacno-3137-roditelja-s-troje-ili-vise-djece-prima-naknadu/6849762/>, pristupljeno 8.5.2018.

Zakon o radu (1995).

URL: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1995_06_38_758.html, pristupljeno 2.5.2018.

Zašto *Lean in* nije feministički projekt (2013). URL: <https://www.libela.org/sa-stavom/3602-zasto-lean-in-nije-feministicki-projekt/>, pristupljeno 8.5.2018.

O autorici

Karolina Leaković studentica je poslijediplomskog doktorskog studija sociologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Studirala je produkciju na Akademiji dramske umjetnosti (BA) te novinarstvo na Fakultetu političkih znanosti (MA) u Zagrebu. Dugogodišnja članica SDP-a, od 2017. vodi njegovo žensko političko krilo, nakon što je niz godina bila međunarodnom tajnicom stranke. Feministički pristup socijalnoj politici te medijima, zaokupljaju joj pažnju posljednjih nekoliko godina. Živi u Zagrebu.

Kontakt: karolinaleakovic@gmail.com

Ljudska prava u porodu

Anita Budak
Hrvatska udruga doula

Sažetak

Doule su educirane nemedicinske osobe kojima je posao sačuvati dobro porođajno iskustvo i stvoriti prostor da se dobro porođajno iskustvo dogodi. Kroz rad kao profesionalna pratnja i podrška roditeljama u rodilištima detektirali smo nekoliko kritičnih problema i kršenja prava roditelja. Informirani pristanak kao temeljno ljudsko pravo svakog pacijenta je pojam koji nije u potpunosti shvaćen od strane medicinskog osoblja ali i roditelja. Okolnosti u kojima se daje pristanak u rodilištima obično započinju sa neravnopravnom komunikacijom a ne informiranjem. Izjave kao: „Mislite na svoju bebu.“ i „Da li želite dobro za svoje dijete?“ stvaraju atmosferu straha i nesigurnosti u sebe i svoje tijelo. Emotivne ucijene glavne su pregovaračke metode medicinskog osoblja i zauzimaju mjesto informiranom izboru. Kulturološki uvjetovano ozračje oko poroda stvara plodno tlo za žene da prepuste svoja tijela i odgovornost nekome drugom: ginekologu, primalji, forumu, douli...

Ključne riječi: doule, porod, trudnoća, odgovornost

Porodaj je normalan fiziološki proces koji za većinu majki i beba prođe bez komplikacija kada su uvjeti u kojima žena rađa zadovoljeni - uvjeti koji podrazumijevaju da se žena osjeća sigurno, podržano i neometano. Neometane majke u niskorizičnim trudnoćama sa slobodom kretanja i pozitivnim stavom prema rađanju osim sigurnog porođaja imaju i dobro iskustvo rađanja. Higijena, zdravije trudnice i antibiotici zaslužni su za veliko smanjenje mortaliteta majki i beba početkom 20. stoljeća (Rooks, 1997), dok je napredak u medicini u drugoj polovici 20. stoljeća doveo do značajno sigurnijeg rađanja i za žene s visokorizičnim trudnoćama, no nema dokaza da je takav bolnički pristup uz vodstvo ginekologa pomogao roditeljama s niskorizičnim trudnoćama (Enkin et al., 2000). Sve više je dokaza da upotreba tehnologije i drugih intervencija tijekom poroda bez stvarne potrebe vode u sve veći porast carskog reza i drugih komplikacija u porodu (Goer, Leslie, & Romano, 2007).

S obzirom na to da traumatično porođajno iskustvo može imati značajan negativan efekt na fizičko i emotivno zdravlje majke, u porođaju nisu važni samo živi majka i dijete. Traume s poroda i negativna iskustva obilježavaju početak majčinstva i loše utječu na kvalitetu života čitave obitelji. Negativna porođajna iskustva većinom nisu nastala zbog samog načina na koji je majka rodila (inducirano, uz drip, carskim rezom, s epiduralnom, bez epiduralne i dr.) već nastaju zbog osjećaja nemoći, nehumanog i hladnog odnosa okoline prema ženi u bolovima, zbog zanemarivanja osobe koja rađa i potpune objektivizacije roditelje (Elmir et al., 2010.). Svjetska zdravstvena organizacija ove je godine izdala nove preporuke za intrapartalnu njegu i pozitivno iskustvo rađanja, temeljene na znanstvenim dokazima, koji kažu da roditelje u rodilištima trebaju poštovanje i dignitet, pratnju po svom izboru, jasnu komunikaciju s medicinskim osobljem, strategije za olakšavanje boli, mobilnost u porodu i položaj tijekom poroda po njihovom izboru.

Tradicionalno rađanje

U Hrvatskoj žene rađaju tradicionalno. Navedeno podrazumijeva porođajne prakse koje nisu potkrijepljene znanstvenim činjenicama već su u skladu s onime kako se to oduvijek radilo u bolnicama. Tradicionalne su prakse, primjerice, ležanje na leđima tijekom poroda, brijanje, klistiranje, opetovani vaginalni pregledi, epiziotomija. Većina tih praksi u bolnički je sustav uvedena bez znanstvenih dokaza o njihovoj nužnosti ili dobrobiti, a služile su i kao sistematizacija radnog mjesta u rađaoni. To je nužna organizacija rada u sustavu s malo medicinskog osoblja koji u kratkom vremenu treba poroditi više žena. U sustavu gdje je ginekolog najvažniji u porodu, sve je posloženo tako da se njemu olakša posao. Ginekolog, točnije liječnik, u našoj kulturi zauzima posebno mjesto – štuje ga se ne dovodeći u pitanje njegov autoritet pa tako u sustavu i kulturi u kojem je središnja figura nije lako fokus pomaknuti na ženu roditelju.

Na porod se u Republici Hrvatskoj gleda kroz prizmu živog djeteta, a nikako kao transformativno iskustvo žene u majku. Putovanje kroz koje majka prođe u toj ‘porođajnoj godini’ se ili zanemaruje ili stavlja na pijedestal bez ikakvog razumijevanja emotivnog preslagivanja koje se događa ženi. U takvim okolnostima, majčinstvo je u samom svom začetku obavijeno strahom, sumnjama u sebe te nerijetko i traumom.

Tradiciju je teško slomiti, nekada čak i nemoguće. Zašto znanstvena istraživanja i dokazi o štetnosti takvih praksi nisu napravili veći pomak na našim područjima? Zašto svjetske smjernice za rodilišta nemaju nikakvu težinu kada su u pitanju Hrvatice? Jedna od takvih štetnih praksi rutinska je epiziotomija koja prouzroči gore ozljede od onih koje bi trebala spriječiti (Hartmann et al., 2005). Odgovor na pitanje zašto se onda izvodi rutinski možda može objasniti odgovor ginekologa upućen roditelji prije izгона, kada je izjavila da ona ne bi bila rezana: „Ja to tako volim raditi“. U većini slučajeva majku nitko ne upozori da će napraviti epiziotomiju, već nakon poroda liječnik objasni da su jednostavno morali rezati međicu jer bi jako puknula ili da beba nije mogla van.

Nalijeganje na fundus koje se u medicinskoj dokumentaciji nikada nigdje ne zabilježi, a vrlo je često u našim rađeonama, vrlo je štetna praksa koja je u nekim dijelovima svijeta čak i zabranjena (Malvasi et al., 2018). Iako, pojavite se zato što misle bez toga ne bi bile u stanju roditi, od žena se često može čuti da su vrlo zahvalne liječnicima na takvom postupku.

Ubrzavanje poroda dripom također je rutinska praksa. Prije gotovo desetljeća, točnije 2009. godine, Institut za sigurne medicinske prakse (Institute for Safe Medication Practices) je umjetni oksitocin još poznat i kao drip zbog poteškoća s pravilnim doziranjem lijeka i hiperstimulacijom maternice koja dovodi do komplikacija stavio na listu ‘high alert medications’. Administriranje umjetnog oksitocina često se niti ne kaže roditelji. Nakon dripa, većina roditelja traži pomoć u vidu farmakoloških i medicinskih načina za uklanjanje boli. U niskorizičnim se porodima ovakvim praksama stvara domino efekt intervencija koje onda vode do toga da se porodi dovrše carskim rezom ili vaginalno uz pomoć vakuuma (Lothain, 2014.). Domino efekt započinje i ranije, preranim dolaskom u bolnicu na početku poroda u latentnoj fazi. Tada roditelje u dugim periodima čekanja jačih trudova ili aktivne faze leže na leđima bez pomicanja. Većina se ne želi pomaknuti zbog CTG-a (kardiotokografa) koji je u kontinuitetu privezan za roditelju, ali i zbog straha da ne naprave nešto krivo. Roditelj zbog neaktivnog sudjelovanja u svom porodu (ne pomiče se čak i kad joj tijelo jasno daje do znanja da je u tom položaju najbolnije) ne napreduje u porodu koliko bi sustavu odgovaralo i dobiva drip, nakon čega traži sredstva protiv bolova zbog kojih se ne može više kretati čak i kada bi htjela. Ta sredstva nerijetko ne pomognu u uklanjanju boli onako kako su roditelje mislile, ali svakako djeluju na bebu i usporavanje porođajnog procesa što vodi do još dripa. Ako se takav porod nastavi dugo, često dolazi do pada otkucaja bebina srca i porod se mora brzo završavati instrumentalno (vakuum ili forceps uz epiziotomiju) ili carskim rezom (Declercq et al., 2013).

Atmosfera straha

Kao u svakom tradicionalnom okruženju, folklor je taj koji učvršćuje tradicionalna vjerovanja pa tako i naša kultura rađanja stoji čvrsto na usmenim predajama naših majki i prijateljica. Od malih nogu predaja o porodu obavijena je boli i strahom sa zaključnim rečenicama: “A, preživjet ćeš” ili “Sve se zaboravi kada vidiš svoje dijete”. Priče koje su obavijene traumom zvuče kao bajke gdje iz agonije princezu spašava princ u bijeloj kuti. Domino efekt intervencija samo dodatno učvršćuje stajalište kako je liječnik neophodan u spašavanju roditelja od strahota poroda.

Ima i onih drugih priča - priča o bešćutnosti i hladnoći zdravstvenih radnika te priča o vrijeđanju i nehumanom ponašanju kada roditelje nisu bile u stanju pratiti zapovijedi. Osim usmenih predaja i filmska umjetnost podupire tradicionalni pristup pa u filmovima gledamo paniku koja nastupa pucanjem vodenjaka i hitnim transferu u bolnicu. Vrišteća žena prikazana u boli koju ne može podnijeti ili kako kao pomalo opsjednuta psuje na leđima dok oko nje tim medicinskog osoblja gleda u njeno međunožje - standard je holivudskog prikaza poroda. Sudionici takvih filmskih porođaja potpuno ignoriraju stres u kojem se žena u toj sceni nalazi i ponašaju se kao da je to potpuno normalno i nevažno za rađanje, za razliku od onoga što se događa s bebom. Takve priče i prikazi roditelju stavljaju u položaj objekta u kojem je njena svrha da se pobrine da je s bebom sve u redu tako da sluša, pri čemu ona sama tu nije važna.

Možda je i puritanstvo krivo za takav prikaz žena u porodu jer mi koje na njima prisustvujemo u drugačijim uvjetima znamo da žena dok rađa neometano više nalikuje kao da je u seksualnom činu, a ne u patnji. Zvukovi i pokreti koje proizvodi su senzualni i obično ih čujemo u intimnoj atmosferi. Takav prikaz poroda na malim ekranima proizvodi neugodu gledateljima. Povezivanje seksa s rađanjem bebe u današnjem svijetu zvuči nastrano, a žena koja uživa u porođaju kao da je u seksualnom činu više odgovara Vješticama iz Eastwicka (1987, redatelj George Miller) nego popularnim sitcomima. Takve priče s poroda naše majke, bake i prijateljice je sram pričati.

Veliku ulogu u atmosferi straha imaju liječnici koji tijekom svog obrazovanja uče kako liječiti komplikacije. U njihovim profesionalnim očima porod je skup rizika za različite komplikacije koje oni trebaju spriječiti. Nažalost, u našem sustavu nemamo protutežu takvom pristupu. Primalje, čija je uloga promoviranje i šticeenje fiziološkog poroda, u Hrvatskoj su zauzele poziciju asistentica doktora i rijetko koja izlazi izvan tog okvira. Razlog je vjerojatno i njihov strah od poroda, učvršćen svakodnevnim sudjelovanjem u visokorizičnih situacijama rađanja u ovakvom sustavu. Traumu porođaja nose svi uključeni u porođajni sustav u Hrvatskoj.

Sustav se pobrinuo da trudnice razumiju koliko je porod opasan i da ne moraju brinuti ako slušaju liječnika pa tako na trudničkim tečajevima u domovima zdravlja, ali i u bolnicama, trudnice uče

kako da budu dobre pacijentice. Ondje dobivaju zastarjele informacije i zastrašivanje, ako ih zanima alternativa takvom rađanju.

Sve to žene stavlja u položaj da je najbolje ne razmišljati o porodu jer kada krene zdravstveni će radnici pomoći i reći što sve treba. Strah od boli i strah za svoje dijete, kao i strah za vlastiti život koji većina ne izrazi zbog okoline fokusirane samo na bebu, paralizira žene. Tako mentalno paralizirane žene žele da netko preuzme porod umjesto njih. U toj atmosferi žene se ne osjećaju kompetentnima da rađaju. Kulturološki uvjetovano ozračje oko poroda stvara plodno tlo za žene da svoja tijela i odgovornost prepuste nekome drugom - ginekologu, primalji, douli.

Ljudska prava i kako se krše

Ljudska prava u porodu počivaju na temeljnim ljudskim pravima, na tjelesnoj autonomiji žene i pravima pacijenata. Temeljno ljudsko pravo koje se u našim rodilištima krši je informirani pristanak. Kada liječnik svoju preporuku za lijekom ili intervencijom obrazloži u potpunosti, informira o intervenciji ili lijeku, kao i o efektima lijeka ili intervencije te o mogućim nuspojavama i o alternativama (ACOG 2009), tada je informirani pristanak zadovoljen. Nakon što je pacijent potpuno informiran, daje pristanak ili odbija intervenciju. Informirani pristanak kao temeljno ljudsko pravo svakog pacijenta pojam je koji medicinsko osoblje i roditelje ne shvaćaju u potpunosti. Okolnosti u kojima se u hrvatskim rodilištima daje pristanak obično započinju neravnopravnom komunikacijom, a ne informiranjem. Izjave poput: „Morate misliti na svoju bebu!“ i „Želite li vi dobro svom djetetu!?“ kod žena stvaraju atmosferu straha i nesigurnosti u sebe i svoje tijelo. Emocionalne ucjene glavne su pregovaračke metode zdravstvenih radnika i preuzimaju mjesto informiranog pristanka. Po prijemu u rodilište roditelje na potpis dobiju formular u kojem stoji da pristaju na sve intervencije koje liječnici smatraju nužnima. Većina roditelja potpiše taj bjanko ček jer misle da moraju ili potpišu bez da su toga svjesne. Takav papir se ne može smatrati informiranim pristankom i nakon takvog potpisa medicinsko osoblje opet mora ponoviti navedeni proces informiranja da bi roditelja mogla pristati ili odbiti lijek ili intervenciju (ACOG, 2009). Informirani pristanak se mora primijeniti na svakoj intervenciji u porodu, bio to hitni carski rez ili rutinsko otvaranje venskog puta.

Privatnost i pravo na dostojanstvo još su neki od termina koji se ne poštuju u našem sustavu rađanja. Zanimarje se važnost da se roditelja osjeća ugodno i tako se direktno ometa fiziologija poroda. Roditelji su u ranoj fazi poroda smještene u zajedničke prostorije koje su nazvane predrađaone (primijetite da je naziv tvorba kakav vidimo u industrijskim postrojenjima), a tamo su dok nisu dovoljno 'otvorene' da ih se transferira u rađaonu. U predrađaoni, na krevetima leže

žene u trudovima ili one koje čekaju trudove zbog različitih stanja. Uvijek same, bez pratnje i podrške.

U rađaonama koje su u našem sustavu boksovi odvojeni zidom ili paravanom, nemoguće je ostvariti privatnost. Slušanje drugih žena koje rađaju pokraj vas i način na koji medicinsko osoblje komunicira u rađaonama samo povećava stres u već najtežem trenutku u životu većine roditelja. Atmosfera rođilišta za većinu osoblja nije neobična jer su naviknuti na neobavezan razgovor sa svojim kolegama, na dobacivanje preko rađaone i na jako svjetlo koje je konstantno prisutno. Tek kada izađemo izvan okvira Lijepe naše i uđemo u sustav rađanja fokusiran na majku, vidimo koliko samom okolinom u kojoj su obavezne rađati ako žele medicinsku skrb nehumano tretiramo roditelje.

Veliki problem u takvoj atmosferi stvara neprofesionalna komunikacija zdravstvenih radnika - od prvog kontakta gdje se roditelji nitko ne predstavi niti imenom niti funkcijom koju obnašaju u rađaoni pa sve do hladnog odnosa prema roditelji i njezinoj pratnji. U mnogim se slučajevima liječnici ne obraćaju roditelji, već s kolegama komentiraju što se događa i to stručnim terminima, ignorirajući osobu o kojoj govore. Neprimjerena komunikacija u rođilištima proizlazi iz stava sustava da je majka objekt koji ne treba privatnost, objekt koji ne treba dostojanstvo niti poštovanje i objekt koji ne treba dati informirani pristanak.

Kako doule pomažu

Doule su educirane nemedicinske osobe kojima je posao sačuvati dobro porođajno iskustvo i stvoriti prostor da se dobro porođajno iskustvo dogodi. Doule služe ženama u samom porodu i pružaju podršku tijekom čitave porođajne godine. Tijekom posljednjih 40 godina, od kada se pojavio novi val modernih doula, dokazane su velike dobrobiti njihovog angažmana. Zdravstvene dobrobiti uključuju smanjenu potrebu za lijekovima protiv bolova i dripom uopće, smanjenu potrebu za dovršetkom poroda vakuumom ili forcepsom, smanjen rizik od carskog reza, veći APGAR rezultat za dijete i sveukupno bolje porođajno iskustvo za majku. Emotivna podrška koju doula pruža dovodi do smanjene anksioznosti roditelje, većeg samopouzdanja, poboljšanog postporođajnog mentalnog zdravlja i bolje povezanosti s obitelji u razdoblju privikavanja na majčinstvo. Fizička podrška koju doula pruža tijekom i nakon poroda olakšava nošenje s porođajnom boli, poboljšava komfor te potiče pokret koji onda utječe na zdravstvene dobrobiti i majke i djeteta (Bohren et al, 2017).

Doule se u Hrvatskoj pojavljuju u dva vala pri čemu se prvi val javlja nakon Paramana edukacije 2010. godine, a drugi val nakon DONA International obuke 2013. godine koja se u kontinuitetu odvija do danas. Te iste 2013. godine osnovana je i Hrvatska udruga doula sa

svojim Standardima prakse i Etičkim kodeksom za doule. Hrvatska udruga doula je 2015. godine pokrenula građansku akciju nazvanu Ljudska prava u porodu koja i dalje traje kroz istoimenu radionicu za trudnice. Ta je radionica zamišljena kao alternativa trudničkim tečajevima, da osvijesti trudnice o fiziologiji rađanja i da ih upozna sa sustavom rađanja u našim bolnicama. Besplatna je i traje tri sata te daje informacije o tome što roditelji čeka u porodu, kako si mogu pomoći, koja su njihova prava, koje prakse ih čekaju u rodilištu i koje od njih su zastarjele i štetne. Radionica nudi praktična rješenja do kojih smo došle iskustvom u rađaonama kao pratnja roditeljama. Roditelji i njihove partnere učimo kako ravnopravno razgovarati i doći do pravih informacija o nužnosti određene intervencije. Cilj radionice je osnaživanje roditelja kao glavnih aktera vlastitog poroda.

Preuzimanje odgovornosti i tjelesna autonomija

Da bi roditelja mogla ostvariti svoja prava u porodu u našim rodilištima mora preuzeti odgovornost za svoj porod. Kada roditelja razumije da je aktivni sudionik poroda i da samo ona može odlučivati o svome tijelu, stavlja se u poziciju da se mora osloniti na svoje tijelo i komunikacijske sposobnosti. Ravnopravna komunikacija je nužna u porodu. U našem sustavu, većinom je na roditeljama da je uspostave pa moraju od početka nametnuti takvu komunikaciju. Navedeno znači da se predstave svakome tko uđe u rađaonu i tako dobiju informaciju s kim razgovaraju. Pitanja poput onoga “Je li moje dijete u izravnoj opasnosti?” na različite intervencije liječnika ili zabrane kretanja prisiljavaju zdravstvene radnike da pruže pravovaljanu informaciju, a ne emocionalnu ucjenu.

Preuzimanje odgovornosti za vlastiti porod znači odgovarati na svoje tjelesne potrebe poput odlaska u toalet kada je potrebno, umjesto traženja dopuštenja od zdravstvenih radnika. Kretanje po rađaoni i traženje pokreta koji nam odgovaraju ne smije biti uvjetovano očekivanjima da će nam to ponuditi zdravstveni radnici. Ne trebaju posebni stolovi niti stolčiči da se roditelji postave u neki položaj. Kada shvatimo da krevet nije samo za ležanje, puno se slobodnije ponašamo. Roditeljama ne treba poseban namještaj koji ih opet ograničava u slobodnom pokretu. Put prema slobodnom rađanju je brisanje mentalne blokade u kojoj autoritet moramo pitati za dopuštenje da pomičemo tijelo i obavljamo fiziološke funkcije. Tradicionalna poslušnost i submisivnost žena u rađaonama omogućavaju sustavu da funkcionira u obliku u kojem je sad.

Pasivna agresija i kažnjavanje neposlušnih

Preuzimanje odgovornosti za svoj porođaj znači i da okolina možda neće biti sretna s našim ispunjavanjem vlastitih potreba. Ljutnja medicinskog osoblja cijena je koju većina roditelja mora platiti ako u našem sustavu žele rađati prema smjernicama SZO.

Ljutnja medicinskog osoblja u rađaoni stvara neugodnu atmosferu. Mi doule, nerijetko smo svjedoci da u nekim smjenama majci koja preuzme odgovornost za sebe i rodi u položaju koji ne odgovara medicinskom osoblju nitko ne čestita što je postala majka. Ili ako je roditelja u velikom emotivnom stresu i ne sluša, vrijeđa ju se ili likuje kao da se u toj situaciji našla upravo zato što ih nije slušala.

Otpor sustava prema doulama i ekonomski aspekt

Doule su svjedoci atmosfere u rađaonama. Doule su podrška majci bez osuđivanja. Doule nisu emotivno vezane za situaciju i mogu umanjiti strah od metoda zastrašivanja čitavog sustava. Doule su preuzele dio kolača. Mnoge žene plaćaju na crno liječnicima da budu prisutni na njihovim porodima. Kada žene pitate što zapravo žele, one navode ljudski pristup i sigurno rađanje. Ono što ne žele, a obavezno dobiju plaćanjem liječnika i potezanjem veza, je gubitak autonomije. Svjedoci smo da žene s vezama ili one koje su podmitile liječnika da im dođe na porod obavezno dobiju čitav paket intervencija. Doule za mnogo manje novca pruže ljudski pristup rađanju, ali i štite autonomiju žene i sve to legalno s ugovorom i računom. Doule su vlasnice obrta ili su zaposlene na neki drugi način te svoje usluge pružaju unutar zakona.

Doule se iz nekog razloga proziva da svoj rad ne bi trebale naplaćivati te da bi trebale volontirati. Pretpostavljam da je razlog taj što su doule u 99,9 posto slučajeva žene. Da pričamo o 'muškom' zanimanju nikome ne bi pale na pamet takve izjave. Korijen takvih razmišljanja svakako ide iz nerazumijevanja opsega posla koji doula uloži u klijenticu. Individualni rad koji uključuje potpunu pripremu za porod i majčinstvo kao i kontinuirana pratnja od prvih trudova ili pucanja vodenjaka pa do kraja zlatnog sata bez vremenskog ograničenja u većini svijeta se dobro plaća. Kod nas su cijene niske i variraju od grada do grada te od doule do doule. U Zagrebu se cijena jednog takvog doula angažmana kreće između 1500 i 2500 kuna. Ako razmislite koliko većina mladenaca plati fotografa da fotografira njihov najsretniji dan, onda možete usporediti koliko

smo mi doule još uvijek potplaćene za podršku u najvažnijem danu majčina života.

Važno je da su doule dobro plaćene za svoj posao jer ako nisu njihovo djelovanje traje kratko zbog financijske neisplativosti. U tom slučaju, zanimanje doula postaje zanimanje privilegiranih i bogatih žena.

Doule su financijski prihvatljive i porođajnim sustavima jer zbog svojih dobrobiti štede zdravstvu na različitim komplikacijama. Primaljstvo čeka isti put, ako primalje uspiju izboriti svoju samostalnost u Hrvatskoj. Teško da će naš zdravstveni sustav moći podnijeti trošak plaćanja samostalnih primalja i većina njih će morati svoje usluge nuditi preko privatne prakse.

Zaključak

Promjena sustava može ići na dva načina - promjenom od gore, od Ministarstva zdravstva, rekonstruirajući potpuno zdravstveni sustav i educirajući zdravstvene radnike sustavno o i u skladu s novim saznanjima i preporukama ili da korisnice usluga zdravstva prestanu radati prema njihovim pravilima. Za takav vid građanskog neposluha potrebni su edukacija građana te javne kampanje kojima bi se podizala svijest o autonomiji tijela i važnosti samozastupanja. Hrvatska udruga doula svoju radionicu Ljudska prava u porodu vidi kao mjesto na kojem se spajaju građanski i zdravstveni odgoj te kao početak vala promjene.

Literatura

Rooks J. Philadelphia: Temple University Press; 1997. Midwifery and childbirth in America.

Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. New York: Oxford University Press; 2000. A guide to effective care in pregnancy and childbirth.

Goer H, Leslie MS, Romano A. The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 6: Does not routinely employ practices, procedures unsupported by scientific evidence. The Journal of Perinatal Education. 2007;16(Suppl.1):32S–64S.[PMC free article] [PubMed]

Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D 2010 Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. Journal of Advanced Nursing

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Hartmann K1, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN, 2005 Outcomes of routine episiotomy: a systematic review .293(17):2141-8.

Malvasi A, Zaami S, Tinelli A, Trojano G, Montanari Vergallo G, Marinelli E. 2018 J Matern Fetal Neonatal Med Kristeller maneuvers or fundal pressure and maternal/neonatal morbidity: obstetric and judicial literature review.

<https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>

Judith A. Lothian, 2014 The Journal of Perinatal Education Healthy Birth Practice #4: Avoid Interventions Unless They Are Medically Necessary

Eugene R. Declercq, PhD, Carol Sakala, PhD, MSPH, Maureen P. Corry, MPH, and Sandra Applebaum, MS 2007, Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences, Conducted January–February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive® in partnership with Lamaze International*

The Witches of Eastwick, 1987, redatelj: George Miller, glavni glumci: Jack Nicholson, Susan Sarandon, Cher, Michelle Pfeiffer

<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Ethics/Informed-Consent>

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A, 2017 Cochrane Database Syst Rev. Continuous support for women during childbirth doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.

O autorici

Anita Budak je rođena u Gospiću 1982. U Zagrebu je završila Školu primijenjene umjetnosti i dizajna nakon koje upisuje TTF smjera Modni dizajn.

Nakon rađanja svojih triju kćeri odlučuje završiti DONA Internacional edukaciju za doulu (2014.) te postaje profesionalna doula. Certificira se u DONA Internacional organizaciji kao porođajna doula te preuzima vodstvo Hrvatske udruge doula 2016.

U jesen 2015. započinje građansku akciju „Ljudska prava u porodu“ koja kasnije postaje redovni program Udruge. Osnivačica je programa podrške kolegicama „Doule doulama“ koji se bavi smanjivanjem profesionalnog sagorijevanja i traumama koje doule dožive na radnom mjestu. Osnivačica je Mentorskog programa koji je obavezna stanica nakon doula edukacije i jedna je od mentorica doula u Udruzi.

Kontakt:

Anita Budak CD(DONA)

Predsjednica

Hrvatska udruga doula

+385 98 665 297

info@doula.hr

www.doula.hr

Porodničarsko nasilje: Kulturološki i povijesni uzroci nasilja pri hospitaliziranom porodu

Petra Bezjak

Sažetak

U radu se izlažu i propituju kulturološki i povijesni uzroci nasilja nad ženama pri hospitaliziranom porodu. Nakon pobližeg definiranja termina koji svoje temelje pronalazi u traumatičnim iskustvima žena te obrazloženja feminističke perspektive samog rada, nastoji se razložiti glavne okosnice širih društvenih, političkih, kulturoloških i filozofskih kretanja u kojima možemo potražiti uzroke ovog nasilja. Rad se fokusira na tri isprepletena sistema zapadne kulture: patrijarhat, biomedicinu i kapitalizam te razmatra različite ili preklapajuće paradigme ženskog tijela i diskurse o tijelu koje ovi sistemi kroz povijest proizvode, a koji su mogli utjecati na formiranje štetnih praksi u suvremenom hospitaliziranom porodu.

Ključne riječi: porod, nasilje, žensko tijelo, patrijarhat

Porodničarsko ili opstetričko nasilje termin je izrastao iz *grassroots*¹ aktivizma zemalja Južne Amerike koji se posljednjih nekoliko desetljeća proširio diljem svijeta kako bi se njime ukazalo na traumatična iskustva hospitaliziranog poroda o kojima mnoge žene izvještavaju te kako bi udruge za zaštitu reproduktivnih prava žena stavile pod zajednički nazivnik i započele konceptualizirati ono što su žene pri porodu doživjele kao zlostavljanje unutar zdravstvenog sustava.

Venezuela je 2007. godine postala prva zemlja koja je definirala koncept porodničarskog nasilja službeno i to u Organskom zakonu o pravima žena na život slobodan od nasilja, gdje je ono klasificirano kao jedno od 19 vrsta kažnjivih oblika nasilja nad ženama. U članku 15. porodničarsko se nasilje opisuje kao:

“Aproprijacija ženskog tijela i reproduktivnih procesa od strane zdravstvenog osoblja, koja se ispoljava kroz dehumanizirajući tretman, zlouporabu medikalizacije i patologizaciju prirodnih procesa, a rezultira gubitkom autonomije i mogućnosti slobodnog odlučivanja o svome tijelu i seksualnosti, negativno utječući na kvalitetu života” (Sadler, 2016, autoričin prijevod).

Cilj ovog rada jest pružiti teorijski okvir za razumijevanje fenomena nasilja pri porodu, promatrajući ga prije svega kao strukturalni problem² proizišao iz kompleksnih povijesnih i društvenih kretanja koja su medicinsku znanost i zdravstvene institucije na zapadu oblikovala u forme kakve danas poznajemo.

Pristupit ću porodničarskom nasilju kao kompleksnom fenomenu u kojem se ispresijecaju oblici strukturalnog nasilja, rodno uvjetovanog nasilja i simboličkog nasilja³ koji se često održava upravo kroz implicitni pristanak svih uključenih u njegove automatizirane načine ispoljavanja. Ono odražava postojeću neravnopravnu raspodjelu moći u društvu, načine na koje se jedna vrsta znanja u društvu uspostavlja kao autoritarna te stavove i uvjerenja o ženskom tijelu i ženskoj ulozi u profesiji kojom dominiraju muškarci. Cilj mi je ukazati na kulturalnu i društvenu podlogu praksi koje se neproblematično percipiraju kao ishod objektivnih saznanja znanosti i medicinske struke te na ideološke i diskriminirajuće aspekte suvremenog vođenja poroda.

1 Politička inicijativa koja se formira 'od temelja prema vrhu', od strane angažiranih građana, uglavnom kroz oblike spontanog organiziranja, u cilju davanja podrške ili formiranja određenog političkog cilja.

2 Strukturalni oblici nasilja nevidljive su manifestacije nasilja ugrađene u društvene mehanizme, političku i ekonomsku organizaciju društva te stvaraju i održavaju nejednakosti između različitih društvenih grupa.

3 Simboličko nasilje nevidljivi je modus dominacije, a odnosi se na ideologije, riječi, neverbalno ponašanje ili komunikaciju koja izražava stereotipe i hegemonije te uzrokuje poniženje ili stigmatu.

Što je nasilje pri porodu

Promatranje porodničarskog nasilja kao oblika strukturalnog nasilja omogućava nam odmicanje od nekonstruktivne perspektive ‘počinitelja i žrtve’ prema kojoj se krivica svaljuje na medicinsko osoblje ili se pak otvaranje ove teme pripisuje ženskoj ‘osjetljivosti’ pri čemu rasprava o problemu rezultira isključivo defenzivnim stavom na obje strane. Strukturalno nasilje u ovom bi slučaju označavalo nasilje koje je utkano u samo tkivo opstetričkih praksi (i zdravstvenih institucija općenito), počevši od udžbenika i obuke za buduću porodničarsku profesiju pa do određenih protokola i procedura koje su standardizirane u javnim rodilištima, a koje svoj uzrok i porijeklo imaju u diskurzivnom ispreplitanju povijesnih i sociokulturnih kategorija patrijarhata i biomedicine, kao i u promjenama koje u socijalne institucije donosi logika i prevlast tržišnog kapitalizma te zapadnjačko favoriziranje tehnologije nad ljudskim iskustvom ili preciznije, favoriziranje tehnologije kao *posrednika* ljudskog iskustva, što je u širem smislu posljedica kartezijanskog modela fokusiranosti na mjerljivost procesa i pozitivističko znanje o svijetu.

Naturalizacija svih ovih faktora i povijesnih uzroka koji će u nastavku rada biti detaljnije izloženi, rezultira ispoljavanjem nasilnih praksi koje kao takve često nisu prepoznate s obzirom na to da su dio norme medicinskog polja, a pogotovo sudionici na obje strane ovih procesa, dakle korisnici/e i pružatelji/ce zdravstvenih usluga često nisu svjesni kako trpe ili dozvoljavaju nasilje. Dodatna poteškoća u prepoznavanju ovog problema za žene nalazi se u dominantnom patrijarhalnom diskursu majčinstva koji ženama oduzima mogućnost pozicioniranja kao političkog subjekta osim kroz ideju žrtvovanja te u općoj patrijarhalnoj ‘klimi’ depolitizacije ženskog iskustva. Osim toga, reproduktivnost ženskog tijela na sličan je način, poput muških tijela u ratu, utilitarizirana za različite političke ciljeve (npr. očuvanje nacije) te postaje dijelom javnog interesa i diskursa koji ženi oduzima pravo ostvarivanja političke subjektivnosti.

Unatoč ovoj nezahvalnoj artikulacijskoj situaciji, žene svejedno prolaze i izvještavaju o traumama pri institucionaliziranom porodu, kao što je pokazala akcija hrvatske udruge roditelja Roda nazvana Prekinimo šutnju. Riječ je o internet akciji s kraja 2014. godine koja je pozvala žene “da podijele svoje loše iskustvo poroda, kao dio procesa izlječenja od trauma i kao čin bunta protiv tradicionalno ukorijenjenog stava da se o iskustvu poroda (lošem) ne priča i da je jedino važno da je porod rezultirao zdravim djetetom.”⁴ Uslijedile su stotine priča i stravičnih opisa poroda koje su u nekoliko dana preplavile internet te potvrdile potrebu bavljenja ovim problemom na našim prostorima. Opisi negativnih iskustava poroda kroz ovu su akciju pokazali mnoštvo sličnosti u načinu na koji žene osjećaju i opisuju ono što im se dogodilo pa su tako vrlo

⁴ Rezultati ove akcije dostupni su na mrežnoj stranici: https://www.facebook.com/pg/udrugaroda/photos/?tab=album&album_id=10152423832752051 (19.6.2018.)

česte usporedbe sa silovanjem, osjećaj svođenja na objekt ili 'komad mesa', bespomoćnost, uskraćivanje informacija, poniženje i infantilizacija.

Ova subjektivna, a opet zajednička iskustva mnogih žena te njihove emocije pri porodu čine polazišnu točku za daljnja istraživanja i konceptualizaciju fenomena nasilja pri porodu. Alison M. Jaggard u znanstvenom istraživanju u svom radu *Love and Knowledge: Emotion in Feminist Epistemology* piše o važnosti emocija objašnjavajući kako su ljudi koji imaju iskustvo konvencionalno neprihvatljivih emocija (*outlaw emotions*) obično oni koji su subordinirani u tom društvu. Društvena situacija u kojoj se nalaze onemogućava im da iskuse tipično propisane emocije. Tvrdim kako je upravo ovaj fenomen posrijedi kada govorimo o ženama koje nakon poroda umjesto zahvalnosti što je sve prošlo povoljno za njihovo dijete, olakšanja ili sreće osjećaju poniženje, ljutnju i stid. 'Neprihvatljive' emocije mogu nam poslužiti kao markeri društvene nejednakosti, svojevrsni putokaz za dublju analizu. "Tek kada bolje razmislimo o našoj inicijalno zbunjujućoj iritabilnosti, odvratnosti, ljutnji ili strahu, možemo osjetiti našu 'trbušnu mudrost', svijest da se nalazimo u situaciji prisile, okrutnosti, nepravde ili opasnosti. Stoga nas konvencionalno neobjašnjive emocije, pogotovo, iako ne isključivo, one kroz koje prolaze žene, mogu dovesti do subverzivnih opservacija koje dovode u pitanje dominantne koncepcije *statusa quo*. Mogu nam pomoći u uvidu da je ono što se generalno smatra činjenicama konstruirano tako da prikriva stvarnost subordiniranih ljudi, posebice žensku stvarnost" (Jaggard, 1989: 161, autoričin prijevod).

Žensko tijelo u patrijarhatu

Silvia Bellon Sanchez u svojem istraživanju o nasilju pri porodu u Španjolskoj navodi kako su neke od najčešće zabilježenih negativnih praksi sljedeće:

- uskraćivanje informacija o procedurama tijekom porođajnog procesa
- procedure koje su ponižavajuće i zanemaruju ženine potrebe
- nepotrebno izvođenje carskog reza
- rutinske medicinske prakse koje nemaju dokazanih prednosti za ženu niti za dobrobit fetusa/djeteta: klistiranje, brijanje, epiziotomija⁵, sedativi, ležeći položaj kao obavezan; ili prakse koje su dokazano riskantne poput Kristellerovog zahvata⁶ (Sanchez, 2014:11)

Rutinsko izvođenje navedenih praksi podudara se s online istraživanjem koje je u Hrvatskoj 2015. godine na uzorku od 4081 korisnice hrvatskih rodilišta provela ranije spomenuta udruga

⁵ Kirurški zahvat kojim se pod lokalnom anestezijom prorezuje perineum/medica tijekom poroda kako bi se povećao porođajni kanal.

⁶ Zahvat koji se izvodi kada porod traje predugo, a sastoji se od nalijeganja na trbuh/stvaranja pritiska na maternicu tijekom truda. Može ostaviti nekoliko posljedica: rupturu maternice, oštećenje perineuma, hematome na abdomenu i traumu djetetova tijela.

Roda.⁷ Nameće se pitanje koji su uzroci i razlozi za njihovo izvođenje ako ono nije medicinski opravdano. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) već je 1985. godine objavila svoje preporuke protiv medikalizacije porođaja što je jedan od prvih međunarodnih konsenzusa koji obraća pažnju na porodičarsko nasilje. Ove preporuke o prikladnoj tehnologiji pri normalnom porodu jasno se zalažu za izbjegavanje navedenih rutinskih praksi koje su u našim rodilištima i dalje dio formalne procedure (Chalmers, Mangiaterra, 2001). Osim toga, globalna nezavisna mreža istraživača, liječnika i pacijenata Cochrane koja već dvadeset godina sakuplja i sumira dokaze istraživanja na polju medicine objavila je svoja izvješća o svakom pojedinom rutinskom postupku pri porodu, koja su u potpunoj konkordanciji s preporukama koje iznosi WHO⁸. Situacija u kojoj se značajni korpus istraživanja na polju opstetricije izravno kosi s praksama zdravstvenih institucija, omogućava nam otvaranje pitanja u kojoj mjeri su ove prakse oblikovane stavovima, uvjerenjima i predrasudama kulture iz koje su iznikle te u kojoj mjeri odražavaju opresivne i neravnopravne odnose moći u društvu, naturalizirajući ih posredstvom znanstvenog/zdravstvenog autoriteta.

Kako bismo razumjeli kulturološku i simboličku podlogu ovakvih praksi te imaginarij ženskog tijela u našoj kulturi u najširem smislu, potrebno se uvijek vraćati jednoj od temeljnih podjela zapadnoga mišljenja, a to je ona između kulture i prirode u kojoj se kultura ljudskih bića i uvjeti njihove egzistencije kroz povijest stvaraju podčinjavanjem prirode – priroda postaje depozitorij onog mračnog, primordijalnog, karnalnog, pred-svjesnog, instinktivnog kao etape u ljudskom progresu ka civilizaciji/kulturi koja se dovodi u svezu s onim razumnim, svijetlim i transcendentnim. Ovaj par priroda-kultura neminovno je u hijerarhijskom odnosu koji proizlazi upravo iz sposobnosti preobražavanja, ‘socijaliziranja’ i ‘kultiviranja’ prirode pri čemu se svaka kultura pokazuje kao superiorna. O razlozima zbog kojih se žena poima bližom prirodi nego muškarac govorila je Simone de Beauvoir kao i mnogi/e nakon nje, a oni se mogu sažeti u činjenici ženskog tijela i njegovih funkcija, prije svega reproduktivnih funkcija, koje čine da je “ženka više nego mužjak žrtva vrste” (De Beauvoir, 1982:94), njezina je animalnost očiglednija. Tako se podređivanje žena koje su simbolički kategorizirane kao bliže prirodi od muškaraca, odvija kao refleks unutar tradicije zapadnog mišljenja. Mogli bismo pak reći kako je slika žene koja rađa, slika prirode same koju je prema tome potrebno ‘kultivirati’, učiniti bliskom posredstvom kulturnih praksi koje u nju interveniraju.

Potrebno se osvrnuti na činjenicu kako je čitavi proces ženske socijalizacije velikim dijelom fokusiran na ‘obuzdavanje’ ove iste prirode s kojom se ona poistovjećuje i u tom bismo smislu događaj poroda mogli vidjeti kao svojevrsnu nepriliku, kao remećenje poretka koji se mukotrpno uspostavlja simboličkom i fizičkom opresijom ženske ‘prirode’ – koja je ujedno ono mračno, opasno, nemušto, kao i ono što nas privlači, primordijalno, seksualno i karnalno: označitelj svega onoga čega se odričemo kao cijene za ulazak u simboličko, u kulturu. Budući da je

7 Rezultate ankete moguće je vidjeti na mrežnoj stranici: http://www.roda.hr/media/attachments/udruga/programi/tip/Sustav_maternalne_skrbi_HR_rezultati_ankete.pdf (19.6.2018.)

8 Primjeri izvješća: Cochrane sustavni pregled Upright position during first stage of labour: http://www.cochrane.org/CD003934/PREG_mothers-position-during-the-first-stage-of-labour (19.6.2018.)

Cochrane sustavni pregled Routine Enema Use: http://www.cochrane.org/CD000330/PREG_enemas-during-labour (19.6.2018.)

žena konstituirana kao svojevrsni negativ kulture, sav proces socijalizacije stremi nametanju ograničenja koja se tiču tijela, koja u tijelo moraju biti upisana te koja postaju dispozicija samog tijela. O ovome nametanju ženstvenosti kroz disciplinu tijela govori Pierre Bourdieu u svome djelu *Masculine domination*. Radi se o 'držanju tijela' koje je ispunjeno moralnim značenjima (vulgarno je sjediti raširenih nogu, veliki trbuh indikacija je nedostatka snage volje itd.), kao da je ženstvenost mjerena umijećem 'skupljanja', smanjivanja. Ovaj simbolički zatvor osiguran je u praktičnom smislu ženskom odjećom koja ima učinak kontinuiranog 'pozivanja na red' ukidajući potrebu za eksplicitnim proskribiranjem ponašanja tj. 'nošenja' tijela i to zbog toga što ograničava pokret na različite načine, bilo da se radi o visokim petama, o torbici koja konstantno sputava ruke ili pak o suknji koja sprečava ili ograničava određene aktivnosti ili ih pak dozvoljava samo pod cijenu neprestanog opreza. Ovi načini nošenja tijela, koji su na dubokom nivou povezani s moralnim ograničenjima, nastavljaju se nametati podsvjesno čak i kada više nisu nametnuti odjećom (Bourdieu, 2001:28-29).

To rezultira situacijom u kojoj ženska tijela tipično ne koriste svoje pune kapacitete. Njihova 'zastrašujuća' priroda pripitomljena je konstruiranjem njihovih tijela kao nesposobnih po sebi, 'prirodno' ili 'esencijalno' hendikepiranih, depriviranih kapaciteta da se kreću slobodno i sigurno prostorom te im je zabranjena mogućnost 'zaposjedanja' prostora. To se događa koliko zbog potrebe da se pasivizira ono ugrožavajuće 'žensko' što se poistovjećuje s prirodom, toliko i zbog toga što je sama podjela žena/priroda – muškarac/kultura redukcioniistički koncept koji svim jedinkama oduzima puninu ljudskog iskustva.

Iris Marion Young u svome eseju *Throwing like a girl* također govori o problematici ženskog tijela tj. o njegovim modalitetima egzistencije koji su posljedica socijalizacije u patrijarhatu, a obično se upravo ti modaliteti uzimaju kao dokaz ženske 'esencijalne' razlike, miješajući tako uzroke i posljedice. "(...) Ženska egzistencija ima iskustvo (vlastitog) tijela kao stvari – krhke stvari, koja mora biti podignuta i nagovorena na pokret, stvari koja postoji kao ona koja se gleda i nad kojom se djeluje. Zasiurno, svako živo tijelo postoji kao materijalna stvar koliko i transcendentni subjekt, međutim za žensku tjelesnu egzistenciju tijelo je često življeno kao stvar koja je drugo od njega samog, stvar poput drugih stvari u svijetu. Ovisno o tome koliko žena živi svoje tijelo kao stvar, ona ostaje ukorijenjena u imanenciji, inhibirana i zadržava distancu od svojeg tijela kao transcendentnog pokreta i od punog angažmana u mogućnosti svijeta (Young, 1980:39, autoričin prijevod).

Tijelo koje rađa

No, što se događa s tijelom koje rađa? Što točno karakterizira rađajuće tijelo, čineći njegovu objektivizaciju i omalovažavanje drugačijima i kompleksnijima od onih izvršenih nad drugačijim tijelima objektiviziranim u medicini? S obzirom na to da zapadna medicinska praksa uvijek u određenom stupnju podrazumijeva 'svođenje' osobe na tijelo i njegove funkcije, o čemu će također biti govora u nastavku. U kontekstu dosad rečenog o opresivnoj socijalizaciji u femininost i sputanosti te ambivalenciji ženskog tjelesnog iskustva, porođaj je situacija koja se barem potencijalno otvara kao pukotina koja podriva ženski modus tjelesnog ponašanja u patrijarhatu, s obzirom na to da se radi o usmjerenom, moćnom, glasnom i sposobnom tijelu, tijelu koje stremlji prema tome nadilazi svoju tjelesnost - stvaralačkom tijelu. Ovaj je opis zasigurno drugačiji od kolektivne slike rađajuće žene u našem društvu, upravo zato što je kulturna reprezentacija ona nemoćne, uplašene žene koja zaziva pomoć, milost i lijekove; no upravo je ta reprezentacija jedan od faktora reprodukcije i generacije strahova vezanih uz porod te nepovjerenja prema vlastitoj tjelesnoj sposobnosti. Ono što aktivistkinje za reproduktivna prava žena opisuju kao 'prirodan porod' sasvim je drugačiji prizor koji se obično odvija izvan zdravstvenih institucija, bez medicinskih intervencija, induciranja trudova i ekonomiziranja vremenom. Ono što možemo vidjeti zdravo je i moćno tijelo koje "ima više sličnosti s plešućim, trčećim ili erotskim tijelom nego s patološkim tijelom kojem je potrebno liječenje" (Shabot, 2015:3, autoričin prijevod)⁹. Sara Cohen Shabot u svojoj fenomenološkoj analizi opstetričkog nasilja govori o tome kako je tijelo koje rađa gotovo oksimoron: ono je 'ženstveno' u najvišem smislu, budući da ispunjava 'zadatak' ženstvenosti te otkriva 'misterioznu esenciju' žene, a istodobno je jako, aktivno, kreativno tijelo, sposobno za trpljenje i oporavak od razdvajanja svojeg mesa, zbog čega ga se želi priritomiti i kontrolirati, budući da čini prijetnju hegemonijskoj moći patrijarhata (Shabot, 2015:11).

Kako bismo prizemljili ovu naizgled apstraktnu argumentaciju, dovoljno je samo spomenuti jedan aspekt problematike porođaja, a to je položaj žene za vrijeme rađanja: unutar bolničkog sustava u našoj zemlji većina porođaja odvija se u ležećem položaju kao obaveznom (što je velikim dijelom posljedica i tehnološke opreme koja se koristi pri porodu, a koja ženi onemogućava kretanje), iako je do sada već dokazana činjenica kako je mogućnost otvaranja zdjelice u tom položaju reducirana za 30 posto, iako je dokazana činjenica da upravo taj položaj ima negativni utjecaj na trganje perineuma, kao i činjenica da kretanje tijekom faza porođaja znatno utječe na redukciju bolova te naposljetku iako većina žena koja ima mogućnost poroda kod kuće rađa u stajaćem, čučućem ili klečećem položaju (WHO, 1999).

⁹ Snimke 'prirodnog poroda' u kućnom okruženju moguće je vidjeti u filmu *The Business of Being Born*. (2008.) Red. Epstein, Abby. Pristupljeno na: https://www.youtube.com/watch?v=q7tAa7BdD24&has_verified=1 (19.6.2018.)

Patrijarhalnu opresiju nad ženskim tijelom kroz povijest uvelike je legitimizirao i znanstveni diskurs i uspon profesionalne medicine kakvu danas poznajemo. Utvrđivanje biomedicine kao superiornog modela nad alternativnim pristupima liječenja neodvojivo je od mizoginije zapadnog društva koja je na različite prijetnje ‘ženskosti’ i ženske emancipacije odgovarala fiziološkim, biološkim i evolucijskim opravdanjima za daljnjim sputavanjem ženske autonomije. Medikalizacija je pružila legalne mehanizme za uspostavljanje kontrole nad ženskim tijelima i životima, rezultirajući društvenim poricanjem ženske mogućnosti djelovanja i njezinih ljudskih prava. Formalna je medicina uvelike bila, unatoč tvrdnjama o svojoj neutralnosti i potrazi za empirijskom istinom, poprilično pristrana profesija kojom dominiraju muškarci, koju su je oblikovali te stoga velikim dijelom reflektira njihove ideale, želje i strahove.

Biomedicina i kartezijanski model utjelovljenja

Iako biomedicinu, odnosno znanost općenito, običavamo gledati kao nešto izvan kulture, s obzirom na to da traga za istinom o prirodi, veliki korpus akademskog znanstvenog istraživanja na polju medicine pokazuje nam kako se zapravo radi o hegemonijskom sustavu – sistemu vrijednosti, stavova, uvjerenja, moralnosti koji prožimaju civilno društvo, a na ovaj je ili onaj način potpora uspostavljenom poretku i klasnom interesu koji njime dominira. Ova prevladavajuća svijest internalizirana je od strane širokih masa te postaje ‘zdravi razum’. Da bi se hegemonija uspješno uspostavila u bilo kojem društvu, ona prema tome mora operirati na dvojaki način: kao ‘generalna koncepcija života’ za mase i kao ‘skolastički program’ (Gramsci u Martin, 1987).

Biomedicinski sustav koji dominira medicinskim znanjem na zapadu “ne ostavlja prostora unutar svojeg okvira za socijalne, psihosocijalne i bihevioralne dimenzije bolesti. Biomedicinski model ne samo da zahtijeva da se bolest tretira kao entitet nezavisan od socijalnog ponašanja, već i da se bihevioralne aberacije objasne na temelju poremećenih somatskih (biokemijskih ili neurofizioloških) procesa. Stoga biomedicinski model prigrljuje redukcionizam, filozofsko stanovište da se kompleksni fenomeni u konačnici mogu izvesti iz jednog primarnog principa te dualizam um-tijelo: doktrinu koja razdvaja mentalno od somatskog” (Engel u Lock, 1985:124, autoričin prijevod).

Iskustva nasilja pri porodu mogu se barem djelomice objasniti procesom transformacije iz živućeg tijela sa svojom slobodom i mogućnošću transcendencije u pasivno tijelo-objekt bez utjelovljene intencionalnosti i bez mogućnosti aktivnog angažmana u svijetu, a to je upravo transformacija iz *tijela* u *truplo* koja je od presudnog značaja za kartezijanski dualizam, budući da za Descartesa nije bilo fundamentalne razlike između živućeg i beživotnog tijela: živuće

tijelo za njega je bila vrsta animiranog/pokrenutog trupla. “Utjecaj mehanicizma i njegove ‘ontologije smrti’ otkriva se kroz povijest medicine. Kao što Foucault i Engelhardt opisuju, u 18. stoljeću klasifikacije bolesti promijenile su svoj temelj od simptoma koje opisuje živi pacijent do organskih lezija pronađenih u truplu. Živučje iskustvo bolesti počelo se gledati kao epifenomen, a prava bolest pokazivala je svoje lice u materijalnom svijetu izloženom nožem patologa” (Leder, 1992:4, autoričin prijevod).

Leder nam u svome tekstu *A Tale of Two Bodies* opisuje kako se u današnjem zdravstvenom sustavu pacijent često tretira upravo kao truplo ili stvar nalik mašini. Pri tipičnom fizičkom pregledu od pacijenta se zahtijeva da zauzme ležeći položaj ili ‘položaj mrtvaca’, što je situacija koja se ponavlja u mnogim rađanama – zahtjeva se od njega da bude nag, ispružen i nijem. Čitav ritual i kontekst služe reduciranju živućeg tijela na nešto gotovo beživotno. Osobni identitet ostavljen je po strani kako je pacijent odvojen od svog uobičajenog okoliša, aktivnosti, pa čak i odjeće. Dok je liječnik koji izvodi pregled aktivan i angažirani istraživač, pacijent je u poziciji pasiviteta. Iako ne možemo poreći kako će svaki kvalitetan i angažirani liječnik zasigurno uzeti u obzir pacijenta kao osobu sa svim psihosocijalnim komponentama njegove situacije, ovo će se i dalje odvijati unutar strukture organizirane na biomedicinskim načelima mehanicizma i tijela-kao-stvari. Humanost se uvijek naknadno pridružuje u suštini dehumaniziranom pristupu zdravlju čovjeka.

Patologizacija žena

Ako smo dosad govorili o svođenju pacijenta na pasivno tijelo, vrijeme je da naglasimo kako trudno tijelo nije *a priori* patološko ili bolesno tijelo, već tijelo u jednom od svojih prirodnih fizioloških stanja. Rodilja se u tom smislu, osim u iznimnim slučajevima, ne može kvalificirati kao ‘pacijent’ i s pravom se možemo zapitati zbog čega se ona u našoj kulturi automatski provlači kroz sistem uspostavljen za liječenje patoloških stanja te zbog čega joj nisu dostupne i druge opcije. Kod ovih pitanja otvara se cijelo novo polje istraživanja koje se bavi pitanjem granice između patološkog i normalnog, koja je, iako povijesno varijabilna, redovito svojim pomicanjem ostavljala štetne posljedice za ženski rod.

Stephanie E. Libbon u svojem nam radu demonstrira kako se znanost, posebice biomedicinska znanost, zloupotrebljavala za razotkrivanje ‘činjenica’ o ženskoj inferiornosti da bi se legitimizirala muška superiornost i održao muški autoritet. Tvrdi kako se korijeni suvremene patologizacije ženskog tijela mogu naći u prosvjetiteljskim poteškoćama s novoočekivanim statusom žene. Ideje Francuske revolucije, ideali slobode i jednakosti, odjednom su počeli

vrijediti za sve, pa tako i žene te je njihova nova uloga u društvu počela bivati pitanjem javnog interesa. Unatoč činjenici da su se žene uz bok muškarcima borile za veće socijalne slobode, većina educiranih muškaraca protivila se ustupanju povoljnijeg statusa ženama, vjerujući s pravom kako će to dovesti do povećanja njihove moći i utjecaja, kako u privatnoj, tako i u javnoj sferi (Libbon, 2007). Da bi se ovo strahovanje opravdalo unutar novog okvira prosvjetiteljstva koji je proizveo racionalnu individuu neovisnu o rodu, bilo je potrebno pronaći dokaz o ‘prirodnim’ nejednakostima kako bi se opovrgnula teza o prirodnim pravima. Stručnjaci su se tako okrenuli znanosti, posebice biologiji, da bi obranili poziciju kako su žene nesposobne za autonomno funkcioniranje izvan sfere domaćinstva. Krenulo se u potragu za anatomskim distinkcijama koje bi poduprle ovakve tvrdnje. Jačanjem različitih sukoba i borbi za moć između muškaraca i žena, jačala je i potreba za naglašavanjem razlika, što je u konačnici dovelo do nove percepcije i rekonstrukcije ljudskog tijela. “Biologija nesumjerljivosti, kako ju naziva Laquer, iznikla je kao ontologijski dokaz koji podupire prirodnu nejednakost te se sada počela koristiti kako bi namijenila muškarcima i ženama specifične društvene uloge” (Ibid, str.5, autoričin prijevod).

Kroz 19. stoljeće žensko je protivljenje ovim nametnutim ulogama postalo sve učestalije do trenutka u kojem ga više nije bilo moguće ignorirati. Medicinska zajednica, pogotovo seksolozi koji su sve više dobivali na značaju u drugoj polovici stoljeća, sada su počeli raspravljati o ‘neposlušnoj ženi’ u terminima patologije. Jedan od primjera ovog mizoginog ‘znanstvenog’ diskursa možemo naći u eseju njemačkog patologa iz 1898. godine pod nazivom O fiziološkoj nesposobnosti žena u kojem tvrdi kako bi razvitak intelektualnih sposobnosti kod žena doveo do razvitka seksualnih devijacija: “Ako želimo imati žene koje ispunjavaju svoje odgovornosti kao majke, ne možemo od njih očekivati da imaju maskulini mozak. Kada bi bilo moguće da se ženske sposobnosti razvijaju na paralelni način poput muških, organi majčinstva bi se smežurali i dobili bismo beskorisnu hibridnu kreaturu punu mržnje” (Ibid, str.9, autoričin prijevod). Na žalost, ovakvi su primjeri nebrojeni. Medicinski stavovi sve su se više bazirali na viđenju ženskog tijela kao patološkog po sebi.

Tijekom ovog razdoblja, trudnoća i porod počeli su se izmještati iz domova u medikalizirano okruženje. To izmještanje možemo tumačiti unutar tadašnje ideje o domu kao ženskoj domeni ispunjenoj moralnim dostojanstvom i čistoćom, dok je porod bio nešto ‘neuredno’ i nepredvidivo. Povijesna borba između tradicionalnih primalja i rađajuće klase liječnika – kirurga koja je premjestila događaj poroda iz kućnog okruženja i iz domene ‘ženske tajne’ u instituciju kojom dominiraju muškarci, a koja je obilježila proces profesionalizacije medicinske struke neodvojive od tadašnjih struktura moći, crkve i države, postupno je formirala visoko regulirani suvremeni porod kakav danas poznajemo.

Profesionalizacija medicine i borba za legitimno znanje

Iz šire povijesne perspektive, relativno donedavno rađanje se smatralo ženskom ‘tajnom’ te domenom o kojoj samo one posjeduju posebna znanja i razumijevanje. Prisustvo pri porodu bilo je, kao što je to i danas u mnogim ‘nerazvijenim’ zemljama, omogućeno samo ženama. Dokazi o tome mogu se naći u samom jeziku pa tako do 17. stoljeća nije postojala riječ koja bi označivala muškarca sudionika poroda. Suvremeni naziv ‘opstetričar’ devetnaesto je stoljetna derivacija stare latinske riječi *obstetrix* – primalja (Donnison, 19889.) Predmoderne primalje, takozvane mudre žene (*sage women*), posjedovale su korpus znanja temeljen na iskustvu, usmenoj predaji, poznavanju prirode i ljekovitih svojstava biljaka te upućenosti u magijske rituale. Postupnom regulacijom primaljske profesije koja je zahtijevala zvanično školovanje i tako marginalizirala postojeće praktičarke (često nepismene žene sa sela) te im onemogućila stjecanje licenci, ovaj korpus znanja biva istisnut i devalviran kao nešto ‘nazadno’ i neprosvijećeno’, iako smo mogli vidjeti kako je čitav razvoj ‘prosvijećene’ znanstvene misli prožet predrasudama i zabludama o ženskom tijelu te od njih neodvojiv.

Borba između primalja i liječnika-kirurga za uspostavljanje autoritarnog znanja nije bila pravocrtna, a različita previranja i sukobljeni stavovi tijekom 18. i 19. stoljeća otkrivaju nam slične probleme s kojima se suočavamo i danas. Već početkom 18. stoljeća susrećemo pritužbe na liječničku ekscesivnu uporabu instrumenata poput forcepsa pri porodu koje su oni s druge strane uzimali kao dokaz svoje ‘naprednosti’ u odnosu na primalje.¹⁰ Položaj pri porodu također je bilo pitanje prijepora. Kako navodi Donnison, Dr. John Burton se 1751. godine u knjizi *Complete New System of Midwifery* zalaže za porođaj u ležećem položaju na leđima ili na boku, s obzirom na to da je najjednostavniji za pacijenta te najspretniji za liječnika. Ova je inovacija bila suprotna drevnoj mudrosti (već je Soranus, grčki liječnik, naglašavao važnost uspravnog položaja) poričući prednosti gravitacije i olakšanog disanja. No, do 19. stoljeća ležeći je položaj već postao norma ‘civilizirane’ prakse i donijeti dijete na svijet izvan kreveta počelo se doživljavati nečim za niže klase, ako ne i barbarskim (Donnison, 1988).

Možemo vidjeti kako porodničarske prakse čiji su povijesni uzroci i utemeljenje iščezli iz kolektivnog sjećanja, perzistiraju i dalje često bez propitivanja njihovog stvarnog značenja i posljedica koje ostavljaju na žensko iskustvo, a hijerarhije na kojima je izgrađen zapadni svijet i uspon medicinske profesije, odražavaju se u porođajnoj sali te prelamaju preko ženskih leđa u vidu iskustva koje im je oduzeto. Možemo pretpostaviti kako je ekstremna objektivizacija pri porodu koju žene opisuju, tj. ekstremna podijeljenost između ‘ja’ i tijela, ista ona podijeljenost koju žene osjećaju na ovaj ili onaj način tijekom cijelog života. Dovedena 10 Referencija instrumenata nad manje invazivnim metodama asistencije pri porodu može se tumačiti u svjetlu hijerarhijskog odnosa kulture i prirode, koji pripisuje *a priori* vrijednost ljudskoj tehnologiji nad ovladavanjem prirodnih procesa. Epiziotomija je još jedan primjer: opstetrička praksa preferira (znanstveno neutemeljeno) ravni rez kirurškim nožem nad spontanim puknućem zbog navodnog lakšeg zarastanja. Ovaj ‘ravni rez’ u prirodi ne postoji te je stoga jasni demarkator našeg civilizacijskog napretka.

do krajnosti oduzimanjem mogućnosti djelovanja i odlučivanja u jednom od najznačajnijih događaja u mnogim ženskim životima, ova objektivizacija može, a često i ostavlja, traume. To je najvidljivije u visoko tehnologiziranom porođaju kapitalističkog suvremenog društva u kojem je na djelu aktivna supresija svega onoga što bi žena mogla znati, misliti ili osjećati u procesu poroda.

Kapitalizam, tijelo i tehnologija

Antropologinja Emily Martin 1987. je godine objavila svoju kulturološku analizu reprodukcije, fokusirajući se u jednom dijelu specifično na medicinske metafore ženskog tijela pri porodu, analizirajući opstetričke udžbenike i relevantnu literaturu. Njezino istraživanje pokazuje kako je na simboličkoj, ali i na praktičnoj razini kapitalistička proizvodna logika ostavila posljedice na odnos medicine prema tijelu koje rađa te na odnose između sudionika hospitaliziranog poroda. Ove posljedice očituju se u preslikavanju proizvodnih kapitalističkih odnosa neke pretpostavljene tvornice u rađaonu gdje možemo uočiti hijerarhiju nadzornika (liječnika), žene radnice (*laborer*), stroja (maternice) te naposljetku djeteta (proizvoda). Martin nam pokazuje kako se jezik produkcije premjestio u polje reprodukcije te tako ujedno opisuje i proizvodi realne odnose unutar rađaone. Budući da opstetrički udžbenici opisuju maternicu kao mišić izvan naše voljne kontrole (poput srca), maternica je viđena kao organ koji odrađuje većinu 'posla' (a ne žena sama). Kada govorimo o industrijskoj proizvodnji, analiza vremena i pokreta služi uspostavi kontrole nad specifičnim pokretima radnika kako bi se povećala produktivnost. U slučaju medicinskog vokabulara koji opisuje trudove, čini se kako je cilj jednak: "Maternice proizvode *učinkovite ili neučinkovite kontrakcije*, a dobar ili slab trud prosuđen je prema količini *prograsa učinjenog u određenom razdoblju*" (Martin, 1987:59). Ženski je rad (trud), poput tvorničkog rada, podijeljen u mnoge faze i podfaze i svakoj od njih je dodijeljena prihvatljiva stopa progresa određena prema statističkim studijama. Devijacije od stopa mogu proizvesti različite 'poremećaje': "Prespora stopa uzrokuje *otegnutu ili produženu* latentnu fazu, aktivnu fazu ili fazu deakceleracije; prekid dilatacije u specifičnim periodima dovodi do različitih vrsta *zastoja*." (Ibid.) Opstetrički pak priručnici pružaju popis pravilnog menadžmenta takvih poremećaja koji u većini slučajeva uključuje primjenu medikamenata, a zatim i brojne intervencije. Unatoč tome što postoje istraživanja i autori poput Michela Odenta¹¹ koji se bave

¹¹ Michel Odent francuski je opstetričar čiji su fokus znanstvenog istraživanja okolišni faktori koji utječu na proces porođaja. Također naglašava važnost smanjenja aktivnosti neokorteksa kao ključ za otkrivanje bazičnih potreba žena pri porodu. Autor je 15 knjiga na temu porođaja.

psihosocijalnim i okolišnim faktorima koji utječu na progres poroda (svjetlo, buka, kretanje i drugi), ovo znanje nije se integriralo u opstetričke prakse. Umjesto toga, ako proces poroda počne usporavati jer kontrakcije nisu dovoljno jake, većina opstetričkih udžbenika navodi razloge poput nedovoljno velike zdjelice, lošeg pozicioniranja fetusa ili previše rastegnute maternice. Nigdje nije sugerirano kako bi rođiljino generalno emotivno stanje (strah, tjeskoba) moglo utjecati na proces poroda, iako je “u mnogo – možda u polovici svih slučajeva – uzrok disfunkcije maternice nepoznat” (Lewontin u Martin, 1987:62). Tretiranje kontrakcija maternice kao ‘nevoljnih’, bez obraćanja pažnje na rođiljino psiho-emotivno stanje, naravno ima posljedice na preporučeni tretman. Mjere koje se tada predlažu fokusirane su na vanjsku manipulaciju ženskih tijela: raskinuće vodenjaka, oksitocinski drip koji djeluje kemijski na maternicu ili pak carski rez koji čini kontrakcije suvišnima.

Liječnik je, pak, viđen kao nadzornik ovih procesa što je opet moguće iščitati iz jezika, prije svega u gotovo univerzalnom viđenju (barem što se tiče zapadnog svijeta) opstetričarove uloge ‘vođenja’ poroda.¹² On je taj koji određuje je li ‘tempo’ napretka nedostatan te nalaže ubrzanje primjenom lijekova ili mehaničkih naprava. Ova vertikalna distribucija autoritarnog znanja tipična je za zapadni hospitalizirani porod u kojem medicinsko znanje delegitimizira druge potencijalno vrijedne izvore znanja poput ženinog prijašnjeg iskustva ili znanja koje ima o stanju svojeg tijela. Nemedicinsko znanje devaluirano je sudioništvom svih prisutnih, često i same rođilje koja počinje vjerovati kako je tijek porođaja određen profesionalnim medicinskim znanjem u njenom najboljem interesu. Opstetrička tehnologija i tehničke procedure igraju važnu, ako ne i centralnu ulogu u formiranju ovog hijerarhiziranog okruženja, a vlasništvo nad tehnologijom potrebnom za menadžment poroda istodobno definira i pokazuje tko bi trebao biti viđen kao onaj tko posjeduje autoritarno znanje i posljedično tko ima legitimnu moć za donošenje odluka. Dobra ilustracija ovih odnosa je upotreba elektroničkog fetalnog monitoringa (EFM), simbolička i uporabna vrijednost koja mu je pridana te način na koji se puni značenjem u specifičnoj situaciji. EFM je u širokoj uporabi budući da se vjeruje kako ukazuje na prve znake unutarmaterničnih komplikacija, iako nikada nije dokazano da njegova rutinska upotreba popravlja ishod poroda (Jordan, 1997). Brigitte Jordan je unutar svog istraživanja o konstrukciji autoritarnog znanja u rađaoni analizirala tijek poroda u jednom američkom rođilištu putem videosnimke. Kao dio medicinskom tima, sestra je stručni interpretator i korisnik informacija koje EFM pruža, dok žena u trudovima to nije i nema nikakvog pokušaja da joj se uloga aparata u donošenju odluka eksplicira. Drugi artefakti i procedure važne za tijek poroda još su manje transparentne i istodobno je restrikcija nad njihovom uporabom veća. Primjerice, samo liječnik može izvesti vaginalni pregled na temelju kojeg će rođilji biti dozvoljeno da ‘tiska’. Zanimljivo je kako se u prostoriji nalaze i drugi članovi tima koji su kompetentni za izvođenje pregleda, poput sestre, no ona govori kako ga ne želi obaviti jer će ga liječnik ionako ponoviti. Ne radi se toliko o tome da nam je potrebna informacija kako je žena spremna ‘tiskati’ (ona nam je dostupna iz iskustva same žene), već o tome kako ta informacija treba biti proizvedena od prave

¹² Tako je i Opstetrički Simpozij održan u travnju 2016. godine u Plitvicama nosio naziv *Pravni, etički i medicinski aspekti suvremenog vođenja poroda*.

osobe kako bi postala autoritarnim znanjem. Iako svi u prostoriji znaju kako je žena spremna roditi svoje dijete, ta informacija nema nikakvu vrijednost dok nije legitimizirana od strane liječnika (Jordan, 1997:65-70). Žensko se dakle iskustvo posredstvom tehnologije i medicinski proizvedenog autoriteta devaluira i ignorira. Ivan Illich u svojoj knjizi o eksproprijaciji zdravlja od strane medicinskih institucija-korporacija u kapitalističkom društvu govori o novim izvorima patologije koji su upravo medicinskog porijekla i imaju izvor u tehničkim intervencijama. Ove su intervencije sa svojom pripadajućom tehnologijom također omogućile da “ono što se nekoć smatralo zlouporabom povjerenja i moralnom pogreškom može odsad racionalizirati u obliku usputnog kvara opreme ili njezinih operatora. U bolnici s kompleksnom opremom nemar postaje ljudska ‘slučajna’ pogreška, neosjetljivost ‘znanstveni odmak’, a nestručnost ‘nedostatak specijaliziranih uređaja’. Depersonalizacija dijagnoze i terapije prenijeli su nedostatke iz etičkog područja u rad tehnološkog problema” (Illich, 2010:47).

Illich problematiku poroda promatra u široj perspektivi monopola kojeg su medicinske industrije – korporacije uspostavile nad ljudskim zdravljem, komodificirajući ga te život sam sada u svakoj životnoj fazi zahtijeva poseban oblik terapijske potrošnje. Ovo je naravno združeno s medikalizacijom različitih prethodno smatranih prirodnih stanja, kao i s kapitalističkim konzumerističkim imperativom instantne ugone i izbjegavanja boli. S napuštanjem holističkog pristupa čovjekovu zdravlju te izdvajanjem ‘simptoma’ ‘organa’ i ‘funkcija’ od živućeg ljudskog bića, tako je i bol promijenila svoje društveno značenje te je reducirana na opstrukciju. “Tamo gdje patiti ponajprije znači prkositi nekom iskušenju, bol se poštuje kao intimno i nepriopćivo iskustvo. Čim bol postane predmetom manipulacije, u njoj se prije svega vidi reakcija organizma; može se provjeriti, mjeriti i njome upravljati. To gubljenje snage, to opredmećenje subjektivnog iskustva od boli stvara predmet dijagnoze, zatim vanjskog tretmana više nego priliku za onoga koji je podnosi da prihvati svoju kulturu, svoju tjeskobu, svoja vjerovanja. Liječnička profesija odlučuje koji su bolovi autentični, koji su zamišljeni ili simulirani; (...) profesionalni pogled, podijeljen od društva, određuje odnos pacijenta prema svom iskustvu” (Ibid, str. 172-173). No koncept nasilja pri porodu pokazuje nam kako mnoge žene žele preuzeti natrag u svoje ruke svoje vlastito iskustvo poroda te da nisu zainteresirane za dokidanje boli ako to ujedno znači dokidanje slobode ili svijesti i gubitak neovisnosti.

Razmjeri ženske neravnopravnosti koji su u 21. stoljeću još uvijek ogromni, nerijetko nisu dovoljno prepoznati niti shvaćeni upravo zbog njihove strukturalne prirode tj. njihove utkanosti u tkivo političkih i društvenih institucija koje ovu neravnopravnost naturaliziraju. Nepravde učinjene ženskom tijelu i ženskom integritetu postaju jasne tek kada se ispolje u vidu pojedinačnog ekscesa, no takvi ekscesi samo su vrh ledenjaka i krajnja posljedica nepravde koju žene svakodnevno žive.

Nasilje pri porodu, onda kada se događa, postaje moment u kojem je ženski položaj u društvu dodatno potvrđen, a bespomoćnost i nedostatak autonomije ispoljeni kao nužnost njihove egzistencije. Žena je tada 'podsjećena' koje je njeno 'mjesto' i kolika je njezina moć djelovanja. Zbog ove legitimizirajuće moći koju hospitalizirani porod nosi u potvrđivanju ženske nemoći, porod može postati ključno mjesto otpora i subverzije odnosa dominacije. Opisujući porod kod kuće, Elan Vital McAllister navodi: "Nevjerojatno je kad se to dogodi. Biti kraj žene na kraju tog puta. Ona kaže: znala sam da neću moći, a onda sam uspjela. Došla sam do najvišeg zida na svijetu i preskočila ga."¹³ Preuzimanjem poroda natrag u svoje ruke, edukacijom i suprotstavljanjem uvriježenim praksama koje okružuju suvremeni porod, on može postati upravo mjesto afirmacije ženske moći, ponovnog otkrića njezinih snaga koje će napraviti pukotinu u naizgled neprobojnom i često nevidljivom mozaiku patrijarhalnih odnosa.

13 The Business of Being Born. (2008.) Red. Epstein, Abby. Pristupljeno na: https://www.youtube.com/watch?v=q7tAa7BdD24&t=58s&has_verified=1 (19.6.2018.)

Literatura

- Bourdieu, P. (2001.) *Masculine domination*. Stanford University Press.
- Bourdieu, Pierre. Passerson, Jean-Claude. (1977.) *Reproduction in Education, Society, and Culture*. Sage studies in social and educational change, vol. 5. London and Beverly Hills: Sage. Pristupljeno na: <http://www.public.iastate.edu/~carlos/607/readings/bourdieu1.pdf> (19.6.2018.)
- Chalmers, B., Mangiaterra, V. (2001.) *Appropriate perinatal technology: A World Health Organization Perspective*. Pristupljeno na: [http://www.jogc.com/article/S0849-5831\(16\)31316-7/pdf](http://www.jogc.com/article/S0849-5831(16)31316-7/pdf) (19.6.2018.)
- De Beauvoir, S. (1982.) *Drugi pol*. Beograd: Beogradski izdavačko-grafički zavod.
- Donnison, Jean. (1988) *Midwives and Medical Men: A History of the Struggle for the Control of Childbirth*. Historical Publications.
- Federici, Silvia. (2013.) *Kaliban i veštica: Žene, telo i prvobitna akumulacija*. Burevesnik: Beograd.
- Foucault, Michel. (2016.) *Rođenje biopolitike*. Sandorf: Zagreb.
- Illich, Ivan. (2010.) *Medicinska nemeza: eksproprijacija zdravlja*. Litteris: Zagreb.
- Jaggar, M. Alison. (1989.) "Love and knowledge: Emotion in Feminist Epistemology." *Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconstructions of Being and Knowing*. London: Rutgers University Press.
- Jordan, Brigitte. (1997.) "Authoritative Knowledge and Its Construction". *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. University of California Press.
- Leder, Drew. (1992.) "A Tale of Two Bodies: the Cartesian Corpse and the Lived Body." *The Body In Medical Thought and Practice*, pp 17-35, Philosophy and Medicine book series, volume 43, DOI <https://doi.org/10.1007/978-94-015-7924-7>
- Libbon, E. Stephanie. (2007.) "Pathologizing the Female Body: Phallogentrism in Western Science." *Journal of International Women's Studies*. Vol. 8, iss. 4, Article 6. Pristupljeno na: <http://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1401&context=jiws> (19.6.2018.)
- Lock, Margaret. (1985.) "Models and practice in medicine: Menopause as syndrome or life transition?" *Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to theory and practice*. DOI: 10.1007/978-94-009-6430-3
- Martin, Emily. (1987.) *The Woman in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Beacon Press: Boston.
- Merchant, Carolyn. (1980.) *The Death of Nature*. Pristupljeno na: <https://bibliodarb.files.wordpress.com/2015/09/merchant-c-the-death-of-nature-woman-ecology-and-the-scientific-revolution.pdf> (19.6.2018.)
- Ortner, S. (1983.) "Žena spram muškarca kao priroda spram kulture." *Antropologija žene – zbornik*. Beograd: Prosveta.
- Rich, A. (1986.) *Of Women Born: Motherhood as experience and institution*. W.W. Norton & Company: New York, London.
- Sadler, M. (2016.) "Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimension of obstetric violence". *Reproductive Health matters*, 24(47) Pristupljeno sa: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.04.002> (19.6.2018.)
- Sanchez, Bellon Silvia. (2014.) *Obstetric violence: medicalization, authority abuse and sexism within Spanish obstetric assistance. A new name for old issues?* Pristupljeno na: <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/298064/Silvia%20Bellon%20Sanchez.GEMMA%20thesis.pdf?sequence=2> (19.6.2018.)
- Shabot, Cohen S. (2015.) *Making loud bodies „feminine“: A feminist-phenomenological analysis of obstetric violence*. DOI: 10.1007/s10746-015-9369-x
- WHO (1999). *Skrb tijekom normalnog porođaja – praktični vodič*. Svjetska zdravstvena organizacija: Geneva. Preuzeto sa: https://www.komoraprimanja.hr/datoteke/WHO_smjernice.pdf (19.6.2018.)
- Young, Iris Marion. (1980.) *Throwing like a girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment, Motility and Spatiality*. Pristupljeno na: https://www2.warwick.ac.uk/fac/arts/english/currentstudents/undergraduate/modules/fulllist/special/transnational/iris_marion_young.pdf (19.6.2018.)

O autorici

Petra Bezjak je rođena 1987. godine u Rijeci, gdje je završila i Srednju školu za primijenjenu umjetnost. Tijekom srednje škole je počela pisati poeziju, za što je primila i nagradu Goranovog proljeća za poeziju u kategoriji srednjih škola. U sklopu udruge mladih za promicanje književnosti Katapult je bila suurednica i jedna od autorica zbirke poezije. Tijekom fakultetskog obrazovanja je pisala za feministički portal Vox Feminae.

Bezjak je trenutno studentica diplomskog studija kulturologije na Filozofskom fakultetu u Rijeci, te je akademske godine 2016/2017 vodila studentski projekt „Kino učionica: Gledaj mizoginiju!“ koji je imao za cilj dekonstrukciju mizoginih aspekata vizualnih elemenata popularne kulture.

Petra Bezjak piše poeziju, moderira događaje iz domene svog obrazovanja te se dodatno, neformalno obrazuje o temama LGBTQ i rodne problematike, prirodnog porođaja, permakulture i filmske montaže.

Kontakt: petra.cargonja19@gmail.com

Samo da je živo i zdravo? uloga reproduktivnih prava u poboljšavanju skrbi žena u trudnoći, porodu i babinju

Daniela Drandić,
udrug Roda - Roditelji u akciji

Sažetak

Dostojanstvena i sigurna trudnoća, porod i babinje za sve žene predstavljaju važna reproduktivna prava. Od 2014. broj istraživanja, akademskih članaka i međunarodnih dokumenata koji zagovaraju pravo svake žene na zdravlje ali i pozitivno i dostojanstveno iskustvo trudnoće i porođaja raste. No, prakse u rodilištima i javne politike se ne mijenjaju istim tempom. Ovaj rad će predstaviti period trudnoće, poroda i babinja iz aspekta reproduktivnih i ljudskih prava, problematiku primaljstva kroz prizmu feminizma i prava, odabire u trudnoći i porodu kao intimna pitanja kojima se nameću politike moćnih, štetne prakse koje se koriste u hrvatskim rodilištima, iskustvo trudnoće i poroda nekoliko marginaliziranih skupina u Hrvatskoj i donijeti zaključke o tome kako se trudnoća, porod i babinje mogu (i moraju) uključiti u diskurs o reproduktivnoj pravdi.

Ključne riječi: porod, babinje, trudnoća, ljudska prava

Uvod

Reproduktivna pravda koncept reproduktivnih prava spaja s društvenom pravdom koja u svojoj srži zadržava osobni odabir pojedinki i pojedinaca, ali i važnost stvarne mogućnosti ostvarivanja tih prava u svakodnevnom životu (SisterSong, bez datuma). Mogućnost da marginalizirane žene i žene u nepovoljnom položaju ostvaruju svoja prava od presudne je važnosti.

Najčešće se pod okrilje reproduktivnih prava stavljaju pitanja poput prava na sveobuhvatni zdravstveni odgoj, programe prevencije, testiranje i skrbi za spolno prenosive bolesti te prava na sigurnu i dostupnu kontracepciju i prekid trudnoće na zahtjev. Prečesto su prava osoba koje žele ostvariti i do kraja iznijeti trudnoću izostavljena iz ovog diskursa. Reproductivna prava u trudnoći, porodu i babinju mogu biti sustavni dio pokreta za reproduktivnu pravdu tek kada ubrajaju i u potpunosti razrađuju ne samo pravo žene da odlučuje kada i ako će rađati, već i o tome kako će biti tretirana u trudnoći, porodu i babinju (Diaz-Tello i Paltrow, 2010.).

U Hrvatskoj se loše, ponižavajuće ali i potencijalno opasne prakse u skrbi za trudnice, roditelje i babinjače opravdavaju preživljavanjem i rođenjem zdravog djeteta. Zbog svojih su životnih okolnosti ili statusa u društvu mnoge žene u Hrvatskoj suočene s dodatnim preprekama koje im uskraćuju mogućnosti da ostvare optimalne zdravstvene ishode u ostvarivanju trudnoće i roditeljstva. Iskustva tih žena najčešće su ugrana na periferiju i jedan od ciljeva ovog rada je da nužne promjene u sustavu skrbi za trudnice, roditelje i babinjače gledamo i kroz oči tih prečesto ušutkanih skupina.

Ovaj rad će razviti diskusiju o tome zašto su period trudnoće, poroda i babinja vrlo važni trenutci za ostvarivanje reproduktivnih prava.

Opisat će trenutno društveno okruženje i stanje prava žena koje ostvaruju trudnoću i roditeljstvo te važnost primaljstva u reproduktivnoj pravdi, dekonstruirati različite modele skrbi za trudnice, roditelje i babinjače, opisati štetne prakse i nasilje koje doživljavaju trudnice, roditelje i babinjače općenito i opisati iskustva u ostvarivanju trudnoće i roditeljstva nekoliko marginaliziranih skupina u Hrvatskoj. Zaključak rada opisat će nekoliko načina na koja se pitanja trudnoće, rađanja i babinja mogu sadržajno uključiti u diskurs o reproduktivnoj pravdi.

Trenutno društveno okruženje

Pritisци radikalno-desničarskih pokreta

Glasovi i pritisci radikalno - desničarskih struja koje reproduktivna prava žena nastoje ograničavati tako da ograničavaju njihova prava na dostupan i legalan prekid trudnoće na zahtjev sve su jači (Polšak Palatinuš, 2018.). Jedna od metoda koju koriste za ostvarivanje tog cilja je podržavanje zdravstvenih djelatnika pa i primalja u korištenju njihovog prava na priziv savjesti (Fleming, Ramsayer i Škodič-Zakšek, 2017.). Bez zdravstvenih djelatnika koji su spremni pružati puni opseg reproduktivne skrbi na dostojanstven način diljem zemlje, žene ne mogu koristiti svoja reproduktivna prava i uživati u tjelesnoj autonomiji.

Radikalna, nacionalistička rješenja koja desničarske struje promoviraju uključuju i aktiviranje maternica Hrvatica iz Hrvatske, Bosne i Hercegovine za obnavljanje populacije (Voxfeminae.net, 2017.). Ovakvo okruženje jednako je opasno za održavanje prava žena koje žele spriječiti trudnoću, kao i za onih koje je žele slobodno i dostojanstveno ostvariti.

Nužnost poboljšanja uvjeta rađanja

Posljednje sustavno znanstveno istraživanje o kretanjima stanovništva u našoj zemlji, Činitelji demografskih kretanja u Republici Hrvatskoj iz 2003. godine, navodi popis razloga zašto se žene ne odlučuju za veći broj djece. Peti razlog po redu je trauma od prethodnog poroda (Akrap, 2003.) što znači da je to iskustvo ostavilo dovoljno gorak okus u ustima žena da one ne žele više rađati.

Udruga Roda od svog osnutka 2001. godine radi na poboljšanju uvjeta rađanja u Hrvatskoj. Jedna od aktivnosti koja je imala veliki odjek u javnosti bila je akcija Prekinimo šutnju gdje je udruga Roda pozvala žene diljem Hrvatske da na društvenim mrežama pod zajedničkim nazivnikom #PrekinimoŠutnju podijele svoja iskustva nasilja doživljenog na porodu u rodilištima. Nekoliko stotina žena odazvalo se akciji i njihove su priče pokazale surovu realnost rađanja u hrvatskim rodilištima, uz kršenja prava, nasilja, omalovažavanja i zanemarivanja trudnica, roditelja i babinjača (Roditelji u akciji, 2014.).

Stručna javnost odbila je službeno prihvatiti problem. Sadašnji predsjednik Hrvatske liječničke komore, tada predsjednik Hrvatske udruge bolničkih liječnika, tom je prilikom u priopćenju izjavio sljedeće: „Iz osobnog iskustva, ali i iskustva brojnih žena koje su rodile u Hrvatskoj, odgovorno tvrdim da se gotovo svi porodi u hrvatskim rodilištima obave na krajnje

profesionalan, human, stručan i brižan način pri čemu se ne narušava ljudsko dostojanstvo roditelja“, negirajući time iskustva žena iz svih krajeva Hrvatske kao pretjerana ili lažna (Index.hr, 2014.).

Primalje – neophodne saveznice za reproduktivnu pravdu

Dok rađaju, žene imaju potrebu za podrškom i prisutnošću bliskih osoba te u pravilu rađaju uz pomoć i društvo drugih (Rosenberg i Trevathan, 2002.). Od kad postoje ljudi, postoje i žene s posebnim vještinama za pomaganje drugim ženama u trudnoći, porodu i babinju. Primaljstvo se s pravom može onda nazvati najstarijim i najraširenijim zanimanjem na svijetu. Od pamtivijeka, primalje su ženama pružale skrb u svim sferama njihovog reproduktivnog zdravlja. Baš zbog toga primalje su kroz povijest progone i primaljstvo je pritisnuto te u novijoj povijesti zemalja poput Hrvatske gotovo izbrisano. No ako je osnažimo, ova ženska struka koja služi isključivo ženskoj klijenteli ima potencijalno važnu ulogu u budućnost osiguravanja reproduktivnih prava žena svih društvenih skupina.

Progon primalja u povijesti

Kao zdravstvene djelatnice koje su ženama omogućile da odlučuju o svojoj reproduktivnoj sudbini, primalje nikad nisu bile omiljene moćnicima i vladarima; u dokumentu *Malleus maleficarum* (Malj za vještice) iz 1486. godine europski moćnici su to saželi izjavom koja kaže da „nitko ne radi veću štetu katoličkoj vjeri od primalja“ (Cassidy, 2006.). Primalje su posebno bile ugrožene za vrijeme Inkvizicije jer su, osim što su pomagale ženama, odbijale prihvaćati stroge rodno - uvjetovane uloge. Radile su izvan svog doma i za to primale neku vrstu naknade, bile su neovisne i spremne iznositi svoje mišljenje što nikako nije odgovaralo moćnicima toga doba kojima je održavanje patrijarhalne kulture bilo iznad svega (Cassidy, 2006.).

Kako je vrijeme odmicalo, u Europi se od 18. stoljeća nadalje s pojavom prvih liječnika - porodničara pritisak na pojedine primalje pomalo mijenjao u pritisak na primaljstvo općenito, i to s ciljem da se struka diskreditira. Cilj je bio da porodničari, tada redom muškarci, postanu primarni pružatelji skrbi bogatim ženama u trudnoći, porodu i babinju (Cassidy, 2006.).

Prva rodilišta na području današnje Hrvatske

Prva rodilišta u Europi otvorena su sredinom 18. stoljeća zbog politike vladajućih da osiguraju što brojnije stanovništvo koje bi služilo za rad ili odlazak u vojsku te s ciljem sprečavanja pobačaja i čedomorstva (Kralj-Brassard i Puljizević, 2013.). U to doba, samo su siromašne žene rađale u bolničkim rodilištima gdje je smrtnost bila vrlo visoka. U tim ustanovama, u nedostatku znanja o prijenosu infekcija, obavljajući preglede bez pranja ruku, liječnici i studenti medicine nehotice su s bolesnih na zdrave žene prenosili smrtonosnu bakteriju koja je uzrokovala infekciju babinje groznice (u današnjem jeziku, sepsa).

Stvari se mijenjaju od 1770. godine, odnosno od Zdravstvene reforme u Habsburškoj monarhiji koja je od 1770. godine zahtijevala da primalje budu obrazovane, polože ispit i ishode licencu za rad (Puljizević, 2016.). U 18. stoljeću, obrazovanje primalja bilo je omogućeno na nekoliko mjesta u današnjoj Hrvatskoj poput primaljske škole u Zadru, Rijeci, Zagrebu i Varaždinu (Puljizević, 2016.), ali i u gradovima nama bliskih zemalja poput Trsta, Budimpešte i Beča (Uremović, Mirošević i Vukelić, 2006.; Puljizević, 2016.). Smrtnost žena bila je niska za tadašnje prilike - tako su, primjerice, od polovice 19. stoljeća do polovice 20. stoljeća dubrovačke gradske primalje imale znatno nižu stopu smrtnosti žena na porodu (2,1 na 1000 rođene djece za razdoblje od 1825. do 1918. godine) od nekih dijelova Ujedinjenog Kraljevstva (primjerice, Isle of Man gdje je stopa smrtnosti žena na porodu u razdoblju od 1882. do 1916. godine bila 4,7 na 1000 rođene djece) (Puljizević, 2016.). Na prostorima sadašnje Republike Hrvatske, za to vrijeme, primalje (posebno one u gradovima) su ženama pružale kvalitetnu skrb u trudnoći i porodu, razmjerno dobrim ishodima.

Potiskivanje primaljstva u moderno doba

Krajem 19. i početkom 20. stoljeća zatvoreno je nekoliko primaljskih škola na području današnje Hrvatske (Puljizević, 2016.; Uremović, Mirošević i Vukelić, 2006.) i vrlo specifične primaljske vještine su se nastojale integrirati u općenite obrazovne programe za bolničarke (medicinske sestre), dok je preživjelo samo nekoliko hrvatskih škola za primalje (Uremović, Mirošević i Vukelić, 2006.). Očito, primalje odjednom više nisu bile potrebne.

Danas se u Hrvatskoj primaljstvo i dalje nalazi u podređenom položaju u odnosu na porodničarsku (liječničku) struku; primalje imaju puno manje mogućnosti za obrazovanje i napredovanje u struci u usporedbi s kolegicama iz zemalja okruženja i većina primalja ima samo srednjoškolsko obrazovanje (Mivšek, Baškova i Wilhelmova, 2015.). Primalje u Hrvatskoj nemaju mogućnost obrazovanja na magistarskom ni doktorskom nivou, nemaju mogućnost samostalnog praćenja normalnih trudnoća i porođaja, ne skrbe o babinjačama i ne rade izvan

rodilišta, ne prate normalne trudnoće i porođaje samostalno (Mivšek, Baškova i Wilhelmova, 2015.). Čak i kad uspiju završiti studij primaljstva koji u Hrvatskoj kontinuirano postoji u različitim oblicima od 2008. godine, primaljin opseg posla je i dalje jednak onome primalje sa srednjom stručnom spremom što djelomično objašnjava zašto je samo 5 posto primalja u Hrvatskoj steklo visoko obrazovanje (Hrvatska komora primalja, 2016.).

Kako je moguće da je tako važna, plemenita i uspješna struka koja datira od kad postoji ljudska vrsta uništena u samo nekoliko desetljeća? Kome smeta postojanje primalje i primaljstva te davanje mogućnosti ženama da odlučuju o svojoj reproduktivnoj sudbini?

Agnes Gereb - porodničarka koja je postala primalja

Porodničarka i kasnije primalja dr. Agnes Gereb je 1970. godine radila na uvođenju novih, humanih praksi i boljih uvjeta rađanja u bolnicama u Budimpešti. Nakon što je 1977. godine poskrivečki uvela partnera na porod svoje partnerice, suspendirana je na čak šest mjeseci (Kitzinger, 2011.). Kasnije, nakon što je uvidjela da ženama pri porodu ne može pružiti pomoć na način kako je htjela, upisala je studij primaljstva te otvorila vlastitu primaljsku praksu. Tijekom dvadeset godina na opće je zgražanje mađarskih vlasti radila kao samostalna zdravstvena djelatnica, asistirajući ženama koje su htjele roditi u humanijim uvjetima izvan rodilišta. Kad se u Mađarskoj dogodi loš ishod poroda u bolnici, slučaj se riješi internom istragom; u slučaju kada se isto dogodi u izvanbolničkom porodu, odmah se pokrene kazneni postupak (Kitzinger, 2011.). Nakon lošeg ishoda na kućnom porodu, dr. Gereb je uhićena. Sudski proces je trajao deset godina za kojih je dr. Gereb dijelom bila u zatvorskom pritvoru, dijelom u kućnom pritvoru, a dijelom ograničena kretanjem na područje Budimpešte. Dr. Gereb trenutno čeka nalog za izvršavanje kazne zatvora od dvije godine ili pak predsjedničko pomilovanje.

Skrb u trudnoći i porodu - političko ili privatno pitanje?

Različiti modeli skrbi, s različitim ishodima

Skrb za trudnice, roditelje i babinjače u Hrvatskoj počiva na tehnokratskom ili medicinskom modelu skrbi. Takav model skrbi odražava vjerovanja i sklonosti kulture koja ga je utemeljila - okrenut je visokoj tehnologiji, institucijama koje su vođene na patrijarhalnim principima i profitu (Davis-Floyd, 2001.). Medicinski model skrbi žensko tijelo vidi kao nepredvidiv stroj, sklon lošem funkcioniranju i kojem je najbolje upravljati principom tvorničke proizvodne linije (Davis-Floyd, 2001.). Žena je bespomoćan predmet u krevetu u stalnoj opasnosti da njeno tijelo doživi kvar koji će ugroziti njen život i život njenog fetusa (Davis-Floyd, 2011.). Ona nije sposobna razumjeti taj proces, nije sposobna sudjelovati u njemu niti upravljati njime.

Primaljski model skrbi smatra se humanističkim modelom skrbi, ali je nažalost rijetko prisutan u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Navedeni model skrbi na ljudsko tijelo gleda kao organizam, a trudnoću, porod i babinje smatra normalnim događanjima koje treba pratiti i u koje treba intervenirati samo ako se za to pokaže potreba (Davis-Floyd, 2011.). Temelji ovog modela su u međusobnom povjerenju i komunikaciji trudnice i roditelje koje se izgradi još u trudnoći i nastavlja se kroz porod i babinje (Davis-Floyd, 2011.). U praksi, to izgleda tako da svaka žena ima jednu primarnu i drugu sekundarnu primalju koje joj pružaju skrb od trenutka začeća i kroz porod te novorođenčetu i ženi pružaju skrb u prvih šest tjedana nakon poroda. Taj model uvažava stručnost primalje za procese trudnoće i poroda te njenu sposobnost da procjeni kad i ako treba dodatne stručnjake uključiti u skrb trudnice; istovremeno uzima u obzir i ženino znanje o svom tijelu i zdravlju te postavlja nju kao donositeljicu vlastitih odluka, temeljenih na objektivnim informacijama (Davis-Floyd, 2011.).

Primaljski model skrbi za trudnice u svojoj srži uvažava ženina ljudska prava i autonomiju. Ovaj pristup se pokazao posebno važnim za žene iz marginaliziranih skupina i za one u nepovoljnom položaju (Davis-Floyd, 2011.; Homer i suradnici, 2017.). Pažljiva primaljska skrb ima dugoročno pozitivan utjecaj na ženine dojmove i iskustvo poroda (Waldenstrom, 2004) i žene koje imaju kontinuiranu skrb istog zdravstvenog djelatnika rjeđe doživljavaju omalovažavanje i zlostavljanje (Lukasse i suradnici, 2015.). No, za osnaživanje primalja i ostvarivanje njihove autonomije potrebno je uzdignuti tu pomalo zanemarenu struku i pojedinke unutar nje te im pružiti okruženje i mogućnosti nužne da ispune svoj puni potencijal. Primalje su neophodna karika u ostvarivanju reproduktivnih prava žena u svim društvenim skupinama.

Primaljska praksa Albany - primjer uspješnog modela skrbi za žene u marginaliziranim skupinama

Primaljska praksa Albany djelovala je u Peckhamu, londonskoj četvrti na 14. mjestu po razini siromaštva u Engleskoj, četvrti s najvišim stopama djece s niskom ili vrlo niskom porođajnom težinom, najvećim postotkom djece rođene od majki imigranticama iz istočne i zapadne Afrike i Kariba te ujedno četvrti s najvećim udjelom samohranih majki od svih četvrti u gradu (Homer, Leap, Edwards i Sandall, 2017.). Primaljska praksa je sasvim integrirana u tamošnji sustav zdravstvene skrbi, žene su ondje upućene zahvaljujućim svojim liječnicima obiteljske medicine i praksa je, u slučajevima potrebe, surađivala s bolnicom King's College London (Homer, Leap, Edwards i Sandall, 2017.). Svaka žena za koju su skrbili od prvog dana je dobila dvije primalje, primarnu koja je bila odgovorna za cjelokupnu skrb i drugu koja je bila prisutna te pružala podršku prema potrebi; njihova skrb je trajala kroz trudnoću, porod i 28 dana babinja (Homer, Leap, Edwards i Sandall, 2017.). U svom radu, Albany primaljska praksa je imala veću stopu kućnih poroda, nižu stopu indukcije poroda, veću stopu vaginalnih poroda i inicijaciju dojenja, nižu stopu elektivnih carskih rezova i vrlo visok nivo kontinuirane skrbi (89% žena imalo je svoju primarnu primalju uz sebe na porodu), uz bolje ishode za majku i djecu od prosječnih vrijednosti za tu regiju i veće zadovoljstvo žena (Homer, Leap, Edwards i Sandall, 2017.).

No kao što obično biva kad primjer dobre prakse zasjeni (ili pak naglašava) loše prakse u okolnim institucijama i oni su bili žrtvama lomače. Nakon 15 godina rada, praksa je zatvorena zbog navodnih problema oko sigurnosti, usprkos protivljenju lokalne zajednice i šire javnosti (Homer, Leap, Edwards i Sandall, 2017.). Uslijedila je trogodišnja istraga nakon koje nisu pronađeni razlozi za zatvaranje prakse (Davies, 2017.). No već je bilo kasno i uništen je uspješan model skrbi, kao i primalje koje su ga vodile.

Odabir mjesta poroda – komoditet ili ljudsko pravo

Rodilišta u kojima se odvijaju gotovo svi porodi u Hrvatskoj optimizirana su za pružanje skrbi ženama s visokorizičnim trudnoćama – imaju potrebnu tehnologiju, ljudstvo i mogućnost brze intervencije (Shaw i suradnici, 2016.). No te iste ustanove najčešće nisu optimizirane za pružanje skrbi većini žena, onima s niskorizičnim trudnoćama i sve trudnice tretiraju na isti način što uzrokuje prečesto i prebrzo korištenje intervencija za većinu (Shaw i suradnici, 2016.).

Kao odgovor na pretjeranu skrb u rodilištima, pojedine žene traže mogućnosti rađanja izvan ustanova. U slučaju Ternovsky vs. Mađarska, Europski sud za ljudska prava presudio je da žene kroz pravo na privatnost imaju pravo odabrati mjesto i okolnosti svog poroda (Ternovszky v. Hungary, 2011.). No porod u domu roditelje uz stručnu pomoć nije moguć u Hrvatskoj jer ne postoji način da primalje rade izvan rodilišta (niti imaju potrebno znanje, iskustvo i superviziju za to), a postoji i bojazan da bi se primalju koja asistira na takvom porodu moglo kazneno goniti zbog nadriprimaljstva (Roditelji u akciji i Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, 2014.). Porod u kući bio je normalna pojava do prije šezdesetak godina pa je tako 1954. godine 36% žena i dalje rađalo izvan bolničke (ili izvanbolničke) ustanove, dok je 1971. godine taj udio bio tek 5% (Dražančić i Kurjak, 2002.).

Porod izvan rodilišta nije samo odabir žene koje žele humani porod, on je nužnost za žene koje žive u nepristupačnim ili udaljenim mjestima. Od zatvaranja malih izvanbolničkih rodilišta, završenoga 2010. godine, žene su ako žele rađati uz stručnu skrb primorane putovati na duge relacije prema gradovima s rodilištima. Spomenuto zatvaranje izvanbolničkih rodilišta bilo je isključivo politički motivirano jer je statistika uspjeha tih ustanova bila bolja od državnog prosjeka za sva rodilišta (Dražančić i Rodin, 2011.). Nažalost, ne postoji kvalitetno rješenje za skrb žena koje žive daleko od rodilišta ili iz nekog razloga ne mogu doći do najbližeg rodilišta. Primorane su nalaziti različita rješenja za dolazak na preglede i porod u rodilište, a razmjeri tog problema ostaju nepoznanicom jer se službene statistike o broju žena koje čekaju porod izvan svojih obitelji te rode na putu do rodilišta ili neplanirano kod kuće - ne vode.

Skrb u trudnoći i porodu - političko ili privatno pitanje?

Brzi prelazak skrbi u trudnoći, porodu i babinju iz kuće trudnice u rodilišta sa sobom je donio i pretjeranu medikalizaciju tih procesa, posebice u zemljama srednje do više razine dohotka kao što je Hrvatska i novija literatura taj fenomen naziva „previše, prerano“ (Miller i suradnici, 2016.). Primjeri pretjeranog korištenja medicinskih intervencija koje nemaju dokazane dobrobiti, a postoje naznake da bi mogle biti štetne, mogu biti nepotrebni ultrazvučni pregledi (Miller i suradnici, 2016.), rutinski vaginalni pregledi te pretjerano korištenje testova probira i pretjerani dijagnostički testovi u trudnoći općenito. U porodu, u intervencije koje se uvode previše i prerano ubrajaju se i brijanje spolovila te klistir prilikom prijema u rodilište, zatim kontinuirano praćenje otkucaje srca fetusa, epiziotomija, carski rez bez medicinske indikacije, visoki postoci indukcije te ubrzavanje poroda (Miller i suradnici, 2016.).

U slučaju da žene odluče odbiti takve pretjerane postupke ili postaviti pitanja o tome zašto su nužni, zdravstveni djelatnici često smatraju da moraju i smiju koristiti prinudu, prisilu i druge fizičke te verbalne strategije da zadrže kontrolu nad ženama i po potrebi, kazne ih za postavljenje pitanja, odbijanje postupaka i općenito za ponašanja koje smatraju nepoželjnim (Bohren i suradnici, 2015.). U ovakvim situacijama, žene korisnice zdravstvenih usluga nemaju puno izbora i podrede se zdravstvenim djelatnicima, posebice u trenucima i slučajevima kad uz sebe nemaju pratnju bliske osobe (Bohren i suradnici, 2015.). U ovom kontekstu, prakse koje ograničavaju pratnju na porodu i/ili dopuštaju pratnju na porodu tek u zadnjim trenucima poroda, a koje prakticira većina rodilišta u Hrvatskoj (Roditelji u akciji, 2018.), imaju svoju svrhu i smisao – ženu bez pratnje lakše je dovesti do stanja gdje se u potpunosti prepusti željama zdravstvenih djelatnika.

Porodničarsko nasilje

Termin porodničarskog nasilja pojavljuje se u južnoameričkoj znanstvenoj literaturi početkom 2000-ih (Kukura, 2018.). Svjetska zdravstvena organizacija opisala je taj fenomen i iskazala potrebu da se omalovažavanje i zlostavljanje u rodilištima prevenira i eliminira (World Health Organization, 2015.). Sustavni pregled literature o ovoj temi pokazao je da je nasilje u rodilištima zapravo ista vrsta rodno uvjetovanog nasilja nad ženama inače prisutnog u obiteljima te da oboje proizlaze iz niskog položaja žena u društvu i potrebe da se pokaže nadmoć (Bohren i suradnici, 2015.).

Porodničarsko nasilje posebno je problematično jer odnos pacijenta i zdravstvenog djelatnika stavlja pod veliki upitnik (Kukura, 2018.). Trudnice, roditelje i babinjače su ranjive i očekuju da će zdravstveni djelatnici u svakom trenutku njihovu dobrobit stavljati na prvo mjesto (Kukura, 2018.), ne očekujući i da će se u njihovu skrb uplesti dinamike moći i nad ženama i između djelatnika.

Ne postoji jedinstvena definicija porodničkog nasilja; ovaj rad će elaborirati tri vrste maltretiranja koje je konceptualizirala profesorica prava Elizabeth Kukura: **zlostavljanje, prinuda i omalovažavanje** (Kukura, 2018.)

Zlostavljanje može obuhvatiti nekoliko vrsta lošeg postupanja (Kukura, 2018.). Mnoge žene se nalaze u situaciji gdje su trudne nakon prethodnog carskog reza, dijete je u položaju zatkom ili nosi blizance, a jedina opcija za porod koja im se nudi je carski rez - iako to nije nužno najbolji način dovršetka poroda (Kukura, 2018.). Postotak carskih rezova u Hrvatskoj je u konstantnom porastu posljednjih 15 godina i trenutno iznosi 23% (Roditelji u akciji, 2015.). Stopa epiziotomija, ureza koji proširuje međicu, i dalje je vrlo visoka i od rodilišta do rodilišta varira između od visokih 70% i umjerenih 15% (Roditelji u akciji, 2015.).

Kukura svaki postupak za koji se ne dobije izričita dozvola smatra zlostavljanjem. U Hrvatskoj, dvije od pet žena nisu imale privatnost za vrijeme rađanja, polovica izjavljuje da se njihovo mišljenje ne uvažava, dok te tri od pet nisu sudjelovale ni u donošenju odluka niti su dobile informacije o planiranim i izvršenim postupcima (Roditelji u akciji, 2015.). Učestale vaginalne preglede koji nisu dokazani kao korisni, Kukura također smatra zlostavljanjem. Nemogućnost slobodnog kretanja i odabira položaja, kao i nametnuti ležeći položaj s kojim se susretnu 3 od 4 žene u Hrvatskoj (Roditelji u akciji, 2015.) te uskraćivanje lijekova protiv bolova kod šivanja puknuća tkiva nakon poroda, stavljaju se pod isti nazivnik. U hrvatskom kontekstu važno je spomenuti praksu nalijeganja na trbuh (Kristellerov hvat) koji doživi polovica žena koja rađa vaginalno (Roditelji u akciji, 2015.) i koju se može smatrati zlostavljanjem.

Prinuda je proces u kojem zdravstveni djelatnik koristi različite tehnike da nagovori trudnicu, roditelju ili babinjaču da pristane na ponuđeni zahvat ili plan skrbi (Kukura, 2018.). To može biti određivanje politike ustanove koje onda nameću samo pojedine vrste skrbi, odbijanje pružanja skrbi, manipuliranje informacijama ili korištenje emocionalne ucjene te na kraju prijetnje poput pozivanja Centra za socijalnu skrb ili psihijatrije ako žena odbije pristati na postupak (Kukura, 2018.). Sudeći po informacijama koje Roda prima od građanki, prinudu doživi većina osoba koje traže skrb u rodilištima, pa čak i pratnja na porodu.

Omalovažavanje može biti verbalno, ali se može pojaviti i suptilno, kroz načine postupanja (Kukura, 2018.). U Hrvatskoj, tri od pet žena doživi da se o njima govori u trećem licu i isti broj osjeća su da zdravstveni djelatnici nisu “imali živaca” nositi se s njima i rijetko su bili u rađaonici (Roditelji u akciji, 2015.). Akcija #PrekinimoSutnju pokazala je raširenost fenomena verbalnog zlostavljanja u hrvatskim rodilištima (Roditelji u akciji, 2014.). Predrađaonice i boksevi za rađanje nerijetko ne omogućuju privatnost, a stolovi za rađanje su u pravilu okrenuti prema vratima tako da ženino međunožje gleda prema javnom prostoru (Roditelji u akciji, 2015.) što se također smatra omalovažavanjem.

Prakse zlostavljanja žena u trudnoći i porodu nažalost nisu novost modernog doba; žene koje su radale u Bečkom rodilištu i nisu mogle podmiriti troškove liječenja ili pak su htjele dijete predati ustanovi, morale su ustupiti svoje tijelo kao „istraživački materijal“ za poduku primalja i liječnika (Kralj-Brassard i Puljizević, 2013.). Na njima su se vježbale različite invazivne tehnike i korištenje instrumenata samo da bi se studentima prezentirala njihova upotreba (Kralj-Brassard i Puljizević, 2013). Većina žena koja je radala u tom rodilištu bila je siromašna, bez mogućnosti plaćanja za usluge i zbog toga su svojim tijelima morale platiti tu uslugu (Kralj-Brassard i Puljizević, 2013.).

Žene u nepovoljnom položaju i iz marginaliziranih skupina

Povezanost ljudskih prava sa zdravljem majke i novorođenčadi znanstveno je dokazana i ljudska su prava važan čimbenik u kreiranju zdravstvenih politika (Watson i Downe, 2017.). No za vrijeme trudnoće, poroda i babinja žene iz marginaliziranih skupina doživljavaju sve probleme sustava skrbi, samo u višestruko većoj mjeri (Bodrogi, Fazakas i Schmidt, 2016.); žene iz marginaliziranih skupina češće su žrtve zlostavljanja unutar zdravstvenog sustava (Lukasse i suradnici, 2015.). Faktori marginalizacije ili nepovoljnog položaja se u životima mnogih žena preklapaju i tako se te žene u trudnoći, porodu i babinju susreću s još većim i kompleksnim preprekama.

Žene koje žive u dislociranim ili ruralnim mjestima

Žene koje žive daleko od najbližeg rodilišta, posebice one koje žive na otocima, u brdsko-planinskim područjima ili ruralnim dijelovima zemlje posebno su pogođene zatvaranjem izvanbolničkih rodilišta (Dražančić i Rodin, 2011.). Dok se razvijene, zapadnjačke zemlje okreću prema omogućavanju skrbi za trudnice, roditelje i babinjače u svojim zajednicama, poput National Health Service Highlands u Škotskoj u Velikoj Britaniji (NHS Highland, 2018.), Hrvatska ne nudi sustavna rješenja za žene koje žive daleko od rodilišta (Roditelji u akciji, 2015.). Žene su često te koje snose troškove čekanja poroda u udaljenom gradu (Shaw i suradnici, 2016.), a njihove financijske mogućnosti tako određuju hoće li biti u mogućnosti pravodobno zatražiti skrb. Sve to, usprkos dokazima da je potreba za dugim putovanjima u traženju skrbi u trudnoći i porodu povezana s lošijim ishodima za novorođenčadi (Shaw i suradnici, 2016.).

Romkinje

Romska populacija najveća je marginalizirana etnička skupina u Europi (Watson i Downe, 2017.). Njena brojnost u Hrvatskoj manja je od one u zemljama okruženju i posljednje se procjene udjela Roma u broju stanovnika u Hrvatskoj kreću oko 0,8% (UNICEF Croatia, 2017.). Čak 7 od 10 Romkinja od zdravstvenih je djelatnika doživjelo neku vrstu diskriminacije (Crowley, Genova i Sansonetti, 2013.). No osim diskriminacije, na dostupnost, kvalitetu i iskorištavanje zdravstvenih usluga u trudnoći i porodu utječu i drugi faktori kao što su

segregacija i izolacija romskih zajednica, nedostatak društvene podrške i patrijarhalni obrasci ponašanja u zajednicama i izvan njih, a tu su i siromaštvo, korupcija, omalovažavanje te zlostavljanje (Janević i suradnici, 2011.).

Specifični podaci za zdravstvene ishode majki i djece iz romske zajednice u Hrvatskoj su oskudni, no primjerice u Virovitičko-podravskoj županiji usprkos dobroj integraciji romske populacije u toj regiji, Romkinje u trudnoći rjeđe odlaze na preglede, dvostruko češće doživljavaju komplikacije u trudnoći i porodu, dok je i prijevremeni porod čak četiri puta češći kod Romkinja nego u općoj populaciji te županije (Šegregur i Šegregur, 2017.).

Žene koje žive u siromaštvu

Žene koje žive u siromaštvu su diskriminirane. Češće žive izolirano od svojih zajednica i češće žive u ruralnim mjestima, daleko od velikih gradova i javnog prijevoza (Bodrogi, Fazakas i Schmidt, 2016.). Odlazak na trudnički pregled ili na porod u rodilište za žene koje si ne mogu si priuštiti prijevoz ili su iz mjesta gdje prijevoz ne postoji, težak je ili gotovo nemoguć.

Žene s invaliditetom

Žene s invaliditetom koje žele ostvariti trudnoću susreću se s preprekama poput nedostatka financijskih sredstava za podizanje djeteta i neadekvatne skrbi za trudnice s invaliditetom, a većina žena s invaliditetom bez djece izjašnjava se kako je njihov invaliditet bio presudan ili je djelomično utjecao na odluku da nemaju djece (Roda - Roditelji u akciji, 2016.).

Žene obuhvaćene istraživanjem udruge Roda posebno su istaknule neadekvatnu opremljenost rodilišta za njihove potrebe tijekom porođaja, nezainteresiranost i nedostatak znanja zdravstvenih djelatnika o tome kako skrbiti za trudnice s invaliditetom, ali i predrasude povezane s njihovom odlukom da uopće ostvare majčinstvo - kako one u obitelji i društvu, tako i one među zdravstvenim radnicima (Roda - Roditelji u akciji, 2016.).

Zatvorenice

U Hrvatskoj su žene zatvorenice osuđene na kaznu zatvora dulju od 6 mjeseci u pravilu smještene u Kaznionici u Požezi. Otprilike tri do pet trudnica - zatvorenica godišnje koje rode tijekom izdržavanja kazne zatvora imaju ista prava na zdravstvenu skrb kao i žene izvan zatvora (Sučić, Knežević i Matijaš, 2015.). Informacije koje primaju o trudnoći, porodu i babinju ograničene

su i u najvećoj mjeri dolaze od zatvorske medicinske sestre te nemaju mogućnost pohađanje trudničkog tečaja niti im patronažna sestra dolazi u posjet prije i nakon poroda. S obzirom na to da zatvorenice nemaju pravo na korištenje interneta, informacije koje primaju o trudnoći, porodu i babinju su strogo ograničene po vrsti, sadržaju i izvoru.

Iz sigurnosnih razloga, trudnice - zatvorenice na preglede odlaze u pratnji službenice pravosudne policije koja je odjevena u službenu odoru što ih odmah etiketira pred zdravstvenim djelatnicima i drugim ženama (Sučić, Knežević i Matijaš, 2015.). Službena osoba prisutna je u ordinaciji za vrijeme pregleda, ali tako da ne može gledati pregled, iako sigurnosni rizik najčešće takvo što ne opravdava (Sučić, Knežević i Matijaš, 2015.). Prisutnost treće, ne - zdravstvene osobe otežava komunikaciju između trudnice i zdravstvenih djelatnika, onemogućava kvalitetnu razmjenu informacija i zbog toga kod trudnica može uzrokovati stres i nelagodu.

Za porod zatvorenice mogu odabrati dva sata vožnje udaljen KBC Zagreb (Petrova) ili lokalnu bolnicu u Požegi (Sučić, Knežević i Matijaš, 2015.). U oba slučaja u pratnji moraju imati uniformiranu službenu osobu - službenicu pravosudne policije, s time da se u slučaju porođaja u KBC Zagreb službena osoba nalazi u rađaonici, a u Požeškoj je bolnici praksa da ona stoji ispred rađaonice, usprkos tome što je sigurnosni rizik za vrijeme poroda u većini slučajeva zanemariv (Sučić, Knežević i Matijaš, 2015.). Do sada ni jedna roditeljica - zatvorenica nije zatražila pratnju na porod po vlastitom izboru (npr. oca djeteta ili prijateljicu), a mogućnost takve pratnje nije jasna s obzirom na kruta prava rođilišta da osoba u pratnji i trudnica moraju pohađati trudnički tečaj (Pozeska-bolnica.hr, 2018.; Roditelji u akciji, 2018.) koji trudnicama - zatvoricama nije dostupan.

Zaključak

Da bi sve žene mogle uživati u jednako dostupnim reproduktivnim pravima, moraju imati mogućnost korištenja skrbi temeljene na dokazima, kao i razumljive, kvalitetne i točne informacije o trudnoći, porodu i babinju te mogućnost vlastitog odabira bez straha, prinude ili osvete zdravstvenih djelatnika (Diaz-Tello i Paltrow, 2010.). Kao društvo, moramo prihvatiti i podržati činjenicu da svaka žena ima jednako pravo donijeti vlastite odluke, da je sposobna procijeniti rizike za sebe i svoju obitelj i da ima pravo na dostojanstvo kakav god bio ishod njene odluke (Diaz-Tello i Paltrow, 2010.). Neke od preporuka koji bi mogli pridonijeti ostvarivanju ovog cilja su:

- pristup sveobuhvatnom zdravstvenom odgoju u školama koji uključuje informacije o trudnoći, porodu, babinju i dojenju tako da žene mogu stvoriti stavove o tim procesima na

temelju pouzdanih informacija, puno prije no što postanu trudne;

- pristup reproduktivnom zdravlju koji uključuje mogućnost dostojanstvenog poroda i skrbi temeljenih na znanstvenim dokazima te pristup vaginalnom porodu nakon carskog reza, izvanbolničkom porodu, primaljskoj skrbi uz pristup prekida trudnoće na zahtjev i kontracepciji (Diaz-Tello i Paltrow, 2010.);
- dostupnost konkretne, kvalitetne i nepristrane informacije na temelju kojih žene mogu donijeti odluke o svom zdravlju i liječenju;
- povećanje broja primalja s fakultetskim obrazovanjem te zapošljavanje većeg broja primalja u skladu s Europskim normama za kontinuiranu skrb u rodilištima;
- omogućavanje primaljama samostalnog rada unutar i izvan rodilišta te otvaranje samostalnih praksi u zajednicama diljem zemlje, kao i kuće za porode;
- proširenje opsega skrbi koje primalje nude da uključuje prekid trudnoće (Fleming, Ramsayer i Škodič Zakšek, 2017.) i izdavanje kontracepcije, uloge koje su uobičajene u drugim zdravstvenim sustavima i koje su posebno važne za marginalizirane žene;
- unapređenje sustava akreditacije za kvalitetu, mehanizme istraživanje uspješnosti na nivo ustanova; proširiti popis ključnih pokazatelja i uspostaviti pouzdane sustave za prikupljanje podataka, javno izvještavanje o ključnim pokazateljima kvalitete i sigurnost, ali i uključenje žene i zajednica u procesu planiranja (Shaw i suradnici, 2016.);
- rješavanje problema institucionaliziranog maltretiranja i zanemarivanja, iako je tematika potencijalno neugodna (Jewkes i Penn-Kekana, 2015.);
- uključivanje zdravstvenih djelatnika u kritičnoj samoprocjeni; učiti o razumijevanju i empatiju može izazivati pozitivnije interakcije s trudnicama, roditeljima i babinjačama koje može povećavati zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika na poslu (Jewkes i Penn-Kekana, 2015.);
- izrada posebne edukacije za zdravstvene djelatnike o preprekama s kojima se žene iz marginaliziranih skupina susreću te kako im pomoći ostvarivati svoja prava;
- bolja opremljenost rodilišta i edukacija zdravstvenih djelatnika za pružanje podršku ženama s invaliditetom;
- unapređenje protokola za žene lišene slobode tako da im se osigura veća privatnost na trudničkim pregledima i na porodu te mogućnost pratnje bliske osobe na porodu;
- izrada većeg broja istraživanja o iskustvima, željama i ishodima trudnica, roditelja i babinjača iz marginaliziranih skupina će nam dati potpuniju sliku problematike koje one susreću i mogućnost boljeg planiranja promjene u sustavima i protokolima.

Reproduktivna prava žena mogu se ostvariti samo ako se svi jednako zalažemo za njihovo

postojanje i primjenu u svim društvenim skupinama. U praksi, razlikovat će se od skupine do skupine, a upravo zato je neophodno žene uključivati u planiranje sustave skrbi.

Dosadašnja usredotočenost na preživljavanje poroda više nije dovoljna i cilj niske smrtnosti na porodu je postignut (Roditelji u akciji, 2018.) te je vrijeme da se okrenemo novim ciljevima. Navedeno uključuje rješavanje problema omalovažavanja i maltretiranja te općenito odgovaranje na pritužbe žena na skrb, osnaživanje primalja i proširenje njihove uloge u pružanju zdravstvene skrbi, omogućavanje trudnicama i roditeljama skrb u svojim zajednicama i po želji u njihovome domu. K tome, podrazumijeva i uspostavu praksi utemeljenih na znanstvenim dokazima te proširenje definicije kvalitetne skrbi, prilagođavanje usluga sukladno individualnim potrebama žena, posebice onih u nepovoljnom položaju ili iz marginaliziranih skupina.

Literatura

- Akrap A. (2003.) Znanstveno-istraživački projekt: Činitelji demografskih kretanja u Republici Hrvatskoj; Društveni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb.
- Bodrogi, B., Fazakas, P. i Schmidt, E. (2016). *The Situation and Possibilities of Roma Women in Maternity Care*. Budapest: Birthhouse Association.
- Bohren, M., Vogel, J., Hunter, E., Lutsiv, O., Makh, S., Souza, J., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O., Khosla, R., Hindin, M. i Gülmezoglu, A. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine*, 12(6), p.e1001847.
- Cassidy, T. (2006). *Birth - The surprising history of how we are born*. New York: Grove.
- Crowley, N., Genova, A. i Sansonetti, S. (2013). *Empowerment of Roma Women within the European Framework of National Roma Inclusion Strategies*. [online] Brussels: Directorate General for Internal Policies, Policy Department C - Citizens Rights and Constitutional Affairs. Dostupno: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/supporting-analyses-search.html> [Pristupljeno 15.5.2018.].
- Cuttini, M., Habiba, M., Nilstun, T., Donfrancesco, S., Garel, M., Arnaud, C., Bleker, O., Da Frè, M., Gomez, M., Heyl, W., Marsal, K. i Saracci, R. (2006). Patient Refusal of Emergency Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 108(5), pp.1121-1129.
- Davies, S. (2017). *Albany midwives exonerated - ARM demands apology*. [online] Association of Radical Midwives. Dostupno: <https://www.midwifery.org.uk/news/maternity-care/albany-midwives-exonerated-arm-demands-apology/> [Pristupljeno 15.5.2018.].
- Davis-Floyd, R. (1994). The technocratic body: American childbirth as cultural expression. *Social Science & Medicine*, 38(8), pp.1125-1140.
- Diaz-Tello, F. i Paltrow, L. (2010.). *Birth Justice as Reproductive Justice (January 2010 Draft)*. National Advocates for Pregnant Women Working Paper. New York: National Advocates for Pregnant Women.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. i Gülmezoglu, A. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*, 13(4), p.e0194906.
- Dražančić, A. i Kurjak, A. (2002). Hrvatska perinatologija: Prošlost, sadašnjost i budućnost. *Gynaecologia et perinatologia*, 11(2), pp.53-68.
- Dražančić, A. i Rodin, U. (2011). Izvanbolnička rodišta - Medicinski preživljena ili korisna?. *Gynaecologia et perinatologia*, 20(1), pp.6-15.
- Fleming, V., Ramsayer, B. i Škodič Zakšek, T. (2017). Freedom of conscience in Europe? An analysis of three cases of midwives with conscientious objection to abortion. *Journal of Medical Ethics*, 44(2), pp.104-108.
- Hrvatska komora primalja (2016). *Trebaju li nam uistinu visoko obrazovane primalje u Hrvatskoj?*. [online] Zagreb: Hrvatska komora primalja. Dostupno: <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/Status%20prvostupnica%20primaljstva%20u%20Hrvatskoj%20-%20primaljski%201.pdf> [Pristupljeno 15.5.2018.].
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2017) Statistički ljetopis 2017. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
- Homer, C., Leap, N., Edwards, N. i Sandall, J. (2017). Midwifery continuity of carer in an area of high socio-economic disadvantage in London: A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (1997–2009). *Midwifery*, 48, pp.1-10.
- Index.hr. (2014). *Liječnici uz roditelje koje su proživjele porode iz noćnih mora: "I jedan takav slučaj previše je!"*. [online] Dostupno: <https://www.index.hr/vijesti/clanak/Liječnici-uz-roditelje-koje-su-prozivjele-porode-iz-nocnih-mora-l-jedan-takav-slucaj-previsje-je!/788422.aspx> [Pristupljeno 15.5.2018.].

- Janevic, T., Sripad, P., Bradley, E. i Dimitrievska, V. (2011). "There's no kind of respect here" A qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans. *International Journal for Equity in Health*, 10(1), p.53.
- Jewkes, R. i Penn-Kekana, L. (2015). Mistreatment of Women in Childbirth: Time for Action on This Important Dimension of Violence against Women. *PLOS Medicine*, 12(6), p.e1001849.
- Kitzinger, S. (2011). Human Rights i Midwifery. *Birth*, 38(1), pp.86-87.
- Kralj-Brassard, R. i Puljizević, K. (2013). Porod iz nevolje: skrb o trudnicama i roditeljama pri dubrovačkom nahodištu u drugoj polovici 18. stoljeća. *Anali Dubrovnik*, 51(1), pp.359-388.
- Kukura, E. (2018). Obstetric Violence. *The Georgetown Law Journal*. Vol. 106, 2018.
- Lukasse, M., Schroll, A., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A., Ryding, E. i Tabor, A. (2015). Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), pp.508-517.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V., Millar, K., Morhason-Bello, I., Castro, C., Pileggi, V., Robinson, N., Skaer, M., Souza, J., Vogel, J. i Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), pp.2176-2192.
- Mivšek, P., Baškova, M. i Wilhelmova, R. (2016). Midwifery education in Central-Eastern Europe. *Midwifery*, 33, pp.43-45.
- Moore, J. (2016). Women's Voices in Maternity Care. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 30(3), pp.218-223.
- NHS Highland. Nhshighland.scot.nhs.uk. (2018). *Our services*. [online] Dostupno: <http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/Services/Maternity/Neonatal/Pages/Ourservices.aspx> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Opća bolnica Požega (2018). Često postavljana pitanja i upute za pacijente – Opća županijska bolnica Požega. [online] Dostupno: <http://www.pozeska-bolnica.hr/cesto-postavljana-pitanja/> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Polšak Palatinuš, V. (2018). *Konzervativne inicijative i udruge: Tko su i kako funkcioniraju*. [online] tportal.hr. Dostupno: <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/konzervativne-inicijative-i-udruge-tko-su-i-kako-funkcioniraju-foto-20180519> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Puljizević, K. (2016). *U ženskim rukama - primalje i porođaj u Dubrovniku*. Zagreb-Dubrovnik: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za povijesne znanosti u Dubrovniku.
- Roditelji u akciji (2012.). Okrugli stol "I nasilje u porodu je nasilje nad ženama". (2012). In: *I nasilje na porodu je nasilje nad ženama*. [online] Zagreb: Roditelji u akciji. Dostupno: <https://www.youtube.com/watch?v=UMW8VDInuos> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Roditelji u akciji. (2014). *Pismo ministru Vargi povodom akcije #PrekinimoŠutnju (Prekinimo šutnju)*. [online] Dostupno: <http://www.roda.hr/druga/programi/trudnoca-i-porod/pismo-ministru-vargi-povodom-akcije-prekinimo-sutnju.html> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Roditelji u akciji (2015). *Anketa o praksama u sustavu maternalne skrbi u Hrvatskoj*. Zagreb: Roditelji u akciji.
- Roditelji u akciji (2016). *Majčinstvo i žene s invaliditetom (istraživanje)*. Zagreb: Udruga Roda - Roditelji u akciji.
- Roditelji u akciji (2018) *Rodilišta u Hrvatskoj*. Dostupno: <http://rodilista.roda.hr/rodilista/rodilista-u-hrvatskoj/>. [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Roditelji u akciji I Hrvatska udruga za promicanje primaljstva (2014). *Petition to the European Parliament on Access to Midwifery*. [online] Dostupno: <http://www.roda.hr/en/reports/petition-to-the-european-parliament-on-access-to-midwifery.html> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Rodin, U., Draušnik, Ž. i Cerovečki, I. (2017) *Childbirths in healthcare institutions in Croatia in 2016*. Zagreb: Croatian Institute for Public Health, 2017.
- Rosenberg, K. i Trevathan, W. (2002). Birth, obstetrics and human evolution. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(11), pp.1199-1206.
- Shaw, D., Guise, J., Shah, N., Gemzell-Danielsson, K., Joseph, K., Levy, B., Wong, F., Woodd, S. i Main, E. (2016). Drivers of maternity care in high-income countries: can health systems support woman-centred care?. *The Lancet*, 388(10057), pp.2282-2295.
- Sister Song. (n.d.). *Reproductive Justice*. [online] Dostupno: <https://www.sistersong.net/reproductive-justice/> [Pristupljeno 20.5.2018.].

- Sučić, I., Knežević, M. i Matijaš, M. (2015). *Majke u zatvoru: između propisanih i ostvarenih prava*. Zagreb: Roditelji u akciji - Roda.
- Šegregur, J. i Šegregur, D. (2017). Antenatal characteristics of Roma female population in Virovitica-Podravina County, Croatia. *Slovenian Journal of Public Health*, 56(1).
- Ternovszky v. Hungary* [2011] Application no. 67545/09 (European Court of Human Rights).
- UN General Assembly, *Declaration on the Elimination of Violence against Women*, 20 December 1993, A/RES/48/104, Dostupno: <http://www.refworld.org/docid/3b00f25d2c.html> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- UNICEF Croatia (2017). *UNICEF Annual Report 2016*. Zagreb: UNICEF Croatia.
- Uremović, V., Mirošević, L. i Vukelić, I. (2006). Razvoj primaljskog školstva u Rijeci. *Acta med-hist Adriatica*, 4(1), pp.85-96.
- Voxfeminae.net. (2017). *Prebrojavanje fertinlih žena na Međunarodnom kongresu o humanoj reprodukciji na Brijunima*. [online] Dostupno: <http://www.voxfeminae.net/vijestice-list/hrvatska/item/11879-prebrojavanje-fertinlih-zena-na-medunarodnom-kongresu-o-humanom-reprodukciji-na-brijunima> [Pristupljeno 20.5.2018.].
- Waldenström, U. (2004). Why Do Some Women Change Their Opinion About Childbirth Over Time?. *Birth*, 31(2), pp.102-107.
- Watson, H. i Downe, S. (2017). Discrimination against childbearing Romani women in maternity care in Europe: a mixed-methods systematic review. *Reproductive Health*, 14(1).
- White Ribbon Association. *Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women*. White Ribbon Association, 2012.
- World Health Organisation (2015). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. Geneva: WHO.
- Zakon o zaštiti prava pacijenata. NN 169/04, 37/08.

O autorici

Daniela Drandić voditeljica je programa Reproduktivna prava u udruzi Roda – Roditelji u akciji, najvećoj udruzi za roditelje u Hrvatskoj. Zalaže se za pravo na znanstveno utemeljenoj i dostojanstvenoj njezi i mogućnost izbora kod medicinski potpomognute oplodnje, trudnoće, poroda i razdoblja nakon samog poroda. Članica je radne skupine za inicijativu Rodilište – prijatelj majki, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH, te redovito surađuje s UNICEF-om u Hrvatskoj. Članica je izvršnog odbora za ljudska prava pri porodu. Počasna je prvostupnica na Sveučilištu u Torontu, te trenutno radi na magistarskom radu s područja njege majki i djece na Sveučilištu Dundee. Daniela je autorica mnogih istraživanja i izvještaja o brizi za majke u Hrvatskoj, te je sudjelovala na alternativnim izvještajima mnogim međunarodnim organizacijama o njezi majki.

Kontakt: daniela@roda.hr

Istine, laži i statistika – osnovni pojmovi medicinski potpomognute oplodnje

Helena Rašić Radauš
Ana Šuman
Udruga Roda - Roditelji u akciji

Sažetak

Rad se bavi osnovnim pojmovima medicinski potpomognute oplodnje (MPO) te razbija mitove i razotkriva laži koje se sustavno plasiraju u javnost vezano za postupke MPO. Također se navode zadnji dostupni podaci vezano za broj i uspješnost postupaka u državnim i privatnim klinikama u Republici Hrvatskoj.

U prvom dijelu rada čitatelj se upoznaje s osnovnim pojmovima MPO i raščlanjuje se razlika između «umjetne oplodnje» kao kolokvijalnog naziva najčešće vezanog za određeni vrijednosni sustav te medicinski potpomognute oplodnje (Assisted reproductive technology (Zegers-Hochschild et al., 2017)) kao znanstveno utemeljenog medicinskog postupka i tretmana neplodnih osoba. Navode se i definiraju različiti postupci unutar MPO, poput intrauterine inseminacije (IUI), in vitro fertilizacije (IVF), intracitoplazmatske injekcije spermija (ICSI) i dr. Objašnjava se zašto sustavi prirodnog praćenja plodnosti poput Fertility Care i sličnih metoda nisu alternativa MPO postupcima. Pojašnjava se važnost mogućnosti zamrzavanja embrija u odnosu na zamrzavanje jajnih stanica u postupku MPO te se ističu bitno različiti rezultati uspješnosti.

U drugom dijelu rada razmatraju se zadnji podaci vezano za MPO u hrvatskim državnim i privatnim klinikama (Zavod za transplantaciju i medicinu, 2017) te se uspoređuju s trendovima u Europi (Calhaz-Jorge et al., 2017). Naglašava se potreba za pokretanjem Državnog registra MPO, kao i standardizacija rezultata kako je propisano smjernicama i konsenzusom na svjetskoj razini (Zegers-Hochschild et al., 2017). Zaključno se, kroz sistematsko navođenje najvećih problema koje MPO pacijenti imaju tijekom pokušaja liječenja u Hrvatskoj daju smjernice za poboljšanje standarda MPO u Hrvatskoj.

Ključne riječi: neplodnost, medicinski potpomognuta oplodnja, IVF, ICSI, registar, zamrzavanje embrija

Uvod

Danas se svaki šesti par u svijetu ili do 16,7 posto parova u razvijenim zemljama (Boivin et al., 2007) susreće s dijagnozom neplodnosti. Ništa drugačije nije ni u Hrvatskoj. Procjenjuje se da između 80 i 100 tisuća parova boluje od neplodnosti (Butković, 2017). Iako demografi i političari govore o važnosti demografske obnove, parovi koji žele imati djecu, a to ne mogu iz medicinskih razloga, susreću se s brojnim preprekama - zakonodavne, tehničke ili svjetonazorske naravi. O tome što bi i kako neplodni parovi trebali raditi razgovaraju svi – od političara, religijskih vođa, medija i cjelokupne javnosti, dok se osobe koje se doista svakodnevno nose s dijagnozom neplodnosti i ulažu značajne financijske, vremenske te emocionalne i fizičke resurse u ostvarivanje potrebe za potomstvom tek usputno pita za mišljenje, ako uopće. Tako neplodni parovi za osvještavanje o svojim problemima u državi u kojoj se na medicinskom kongresu broje fertilne maternice moraju organizirati prosvjede i akcije, dok se o zakonima koji upravljaju reproduktivnim pravima konzultiraju oni koji ista ne upražnjavaju. Protiv medicinski potpomognute oplodnje organiziraju se bdjenja i molitve te se o jednom legitimnom medicinskom postupku plasiraju laži i blate sve osobe uključene u isti – pacijenti, ginekolozi - specijalisti humane reprodukcije, biolozi-embriolozi, medicinske sestre i na kraju sama djeca koja koristeći dosege moderne medicine dođu na ovaj svijet. Osobe koje se same nisu susrele s problemom neplodnosti jer su se zavjetovale na celibat, imaju vlastitu biološku djecu ili još nisu zasnovale obitelj djecu začetu MPO postupcima nazivaju “umjetnom”.

Reproduktivna prava počivaju na premisi da svatko ima pravo na osobni odabir upravljanja vlastitim tijelom, reproduktivnim odlukama i zdravljem. Osobe koje se suoče s problemom neplodnosti, a koje se ne žele koristiti dosezima moderne medicine, imaju svako pravo na takav izbor. No, osobe koje su svjesne znanstvenih dosega i mogućnosti imaju pravo na moderan, znanstveno utemeljen i individualiziran tretman njihovog medicinskog problema.

Pojmovnik – što je što u MPO

Kako bismo mogli uopće raspravljati o tome što se i kako radi u MPO, potrebno je raščlaniti najvažnije pojmove iz tog područja. Dio pojmova predstavljamo ovdje, a detaljniji pregled je dostupan u brošuri Neplodnost koju potpisuje Udruga RODA (2015).

Medicinski potpomognuta oplodnja (MPO, MAR - Medically assisted reproduction; Zegers-Hochschild et al., 2017) je oplodnja postignuta kroz poticanje ovulacije, kontroliranu stimulaciju ovulacije, pokretanjem ovulacije, postupcima ART-a (Assisted reproductive technology ili tehnologije potpomognute oplodnje) te intrauterina, intracervikalna ili intravaginalna inseminacija spermom supruža/partnera ili donora. Sam postupak MPO je važno raščlaniti od tehnologije ili metode MPO. Tehnologija MPO se odnosi na svaki postupak ili tretman koji uključuje in vitro (izvantjelesnu) manipulaciju ljudskih oocita, spermija i embrija u svrhu ostvarivanja trudnoće. To uključuje, ali nije ograničeno na in vitro oplodnju (IVF) i transfer embrija, intrafalopijski prijenos gameta i zigote, intratubalni prijenos embrija, kriopohranu gameta i embrija, donaciju oocita i embrija te gestacijsko surogatstvo. Također je iznimno važno naglasiti da se u MPO postupcima ništa ne događa “umjetno” već se parovima samo pomaže da ostvare potencijal koji imaju. Djeca rođena iz MPO postupaka nisu umjetna, obilježena ili bilo kako drugačije zakinjuta zbog toga; sasvim su normalna, iznimno željena i voljena djeca.

IUI/Intrauterina inseminacija – postupak u kojem se obrađeni uzorak sperme partnera žene injektira u maternicu. Ovo je najstariji postupak MPO.

Infertilnost/nepplodnost – bolest reproduktivnih organa definirana nemogućnošću ostvarivanja kliničke trudnoće nakon 12 mjeseci ili više redovnih spolnih odnosa ili narušavanjem mogućnosti reprodukcije osobe kao individue ili u odnosu na partnera (primjerice, neplodan muškarac uslijed azoospermie boluje od nepplodnosti, ali istu dijagnozu dobiva i njegova partnerica neovisno o njenom osobnom zdravstvenom stanju).

IVF/ In vitro fertilization/Izvantjelesna oplodnja – postupak kojim se jajna stanica oploduje izvan tijela žene. U slučaju u kojem postoji dovoljan broj pokretnih spermija nakon obrade uzorka, oko jajne stanice se ukupa određena količina spermija te se pušta da ju slobodno oplode.

ICSI/Intracitoplazmatska injekcija spermija – postupak u kojem se jedan spermij umeće direktno u citoplazmu jajne stanice. Ovaj se postupak koristi u slučajevima u kojima nakon obrade uzorka nije dobiven dovoljan broj pokretnih spermija za IVF.

Transfer embrija – postupak pri kojem se jedan ili više embrija umeću u maternicu ili jajovod. Transfer se u hrvatskim klinikama najčešće obavlja s trodnevnim ili peterodnevnim (blastociste) embrijima. Transfer može biti iz trenutnog postupka ili iz ranijeg postupka, kada govorimo o FET (Frozen embryo transfer), odnosno odleživanju i transferu odleđenog embrija.

Broj biokemijskih trudnoća – broj trudnoća koje su detektirane samo povišenjem hCG hormona u urinu, a koje ne postanu kliničke trudnoće.

Broj kliničkih trudnoća – broj trudnoća ustanovljenih ultrazvučnim pregledom kojim je viđena jedna ili više gestacijskih vrećica ili definitivnim kliničkim znacima trudnoće. Uključuje vanmaterične trudnoće.

Broj poroda – broj poroda nakon 20. tjedna trudnoće. Podaci pokazuju kako je broj poroda živorođene djece značajno viši kod transfera blastocista nego trodnevnih embrija (51,3 posto naspram 27,4 posto; Papanikolaou et al., 2005).

TESE– ekstrakcija spermija iz testisa tako da se ekstrahira mala količina tkiva.

PESA – perkutana aspiracija spermija iz pasjemenika; postupak u kojem se iz pasjemenika uvođenjem igle kroz kožu izvlači manja količina spermija.

MESA – mikrokirurška aspiracija spermija iz pasjemenika.

Aspiracija jajnih stanica – postupak pri kojem se pomoću vaginalnog ultrazvuka lociraju zreli folikuli te se tankim iglama kroz vaginalni zid aspirira folikularna tekućina s oocitama. Zahvat je bolan te se u stimuliranim postupcima s većim brojem folikula preporučuje korištenje analgetika ili kratkoročne opće anestezije.

Kontrolirana stimulacija jajnika – postupak pri kojemu se farmakološkim sredstvima potiče razvoj većeg broja folikula kako bi se ekstrahirao veći broj oocita tijekom aspiracije.

OHSS/Sindrom hiperstimulacije jajnika – stanje u stimuliranom postupku MPO koje pogađa 3-5 posto žena; pojačani sistemski odgovor na stimulaciju jajnika karakteriziran širokim spektrom kliničkih i laboratorijskih pokazatelja. Ovisno o stupnju povećanja opsega abdomena, uvećanja jajnika i respiratornih, hemodinamičkih i metaboličkih komplikacija može biti blagi, srednji ili izrazit.

PGD – preimplantacijska genetska dijagnostika; analiza materijala iz oocite, zigote ili embrija kojim se dijagnosticira prisutnost genetskih, strukturalnih i kromosomalnih aberacija. Ovaj postupak je vrlo važan za parove kod kojih se stvaraju embriji s najčešće teškim i u krajnjoj liniji neizlječivim te smrtonosnim bolestima, no u ovom trenutku nije dostupan u Hrvatskoj.

Krioprezervacija – zamrzavanje gameta, oocita, zigota ili embrija. Najveću uspješnost preživljavanja odmrzavanja imaju blastociste. Krioprezervacija je iznimno važan postupak za uspješnost MPO. Kako bi se smanjio broj stimulacija te punkcija koje žena mora prolaziti, a koje narušavaju zdravlje žene, poželjno je u jednom takvom ciklusu osigurati nastanak embrija koji će biti krioprezervirani za kasniji FET. Važno je naglasiti kako istraživanja pokazuju da je, u slučajevima kada se radilo o zamrzavanju svih dobivenih embrija u jednom postupku i kasnijem transferu (FET), to rezultiralo većim brojem ostvarenih trudnoća (Roque et al., 2018). Mogućnost krioprezervacije embrija je iznimno važna za optimalne mogućnosti liječenja neplodnih parova.

ESHRE – Europsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju

Istine i laži o MPO

U kampanjama koje različite organizacije provode protiv MPO-a nerijetko se spominju određene laži i mitovi vezani za postupak i neplodne osobe kojih ćemo se dotaknuti.

Iako neki ističu kako neplodnost nije bolest, činjenica je da je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) neplodnost uvrstila na popis bolesti (WHO, 2016). Neplodnost obuhvaća velik broj različitih dijagnoza kod muškaraca i žena. Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) Svjetske zdravstvene organizacije pojedinačno navodi šifre dijagnoza neplodnosti. Osobe s neplodnošću imaju pravo na potpunu zdravstvenu zaštitu i medicinsku pomoć.

Sljedeća ideja koja se plasira kaže da je za uspješnost MPO postupka dovoljno oploditi ograničeni broj jajnih stanica (3, 8, 12 ili bilo koji drugi fiksni broj). Potreban broj oplodjenih jajnih stanica ovisi o reproduktivnim kapacitetima žene i o dijagnozama neplodnog para te se ne može unaprijed odrediti zakonskim propisom koji bi bio jedinstven za sve slučajeve. Međunarodna stručna javnost, kao i ESHRE koja predstavlja krovnu europsku stručnu organizaciju koja se bavi humanom reprodukcijom, nikad nije navela ograničenje broja oplodjenih jajnih stanica kao dio dobre strategije u MPO postupcima (Gianaroli et al., 2012). Razlog zbog kojeg se želi ograničiti broj oplodjenih jajnih stanica je u potpunosti netočna ideja da je svaka oplodjena jajna stanica dijete te da se embrijima neetično manipulira u laboratoriju. Biološka je činjenica da čak i kod mladih, zdravih parova manje od 30 posto svih spontanih začeca rezultira uspješnom trudnoćom i rođenjem djeteta, a ovaj je podatak približno jednak i za začeca pomoću MPO. Dakle, 70 posto oplodjenih jajnih stanica propada bez obzira na postupak kojim je istima omogućena oplodnja. Neki embriji prestanu s razvojem u laboratoriju zbog kromosomskih ili drugih grešaka, kako bi prestali i u tijelu žene, a svaki od embrija neplodnim osobama predstavlja nadu. U potpunosti je nelogično i suprotno dobroj medicinskoj praksi uništavati postojeće i vijabilne embrije u laboratoriju i takva praksa u svijetu ne postoji te se embriji ne uništavaju kako bi se dala prednost drugima.

Postoji li alternativa?

Protivnici MPO u svojim istupima tvrde kako primjerenu alternativu predstavljaju Fertility care sustav i NaPro tehnologija. U svojoj suštini, navedeni sustavi su usmjereni samo i jedino na praćenje ženskog reproduktivnog zdravlja, a statistike o uspješnosti uključuju i parove koji nemaju probleme s plodnošću. Već i sami provoditelji FC sustava u Hrvatskoj se ograđuju od mogućnosti uspjeha u slučaju muške neplodnosti, začepjenih jajovoda ili ranije menopauze

(Vodanović, 2012) iz čega se lako može zaključiti da isti zasigurno nije primjerena alternativa MPO.

Svaki par pri pokušaju začeca prvotno isprobava različite, javno dostupne i poznate metode praćenja ovulacije, ciljanih odnosa i konzumacije suplemenata koji mogu pomoći plodnosti. Specijalistima humane reprodukcije se obraćaju tek kada iscrpe sve druge mogućnosti i u slučajevima kada je jasno da nema mogućnosti spontanog začeca (primjerice, ako žena nema jajovode). Stoga je bespredmetno raspravljati o “alternativama” postupcima koji su medicinski, znanstveni, provjereni i valjani te desetljećima brojnim parovima omogućuju ostvarivanje trudnoće.

Svaki je par slobodan odlučiti koju će metodu u pokušajima stvaranja potomstva primijeniti, no parovima koji se u istome žele služiti modernim medicinskim dostignućima to mora biti omogućeno.

Izvešća Državnog registra za MPO ministarstva zdravstva i usporedba s ESHRE

Zavod za transplantaciju i biomedicinu Ministarstva zdravstva dužan je voditi državni registar te redovno objavljivati izvješća za MPO postupke. Do sada su dostupna izvješća za 2014. i 2015. godinu. Nažalost, ta izvješća ne poštuju načelo transparentnosti niti pristupa podacima, niti pružaju podatke koji omogućavaju usporedbe s uspješnosti u drugim zemljama. U izvješću se pronalaze (neadekvatni) grafički prikazi podataka koji su proizvoljno izabrani i obrađeni, bez tabličnih i preciznih brojevanih prikaza te u potpunosti bez ikakve statističke obrade podataka, statističke usporedbe rezultata među klinikama ili ranijim godinama. Takvo izvješće je u potpunosti neprihvatljivo u kontekstu moderne znanosti i metodologije obrade podataka na državnoj razini, kao i iz perspektive znanstvene metode.

Iako se u drugim zemljama u izvješćima navode detaljni podaci o broju poroda i broju rođene djece, uspješnosti ovisno o vrsti postupka, o vrsti stimulacije i o dobi pacijentice te na čiji teret ide trošak postupka, u hrvatskom izvješću takvih podataka nema. Podaci koji su javnosti dani na uvid ne informiraju pacijenta u kojoj klinici se može pouzdati u rješavanje osobne problematike, koja klinika doista ima najveću stopu uspješnosti (pojedine klinike izvještavaju o 100 posto transfera u odnosu na broj započetih postupaka što je gotovo u potpunosti nemoguće) i kakav ishod mogu očekivati s obzirom na vlastite teškoće. Neovisni promatrač ne može izvesti zaključke o stvarnoj uspješnosti i prevalenciji MPO postupaka u Hrvatskoj.

Trenutno se iz Godišnjeg izvješća za 2015. godinu (Zavod za transplantaciju i medicinu, 2017) može iščitati sljedeće:

- ukupan broj započelih ciklusa: 7743;
- broj provedenih postupaka: 7199 (93 posto ciklusa);
- broj transfera: 4531 (63 posto postupaka, 59 posto ciklusa) – nemamo točan brojčani podatak o broju transfera iz svježeg ciklusa i broju transfera nakon smrzavanja embrija;
- broj trudnoća: 1413 (20 posto postupaka, 31 posto transfera);
- broj rođene djece: 1235 (17 posto postupaka).

Udio djece rođenih iz MPO postupaka u odnosu na ukupan broj rođene djece u Hrvatskoj, njih 37 666 (Državni zavod za statistiku, 2016), iznosi 3,28 posto što je iznad europskog prosjeka (2,2 posto; Calhaz-Jorge, et al., 2017). No, ovaj podatak nije pouzdan s obzirom na to da su vjerojatno u to uvrštena djeca rođena i iz IUI postupaka koji se ne vode u evidenciji s MPO postupcima pri ESHRE. Godišnje izvješće ne radi razliku između IUI i drugih MPO postupaka, iako je takva praksa prisutna drugdje i onemogućava usporedbu podataka s ESHRE izvješćima ranijih godina.

Trendovi govore u prilog porasta broja MPO postupaka, ali i veće uspješnosti (Ferraretti et al., 2017) na globalnoj razini. Iako postoje velike razlike među zemljama koje su sudjelovale u istraživanju, prosječno je u razdoblju od 1997. do 2011. godine broj postupaka na milijun stanovnika porastao za otprilike 65 posto (sa 765 na 1269), udio djece začete pomoću MPO postupaka u ukupnom broju djece rođene u populaciji je porastao s 1,3 posto na 2,4 posto, a broj ostvarenih trudnoća po postupku je rastao od 1997. (20-25 posto) do 2007. godine (oko 30 posto) i od tada je stabilan. Postotak ostvarenih trudnoća u odnosu na broj transfera pratio je isti trend i iznosi oko 33 posto. Ako govorimo o maksimalnoj i minimalno iskazanoj uspješnosti, odnosno broju ostvarenih trudnoća u odnosu na broj transfera po državi, minimum zadnjih iskazanih godina je oko 25 posto, dok je maksimum iznad 45 posto. Kada tako promatramo podatke, vidljivo je da je čak i u slučaju uvrštavanja IUI trudnoća i moguće manipulacije podacima od strane nekih klinika uspješnost MPO u Hrvatskoj bliža europskom minimumu nego maksimumu. Detaljnu usporedbu, nažalost, ne možemo napraviti s obzirom na nedostatak podataka na nacionalnoj razini.

Što dalje?

Hrvatska je trenutno po pitanju Zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji (2012) možda u najboljoj poziciji do sada. No, i taj je zakon pun manjkavosti i ne vodi prema optimalnim ishodima liječenja. Prijedloga za unaprjeđenje situacija ima više, a osim zakonodavnog okvira, značajnih poboljšanja mora biti i u samoj praksi i odnosu liječnika i klinike prema pacijentima.

Zakon i Državni registar MPO

Trenutni Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji (2012) predviđa da svaki par ima pravo na teret države koristiti 4 pokušaja IUI i 6 pokušaja IVF, od čega 2 moraju biti iz prirodnih ciklusa, uz FET svih embrija koji su u tim postupcima nastali. Stimulirani postupak ograničen je tako da se liječnike obvezuje na primjenu stimulacije koja će rezultirati s ne više od 12 jajnih stanica, koliko ih se ukupno smije oploditi u jednom postupku. Ne postoje znanstveni razlozi koji bi opravdavali ograničavanje oplodnje na 12 jajnih stanica, izuzev svjetonazorskih. Također, liječnici bi u tretmanu žene u stimuliranom postupku trebali koristiti onu količinu lijekova koja će proizvesti za tu ženu optimalan broj jajnih stanica, uz izbjegavanje OHSS, a uvođenje dodatne varijable na koju stručnjak mora paziti (broj jajnih stanica) može rezultirati slabijom stimulacijom od optimalne. Zakonom se ograničava dob žene na 42 godine, što u situaciji u kojoj se parovi sve kasnije odlučuju na trudnoću dodatno smanjuje slobodu odlučivanja parovima i djeluje nepovoljno i po ekonomsku i demografsku sliku države (parovi moraju trošiti vlastite financijske resurse na MPO postupke).

S obzirom na negativni prirodni prirast u Republici Hrvatskoj (Državni zavod za statistiku, 2017) koji iznosi -3,4 te česte govore o potrebi demografske obnove, logično je neplodnim parovima omogućiti da se liječe na adekvatan način i dobiju bar dva djeteta ako to žele. Smjernice britanskog Nacionalnog instituta za zdravlje (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) govore kako se neplodnim parovima za optimalan uspjeh i ostvarivanje bar jedne trudnoće mora omogućiti minimalno 3 potpuna stimulirana MPO postupka (National Institute for Health and Care Excellence, 2014), što je samo jedan postupak manje od dostupnog u Hrvatskoj, ukupno. U trenutnoj situaciji, logičnije bi bilo da se parovima omogući minimalno 6 stimuliranih MPO postupaka na teret HZZO ili da se parovima omogući aktualno omogućen broj postupaka za svako dijete, neovisno o broju djece koju par želi.

Kako smo već spomenuli, državni registar, aktualno dostupan na uvid javnosti, je manjkav i nepotpun te gotovo u potpunosti beskoristan parovima koji se odlučuju na MPO postupak. Stoga, u cilju boljeg i transparentnijeg pristupa informacijama te u konačnici, evaluaciji i reviziji prakse pri izvođenju postupaka, svi podaci moraju biti transparentni i dostupni na uvid,

kako pacijentima, tako i nevladinim organizacijama te na kraju, samim MPO klinikama.

Državni registar mora sadržavati sve podatke o MPO postupcima, vrsti i načinu stimulacije, broju transfera i broju embrija u pojedinom transferu, ishodu postupka i drugo. Evidenciju treba voditi redovno i mora postojati sustav kontrole, koji će onemogućiti manipulaciju podacima (kao gore navedenih 100 posto transfera po započetom postupku) i omogućiti usporedbu među centrima i vrstama postupaka te ovisno o nositelju troška postupka (parovi ili država).

Sukladno rezultatima, Registar bi morao biti i pokretač promjene te dati priliku za popravljjanje loših praksi, od čega bi koristi imalo cijelo društvo.

Problemi s kojima se pacijenti susreću

Aktualni problemi koje pacijenti javljaju “s terena”, primarno se odnose na:

1. Izostanak individualiziranog tretmana: većina parova prvo prođe neku standardnu formu stimulacijskog protokola, a tek nakon što dođe do više neuspjeha se ide u detaljniju dijagnostiku problema.
2. Izostanak analgezije i anestezije kod aspiracije jajnih stanica: u većem broju klinika pacijenticama nije omogućeno korištenje analgezije i anestezije pri aspiraciji što nanosi nepotrebnu bol i stres te može uzrokovati i ozljedu ako se pacijentica tijekom aspiracije nehotice pomakne.
3. Liste čekanja: zbog ograničenih financijskih sredstava u određenim klinikama postoje liste čekanja za dobivanje lijekova te se između postupaka može čekati i više od 6 mjeseci.
4. Nedostatak preimplantacijske genetske dijagnostike, zbog koje se parovi kojima je ista potrebna upućuju u klinike van Hrvatske, a HZZO pokriva samo dio troškova.
5. Iako je Zakonom donacija gameta omogućena, u praksi ne postoji: parovi se ponovno o vlastitom trošku moraju liječiti van Hrvatske, a uključivanje žene samice u MPO je u Hrvatskoj zbog nepostojanja banke sperme te zbog obveze otkrivanja identiteta donora djetetu, nemoguće.
6. Odljev stručnjaka: na pojedinim klinikama stručnjaci za MPO otišli su inozemstvo te se broj zaposlenih smanjio, a broj pacijenata kontinuirano raste što neminovno dovodi do smanjenja kvalitete usluge.
7. Inzistiranje na IUI postupcima za sve parove koji bar minimalno ispunjavaju uvjete, iako su oni vremenski zahtjevni, niske uspješnosti i emocionalno iscrpljujući.
8. Velike razlike u kvaliteti i pristupu pacijentima u različitim klinikama: pacijenti se u državnim klinikama, posebice kada su u postupku na teret HZZO, drukčije tretiraju u

odnosu na privatne klinike i postupke o vlastitom trošku. Ljudskost, uvažavanje, toplina i dovoljno vremena za svaku osobu bi zasigurno podiglo standarde liječenja, povećalo uspješnost tretmana i rezultiralo zadovoljnijim i pacijentima i liječnicima.

9. Štednja na lijekovima: pacijenti sami osjećaju da se na njima, primarno u državnim klinikama – šteti. HZZO odobrava refundaciju u nerealno niskim iznosima, zbog čega su same klinike prisiljene štedjeti na pacijentima i stimulacijama.

Zaključak

Hrvatska je napravila neke minimalne korake prema modernizaciji Zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji, no on je daleko od dobre prakse i optimalnih mogućnosti liječenja. Ograničavanje i obeshrabrivanje parova koji pokušavaju ostvariti trudnoću brojnim preprekama s kojima se susreću, u kontekstu demografske krize nije logično niti dugoročno održivo. Onemogućavanje ženama samicama da ostvare trudnoću, kao i homoseksualnim parovima, dodatni je problem koji naglašava nedostupnost zdravstvene skrbi određenim skupinama građana. Nužno je što prije modernizirati klinike, strogo i transparentno voditi registar MPO postupaka te podići uspješnost na razinu bliže aktualnoj maksimalnoj uspješnosti u drugim zemljama te istovremeno iz razgovora o MPO isključiti svjetonazorska pitanja i zaustaviti se na znanstvenim i medicinskim spoznajama.

Literatura

- Boivin, J. et al. (2007) 'International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care', *Human Reproduction*, 22(6), pp. 1506–1512. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dem046>.
- Butković, I. (2017) *U Hrvatskoj je neplodno između 80 i 100 tisuća parova, a pomoć potraži njih 10 tisuća*. Preuzeto s: <https://www.tportal.hr/lifestyle/clanak/u-hrvatskoj-je-neplodno-između-80-i-100-tisuća-parova-a-pomoć-potraži-njih-10-tisuća-20170929> (Pristupljeno: 20.4.2018).
- Calhaz-Jorge, C. et al. (2017) 'Assisted reproductive technology in Europe, 2013: results generated from European registers by ESHRE†', *Human Reproduction*, 32(10), pp. 1957–1973. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dex264>.
- Državni zavod za statistiku (2016) *PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA REPUBLIKE HRVATSKE U 2015*. Preuzeto s: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2016/07-01-01_01_2016.htm.
- Državni zavod za statistiku (2017) *PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA REPUBLIKE HRVATSKE U 2016*. Preuzeto s: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2017/07-01-01_01_2017.htm.
- Ferraretti, A. P. et al. (2017) 'Trends over 15 years in ART in Europe: an analysis of 6 million cycles', *Human Reproduction Open*, 2017(2), p. hox012-hox012. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1093/hropen/hox012>.
- Gianaroli, L. et al. (2012) 'Best practices of ASRM and ESHRE: A journey through reproductive medicine', *Fertility and Sterility*. Elsevier, 98(6), pp. 1380–1394. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.07.1164.
- National Institute for Health and Care Excellence (2014) *Fertility problems - Guides and Guidelines*. NICE. Preuzeto s: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs73/chapter/Quality-statement-5-IVF-for-women-under-40-years#.WtoVRD2XyuA.mendeley> (Pristupljeno: 20.4.2018).
- Papanikolaou, E. G. et al. (2005) 'Live birth rate is significantly higher after blastocyst transfer than after cleavage-stage embryo transfer when at least four embryos are available on day 3 of embryo culture. A randomized prospective study', *Human Reproduction*, 20(11), pp. 3198–3203. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dei217>.
- Roque, M. et al. (2018) 'Fresh embryo transfer versus frozen embryo transfer in in vitro fertilization cycles: a systematic review and meta-analysis', *Fertility and Sterility*. Elsevier, 99(1), pp. 156–162. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.09.003.
- Udruga Roda (2015) *Neplodnost, Neplodnost*. Preuzeto s: https://issuu.com/udrugaroda/docs/neplodnost_2014.
- Vodanović, I. (2012) *FertilityCare sustav je učinkovita alternativa umjetnoj oplodnji, Bitno.net*. Preuzeto s: <https://www.bitno.net/vijesti/hrvatska/fertilitycare-sustav-je-ucinkovita-alternativa-umjetnoj-oplodnji/> (Pristupljeno: 11.4.2018).
- WHO (2016) 'Infertility definitions and terminology', *WHO*. World Health Organization. Preuzeto s: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/#.Ws5yIcrAwCA.mendeley> (Pristupljeno: 11.4.2018).
- Zavod za transplantaciju i medicinu (2017) *Godišnje izvješće Državnog registra o medicinski pomognutoj oplodnji 2015*. Preuzeto s: [https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Tekstovi razni/Godišnje izvješće Državnog Registra MPO 2015.pdf](https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Tekstovi%20razni/Godišnje%20izvješće%20Državnog%20Registra%20MPO%202015.pdf).
- Zegers-Hochschild, F. et al. (2017) 'The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017', *Human Reproduction*, 32(9), pp. 1786–1801. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dex234>.

O autoricama

Helena Rašić Radauš diplomirala je psihologiju na Hrvatskim studijima Sveučilišta u Zagrebu 2011. godine i zaposlena je u Zatvoru u Zagrebu kao stručna suradnica. Bavi se promocijom znanosti kroz rad Društva za promociju znanosti i kritičkog mišljenja i sudjeluje u organizaciji „Skeptika u pubu“, a u RODA-u se uključila nakon pozitivnih iskustava s udrugom dok je sa suprugom prolazila kroz MPO. Područje interesa joj je sam MPO i sva pitanja i problematika vezana uz njega, ali aktivna je i na području ženskih i reproduktivnih prava.

Kontakt: rasic.helena@gmail.com, neplodnost@roda.hr

Ana Šuman je profesorica biologije s više od dva desetljeća iskustva poučavanja u osnovnoj školi. Redovna je članica udruge RODA - Roditelji u akciji, djeluje na području edukacije i informiranja o medicinski potpomognutoj oplodnji i zagovaranju prava neplodnih parova i osoba. Kao autorica i urednica članaka na društvenim mrežama udruge RODA pridonosi informiranju i senzibiliziranju javnosti o ljudskoj plodnosti, neplodnosti i izvantjelesnoj oplodnji.

Pravo na priziv savjesti kao oblik
nasilja nad ženama

Primjeri iz odabраних zemalja

Lana Vidmar

Sažetak

Sloboda priziva savjesti omogućuje pojedincu da ne postupi po zakonu ili dijelu zakona koji je protivan njegovoj savjesti, a u medicini se većinom odnosi na reproduktivno zdravlje žena, odnosno na uskraćivanje prava na prekid trudnoće. Članak donosi pregled zakonske regulative povezane s prekidom trudnoće i prizivom savjesti u odabranim zemljama kao i kratak osvrt na utjecaj koji ova vrsta priziva savjesti ima na reproduktivna prava i slobode žena.

Ključne riječi: Prigovor savjesti, reproduktivna prava, pravo na prekid trudnoće

Priziv savjesti omogućuje pojedincu da odbije sudjelovati u aktivnosti koja se kosi s njegovim vjerskim, moralnim, filozofskim ili etičkim uvjerenjima, odnosno, sloboda priziva savjesti omogućuje pojedincu da ne postupi po zakonu ili dijelu zakona koji je protivan njegovoj savjesti - ako pritom ne ugrožava ili ne isključuje prava drugih.

U medicini se većina priziva savjesti odnosi na reproduktivno zdravlje žena (Fiala i Arthur, 2014). Koristeći ovu mogućnost, medicinsko osoblje diljem svijeta na temelju vlastitih uvjerenja odbija pružiti legalne medicinske usluge ili zahvate koje su inače dužni obavljati. U praksi to najčešće znači da liječnici, primalje, posebno educirane medicinske sestre ili druge ovlaštene osobe odbijaju obavljati pobačaje te pružaju nepotpune ili neistinite informacije o medicinskim posljedicama ovog zahvata. Također, na osnovu priziva savjesti liječnici odbijaju izdavati recepte za lijekove za prekid ili sprječavanje trudnoće čime direktno utječu na seksualno i reproduktivno zdravlje te živote pacijentica. Prizivi savjesti pojavljuju se i u slučajevima medicinski potpomognute oplodnje (MPO) kada zbog osobnih stavova liječnika parovi ostaju bez mogućnosti zasnivanja obitelji.

Međunarodno udruženje ginekologa i opstetričara u svom kodeksu (FIGO, 2003) ističe da pravo liječnika na moralne ili religijske vrijednosti ne smije rezultirati nametanjem tih vrijednosti pacijenticama. U slučajevima kada liječnik ne želi pružiti medicinsku uslugu, obavezan je pacijenticu usmjeriti na drugog, voljnog pružatelja zdravstvenih usluga. Priziv savjesti na procedure ne oslobađa liječnike obveze da poduzmu potrebne korake u hitnim slučajevima te da bez odgode osiguraju pacijenticama potreban tretman.

Danas su kirurški prekidi trudnoće sve rjeđi zahvaljujući razvoju lijekova. Upotreba tableta za prekid trudnoće s djelatnim tvarima mifepristonom i misoprostolom sigurna je do najmanje desetog tjedna trudnoće te je dovela do rasta broja medicinskih pobačaja (Berer i Hoggart, 2018). Na ovaj način žene mogu samostalno, u privatnosti svog doma i bez nazočnosti medicinskog osoblja prekinuti neželjenu trudnoću. U razvijenim zemljama i zemljama s liberalnim zakonima o prekidu trudnoće, ove tablete kao i informacije o njihovom sigurnom korištenju lako su dostupne. U ostalim zemljama žene do tableta dolaze uz pomoć neformalnih mreža, nevladinih organizacija ili aktivističkih grupa te su nerijetko nedovoljno informirane ili u strahu od njihova korištenja.

Kada se raspravlja o zakonskim rješenjima prava na prekid trudnoće često se spominju dva termina koja nemaju isto pravno značenje, a radi se o legalizaciji i dekriminalizaciji. Legalizacija pobačaja podrazumijeva da se pobačaj može obaviti u točno određenim, zakonskim uvjetima, dok dekriminalizacija ne predviđa zakonske sankcije za prekid trudnoće (Berer, 2017). U slučaju potpune dekriminalizacije, pobačaj se tretira kao bilo koji drugi legalan medicinski zahvat, ne kažnjavaju se žene kojima je pobačaj potreban niti osoblje koje ga na siguran način obavlja te se u odluku o pobačaju ne uključuju sudovi ili druga tijela.

Pobačaj je dekriminaliziran jedino u Kanadi, zakonom iz 1988. godine. Kanadski Ustavni sud izrazio je stav prema kojem “prisiliti ženu, pod prijetnjom zakonskih sankcija, da zadrži fetus do trenutka poroda ukoliko ne zadovolji određene kriterije nevezane za njezine vlastite prioritete i aspiracije, je istinsko kršenje ženinog prava na osobni integritet” (CBC News, 2009). U većini ostalih zemalja, pobačaj je legaliziran, odnosno dostupan u zakonski propisanim uvjetima. Najčešći uvjeti u kojima je pobačaj legalan su: da bi se spasio život žene (u 97% zemalja), da bi se očuvalo ženino fizičko zdravlje (67%), da bi se očuvalo ženino mentalno zdravlje (64%), u slučaju silovanja ili incesta (52%), zbog malformacija fetusa (52%), zbog ekonomskih ili socijalnih razloga (36%) te na zahtjev (30%) (DESA, 2014).

U nekim zemljama kao što su Uganda ili Tanzanija dolazi do preklapanja zakonskih akata i pravne nesigurnosti u svezi s dostupnošću pobačaja, uvjetima pod kojima se pobačaj može obaviti kao i osobama ovlaštenim za obavljanje postupka, dok se u nekim zemljama kao što je Indija zakoni slabo i neravnomjerno primjenjuju (Berer, 2017). Pristup pobačaju, osim zakonskom zabranom, može se ograničiti i drugim načinima kao što su administrativni zahtjevi, pronatalitetne politike ili javna osuda pobačaja od strane političkih i vjerskih dužnosnika. Prema analizi Pew Research Centra pobačaj je u potpunosti ilegalan u pet zemalja¹, i to Nikaragvi, Salvadoru, Vatikanu, Malti i Dominikanskoj Republici (Theodorou i Sandstrom, 2015).

Priziv savjesti može uvelike ugroziti ženska reproduktivna prava i zdravlje te je zato potrebno shvatiti kako medicinsko osoblje razumije ovu praksu i kako joj pristupa.

Postoji više razloga zbog kojih se liječnici i medicinsko osoblje odlučuju na priziv savjesti kod pružanja zakonski dozvoljenih pobačaja. Kada zdravstveni djelatnici službeno prihvaćaju prekid trudnoće, ali koriste zakonski odobrene administrativne mogućnosti da pobačaj odgode ili ne obave, ne radi se o stvarnom prizivu savjesti, već građanskoj neposlušnosti. Ova situacija se događa kada pojedinci, nezadovoljni zakonskim rješenjima, žele privući pozornost i potaknuti promjene. To nije situacija u kojoj dolazi do stvarne kolizije nećijih najdubljih moralnih ili vjerskih uvjerenja sa zahtjevima posla (Fletcher, 2016). U kontekstu reproduktivnog zdravlja žena, ova praksa je izuzetno štetna i neetična te bi trebala biti zakonski sankcionirana.

Također, kao razlog za priziv savjesti navode se i konfliktni ili nerazumljivi zakoni koji reguliraju prekid trudnoće. Ovaj razlog se donekle može shvatiti, pogotovo u zemljama u kojima ginekolog koji obavlja prekid trudnoće zbog toga može biti osuđen na zatvorsku kaznu, no ova situacija nije stvarni priziv savjesti. Medicinsko osoblje dužno je obavljati zakonom propisane procedure. Ako postoje nedoumice oko zakonitosti neke procedure, potrebno je konzultirati se s pravnim stručnjacima, a ne jednostrano odbiti uslugu pacijentici. Također, neki se zdravstveni djelatnici žale da nisu dovoljno educirani za proceduru prekida trudnoće te odbijaju postupak zbog straha od pogreške. Ovaj razlog je, također, moguće shvatiti, ali on i dalje ne predstavlja stvarni priziv savjesti, već problem zdravstvenog sustava. Trudnice nisu i ne mogu biti odgovorne za stručnost medicinskog osoblja. Zdravstvene institucije se

¹ U originalnoj analizi na popisu je šest zemalja, no 2017. godine u Čileu je omogućen pobačaj u slučaju opasnosti po ženin život.

moraju pobrinuti da zapošljavaju osobe koje mogu obaviti sve zakonom propisane medicinske procedure.

Kao razlozi za priziv savjesti ponekad se navode socijalni, politički i ekonomski pritisci koji utječu na medicinsko osoblje (Harris et. al., 2016). Ovakve situacije se najčešće pojavljuju u zemljama u kojima je javno zdravstvo u krizi i gdje su liječnici preopterećeni i potplaćeni, uz kroničan nedostatak osnovnih medicinskih resursa. Također, u nekim sredinama, liječnici koji obavljaju prekide trudnoće bivaju stigmatizirani i diskriminirani od strane obitelji, prijatelja, vjerskih skupina i cjelokupne zajednice. Ne postoji jednostavno rješenje za navedene probleme, no onemogućavanje pristupa zdravstvenoj skrbi nije prihvatljivo. Žene imaju pravo na zakonski odobrene prekide trudnoće i država je dužna preko javnih zdravstvenih institucija omogućiti svakoj ženi zdravstvenu skrb.

Vjerska uvjerenja vrlo su čest razlog za priziv savjesti. Međunarodno pravo priznaje i pravo na slobodu vjeroispovijesti i pravo na priziv savjesti, no isto tako priznaje i reproduktivna i ljudska prava žena. Valja napomenuti da niti jedno pravo nije superiorno drugom i niti jedno ne smije ograničiti ili isključiti ono drugo. Medicinsko osoblje ima pravo ne sudjelovati u postupcima kojima se, iz vjerskih razloga, protivi, a žene imaju pravo na zakonski odobrene prekide trudnoće. No, medicinski djelatnici i žene koje trebaju prekid neželjene trudnoće se nalaze u drugačijim položajima moći (Fiala i Arthur, 2014). Medicinski djelatnici imaju autoritet i moć nametnuti svoja religijska uvjerenja ženama koje često nemaju nikakvih mogućnosti suprotstaviti se. Ovo je posebno izraženo kod žena slabijeg imovinskog statusa čija jedina mogućnost je ona u sklopu javnog zdravstva. Nereguliran priziv savjesti dovodi do zloupotrebe položaja moći i, u slučaju priziva savjesti iz vjerskih uvjerenja, do prisilnog nametanja vlastitih uvjerenja medicinskih djelatnika pacijenticama. Naravno, uvijek je prisutno i filozofsko pitanje: zbog čega pojedinci s prizivom savjesti ulaze u profesije čije uvjete ne ispunjavaju u potpunosti? Medicina je vrlo široko polje, a samo se od ginekologa zahtjeva da sudjeluju u prekidima trudnoće. Iskustva iz Švedske, Finske i Islanda dokazuju da su gotovo svi studenti i medicinski djelatnici s prizivom savjesti u mogućnosti pronaći posao u nekoj drugoj grani medicine (Fiala et. al., 2016).

Međunarodni dokumenti za zaštitu ljudskih prava kao što su Deklaracija o pravima čovjeka, Međunarodna deklaracija o civilnim i političkim pravima, Konvencija o pravima djeteta te Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena ne primjenjuju se na nerođenu djecu već isključivo na rođene ljude - dakle, fetus nije subjekt međunarodnog prava. Zaštita nerođenog djeteta ne može priječiti ženska ljudska prava, među kojima i pravo na odluku o prekidu trudnoće. (Radačić, 2016; CFRP, 2014). Velika većina europskih zemalja je preuzela ovakav stav te zakoni o pobačaju prednost daju pravu žene na odabir, većinom u prvom tromjesečju trudnoće, u odnosu na zaštitu nerođenog djeteta. Samo manji broj zemalja kao što su Irska, Poljska, Malta, Andora, San Marino i Lihtenštajn imaju ozbiljnije restrikcije prava na pobačaj. Vijeće Europe Rezolucijom 1763 iz 2010. godine garantira pravo na priziv savjesti u zakonitoj

zdravstvenoj zaštiti, ali i obvezu država da osigura pacijentima pristup zakonitoj zdravstvenoj skrbi. Četiri europske države imaju u svojim zakonodavstvima eksplicitno regulirano pravo na priziv savjesti kod prekida trudnoće, a to su Irska, Italija, Velika Britanija (Engleska, Škotska i Wales) te Poljska (Fletcher, 2015).

Irski ustav brani prekid trudnoće osim u slučaju ozbiljnog rizika po život žene. U svibnju 2018. u Irskoj će se održati referendum kojim će se, u slučaju uspjeha, dovesti do dekriminalizacije prekida trudnoće do 12 tjedna (McDonald, 2018). U Italiji je prekid trudnoće dozvoljen u prvom tromjesečju, no velika većina ginekologa odbija sudjelovati u proceduri. Zbog toga je prekid trudnoće teško dostupan, pogotovo u manjim sredinama (Torrise, 2017). Poljska uz Irsku ima jedan od najrestriktivnijih zakona o prekidu trudnoće, a uz to konzervativne struje uz podršku Katoličke crkve nastoje zabraniti prekid trudnoće u potpunosti. U slučajevima kada zakon dozvoljava prekid trudnoće, liječnici s prizivom savjesti odbijaju procedure zbog čega mnoge žene pate od trajnih zdravstvenih posljedica ili su prisiljene iznijeti trudnoće kod kojih su utvrđene ozbiljne malformacije fetusa (Oja i Yamin, 2016). Pristup prekidu trudnoće varira diljem Ujedinjenog Kraljevstva, no može se reći da priziv savjesti ozbiljnije ne ugrožava reproduktivna prava žena, dijelom zbog malog broja liječnika koji koriste ovo pravo, a dijelom zbog zakonskih rješenja koja štite pravo pacijentice na pravovremenu i primjerenu medicinsku skrb (Chavkin et. al., 2017).

U Europi se trenutno pojavljuju konzervativne građanske udruge koje nastoje putem peticija i poziva na referendum potaknuti ograničavanje reproduktivnih i seksualnih prava, prava homoseksualnih osoba te proširenje vjerskih sloboda. Ove udruge vuku korijenje iz Sjedinjenih Američkih Država gdje su slične udruge inicirale brojne građanske akcije te pokrenule brojne sudske sporove. Vjetar u leđa konzervativnim građanskim udrugama u Europi daje Katolička crkva (O'Rourke et. al., 2012).

U Sjedinjenim Američkim Državama prekid trudnoće je legaliziran 1973. godine, no na razini saveznih država i vlada postoje brojni zakoni koji omogućavaju institucijama i pojedincima da odbiju pružiti medicinske usluge vezane uz sterilizaciju i prekid trudnoće bez ikakvih zakonskih sankcija. Gotovo sve savezne države su na temelju Glave VII Zakona o građanskim pravima iz 1964. godine koja brani poslodavcima diskriminaciju zaposlenika na temelju religijskih uvjerenja, uključujući i religijski temeljene prizive savjesti na obavljanje specifičnih radnih zadataka, donijele restriktivne zakone o prekidu trudnoće, sterilizaciji i kontracepcijskim sredstvima. U nekim slučajevima institucionalni prizivi savjesti se mogu primjenjivati samo u privatnim ili vjerskim institucijama, ali u nekim slučajevima se odnose na sve pružatelje usluga. Trenutno 45 saveznih država dozvoljava prizive savjesti, od toga 43 države dozvoljavaju institucionalni priziv savjesti; 12 država dozvoljava ograničavanje prava na pristup kontracepcijskim sredstvima, a 18 država ograničava prava na pristup dobrovoljnoj sterilizaciji (Guttmacher, 2018). Pitanje prekida trudnoće u Sjedinjenim Američkim Državama usko je povezano s religijskim slobodama, a ženska prava podređena su pravu na izražavanje

vjerskih uvjerenja medicinskog osoblja.

Reproduktivna i seksualna prava žena ugrožena su diljem Južne Amerike. U Brazilu su žene prilikom zahtjeva za prekid trudnoće u slučaju silovanja podvrgnute štetnoj, protuzakonitoj praksi koju vrši medicinsko osoblje. Prema zakonu žena ima pravo na prekid trudnoće zbog silovanja, uz priloženu pismenu izjavu da je pretrpjela seksualno nasilje. Prema nedavnom istraživanju čak 43,5% ispitanih ginekologa odbilo bi izvršiti prekid trudnoće u slučaju silovanja. Od onih koji ne bi odbili proceduru, čak 81,6% zahtijeva od žene da silovanje dokaže i drugim dokumentima kao što su sudska izjava ili policijsko izvješće (Diniz et. al., 2014). U velikoj većini slučajeva od žene se zahtijeva da nekoliko puta pred različitim slušateljima prepriča čin silovanja, a sve s ciljem potvrde istinitosti njenih riječi. Ove nepotrebne i protuzakonite radnje samo su dodatan oblik nasilja nad ženama žrtvama silovanja, koje medicinsko osoblje, koristeći kao izliku vlastita moralna i vjerska uvjerenja, dovodi u neravnopravan, podređen i degradirajući položaj.

U Čileu je prekid trudnoće s ciljem zaštite fizičkog i psihičkog zdravlja majke bio dozvoljen od 1931. do 1989. godine kada je, za vrijeme vladavine Augusta Pinocheta, u potpunosti zabranjen. Ponovna promjena nastupila je sa zakonom iz 2017. godine koji dozvoljava prekid trudnoće u tri slučaja - opasnosti po život žene, silovanja te neodrživosti fetusa. Prekid trudnoće iz medicinskih razloga ne podrazumijeva zaštitu ženina zdravlja, već samo zaštitu njenog života. Za ovakav prekid trudnoće žena će morati dobiti odobrenje dvaju liječnika. Osim vrlo uskog poimanja dobrobiti žene, ovaj je zakon omogućio institutu priziva savjesti status prava. Već i prije donošenja samog zakona najveća mreža katoličkih bolnica najavila je institucionalni priziv savjesti, tvrdeći da ta institucija odbija izvršiti prekide trudnoće u bilo kojim uvjetima. Iako je kasnije ova najava promijenjena, u praksi mnogih zemalja i dalje su prisutna nastojanja da se institucijama omogući pravo na priziv savjesti. Umjesto institucionalnog, katoličke bolnice u Čileu najavile su kolektivan priziv savjesti koji znači da nitko od zaposlenog medicinskog osoblja ne želi sudjelovati u prekidima trudnoće (Montero i Villarroel, 2018; Kozak, 2017). U periodu prije donošenja zakona odigravala se vrlo polarizirana debata u kojoj su katoličke bolnice uz pomoć brojnih konzervativnih zakonodavaca zagovarale mogućnost institucionalnog priziva savjesti. Zakon je odbacio taj prijedlog i usvojio pravo individualnih liječnika i to samo u situacijama kada ne ističe vremenski rok za prekid trudnoće u slučaju silovanja. Konzervativne udruge žalile su se čileanskom Ustavnom sudu koji je u konačnici dozvolio institucionalni priziv savjesti kao i priziv savjesti u situacijama kada ističe vremenski rok u slučajevima silovanja. Kako će se ova široko shvaćena prava na priziv savjesti reflektirati na reproduktivna prava žena tek će se vidjeti, no iskustva iz drugih zemalja ne ostavljaju puno prostora za pozitivna očekivanja.

Problem institucionalnog priziva savjesti prisutan je u mnogim državama Južne Amerike. Čile priznaje institucionalni priziv savjesti privatnim institucijama, Urugvaj priznaje ideološki priziv savjesti privatnim institucijama, Argentina privatnim i javnim institucijama (Cabal et.

al., 2014), a Mexico City, pak, ne priznaje institucionalni priziv savjesti i predstavlja primjer kako je moguće naglasak s ideoloških i vjerskih argumenata prebaciti na ljudska prava žena osnažujući ženino pravo na život, zdravlje i reproduktivnu slobodu (Casas, 2009). U ostatku Mexica prekid trudnoće puno je teže ostvariti. Teško je očekivati da će i ostale države slijediti primjer Mexico Cityja, no situacija u Kolumbiji daje nadu da će reproduktivna prava žena ipak zauzeti značajnije mjesto u legislativi južnoameričkih država.

U Kolumbiji je 2006. godine prekid trudnoće djelomično dekriminaliziran i to u tri slučaja: opasnost po život i zdravlje majke, ozbiljna malformacija fetusa te kada je trudnoća rezultat incesta, silovanja ili prisilne inseminacije (Cabal et. al., 2014). Zakonodavac je potom donio još niz ključnih odluka koje reguliraju ne samo pravo na priziv savjesti već i pravo na reproduktivno zdravlje. Tako je u Kolumbiji priziv savjesti moguć samo individualnim zdravstvenim djelatnicima koji obavljaju prekide trudnoće, dok je za administrativno osoblje, sudove i institucije on zabranjen. Također, bolnice su trudnicama dužne omogućiti prekid trudnoće, liječnici se ne smiju pozvati na priziv savjesti u hitnim slučajevima, utvrđene su sankcije za zloupotrebu limita priziva savjesti i dužnost je države osigurati pristup reproduktivnoj njezi za sve žene.

Urugvaj, u kojem je prekid trudnoće bez restrikcija dozvoljen do 12 tjedna također regulira priziv savjesti. On je dozvoljen samo osobama koje obavljaju prekide trudnoće, ali se ne smije odnositi na informiranje pacijentica ili na skrb nakon tretmana. Također, naznačeni su uvjeti pod kojima se priziv savjesti može povući ili poništiti. Liječnik je dužan o prizivu savjesti pismeno obavijestiti bolnicu. Zakonom je predviđen registar liječnika s prizivom savjesti, a taj se dokument tretira kao povjerljiv. Urugvaj dozvoljava ideološki priziv savjesti za privatne, ali ne i javne institucije. Ono što je zanimljivo u slučaju Urugvaja je obaveza liječnika s prizivom savjesti da svoju odluku obznanu u svim institucijama u kojima rade. Na ovaj način izbjegava se praksa iz nekih drugih zemalja po kojoj liječnici odbijaju obavljati prekide trudnoće u javnim institucijama, ali u privatnim tu istu uslugu redovito obavljaju i naplaćuju. Iako nedostaje istraživanja, prema nekim indicijama, liječnici u Urugvaju odbijaju provoditi zakon o pravu na prekid trudnoće (Coppola et. al., 2016).

Zaključak

Priziv savjesti društveni je konstrukt. Liječnici odbijaju obavljati one medicinske usluge koje su društveno prihvaćene kao amoralne ili neetične. Nije vjerojatno da bi liječnik odbio operaciju uklanja mrene na oku jer je taj medicinski postupak, za razliku od prekida trudnoće, u današnjem društvu moralno potpuno ispravan i prihvaćen. Zbog toga je potrebno raditi na podizanju svijesti o reproduktivnom zdravlju i pravima; s prekida trudnoće napokon skinuti stigm, osloboditi žensku seksualnost religijskih svjetonazora i omogućiti svakoj ženi da samostalno i slobodno odlučuje o vlastitoj reprodukciji. Riječ je o velikoj društvenoj promjeni na kojoj je svakako nužno ustrajati, no ona neće doći preko noći.

Slobodan pristup medicinskim tabletama za prekid trudnoće omogućio bi ne samo ženama da slobodno i samostalno odlučuju o vlastitom tijelu, već bi u velikoj mjeri smanjio potrebu za prizivom savjesti medicinskog osoblja. No potreba za kirurškim zahvatima neće nestati. Žene će uvijek trebati pomoć medicinskog osoblja, bilo da se radi o rizičnim prekidima trudnoće, prekidima trudnoće u dugom ili trećem tromjesečju ili pak o želji žene da prekid trudnoće obavi stručna osoba. U tim slučajevima, države svojim građankama moraju omogućiti pristup zdravstvenoj zaštiti te ih zaštititi od vjerskih, moralnih ili filozofskih uvjerenja liječnika.

Iz javnog diskursa o prekidu trudnoće potrebno je odbaciti debatu o “svetosti života”, “religijskim uvjerenjima” i “vjerskom moralu” te ustrajati na znanstveno i pravno utemeljenom pristupu. Vjerski tekstovi i religijske dogme ne smiju određivati položaj žena u sekularnom društvu. Zakonski dozvoljen prekid trudnoće legalna je medicinska usluga i država je dužna omogućiti da ju svaka javna ustanova pruža bez odgode ili administrativnih prepreka. Pravo na priziv savjesti i prakticiranje vjere nisu apsolutna prava te ne smiju ugrožavati druge. Baš kao što je nedopustivo uskratiti pravo na prakticiranje vjere i priziv savjesti, nedopustivo je ograničavati reproduktivna prava žena. Zbog toga je potrebno zakonski regulirati pravo na priziv savjesti tako da ga medicinsko osoblje može prakticirati bez ugroze psihičkog i fizičkog zdravlja žene ili odgode ostvarivanja prava na tjelesnu autonomiju.

Literatura

- Berer, M. (2017) Abortion Law and Policy Around the World: In Search of Decriminalization. *Health and Human Rights Journal*, broj 19(1), str. 13-27.
- Berer, M. i Hoggart, L. (2018) Medical abortion pills have the potential to change everything about abortion. Editorial. *Contraception*, broj 97, str. 79-81.
- Cabal, L., Arango Olaya, M. i Montoya Robled, V. (2014) Striking a Balance: Conscientious Objection and Reproductive Health Care from the Colombian Perspective. *Health and Human Rights*, broj 2(16), str. 73-83.
- Casas, L. (2009) Invoking conscientious objection in reproductive health care: evolving issues in Peru, Mexico and Chile. *Reproductive Health Matters*, broj 17(34), 78-87.
- CBC News (2017) Abortion rights: significant moments in Canadian history, URL: <http://www.cbc.ca/news/canada/abortion-rights-significant-moments-in-canadian-history-1.787212>, (1.4.2018).
- CFRP (2014) Whose Right to Life? Women's Rights and Prenatal Protections under Human Rights and Comparative Law. *Center for Reproductive Rights*, URL: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_3%2014%2012.pdf, (20.2.2018).
- Chavkin, W., Swerdlow, L. i Fifield, J. (2017). Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study. *Health and Human Rights Journal*, broj 19(1), str. 55-68.
- Coppola, F., Briozzo, L., Nozar, F., Fiol, V., i Greif, D. (2016) Conscientious objection as a barrier for implementing voluntary termination of pregnancy in Uruguay: Gynecologists' attitudes and behavior. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, broj 134, str. S16-S19.
- DESA (2014) *Abortion Policies and Reproductive Health around the World*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Dimiz, D., Madeiro, A. i Rosas, C. (2014) Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*, broj 22(43), str. 141-148.
- Fiala, C. i Arthur, H. J. (2014) „Dishonourable disobedience“ - Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*, broj 1, str. 12-23.
- Fiala, C., Gemzell Danielsson, K., Heikinheimo, O., Guðmundsson, J. A. i Arthur J. (2016) Yes we can! Successful examples of disallowing „conscientious objection“ in reproductive health care. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, DOI: 10.3109/13625187.2016.1138458.
- FIGO (2003) Rights-Based Code of Ethics. FIGO Professional and Ethical Responsibilities Concerning Sexual and Reproductive Rights. October 2003, URL: https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/wsr/Rights-Based_%20Code_of_Ethics_October%202003%20-%20Copy%20-%20Copy.pdf, (20.2.2018).
- Fletcher, R. (2015) *Conscientious Objection and Harm Reduction in Europe*. Queen Mary University of London, School of Law, Legal Studies Research Paper, broj 228/2015.
- Fletcher, R. (2016) Conscientious objection, harm reduction and abortion care. U: Donnelly, M. i Murray, C. eds. *Ethical and Legal Debates in Irish Healthcare: Confronting Complexities*. Oxford University Press, str. 24-41.
- Guttacher Institute (2018) Refusing to Provide Health Service, URL: <https://www.guttacher.org/state-policy/explore/refusing-provide-health-services>, (27.2.2018).
- Harris, L. F., Halpern, J., Prata, N., Chavkih, W. i Gerds, C. (2016) Conscientious objection to abortion provision: Why context matters. *Global Public Health*, DOI: 10.1080/17441692.2016.1229353.
- Kozak, P. (2017) „A triumph of reason“: Chile approves landmark bill to ease abortion ban. *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/global-development/2017/aug/22/chile-abortion-bill-michelle-bachelet-a-triumph-of-reason-ease-abortion-ban>, (20.2.2018).
- McDonald, H. (2018) Irish referendum on abortion reform to be held by end of May, URL: <https://www.theguardian.com/world/2018/jan/29/ireland-to-greenlight-referendum-on-abortion-law-reform>, (27.2.2018).
- Montero, A. i Villarroel, R. (2018) A critical review of conscientious objection and decriminalisation of abortion in Chile. *Journal of Medical Ethics*, 2018; 0:1-5. doi:10.1136/medethics-2017-104281.
- Oja, L. i Yamin, A. E. (2016) “Woman” in the European Human Rights System: How is the Reproductive Rights Jurisprudence of the European Court of Human Rights Constructing Narratives of Women's Citizenship? *Columbia Journal of Gender and Law*, broj 32(1), str. 62-95.

O'Rourke, A., De Crespigny, L. i Pyman, A. (2012) Abortion and Conscientious Objection: The New Battleground. *Monash University Law Review*, broj 38(3), str. 87-119.

Radačić, I. (2016) Regulacija pobačaja - praksa Europske komisije za ljudska prava i Europskog suda za ljudska prava u svjetlu globalnih standarda. *Zagrebačka pravna revija*, broj 5(3), str. 251-270.

Theodorou, A. E. i Sandstrom, A. (2015) How abortion is regulated around the world. *Pew Research Center*, URL: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/10/06/how-abortion-is-regulated-around-the-world/>, (2.4.2018).

Torresi, C. (2017) Abortion in Italy: how widespread 'conscientious objection' threatens women's health and rights. URL: <https://www.opendemocracy.net/5050/claudia-torresi/abortion-italy-conscientious-objection>, (27.2.2018).

O autorici

Lana Vidmar je magistrirala financijski menadžment na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci i politologiju – etničke studije na Fakultetu za društvene znanosti Sveučilišta u Ljubljani. Bavi se istraživanjem pozicija manjina u modernom društvu. Naglasak stavlja na načine na koje se manjinske grupe mobiliziraju i organiziraju, te na internu dinamiku unutar samih grupa. Aktivistički je djelovala na zaštiti i promicanju prava LGBTIQ osoba u Hrvatskoj. Živi i radi u Bergenu, Norveška.

Kontakt: ana.vidmar@gmail.com

Politizacija ženskog tijela u društvenom kontekstu Hrvatske

Monica Marić
Monica Melinda Topalović

Sažetak

Tema ovog rada je (re)prezentacija politizacije i uloga ženskog tijela u društvenom kontekstu Republike Hrvatske danas. Sustavno će se prikazati neka od ženskih prava, prvenstveno reproduktivna, reproduktivne ideologije (biološki i društveni argumenti) te način na koji se ta prava ispoljavaju u društvu, kakvu ulogu zauzima žensko tijelo u odnosima moći te kakva je trenutna demografska politika Hrvatske, Rad će se osvrnuti na neke od ključnih društvenih činjenica koje eksplicitno/implicitno utječu na demografsku situaciju u zemlji, te iz kojih proizlaze različite demografske politike koje se smještaju u određeni društveni diskurs. Cilj ovog eseja je prikazivanje jednog aspekta uloge žena u hrvatskom društvu, onoga koji se tiče reprodukcije stanovništva na državnoj razini. Također će se pokušati dati odgovor na neka od ključnih pitanja koja se tiču autonomije ženskoj tijela, klerikalizacije reproduktivnih prava žena, koliko reproduktivna prava mogu/moraju biti područje individualnog djelovanja i koliko mogu/moraju biti područje javnog djelovanja. Ishod ovog eseja nije isključivo samo stavljanje hrvatskog društvenog konteksta, kad govorimo o pitanju politizacije ženskog tijela, u teorijske koncepte korištene u sociologiji i medicinskoj antropologiji, nego i stvaranje kanona za društvenu kritiku sadašnjice, kao i svojevrsni oblik hrvatske današnje zbilje u minijaturi.

Ključne riječi: marksistički feminizam, politike tijela, reproduktivna prava, civilno društvo.

Uvod

Ulazak žena na tržište rada kao rezultat feminističkih pokreta, emancipacije i širenja industrijalizacije jedna je od najvažnijih karakteristika modernizacijskih i postmodernizacijskih procesa na tržištu rada. Međutim, bez obzira na sve veći broj žena na tržištu rada i dalje postoji spolna podjela rada, temeljena na esencijalističkoj tvrdnji o ženama koja se prvenstveno odnosi na njihove prirodne funkcije reprodukcije (Galić, 2011: 25-26). Adamović smatra kako feministička teorija polazi od pretpostavke da je podjela rada najvažniji pokazatelj neravnopravnosti na tržištu rada. Dalje tvrdi kako iz te neravnopravnosti proizlaze i drugi oblici nejednakosti u različitim sferama društvenog života koje djeluju linearno i podržavaju nejednaku distribuciju moći i bogatstva. Spolna podjela rada omogućuje povećanje gospodarske i političke moći muškaraca te potvrđuje i percepciju žene isključivo kroz njene reproduktivne funkcije. Zbog tjelesnih razlika (menstruacija, trudnoća i 'majčinski' instinkti) konstruirana je određena percepcija žene, povezana isključivo s njenim reproduktivnim funkcijama koja utječe na njenu radnu sposobnost (2011: 113). Svođenje žena isključivo na reproduktivne funkcije danas nije problem same žene i njene privatne sfere, već ulazi u društvenu i političku domenu gdje ženino tijelo biva politizirano različitim mehanizmima opresije. Njeno odstupanje od zadane arhetipske uloge majke počinje se smatrati uzročnikom niza društvenih problema od čega ističemo opadanje nataliteta koji, pak, utječe na starenje stanovništva, dok se s tim povezano smanjuje i mlada radna snaga što dovodi do fantazme o odumiranju nacije, uslijed čega žena mora preuzeti ulogu spasiteljice naroda, ističe i Đurin (2011).

Postoje dvije važne odrednice kod politiziranja ženskog tijela u Hrvatskoj. Jedna je promicanje tradicionalnog arhetipa žena mitom o majčinstvu kao jedinoj važnoj ulozi žene u društvu koji u svim sferama žene *prisiljava* na majčinstvo i to zakonskim regulativama kao što su zakoni o braku, zakoni o pobačaju i obiteljski zakoni. Međutim, iako postoje određeni zakoni koji štite žene kao što je, primjerice, Zakon o suzbijanju diskriminacije, žene nisu dovoljno educirane na tom polju, kao što će se vidjeti iz istraživanja pravobraniteljice za ravnopravnost spolova pod nazivom Položaj trudnica i majki s malom djecom na tržištu rada i koje ukazuje da su žene samo prividno zaštićene. Druga odrednica je korištenje ženskog tijela u političkom kontekstu tako što preko mita o majčinstvu država pokušava provoditi nove demografske politike. Te politike ženino pravo na slobodu rađanja pokušavaju ograničiti bez da obuhvaćaju ostale činjenice koje su uključene u proces odlučivanja o rađanju (obrazovanje, zaposlenost, stambeno pitanje). Iako neke demografske politike uključuju poboljšanje položaja žena, kao što su pravo na porodiljnu naknadu, stambeni krediti za mlade, subvencioniranje dijelova troškova vrtića i dječji doplatak, nekada se ipak čini da ipak nisu dovoljne kako bi ženi, a i muškarcu, olakšale planiranje obitelji. Kamenov i Galić tvrde da "glavnina tereta reprodukcije i reproduktivnih zadaća pada na žene"

jer su one svedene na svoje biološke funkcije, a muškarci na svoje profesionalno djelovanje (2011: 112).

U ovom radu će se prikazati suvremena (re)prezentacija politizacije i uloga ženskog tijela u društvenom i kulturnom kontekstu Republike Hrvatske. Sustavno će se prikazati neka od ženskih prava, prvenstveno reproduktivnih te način na koji se ta prava ispoljavaju u društvu; kakvu ulogu zauzima žensko tijelo u odnosima moći te kakva je trenutna demografska politika Hrvatske što uključuje i politiku seksualnosti o kojoj je u svojim radovima kao što je *Politika seksualnosti: Odgovor na fantazmu o ugroženoj naciji ili nešto više?* (2009) te rad *O politici seksualnosti u Hrvatskoj devedesetih*, o diskursima koji su je oblikovali i o njezinim simptomima danas (2012) više pisala Sanja Đurin. Esej će se osvrnuti na neke od ključnih društvenih činjenica koje eksplicitno/implicitno utječu na demografsku situaciju u zemlji te iz kojih proizlaze različite demografske politike koje se smještaju u određeni društveni diskurs, kao što je novi zakon o pobačaju.

Cilj ovog rada je prikazivanje jednog aspekta uloge žena u hrvatskom društvu, onoga koji se tiče reprodukcije stanovništva na državnoj razini. Također će se pokušati dati odgovor na neka od ključnih pitanja koja se tiču autonomije ženskoj tijela, klerikalizacije reproduktivnih prava žena, koliko reproduktivna prava mogu/moraju biti područje individualnog djelovanja i koliko mogu/moraju biti područje javnog djelovanja.

Teorijski pristup

U ovom će se radu kao teorijsko polazište za raspravljanje o problemu politizacije ženskog tijela u hrvatskom društvenom kontekstu koristiti marksistički feminizam. Prema Walby, marksistički feminizam polazi od teorije kako rodne nejednakosti proizlaze iz kapitalizma, a ne postoje kao samostalni dio patrijarhata. Žene su u podređenom položaju zbog muške dominacije u kapitalističkim sustavima. Engels naglašava da se temelj ženske opresije može pronaći najviše u obiteljskoj strukturi (Walby, 1990). Iako su se gledišta na obitelj tijekom vremena mijenjala, ono što je ostalo stalnim upravo je komponenta majčinstva kao važnog činitelja roditeljstva. Dakle, obitelj, napose tradicionalna, uključuje potomstvo te se oslanja na reproduktivnu ulogu njezinih članova. Dominantna ideologija nekog društva čvrsto određuje strukturu obitelji. Ona regulira uloge muškarca i žene. Ideologije su toliko ukorijenjene da je njihov utjecaj neprimjetan pa ono što podržavaju se čini unaprijed zadanim, odnosno prirodnim (Topalović, 13). Najistaknutija ideologija je mit o majčinstvu koji se promiče u svim sferama društvenog života žena. Kako su žene u podređenijem položaju u kapitalističkom sistemu,

određenim zakonima se one pokušavaju "zaštiti", ali mnogo žena ne poznaje zakone koje ih "štite". Tako zapravo mit o majčinstvu djeluje na tržište i gospodarstvo jer se u jednom diskursu tradicionalnih rodnih uloga i kapitalističkog načina privređivanja koji održavaju patrijarhalne strukture međusobno isprepliću i stvaraju dominantni okvir diskriminacije spram ženama gdje je svako njeno pitanje izbora politizirano i podređeno ovoj paradigmi.

Osim marksističkog feminizma koristit će se teorijski pojmovi Ulricha Becka, i to *refleksivna modernizacija*, *protumoderna* i *individualizacija*, kako bi objasnili djelovanje civilnih društava unutar hrvatskog konteksta, ponajviše udruga za prava žena, za koje držimo kako su jedno od mogućih rješenja dokidanja diskriminacije nad ženama. Protumoderna kao takva, objašnjava Beck (2001), teži uspostavljanju neupitnosti u društvenom poretku i odnosima moći. Teži ne propitivanju društvenih činjenica, dok za razliku od nje refleksivna modernizacija zahtjeva kontinuirano propitivanje društva i svega što to društvo u svojim procesima i akterima podrazumijeva. Unutar tih dvaju naizmjeničnih, ponekad i istovremenih, ovisno o odnosima moći i društvenom kontekstu promjena, javlja se *individualizacija*. Individualizacija koju Beck opisuje postaje preduvjet za stvaranja subpolitike, prostora djelovanja pojedinaca unutar društva. Jedinac/ka samim time što je procesom individualizacije postao/la akter/ka u društvu otvara mogućnost djelovanja koje postaje političko, a on/a akter u subpolitičkom prostoru. U ovom radu će se koristiti definicija koja objašnjava civilno društvo kao „prostor izvan obitelji, države i tržišta, koji tvori individualne i kolektivne akcije, organizacije i institucije radi unaprjeđivanja zajedničkih interesa“ (Matančević, Bežovan, 2013: 23-24, prema Bežovan, Matančević, 2011).

Mit o majčinstvu

Društvena stratifikacija je, prema Sekuliću i Zrinščaku, fokusirana na uvjete koje utječu na nejednakosti u bogatstvu, ugledu i političkoj moći dok se u manjoj mjeri odnosi na stratifikacije prema spolu i dobi (iako imaju velikog utjecaja na ostale nejednakosti). Različiti stratifikacijski položaji žena i muškaraca utječu na nejednakost žena u stjecanju bogatstva i moći, a proučavanje samo njihovog klasnog položaj nije dovoljno za određivanje njihovog stratifikacijskog položaja. U analizi nejednakosti žena važno je napomenuti da se u svakoj od promatranih sfera nalazi koncept roda (Sekulić, Zrinščak, 2011: 279-280). Spol se odnosi na biološke karakteristike i razlike između muškarca i žena, dok je rod socijalni konstrukt koji obuhvaća društvene uloge postavljene određenom rodu. West i Zimmerman u svom radu *Doing Gender* (1978) tvrde kako društvo smatra da su rod i spol ekvivalenti te da se osobi određenog spola pripisuju određena konstruirana obilježja i unaprijed određene uloge tog roda. Međutim, oni smatraju kako je rod sastavljen od društvenih očekivanja, obilježja i uloga koje učimo kroz

socijalizacijske procese i naposljetku naučimo kako se ponašati u skladu sa svojim rodom. Najjednostavniji primjer je onaj gdje se ženi pripisuju kućanski poslovi (kuhanje, spremanje, briga oko djece), a muškarcima ‘muški’ poslovi kao što je popravljanje ili rad oko kuće te drugi poslovi. (West, Zimmerman, 1978). Prema Sekuliću i Zrinščaku pojam roda utječe na analizu nejednakosti društvenog položaja žena i nejednakim društvenim činjenicama. Oni ne negiraju činjenicu da postoje razlike u spolu muškarca i žene, već smatraju da se rodna stratifikacija temelji na rodnim nejednakostima (2014: 280).

Spolne, to jest biološke razlike (menstruacija, trudnoća, porod, dojenje) temelj su za stvaranje nejednakosti i otežavanje ženama na tržištu rada. Galić tako smatra da ‘nijedno patrijarhalno društvo u povijesti nije njegovalo poštovanje prema ženama i majčinstvu’ te da su žene kroz povijest uvijek bivale isključene i smještane u privatnu sferu svog vlastitog doma gdje su se brinule o kućanstvu i djeci. Zbog njihove mogućnosti rađanja na njih se gledalo kao na manje sposobne jer nisu bile u mogućnosti stvarati društveno ‘važne’ stvari. Žene su uvijek povezane sa svojim biološkim mogućnostima, odnosno sa svojim reproduktivnim sustavom. Dolazimo do zaključka da je žena u patrijarhalnom društvu uvijek prvo majka pa tek onda žena (2006: 149-150). Problem patrijarhalne dominantne ideologije je da žena tako izgubi bilo koji identitet i prihvaća samo identitet majke. Galić tvrdi kako se zbog određene ideologije u većini patrijarhalnih zemalja skrbništvo djeteta automatski prepisuje majci, no ne zbog njenog osjećaja za brigu, već zbog društvene podjele rada i težine rodnih odnosa. Žene se smatraju poslovno nesposobnima te je njihov temeljni cilj postati majkom. Preko te ideologije muškarci u dominantnim patrijarhalnim sredinama često kontroliraju ženske reproduktivne slobode koje onda isključuju žene iz svih sfera javnog života (ekonomija i politika) i upućuju ih na privatnu sferu (kućanstvo i obitelj). S druge strane, ako žena slučajno odluči da ne želi postati majka isto tako biva stigmatizirana kao neuspješna jer nije postigla svoj idealni cilj i nije prihvatila svoju primarnu funkciju (Galić, 2006: 159-161).

Ideologija patrijarhalnog društva pokazuje kako žena nema zapravo nijedan izlaz, odnosno niti jedno rješenje koje bi mogla izabrati da ne bude stigmatizirana. Ako odluči imati djecu, prijetit će joj otkazom, morat će smanjivati radne sata i bit će stigmatizirana jer će se njen identitet pretvoriti isključivo u identitet majke. A ako odluči nemati djecu, isto će biti stigmatizirana kao osoba koja ne sluša svoje reproduktivne želje, koja se protivi društvu i ne želi širiti čovječanstvo jer je sebična i misli samo na svoju karijeru. Chodorow smatra kako se ideologije o majčinstvu mogu podijeliti u dvije teorije koje objašnjavaju dvije perspektive gledanja na koncept majčinstva. Jedna teorija je biološka ili prirodna, potkrijepljena biološkim argumentima o majčinstvu kao biološki predodređena uloga. Druga teorija je društvena i odnosi se na teoriju o učenju uloga. Ova teorija smatra da je majčinstvo naučeno i da se uloga majke internalizira tijekom primarne socijalizacije. U ovoj teoriji se podrazumijeva da je majčinstvo društveni konstrukt koji služi patrijarhalnom kapitalističkom društvu, s ciljem vršenja socijalne kontrole nad reproduktivnim pravom žene i jačanja muške dominacije (1978: 31). Teorija o učenju

uloga podupire našu tezu o ženama koje služe kapitalističkom sistemu tako što postaju majke i ujedno izlaze iz ‘službenog’ tržišta rada, postaju kućanice i tako se brinu za kapitalističke radnike.

Nove demografske politike

Kako bi prikazali na koji se način žensko tijelo politizira unutar društvenog konteksta u Hrvatskoj, važno je objasniti kontekst Hrvatske od njenog osamostaljenja te nacionalni identitet. Isto tako je važno istaknuti određene zakone koje postoje da ‘štite’ žene i koliko su one zapravo upoznate sa svojim pravima. Postojanje tih zakona koji štite ženu prikazuju kako je žensko tijelo uvijek u političkoj sferi, jer iako se ti zakoni odnose na oba spola, nerijetko bivaju usmjereni samo prema ženama. Osim toga zakoni, poput zakona o porodiljnom pravu koji je jedna od demografskih politika žena, često nisu dovoljno dostupni ženama koje se ne znaju pozivati na svoje pravo kad je to nužno. U Hrvatskoj se, k tome, sprema novi zakon o pobačaju koji neokonzervativne udruge, iako to ne govore direktno, žele prikazati kao demografsku politiku, a time na još jedan način politizirati žensko tijelo.

Društveni kontekst Hrvatske u kojemu nastaju prve demografske politike

Poslije osamostaljenja Hrvatske od SFRJ (Savezne Federativne Republike Jugoslavije) nakon 1990., kako Đurin navodi, bilo je potrebno izgraditi vlastiti nacionalni identitet. Gradnja tog identiteta bila je utemeljena na razlikovanju stanovnika Republike Hrvatske¹ s obzirom na sve druge stanovnike SFRJ; način na koji se to moglo ostvariti je bila izgradnja nacionalnog identiteta države koji se temelji na tradicionalnim kršćanskim vrijednostima (Đurin, 2009), suprotnima od onih u SFRJ gdje je uloga crkve u javnom životu bila svedena na najmanju moguću razinu djelovanja. Također treba istaknuti kako se taj novoizgrađeni nacionalni identitet shvaćao esencijalistički i naturalistički (Đurin, 2012: 39). Izgradnju hrvatskog nacionalnog identiteta treba shvaćati i primordijalistički, kako navode Poutignat i Streif – Fenart (1997: 99f) u svojoj interpretaciji Geertza i njegovog shvaćanja etničnosti kao primordijalnosti; gdje se veze među ljudima ostvaruju kao društvene činjenice s obzirom na osjećaj lojalnosti koji proizlazi

¹ U ovom kontekstu će se na stanovnike Republike Hrvatske govoriti u kontekstu Hrvata i Hrvatice s obzirom, da je etnički sastav Republike Hrvatske homogen prema službenim podacima Državnog zavoda za statistiku iz popisa stanovništva 2001 (Hrvati i Hrvatice su činili 89,63% udjela sveukupnog stanovništva) i 2011 (Hrvati i Hrvatice su činili 90,42% udjela sveukupnog stanovništva).

iz istog jezika, religije, kulture i običaja te se taj osjećaj solidarnosti stavlja u binarni odnos s osjećajem lojalnosti proizašlim iz građanskih veza među stanovnicima.

Unutar ovakvog konteksta izgradnje samostalne Republike Hrvatske, s vladavinom tome sukladno Hrvatske Demokratske Zajednice (HDZ-a), nakratko prekinute u periodu između 2000. - 2003. kad na vlast dolazi Socijaldemokratska Partija (SDP) na čelu s Ivicom Račanom, dolazi i do oformljivanja demografske politike u svrhu revitalizacije stanovništva države. Đurin, koristeći Foucaultov koncept bio - moći i odnosa moći u društvu gdje seks služi kao mehanizam kontrole, obrazlaže kako se stvara mit o majčinstvu, odnosno ženi koja je prvenstveno majka i koja vodi brigu o obitelji kao temeljnoj društvenoj zajednici. Također navodi kako se društvo gradi na demokršćanskim vrijednosnim orijentacijama tradicionalnog patrijarhalnog društva gdje se jasno raspoznaju društvene uloge muškarca i žene te se takva ideologija i svjetonazor prenosi na djecu kroz obrazovni program uvođenja vjeronauka kao obveznog izbornog predmeta u škole. Cilj takve demografske politike, kako navodi Đurin, bilo je smanjenje negativne prirodne promjene stanovništva te demografski oporavak od rata devedesetih godina i vraćanje stanovništva iseljenog zbog posljedica rata (Đurin, 2009). Pobjedom tzv. *Kukuriku koalicije* na čelu sa Socijaldemokratskom partijom Hrvatske (SDP) na izborima 23. prosinca 2011. godine, dolazi do smjene vlasti i sastavljanja dvanaeste Vlade Republike Hrvatske. Dolaskom nove vlasti, dolazi i do promjene u ideološkim načelima lijevo orijentiranih vrijednosti, donoseći i promjene u shvaćanju nacionalnog identiteta koji postaje manje primordijalan, a više građanski. Za vrijeme ove vlasti Hrvatska stupa u Europsku uniju što sa sobom povlači usklađivanje određenih hrvatskih zakona s onim EU pa i na tom području dolazi do još jednog faktora stvaranja građanskog identiteta. Prema podacima Eurostata² u Hrvatskoj u to vrijeme dolazi do trenda smanjenja sklopljenih brakova te se produžava dobna granica stupanja u brak (2001. godine je za ženu prosječna dob stupanja u brak bila 25,4 i za muškarca 28,5; 2013. godine za ženu 27,6 te muškarca 30,5). Prema tim istim podacima, dolazi do povećanja razvoda brakova. Također se povećava i broj živorođene djece izvan braka, ali ukupno gledano na državnoj razini dolazi do pada nataliteta. Kao jedan od razloga ovakve demografske situacije u zemlji navodi se i sve veće stupanje žena na tržište rada, čime žena odstupa od svoje arhetipske uloge majke. Ovdje možemo uočiti politizaciju ženskog tijela gdje se poima da žena odmicanjem od svoje arhetipne uloge majke prema ustanovljenom diskursu seksualnosti i demografske politike, stupanjem na tržište rada, utječe na negativnu prirodnu promjenu unutar države. Međutim, situacija je utoliko kompleksnija jer postoje različiti zakoni kojim bi žena trebala biti zaštićena na tržištu rada s obzirom na njenu želju i izbor za majčinstvo, ali se oni najčešće ne provode.

² Europa.eu; http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Marriages_and_births_in_Croatia/hr&oldid=255153
pristupljeno: 05.01.2017.

Zakoni koji 'štite' žene

Kako je trenutno demografska situacija u Hrvatskoj alarmantna, situacija se pokušava popraviti tako da se poboljšaju sva prava žena. Tako postoje direktive i zakoni koje služe za suzbijanje diskriminacije na temelju spola i to najviše u situacijama kada žena ostane trudna i nakon što rodi. U rezultatima istraživanja pravobraniteljice za ravnopravnost spolova iz 2012. godine, nazvanom Položaj trudnica i majki s malom djecom na tržištu rada, kojemu je cilj bio istražiti iskustva trudnica i žena koje su nedavno rodile ili koje su se brinule o maloj djeci (porodiljni dopust) o ulasku na tržište rada i o sudjelovanju na tržištu rada, možemo vidjeti određene podudarnosti njihovog iskustva s ideologijom patrijarhalne strukture. Bitno je naglasiti da je ovo prvo istraživanje o ovoj temi u Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno na ukupno 937 sudionica, a upitnik je sadržavao 57 pitanja koja su se odnosila na njihovo poznavanje zakonskih regulativa vezano za njihove položaje kao majke i trudnice, njihova iskustva u procesu zapošljavanja kao majke ili trudnice, podrške od strane partnera i njihova spremnost na korištenje određenih zakonskih regulativa. Najveći broj sudionica pripada dobnoj skupini od 25 - 34 godina; 84,9% ima srednju stručnu spremu, 3,9% višu stručnu spremu i 7,4% visoku stručnu spremu te je 18% sudionica u vrijeme provođenja anketa bilo trudno. Rezultati istraživanja su pokazali da je samo 60% sudionica upoznato sa svojim pravima kao trudnice / žene koje planiraju osnovati obitelj, a koje su poslodavci dužna poštivati. Od tih zakona najveći broj sudionica poznaje Zakon o roditeljskom dopustu (82,4%), 76% njih izjasnilo se da poznaje Zakon o radu, dok manje od 14% sudionica poznaje Zakon o ravnopravnosti spolova (13,1%), a samo 6% poznaje Zakon o suzbijanju diskriminacije. Od 57% zaposlenih sudionica, 74,5% sudionica ima ugovor na neodređeno, a 20,6% ugovor na određeno. Pokazalo se i da 40% sudionica nije bilo izloženo nepovoljnom postupanju od strane poslodavca zbog svoje trudnoće, odnosno korištenju roditeljskih prava (33% sudionica je bilo izloženo, 9% ne zna, 18% nije još imalo potrebe koristiti ta prava), do je 35% sudionica potvrdilo da su bile izložene neprimjerenim pitanjima o trudnoći i planiranju obitelji od strane poslodavca. Čak 51% sudionica potvrdilo je da ih je poslodavac pitao za bračni status, 55% o broju djece koje imaju ili koje planiraju imati, a 65% sudionica nije upozorilo poslodavce o nezakonitost njihovog postupanje nakon što si ih pitali pitanja vezano za trudnoću, bračni status, broj djece, itd. Čak je 66% ispitanica potvrdilo da misle da nisu prošli na razgovoru za posao zbog pretpostavke da će u neko skoro vrijeme planirati obitelj i 45% sudionica je izjavilo da smatraju kako nisu bile zaposlene na nekom radnom mjestu jer je poslodavac smatrao da poslovne obaveze ne mogu uskladiti s obavezama prema djeci. Pri tome, 52,9% žena koje su sudjelovale u istraživanju smatra kako ih je poslodavac ograničio u napredovanju zbog trudnoće. Od 176 žena koje su se našli u situaciji da im poslodavac treba produžiti ugovor, a koje su u isto vrijeme zatrudnjele, 63,6% kaže kako im ugovor nije produžen³.

³ Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2012). Istraživanje: Položaj trudnica i majki s malom djecom na tržištu rada. Zagreb: Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova. <http://www.prs.hr>, pristupljeno: 08.12.2017.

Iz rezultata navedenog istraživanja možemo vidjeti kako žene u Hrvatskoj ne poznaju određene zakone koje ih mogu štiti u radnim odnosima, kao Zakon o suzbijanju diskriminacije što isto tako može značiti da ne poznaju oblike diskriminacije. Veliki broj žena obuhvaćenih istraživanjem pri ili tijekom zaposlenja susreo se nekom vrstom diskriminacije na temelju rodne različitosti, uglavnom povezano s trudnoćom, bračnim statusom ili s planiranjem obitelji. Veliki broj žena nije prijavilo diskriminaciju koja im se dogodila tijekom razgovora za posao i više od polovici sudionica nije produžen ugovor nakon što su ostale trudne. Ovi podaci pokazuju kako i dalje postoji nejednakost pri zapošljavanju žena i to najviše zbog reproduktivske i majčinske uloge koja im se pripisuje. Polazeći od marksističkog feminizma možemo potvrditi da poslodavci šire patrijarhalnu ideologiju preko koje smatraju da je ženama bolje u privatnom patrijarhatu, ali isto tako potvrđuje kako im se ženski radnici ne "isplate" zbog mogućnosti da moraju iskoristiti svoje porodiljno pravo.

Novi zakon o pobačaju kao nova demografska politika

Osim spomenutih zakona, u Hrvatskoj postoji i Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodu odlučivanje o rađanju djece iz 1978. koji zapravo govori o tome da žena im pravo odlučiti želi li roditi. Mnogi smatraju kako se zastarjeli zakon, uslijed promjena u modernizacijskom procesu u kojem je i Hrvatska, mora mijenjati (Kamenov, Galić, 2011: 113). S jedne strane imamo tradicionalne, neokonzervativne inicijative, poput U ime obitelji i Hod za život koji su za potpuno ukidanja ženinog prava na pobačaj, dok s druge strane imamo feminističke udruge koje traže moderniziranje zakona. Pokretanje inicijative s ideološkim stajalištima protiv pobačaja poznate kao Hod za život pokušaj je odgovora na negativnu prirodnu promjenu, odnosno pad nataliteta, kao i pokušaj podizanja tog istog nataliteta. Iz ovoga vidimo način vraćanja demografske politike iz devedesetih o kakvima je pisala Sanja Đurin - korištenju novih elemenata poput zaštite braka kao životne zajednice muškarca i žene u svrhu revitalizacije hrvatskog stanovništva. Iz ovih pokreta proizlazi i klerikalizacija diskursa reproduktivnih prava žena koja, s obzirom na sekularizaciju, ne bi trebala imati vodeću ulogu.

Pregledom gore navedenih činjenica, slijedi stavljanje tih istih činjenica u određeni društveni kontekst; gdje će se raspraviti o autonomiji ženskog tijela unutar ideoloških previranja demografskih politika. Scheper – Hughes, Lock ističu kako trenutci u kojima društvo, u ovom kontekstu ono hrvatsko, proživljava fazu prijetnje vlastitom opstanku poseže za metodama kontrole tjelesnosti pa tako za kontrolom ženskog tijela i njene mogućnosti reprodukcije. Autorice navode, citirajući Gallagher (1986: 85), kako je prije Malthusove publikacije o stanovništvu prethodilo uvjerenje da su zdravlje individualne osobe, kao i njena sposobnost reprodukcije, preslika reprodukcije i zdravlja cijele države. Već u to vrijeme vidimo početak politizacije ženskog tijela koja se ostvarila preko društvene kontrole nad natalitetom stvarajući

tako odnose moći između muškaraca i žena. Iz ovoga se vidi kako demografske politike u Hrvatskoj ne odstupaju od takvog mišljenja vlastitim djelovanjem. Scheper – Hughes, Lock također navode kako u trenutcima narušavanja društvenog poretka granice između individualne i društvene tjelesnosti bivaju zamagljenje, a u hrvatskom kontekstu se to, imajući na umu pad nataliteta, emigraciju stanovništva i izbjegličku krizu, upravo i dogodilo. Sve te društvene okolnosti mogu se identificirati kao stresori za posezanjem upravo takvog diskursa seksualnosti kakav nalazimo danas u Hrvatskoj. Privatna i javna sfera bivaju gotovo izjednačene, pri čemu autonomija ženskog tijela prestaje biti autonomijom i podliježe javnim politikama i ideologijama koje su u kontekstu Hrvatske dodatno pojačane utjecajem klera i nepostojanjem jasne sekularizacije. ‘‘Antropologija odnosa između tijela i politike tijela neizbježno vode shvaćanju reguliranja i kontrole ne samo individua, nego cijelih populacija te stoga i seksualnosti, roda i reprodukcije – što Foucault (1980a) naziva biomoći’’ (Scheper –Hughes, Lock, 1987: 27). Upravo unutar tih odnosa moći dolazi do politizacije ženskog tijela. Još jedna misao koju valja istaknuti je da se o autonomiji ženskog tijela, kao i njenih prava, govori samo u kontekstu reprodukcije i ženine uloge majke. Stvara se svojevrsni zadani identitet onoga što bi žena u društvu trebala predstavljati, kategorizira ju se isključivo prema tom aspektu te se na toj razini i vode polemike. Znači li to da hrvatsko društvo još uvijek nije napravilo odmak od poimanja čovjekove uloge, u ovom kontekstu ženine uloge, kao isključivo biološke? Postavlja li se žena, govoreći u neoliberalnoj kapitalističkoj retorici, kao inkubator za plasiranje novih osoba u svrhu revitalizacije nacije, poput robne proizvodnje dobara?

Individualizacija žena i subpolitički prostor

Beck navodi da je individua akter društva - žena je akter u društvu. Individue koje rastvaraju svoj oblik života u industrijskom društvu i zamjenjuju ga nekim drugim oblikom kojeg moraju sami stvoriti nastaje upravo u *socijalnoj državi* (Beck, 2001). Individualizacija „(...) pak pretpostavlja pojedinca kao *aktera, konstrukta, žonglera i inscenatora* vlastite biografije, vlastita identiteta. Vlastitih socijalnih mreža, veza, uvjerenja’’ (Beck, 2001: 155). Iz toga proizlazi da pojedinac svojim djelovanjem preuzima osobni rizik u društvu, a prava u socijalnoj državi postaju individualna prava. Međutim, Beck naglašava da neovisno o tome što pojedinac kao akter stvara vlastitu biografiju, sam proces individualizacije nije njegov vlastiti odabir nego mu ga moderno društvo nameće (Beck, 2001).

Individualizacija koju Beck opisuje postaje preduvjetom za stvaranje subpolitike, prostora djelovanja pojedinaca unutar društva. Pojedinac samim time što je procesom individualizacije postao akter u društvu otvara mogućnost djelovanja koje postaje političko, a on akter u subpolitičkom prostoru. U državi politika tvori onaj institucionalni dio koji definira način djelovanja pojedinaca sukladno zakonom, dok je subpolitika međuprostor politike i pojedinca

koji dodiruje prostore politike, ali se nalazi izvan nje. Glavne razlike koje navodi Beck između politike i subpolitike, osim one koja je evidentna u smislu institucionaliziranosti i odnosa moći u smislu strukture države su: djelovanje pojedinaca koji nisu socijalni i kolektivni akteri i koji ne moraju biti unutar političkog ili korporativnog sustava (Beck, 2001). Civilno društvo je moguće percipirati i kao posrednika između građana i građanki te javne domene, dok se, promatrano iz povijesne perspektive, civilno društvo može shvatiti kao dugogodišnja težnja kreiranja dobrog društva te pod tim podrazumijeva sve što pridonosi realizaciji tog cilja (Matančević, Bežovan, 2013, prema Evers, 2012). Smatramo da se upravo u području subpolitike stvara prostor otpora spram dominantnim tradicionalnim, najčešće klerikalno orijentiranim svjetonazorima, koji žene žele svesti na njenu sferu reprodukcije i biologije. Razne udruge civilnog društva kao što su Domine, Kontra, MAZ, B.a.b.e. omogućavaju stvaranje mreže podrške i osvještavanja žena o njihovim pravima, o prepoznavanju mehanizama opresije te načinima borbe, a sve kako bi se izbjegle razne diskriminatorne prakse u društvu. Važno je naglasiti kako su žene višestruko diskriminirane, upravo jer su žene i jer mogu rađati i zbog toga što patrijarhalne strukture pogoduju kapitalističkoj neoliberalnoj paradigmi.

Zaključak

U ovom radu smo ukratko opisali mit o majčinstvu i kako on pogoduje patrijarhalnom sustavu i demografskim politikama, najviše na području opadanja nataliteta. Prikazali smo i rezultate istraživanja Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova u kojem vidimo da zakoni koji štite žene na tržištu rada nisu dovoljno poznati. I zbog toga je važno žene educirati o zakonodavnoj zaštiti njihovih radničkih prava, o ravnopravnosti spolova te o suzbijanju diskriminacije. Potrebno je i ustanoviti na koje način žene mogu biti diskriminirane u procesu zapošljavanja, a koji su očito nedovoljno reprezentirane u našem društvu, što se uspješno može činiti upravo preko udruga civilnog društva. Bez obzira na možda prividno stanje da se diskriminacija i nejednakost žena na tržištu rada smanjuje, u ovim podacima vidimo kako se najviše pritužbi temelji na spolnoj diskriminaciji na tržištu rada. Zakoni koji se tiču žena na tržištu rada su uglavnom nepoznati te zbog nedovoljne edukacije može doći do prešućivanja⁴. Nejednakosti se javljaju i u provođenju Zakona o radu. U Hrvatskoj postoji Zakon o radu na neodređeno i Zakon o radu na određeno. Članak 71. Zakona o radu potvrđuje da trudna žena ne smije dobiti otkaz ako ima ugovor o radu na neodređeno⁵. Međutim, postavlja se pitanje onda što je sa ženama koji imaju ugovor na određeno? Kada njima istekne ugovor o radu, a trudne su, poslodavac nije primoran produžiti ugovor o radu trudnice. Kerovac smatra kako se u društvu percipira da su muškarci pouzdaniji od žena te se češće primaju na neodređeno, a žene na određeno (2006: 275). Najčešće zbog

⁴ Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova; <http://www.prs.hr/index.php/izvjesca/2016> Pravobraniteljica predala Hrvatskom saboru Izvješće o radu za 2016., pristupljeno 08.12.2017.

⁵ Zakon.hr; <https://www.zakon.hr/z/307/Zakon-o-radu>, pristupljeno 08.12.2017.

trudnoće, majčinstva i obitelji, poslodavci izbjegavaju zasnivanje stalnog radnog odnosa sa ženama. Zbog manjka edukacije o svojim pravima, žene često ne reaguju u situaciji u kojoj se javlja diskriminacija. Ovo dovodi do smanjenog broja pritužbi, većeg broja otkaza, manjih šansi pri zapošljavanju, a sve skupa onda utječe i na nejednakost žena pri zapošljavanju. Čini se da ovakav način provođenja, tj. neprovođenja zakon o suzbijanja diskriminacije, nije primjerena demografska politika koja u cilju ima poboljšavanja uvjete za žene koje planiraju obitelj.

Bez obzira na određene zakone koji bi trebali štititi žene i dalje je ostavljeno dovoljno prostora za kršenje tih zakona na 'legalan' način. Zbog manjka društvene, političke i ekonomske moći žene su i dalje u podređenom položaju u društvu što se vidi u njihovim iskustvima pri traženju posla i zapošljavanju. Galić smatra kako u patrijarhalnom društvu žena ima jako malo kontrole nad okolnostima u kojima živi. Zbog nejednakosti pri zapošljavanju žene su primorane promisliti o tome kada žele imati djecu i obitelj ili žele li ih uopće (2006: 161). Navedeno pokazuje da su reproduktivna prava žene i dalje kontrolirana, u ovom slučaju od strane kapitalista. Jasno je kako se biološko određene funkcije vlastitog tijela ne mogu zanemariti niti je cilj ovog rada to osporiti. Problem koji proizlazi iz uspostavljanja određene demografske politike i diskursa seksualnosti zaobilazi rješavanje izvora problema, a to je stvaranje adekvatne klime za odgovorno roditeljstvo kroz stabilizaciju ekonomske situacija u državi. O čemu se često može čuti u medijima, o stvaranju stabilnog tržišta rada i promicanju socijalne politike demografskog rasta koje neće žensko tijelo politizirati isključivo kroz identitet majke niti bi ga trebalo politizirati na bilo kojoj razini. Unutar ubrzane globalizacije, dolazi i do stvaranja sve veće fluidnosti kategorija braka, obitelji te načina planiranja istog. Imanentna točka bi trebala napredak postaviti kao cilj gdje ženino pravo na izbor ne bi trebalo biti predmetom javne rasprave, već privatne odluke. Dakle, cilj je stvaranje dovoljno demografski stabilne situacije u državi koja bi se odmakla od stavljanja žene u podređeni položaj manjine s obzirom na odnose moći i njenu biološku predispoziciju mogućnosti rađanja i bivanja majkom. Kao što Sanja Đurin navodi, „(...) ne isključuje činjenicu da je majčinstvo velikom broju žena posebno i lijepo iskustvo i da uz njega vežu najljepše osjećaje, a isto vrijedi i za obitelj. Ono što želimo istaknuti jest forsiranje obiteljskog života i inzistiranje na majčinstvu u određenim trenucima društvene stvarnosti,...” (2012: 43). I tome je upravo problem hrvatske demografske politike, forsiranje i stavljanje privatne sfere u javni društveni kontekst, umjesto stvaranja javnog društvenog konteksta koji će omogućiti poželjno demografsko djelovanje, a koje podrazumijeva slobodan izbor za odgovorno roditeljstvo.

Literatura

- Adamović, Marijana (2011). *Žene i društvena moć*. Zagreb: Plejada.
- Beck, Ulrich (2001). Pronalaženje političkoga: prilog teoriji refleksivne modernizacije. Zagreb: Jesenski i Turk, str. 107-147
- Bežovan, Gojko, Matančević, Jelena (2011). "Izgradnja identiteta: izazovi profesionalizacije organizacija civilnog društva. CIVICUS-ov Indeks civilnog društva u Hrvatskoj (istraživački izvještaj)". Zagreb: CERANEO - Centar za razvoj neprofitnih organizacija. Dostupno na www.ceraneo.hr
- Chodorow, Nancy (1978). *The Reproduction of Mothering. Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkely i Los Angeles: University of California Press.
- Đurin, Sanja (2009). "Politika seksualnosti: Odgovor na Fantazmu u ugroženoj naciji ili nešto više?". *Etnološka tribina*, 32 (39): 135-151.
- Đurin, Sanja (2012). "O politici seksualnosti u Hrvatskoj devedesetih, o diskursima koji su je oblikovali i o njezinim simptomima danas". *Narodna umjetnost*, 49 (2): 33-51.
- Galić, Branka (2006). "Stigma ili poštovanje? Reproductivni status žena u Hrvatskoj i šire". *Revija za sociologiju*, 3 (4): 149-164.
- Galić, Branka (2011). "Žene i rad u suvremenom društvu-značaj "orodnjenog" rada". *Sociologija i prostor*, 49 (1): 25-48.
- Kamenov, Željka, Galić, Branka (2011.) *Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj. Istraživanje "Percepcija, iskustva i stavovi o rodnoj diskriminaciji u Republici Hrvatskoj"*. Zagreb: Biblioteka ONA
- Kerovac, Nada (2003). "(Ne)jednakost žena na tržištu rada". *Revija za socijalnu politiku*, 10 (3-4): 263-282.
- http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Marriages_and_births_in_Croatia/hr&oldid=255153 (Dana: 05.01.2017.)
- <http://www.prs.hr/index.php/izvjesca/2016> Pravobraniteljica predala Hrvatskom saboru Izvješće o radu za 2016. (Dana 08.12.2017.).
- <https://www.zakon.hr/z/307/Zakon-o-radu> (Dana: 08.12.2017.)
- [Poutignat, Philippe, Streiff –Fenart, Jocelyne] Putinja, Filip, Stref –Fenar, Žoslin (1997). Teorije o etnicitetu. Beograd: Čigoja štampa.
- Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2012). *Istraživanje: Položaj trudnica i majki s malom djecom na tržištu rada*. Zagreb: Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova. <http://www.prs.hr>. (Dana: 08.12.2017.)
- Scheper- Hughes, Nancy, M. Locker, Margaret(1987)." The Mindful Body". *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1): 6-41.
- Sekulić, Duško, Zrinščak, Siniša (2014). "Socijalna stratifikacija". U: Kregar, Josip. i sur. *Uvod u sociologiju*. Zagreb: Pravni fakultet, 237-284.
- Topalović, Monica Melinda (2017). "Komercijalizacija maternice: surogat majčinstvo iz feminističke perspektive". Završni rad-Sveučilište u Zadru.
- Walby, Sylvia (1990). *Theorizing Patriarchy*. Cambridge: Basil Blackwell.
- West, Candace, Zimmerman, Don, H. (1987). "Doing Gender". *Gender and Society*, 1 (2): 125-151

O autoricama

Monika Marić (r. 26.04.1992., Banja Luka, BIH)

Živi u Zadru i studira sociologiju i etnologiju i antropologiju na Sveučilištu u Zadru. Aktivna je članica Kluba studenata/ica sociologije KSS Antifjaka.

Monica Melinda Topalović (r. 30.03.1992., Canberra, Australija)

Živi u Zadru i studira sociologiju i engleski jezik i književnost na Sveučilištu u Zadru. Aktivna je članica Kluba studenta/ica sociologija KSS Antifjaka.

Kontakt: m.m.topalovic@gmail.com

Totalitarističke tendencije
nacionalnih konzervativnih
organizacija: kultiviranje
plodnog tla za sadnju GROZD-a,
U ime obitelji HRAST-a

Jana Ažić,
Centar za ženske studije
pri Filozofskom fakultetu u Rijeci

Sažetak

Oslanjajući se na neke od teorija totalitarizama, rad propituje vrste oruđa korištenih za buktanje totalitarističke tendencije dijela društva naspram vrijednosnih sustava socijalne države, solidarnosti i ravnopravnosti. Pokušava pojasniti porast populističkog neokonzervatizma koji prijeti rušenjem civilizacijske stečevine tendencijama zabrana - uskraćivanjem prava neistomišljenika dok istovremeno neke od postignutih stečevina koje se ugrožavaju, kao što su razne legalizacije ili sama *postojanja prava*, nikoga na ništa ne prisiljavaju niti ograničuju. U tom se kontekstu raspravlja moć *žive organizacije* s težnjom vrste totalitarnog pokreta prožetog mjerilima i načinima življenja. Na primjerima nacionalne sadašnjice, analizira se *koje vrijeme* i *kakva zemlja* pogoduju *sadnji* HRAST-a i GROZD-a i U ime (koje) obitelji se uzgaja i *kultivira plodno tlo* za demagogije pod okriljem civilizacijski *retrogradnog aktivizma*. Rad ne sadrži filozofsku, moralnu, zdravstvenu, neokapitalističku, klasnu ili etičku raspravu oko reproduktivnih i ljudskih prava koja bivaju ugrožena, već se analizom nastoji pokazati *olako* nastupanje totalitarnih solucija u sadašnjem vremenu.

Ključne riječi: totalitarizam, ljudska prava, reproduktivna prava, prijetnja, pokret, organizacija, ideologija, propaganda, masa.

Povratak novoj formi

Iz današnje perspektive, pogled na totalitarizam može djelovati kao povijesni trenutak i obilježje nekih dalekih zemalja. Međutim, „pojmovi su danas ispražnjeni od svoje povijesno uspostavljene biti“ (Paić, 2015:9) i ne ukazuje se na mogućnost da se povijesni oblik totalitarističke vladavine vrati, već ovdje raspravljamo¹ mogućnosti obnove predloška u drugom povijesnom okviru koji je vrlo izvjestan dok su društvene okolnosti na svjetskim i nacionalnim razinama obilježene radikalizacijom i dok u parlamentima i na brojnim pozicijama moći sjede neofašisti, neonacisti, neoustaše (Paić, 2015). Totalitarizam je, prema Krivak (2009), prvo oblik političke svijesti ili načina mišljenja pa tek nakon toga oblik političkog poretka i zato kao takav postoji u svakom modernom društvu. Možemo li stoga koristiti pojam totalitarizma kako bi objasnili događaje razaranja demokracije? Prijetnje mogu djelovati neozbiljno² jer totalitarni režimi brzo padnu u zaborav, ali se i lako nadomjestite, posebice tamo gdje postoji takozvani „totalitarni mentalitet“ (Arendt, 1996). Povratak mita o ugroženoj rasi, naciji i/ili kulturi ima svoje pristalice u masovnom društvu prezira Drugoga (Paić, 2015:373) i to se ne smije olako shvatiti jer totalitarizam, tvrdi Arendt (1996), pokazuje mogućnosti provođenja terora iznutra. Osvrnemo li se na nacionalno okruženje, s obzirom na to da moć postoji samo kroz odnose drugosti i hijerarhiju, nakon uspostavljenog mira je bilo potrebno naći *druge neprijatelje* te unutar *sebe* stvoriti podjele. Kako drugačije ispražnjenima dati smisao (Arendt, 1996), istovremeno priskrbljujući sebi političku moć, ako im se ne pruži iluzija važnosti i vrijednosti, ako ih se ne okupi oko onih značenja i načina življenja koje se nametnu ispravnima?³ Nije problem u ekonomskoj krizi ili razočaranju u predstavničku demokraciju jer polazište je, ističe Paić (2015), uvijek konkretna situacija, no svjedočiti povratku religije, ideologije, totalitarizama u nekoj novoj formi nije, prema Paić (2015), neočekivano u vremenu „krize uma“. Tako, primjerice, fašizam kao povijesna praksa, politička metoda, ideologija ili misaoni obrazac nikad nije bio pobijeđen i Krivak (2009) smatra da ga valja promatrati kao strukturnu mogućnost svakog neoliberalnog društva danas. Današnjim je fašizmom po Krivaku (2009) ugrožen naš biološki, društveni i okolišni identitet, a kontekst ove analize potvrđuje reguliranje nove konfiguracije moći kroz preuzimanje kontrole nad životom i biološkim procesima. Esposito (2006), kako navodi Krivak (2009), smatra da je razlika nekada i sada u tome što su nacisti izgurali ubojstvene nakane biopolitike do potpunog ostvarenja, ali kao i u nacističkom iskustvu sada se aktualizira biologija koja postaje pravnom kategorijom. U ovom kontekstu stoga govorimo o fašizmu jer je to, prema Krivak (2009), kategorija protiv svake glavne ideje socijalizma ili onoga proizašlog iz prosvjetiteljstva. Uzrok sadašnje fašizacije društva rezultat je i nepovjerenja prema politici uopće dok se istovremeno vjeruje pojedinim političarima, pogotovo ako iza stoji institucija kao

1 Ažić (2017).

2 U svom radu Arendt (2015) ističe kako su nevolje nakon Prvog svjetskog rata izgledale su kao sitni nacionalistički sporovi.

3 Primjerice, jasno postavljeni heteronormativni bračni okviri i spolnost u svrsi reprodukcije.

što je Crkva. Gomilanjem parada i *hodova*⁴ diktira se javno ozračje pretvarajući još jednom ljude u slijepe sljedbenike sa svrhom.

Opasnost koju ovdje možemo prepoznati jest da se prije dolaska na vlast ona može demagogijski označavati čak i demokratskim pravom većine kao naroda (Paić, 2015). Opasnost je, posebice u demokršćanskim okvirima jedne sekularne države, navoditi argument Boga kao izvora autoriteta koji se smatra vječnim i trajnim jer stavlja *vođe naroda* u poziciju provođenja *prirodnih* zakona, a krivi su svi i sve koji i koje su na putu prirodnoga (Arendt, 2015).⁵

Prijeteće tendencije za novim definiranjem stvarnosti

Sve ideologije sadrže totalitarne elemente, dok problem, prema Arendt (2015), nastupa ako se one uspiju razviti jer onda govorimo o totalitarnom pokretu. Rad inicijative⁶ i udruge⁷ te političke stranke U ime obitelji – Projekt Domovina⁸, kao i prethodećih sestrijskih stranki⁹ i udruga¹⁰, sadrži prijeteću totalitarističku tendenciju uz oslanjanje na ključna obilježja totalitarne ideologije u kojoj, za sada, izostaje gruba militaristička kategorija. Na žalost, prepoznate su ostale opasnosti *tih* skupina koje svojim inicijativama posežu za moći *definiranja stvarnosti*. Prema Krivak (2009) ideologija vladajućih ne mora biti vladajuća ideologija i ovaj rad analizira tendencije ovladavanja prostorom javnosti i ideoloških nastojanja određivanja postupanja države. Totalitarističke se tendencije mogu skrivati iza inicijativa, udruga i kojih god blažih oblika žele, no i samo osnivanje stranke zapečatiralo je političnost koja isijava i s privatnih profila na društvenim mrežama s kojih se pokušava braniti nacionalno socijalne interese.¹¹ Nisu, naravno, ispunjene sve odrednice za totalitarizmom kao takvim¹², ali postoje jasne indikacije. Jer čim predstavljaju ideje za preobrazbu ljudske prirode ka lišavanju dijela čovjekove slobode (Arendt, 1996), uklapaju se u jednu od očitih odrednica. Mjerilima i *načinima življenja* navedene organizacije zahtijevaju zabrane koje uskraćuju donedavna prava, pokušavajući učvrstiti, primjerice stranku, na jakim ideološko-totalitarističkim odrednicama. Na mjestu donošenja političkih odluka upućuju zahtjeve, organiziraju referendum i ideologiju

4 Hod za život.

5 Uz ostale diskurse i javne promidžbene materijale, tome dokazuje i dokument Agenda Europe na kojoj počivaju sve inicijative za uništenje efekata nekadašnje seksualne revolucije i civilizacijskog napretka u vidu seksualnih i reproduktivnih prava (Deaspot, 2018).

6 Wikipedija, URL: https://hr.wikipedia.org/wiki/U_ime_obitelji (20.4.2018.)

7 U ime obitelji, URL: <http://uimeobitelji.net/> (20.4.2018.)

8 Projekt domovina, URL: <http://projektdomovina.hr/> (20.4.2018.)

9 H-rast, URL: <http://www.h-rast.hr/> (20.4.2018.)

10 Wikipedija, URL: https://hr.wikipedia.org/wiki/Groz_d_Glas_roditelja_za_djecu (20.4.2018.)

11 Facebook, URL: <https://www.facebook.com/%C5%BDeljka-Marki%C4%87-210218862695602/> (20.4.2018.)

12 Prema odrednicama Rayana Arona (Paić, 2015) režim je to u kojem monopol ima jedna stranka animirana ideologijom kojoj se daje autoritet što onda postaje državna istina, dok država prisvaja sredstva nasilja i propagande, uz prisustvo Službene Istine i dok je svaka aktivnost države ujedno i ideolojska.

pokušavaju animirati u apsolutni autoritet službene državne istine.

Nadalje, nikako ne svjedočimo jednostranačkom sustavu kao totalitarističkoj odrednici (iako je zanimljivo promatrati brzinu i lakoću kojom sustav *dopušta* uspon od inicijative preko udruge do stranke), ali popunjavanjem službi sustava članovima i članicama svoje stranke uspijevaju ići i ka ispunjavanju toga cilja¹³. Totalitaristička je tendencija, tvrdi u svom radu Arendt (2015), postići potpuno stapanje države i stranke tako da stranka nakon osvajanja vlasti postaje svojevrсна propagandna organizacija vlade. Infiltriranje u organizacije, u prosvjeti, zdravstvu, kulturi olakšano je i dostupnije uz financijsku potkovanost, a velika je prijetnja kada jedan pokret, međunarodni po organizaciji i sveobuhvatan po ideološkom doseg, dođe na vlast u jednoj zemlji (Arendt, 2015).

Prohtjevi analizirane organizacije su, primjerice, zakoni koji ustanovljuju *propisanu* heteronormativnu obitelj vrlo jasnih rodni konstrukcija koja potiče demografsku obnovu, i drugi¹⁴. Prema Arendt (2015), zahtjev za totalitarizmom u obliku „očuvanja vrste“ pod izlikom je izgradnje socijalizma i „moralnog prava“ na koje se svojevremeno pozivao i Himmler, a jedan je bitan korak na putu do totalitarne dominacije – ubiti pravnu osobu u čovjeku; uništavanjem prava stvara se preduvjet za potpunu prevlast nad njime. Tako se, u kontekstu ove analize, oduzima pravo ženi davanjem prava primjerice embriju. Postojeće, socijalno priznato i ostvareno tako nema prednost nad biologijom. Prema Paić (2015), u društvu spektakla s „ekstremnom“ ideologijom za izgradnju „nove zajednice“ pomnim planiranjem i konstrukcijom, totalitarizam iznova može ponuditi „laka rješenja“, u ime Prirode¹⁵, u ime Boga, u ime Života, u ime Obitelji. Zavodljivim¹⁶ i užasnim čini ga njegov zaziv masama da izađu na ulice i da aktivno sudjeluju u razaranju povijesti¹⁷ jer nečuveni zločini, ističe Paić (2015), nisu učinjeni bez podrške *naroda*.

13 Postavljanjem „svojih ljudi“ (Libela, URL: <https://www.libela.org/vijesti/3876-u-ime-obitelji-pomno-razvijena-mreza-mocnih-i-bogatih-istomisljenika/>, 10.6.2017.) na čelna mjesta u raznim odborima, ali i u medijima, na državnim televizijama, radijima, uz podršku Crkve koja ih *proizvodi* i okuplja, jasno su im dohvatljiva državno monopolna mjesta propagande i kako tada kontrirati „službenim istinama“ – tendencije za to već pokazuju *svojim* iznošenjem „istina“ na *svojim* portalima i to pod krinkom *ne vjerujte iskvašenim medijima*, „mi“ *Nastojimo objektivno informirati javnost o svim važnim temama iz Hrvatske i svijeta i onim temama koje se ne mogu čitati u drugim medijima*. Portal Narod.hr je *Nezavisan, Aktualan, Relevantan, Objektivan, Drugačiji* (<https://narod.hr/>).

14 U ime obitelji, URL: <http://uimeobitelji.net/aktivnosti/> (20.4.2018.)

15 Nacizam je kao vrsta diktature „opravdavan“ u ime Prirode (Paić, 2015).

16 Prirodu zavodenja totalitarizma pokazuje odaziv građanstva (Paić, 2015).

17 Za potrebe ove analize, gledamo li na povijest kao na stečevine ljudskih prava i standarda življenja koji se ruše protestom za ukidanje prava na pobačaj i sl. (Facebook, URL: <https://hr-hr.facebook.com/HodZaZivot/>, 20.4.2018.)

Plansko urušavanje civilizacijskih prava

Koji su to lokalno nacionalni, mikro politički uvjeti potrebni za što bolje klijanje totalitarnih tendencija u Hrvatskoj? Za početak, stranke odgovarajućih profila s *odgovarajućim* ljudima na čelu i moćna Vlada kao mjesto „demokratskih“ donošenja odluka.¹⁸ Sve se to javlja u vremenu kada postoji, *kakav-takav*, vrijednosni sustav *kakve-takve* socijalne države solidarnosti i tendencije za rodom ravnopravnošću - ako ništa za kvalitetnim okvirom na papiru, u zakonima, u Ustavu Republike Hrvatske koji „jamči punu zaštitu ljudskih prava, a tijekom godina doneseni su zakoni koji dodatno definiraju i jamče ljudska prava“ (Bežovan i Zrinščak, 2007). Totalitaristički pokreti radikalnije napadaju *status quo* jer njihova je organizacija, smatra Arendt (1996), zamjena za „običan život“. Porastom desnog populizma neokonzervativizam se ovdje javlja naspram emancipatorske politike i procesi *planskog urušavanja* nisu se mogli odviti bez sudjelovanja državne politike, obrazovnog sustava i vodećih medija. Rušenjem profesionalnih standarda državne televizije, kurikularne reforme, kao i imenovanjem nekompetentnih ljudi u kulturna vijeća, u ministarstvo znanosti, obrazovanja i kulture gradi se društvo spremno negirati vlastito civilizacijsko nasljeđe (Markovina, 2017).

Kako se pak kreirala atmosfera protesta za ukidanjem postojećih prava?¹⁹ Od kuda poriv *uspavanim masama*? Ako promjena ponašanja, smatra Paić, ne dolazi iz autonomne odluke „već izvana, iz nečeg što ima duboko neljudski karakter, moguće je zaključiti da se ideologija s pomoću propagande upisuje u samu bit čovjeka“ (Paić, 2015:312). Na djelu je konstrukcija mogućeg jer se čovjek, prema Paiću (2015), u masovnom društvu dehumanizira pomoću volje za osvajanjem i preoblikovanjem Drugoga, koga se onda tretira kao broj i svodi ga se na funkciju²⁰. I kroz ovu ozbiljnu propagandu možemo uočiti najveću prijetnju jer upravo ona prethodi totalitarnim režimima (Arendt, 1996). Marketingom, mogućnostima interneta, društvenih mreža i ostalim medijskim setom objekti analize postavili su jake temelje za bit ideologije – propagandu²¹ (Paić, 2015). Za sada se tako kontrolira dio građanstva i to za masovno manipuliranje osjećajima i stavovima dok istovremeno propaganda uspijeva u svojoj funkciji idealiziranja i maskiranja pravih interesa (Paić, 2015). SvjetoNadzor tako postaje ideologija jer se cjelovita slika *svijeta* izričito politizira i tako vrijednosti u svjetoNadzorskom smislu - *djelovanje* opravdavano višim ciljevima, savjest, život postaju podložne ideologiji.

18 Vlada RH je, primjerice, odustala od već kreiranog i raspravljenog Nacionalnog plana za borbu protiv diskriminacije, što je portal Narod.hr predstavio kao velik uspjeh zagovaračkih sposobnosti udruge i stranke U ime obitelji. Za dio tog političkog (ne)uspjeha zaslužan je i tada novoizabrani savjetnik za ljudska prava Ladislav Ilčić, čija je suborkinja, sestra, iz udruge GROZD i stranke HRASST, bila jedna od onih koji su u svojim primjedbama u javnoj raspravi zatražili upravo ovakav razvoj situacije (Brakus, 2017).

19 Referiramo se tu na projekt 40 dana za život koji uključuje molitvu protiv abortusa ispred bolnica (40 dana za život, URL: <http://40danazazivot.com/>, 15.4.2018.) te usko povezani Hod za život.

20 Pa govorimo o brojevima roditelja, brojevima pobačaja, brojevima potrebnim za demografsku obnovu, o funkciji žene kao radalice i sl.

21 Pojam označava „sustavno oblikovanje stavova, mišljenja, percepcije, doživljaja masovne javnosti u modernom društvu“ (Paić, 2015:293) i koristi metode osebuje političke industrije svijesti artikuliranja ideološkog polja djelovanja. Riječ je utemeljena 1626. godine pri Papinskoj kuriji katoličke crkve, a za glavni cilj imala je širenje katoličanstva i uređenje crkvenih odnosa u nekatoličkim zemljama (Paić, 2015). Dakle, objekti ove analize imaju opravdanje kao i jako dobre temelje za korištenje svrhe propagande.

Izmanipulirani *narod* upija ideologiju koju trenutna vlast dopušta „držati“ kao takvu u jezgri političke vladavine i ljudi tada, smatra Paić (2015), svoju ništavost pokušavaju nadomjestiti nečim *uzvišenim*.²²

Izvršavanje naloga izvana – privatni interesi nasuprot javnog dobra

Propagandi u totalitarnom pokretu ključne su riječi pokret i masa, a sjedinjavanjem u prostoru i vremenu aktualnosti masa se pojavljuje kao snaga buduće akcije, ističe u svom radu Paić (2015).²³ Ta hibridna forma performativnosti u pokretu kaotična je spontanost (Paić, 2015), a akteri mase zapravo su zajednički „izvršitelji naloga koji dolazi izvana“²⁴ (Paić, 2015). Jer mase su u službi²⁵ da odano slijede i vjeruju Vođi, dajući podršku bez propitivanja svrhe čime takozvana podrška naroda prema Paić (2015) ima prividno demokratski karakter. Totalitarni pokreti oslanjaju se na brojnost i tako uspijevaju u organiziranju masa, oni su stoga, prema Arendt (1996), mogući svugdje gdje ima masa koje su osjetile poriv za političkim organiziranjem.

Ovdašnje organizacije korijenje i ideje crpe iz dobro etabliranih američkih zajednica i njihova potencijala za mobilizaciju. U ime obitelji²⁶, GROZD, Udruga Vigilare, Teen-STAR, Udruga za promicanje obiteljskih vrijednosti i druge, bilo autentično hrvatske ili europskih te američkih inicijatora - sve njihove dosadašnje akcije na nacionalnoj razini potvrđuju da je riječ o političkom pokretu kojem je cilj promijeniti smjer razvoja društva (Despot, 2018). To je financijski i logistički izvedivo i zbog snažnih podupiratelja okupljenih rubnih desnih stranaka duž EU koje žele utjecati na europske politike promicanjem kršćanskih vrijednosti.²⁷ Opasnost je u taktici i krajnjem cilju nametanja vrijednosti i „to po obrazloženju da se moralna načela ne baziraju na subjektivnim vrijednostima već objektivnoj istini koju je nužno nametnuti onima koji je ne prihvaćaju“.²⁸ Mobilizacija je moguća zbog dobrih temelja u crkvenim aktivnostima kojima je stvoreno međusobno povjerenje individua koje, prema Djupe i Tobin (2001), zajednički nadilaze kolektivne odgovornosti. I crkvena će tradicija pokazati da u slučaju prilike koja se sporadično pojavljuje na nacionalnoj političkoj razini, kler iskušava pokušaje

22 Posebice kada se djelovanje opravdava autoritetom Boga pa se ljudima daje smisao u molitvi za život, u hodu za život, itd.

23 Za potrebe analize, proučavamo fenomen mase u kontekstu organiziranog *Hoda za život* koji ispunjava uvjete kretanja i mase koja potvrđuje opravdanost za buduće akcije.

24 Naizgled spontano, olako i „nevino“, sve je promišljeno i vrlo dobro logističko ideološki isplanirano.

25 U svom radu Arendt (1996) ističe da je za Hitlera i Nacionalsocijalizam praktični cilj pokreta bio organizirati što više ljudi, pokrenuti ih i držati u kretanju.

26 U ime obitelji i Vigilare kopije su modela istih u drugim zemljama, mahom financiranih stranim, uglavnom novcem iz SAD-a (Despot, 2018).

27 ECPM, europska je politička stranka koja promišlja i radi na kršćansko-demokratskoj politici u Europi s eksplicitno kršćansko-socijalnog stajališta (Despot, 2018).

28 Ibid.

mobilizacije politici svih onih koje i koji inače ignoriraju političke aktivnosti pa svjedočimo pseudoaktivizmu u javnim i viralnim prostorima.

Kroz oblike odaziva masa izražavaju se frustracija i srdžba proizašla iz potpuno drugih, za njih važnijih pitanja, ali su oni odabrali frustraciju ispoljavati kroz hodanje za tobožji život. Opasnost se javlja u potpunoj odanosti kada vjernost biva ispražnjena od konkretnog sadržaja i nemogućnosti promijene mišljenja²⁹ (Arendt, 1996). Također, opasnost masa je i u tome što privlače i visokoobrazovane³⁰ jer individualiziranje, prema Arendt (1996), ne sprječava stvaranje masovnih stajališta, iako su karakter i individualnost svakako prijetnje (Arendt, 2015). No tu valja istaknuti nadnacionalne interese i kapital. Možemo reći da Hodom za život svjedočimo Guy Debordovom *integriranom spektaklu*, sintezi politike, ekonomije i kulture sjedinjene u totalitarnu ideologiju i potrošački duh globalnog kapitalizma (Paić, 2015).

Zbog koga, zbog čega, u čijem se interesu i pod kojom krinkom zapravo *hodalo*? Koga zapravo predstavljaju organizacije civilnog društva?³¹ Umjesto svrhovita puta prema usavršavanju čovjeka, budućnost, prema Arendt (1996), kako je navedeno u Paić (2015), dolazi u znaku kaosa i razaranja jer nasuprot zajedničkom svijetu i javnom dobru stoje privatni interesi. U svom radu Arendt (1996) zaključuje da mase izopačuju mjerila i odnos prema javnim pitanjima svih klasa, a porastom nezadovoljnih i očajnih ljudi stvara se plodno tlo za ekstremističke pokrete, tlo demagogije, lakovjernosti, praznovjerja, brutalnosti ...

29 Ako je riječ o ljudima *slabih* identitetskih struktura, onih koji svoju važnost „pastirski“ dobivaju od primjerice Crkve, (kroz korizmene molitve ispred bolnica), riječ je o pojedincima i pojedinkama koji se i nesvjesno vode SS-ovom parolom „Moja čast je moja odanost“ (Arendt, 1996.). Njima tada nije moguće prići nikakvim argumentima jer jedino što im preostaje jest čvrsta tvrdoglava isključiva odanost koju si opravdavaju kroz ideju časti i vrijednosti postojanja. Što je časnije od ideje umiranja za domovinu i s druge strane od donošenja novog života, od branjenja nečijeg života, ...

30 Spektar je podrške pokretu *Hoda za život*.

31 Kao organizator navodi se udruga U ime obitelji, Studentski katolički centar (SKAC), ali i politička stranka U ime obitelji.

Ideološka znanstvenost serviranog spoznajnog alata

Osnova strukture organizacije koja okuplja masu nije istinitost riječi. Dapače, dok se istovremeno djeluje manipulacijom logičkim pogreškama i izmišljotinama³², analizirane struje bune se kako ostali pa tako i trenutna Vlada, šire netočne informacije.³³ „Nepogrešivost djela“ osobe na čelu organizacije (Arendt, 2015), opravdane prirodnim zakonima i „znanošću“ okuplja masu. Uzmemo li u ovom kontekstu vođu kao vidljivu karizmatičnu osobu s kojom se udruga i pokret identificiraju, ona je u javnosti uvijek predstavljena i kroz svoju titulu³⁴ kao dokaz znanja i autoriteta. Njeno je znanje monopolizirano, ona je uvijek bila i bit će u pravu (Arendt, 2015).

Pokreti ne propagiraju već indoktriniraju, a poseban se naglasak, smatra Arendt (1996), stavlja na znanstvenost tvrdnji. Na letku Hoda za život³⁵ tako stoji da moderna znanost kazuje kako život počinje začecem. Radi se o vjerovanju, a ne o znanosti.³⁶ Jednostavna, razumljiva rečenica dovoljno je upečatljiva da ju se razumije i zapamti kao mantru. Rečenica je afirmativna i snažna toliko da se ne usudimo propitivati već poVJERUJemo u nju. A *masa* nema vremena, volje, mogućnosti niti znanja kritički istražiti navedenu rečenicu. Njoj je ona dovoljna. Iza nje stoje ljudi kojima masa vjeruje. Nema tih argumenata, nema te znanosti, nema (za sada) tih novaca koji masi mogu pokazati drugačije. Znanost je u ovom kontekstu nadomjestak za moć (Arendt, 1996) kojom totalitarna propaganda uspijeva na tlu bijega iz zbilje u fikciju, i to umetanjem elemenata zbilje u odabranu fikciju koja se generalizira u područja na izmaku svake provjere individualnih iskustava (Arendt, 1996). Takva je ideologija logika jedne ideje (Arendt, 2015), a ne znanost. Njihova ideološka znanstvenost manje je pod nadzorom uma i manje spremna priznati činjenice (Arendt, 2015) pa mase onda osvaja vidljiva zbilja (Hod za život) koja *dokazuje* moć žive organizacije.

Prema Arendt (1996) mase valja pridobiti propagandom tako da se javnost, dok još nije strogo izolirana od drugih izvora informacija, uvjeri u vjerodostojnost. U analiziranom slučaju na snazi su tu i tvrdokorne opasne cenzure u vidu nepropusnosti informacija u sustav obrazovanja i slično. Time obrazovanje čija je odgovornost oblikovanje mišljenja i vrijednosti, biva ugroženo, a instrumentaliziranje znanosti i obrazovanja u korist ideologije predstavlja možda ipak najizvjesniju i najveću dugoročnu opasnost analiziranih tendencija. Značajke totalitarne propagande monstrozne su laži (Arendt, 1996) koje se tako lako upakiraju u celofanski sjajnu

32 G.D. (2018)

33 L.F. (2018)

34 Dr. Željka Markić predsjednica je udruge U ime obitelji.

35 Hod za život, URL: <https://www.hodzazivot.hr/wp/wp-content/uploads/2017/04/LETAK-ZAGREB.pdf> (20.4.2017.)

36 U znanosti (biologiji, embriologiji, genetici, antropologiji) ne postoji jedinstven stav o početku ljudskog života već je ovdje prema Gjurić (2016) riječ o religijskom stavu zamaskiranom u znanost.

„istinu“. Crkva i vjerske udruge, smatra Gjurić (2016), sve češće se poslužuju znanošću za opravdavanje svog nauka i diskriminaciji nastoje dati znanstvena utemeljenja. Autoritet se traži u znanosti koja biva omotana religijskim uvjerenjima i naučavanjima čime postaje pseudoznanost koja umjesto da služi dobrobiti, šteti gurajući ideologiju kojoj se može pripisati

Unutarnja patrijarhalna kolonizacija

atribut totalitarizma (Arendt, 1996). „Propagandno“ stradavaju svi, posebice oni, smatra Gjurić (2016), kojima *takva* znanost i *takva* religija predstavljaju svojevrsan spoznajni alat.

Upravo se tim metodama definira obitelj kojoj *odjednom sada* prijete dugogodišnji zakoni i reproduktivna prava zbog kojih *odjednom sada* žene više neće ispunjavati primarni zadatak stvaranja djece i nacije. Ženom se postaje (de Beauvoir, 2016) zato što je njena sudbina, posebice kada u ovom kontekstu govorimo o onoj reproduktivnoj, dirigirana uvjetima, zakonima i percepcijama društva u kojem biva, naciji kojoj pripada, državi u kojoj živi. Žensko tijelo se tu, prema Quinn (u Simičević, 2018), potvrđuje kao javni prostor prosuđivanja i kontrole posebice tijekom krize kad se očekuje da u njih budu upisane tradicionalne vrijednosti.

Zato je zabrinjavajuća uloga žena u formiranju i javnoj prezentaciji tih opasnih pokušaja provođenja totalitarnih ideologija. U sličnostima struktura totalitarizma i patrijarhalnog sustava možemo pronaći razloge pribjegavanju u sfere totalitarističkih tendencija radi povratka *prirodnom*, čvrsto zadanom identitetu. Sustavi su to discipliniranog društva jasno definiranih identitetskih mjesta roda koja daju odgovore na postavljene sumnje u sustave. U kriznom se stanju uz propitivanje identiteta sve nastoji pretvoriti u sklad (Arendt, 1996) i tada na snagu stupaju propagandne taktike pridobivanja žena³⁷ u čemu zaista možemo pronaći razloge njihova priklanjanja poražavajućim oblicima *fundamentalističkih* politika vjerskog predznaka. Taktike koje se koriste slične su trećerajhskim gdje je, prema Fest (1999), „jedan od važnijih zadataka žene bilo održavanje reda čistoće i rase, a rađanje je predstavljalo herojski vrhunac života žena, dok su dezerterkama bile proglašene one koje su svjesno izbjegavale majčinstvo“. Iako definirane kao *slabiji spol*, upravo kroz majčinstvo žene su u povijesnim totalitarnim režimima postajale jako cijenjene (prema Fest 1999 i Forcucci 2010). Rođenje je uvijek ispunjeno političkom vrijednošću. Kult majčinstva će stoga poslužiti društvenom i rodnom podređivanju žena posebice kada njihova tijela služe uzdizanju nacionalizma i želji za kontrolom stanovništva. Trenuci su to u kojima abortus predstavlja unutrašnju prijetnju odumiranja naroda kao takvog. Čineći abortus, ubija se narod i njegova snaga jer, prema

³⁷ Žene su glavna lica organizacija, imaju poziciju vođe, ističe ih se u medijskim istupima gdje se naglašavaju vrijednosti žena kao majki, itd.

Vidmar Horvat (2017), nacionalno totalitaristički diskurs će fetus definirati kao ljudsko biće s već izgrađenim nacionalnim identitetom³⁸ i kolonizirati *iznutra* - prisvajanjem tijela žena u funkciji rađanja. Ako samo tako žene bivaju priznate, ispunjene, čak idealizirane i važne za državu ne čudi da se „one koje traže red i podložnost autoritetu“ *dozvole* izmanipulirati (Fest, 1999), ali i manipulirati drugima s vlastitim interesima³⁹ na plećima.

Uzajamna potrebitost iz koje isijava makar plaćena ili prividna odanost vidljiva je u odnosu mase i vođe (u našem slučaju *votkinje*⁴⁰), jer bez vođe mase ne bi imale vanjsko predstavništvo, a bez masa vođa je ništa (Arendt, 1996). U kontekstu analiziranih pokreta totalitarističkih težnji, vođa čije se sljedbeništvo očituje u kolektivnoj matrici ponašanja, i ovdje se predstavlja kao utjelovljenje naroda (Arendt, 1996), a masa ju obožava jer u njoj vidi i odsutnost vlastite odgovornosti za budućnost (Arendt, 1996). Prvo, izvorno, početno i zaštitno lice analiziranih pokreta jedna je osoba (čiji se medijski prostor znao smanjivati pri nekim javnim masovnim okupljanjima)⁴¹, ali ona je i dalje snažno prisutna jer bez nje struktura kao takva izgubila bi razlog postojanja (Arendt, 2015). Ona je identifikacijsko mjesto pokreta, ali nije klasičan „Vođa“ koji je dio *staromodnog nacionalizma*, već je vođa u popularnom obliku, kao *odabrana* i podržavana od naroda (Arendt, 2015). Prema Paić (2015) totalitaristička prevlast nije moguća bez podrške države, a određuje ju politika isključenja neprijatelja iz naroda i uvijek se u opravdanju totalitarne vladavine pozivaju na narod. U organizacijskom kontekstu doprinos daju i simpatizeri⁴², koji su vrlo značajni jer pomažu potaknuti povjerenje u pokret i tako *laži* vanjskom svijetu postaju vjerodostojne zbog lakovjernosti pristaša (Arendt, 2015).

38 „Svaki zametak je već Hrvat...“ (Vidmar Horvat, 2017:31).

39 Pa ovdje kao argument navodimo primjerice profitabilnu pozadinu i zaradu predsjednice Markić (Rašeta, B., Pandžić, I. i Arslani, M., 2016)

40 Ovdje bi se mogao analizirati i odnos jezika i moći jer hrvatski jezik ne prepoznaje ženu kao moguću osobu na čelu grupe koju vodi.

41 Kao glavna koordinatorica Hoda za život navedena je Hajdi Begović, moguće da je riječ i o namjernom smanjivanju negativna PR-a... Nije zapravo niti previše bitno tko je naveden jer su sve izjave u medijima standardni klišeji ideološkog objašnjenja (Arendt, 2015).

42 Uz osobe iz političkih krugova valja istaći koristan *alat* raznih medijskih ličnosti, poznatih široj javnosti koje ljudi ne propituju i čijem djelovanju vjeruju, kroz koje se vrlo lako onda vrši proces prepoznavanja / identifikacije...i na kraju potvrde povjerenja u pokret.

Nazovimo stvari pravim imenom

Prema Arendt (1996), krajnji instrument totalitarizma jest ubijanje, a u ovoj analizi on se može prevesti u blaži, simboličko-pravni vid socijalnog *ubijanja* prava i prava na život dostojan određene civilizacijske stečevine. I to u okviru nastojanja provedbe vrste terora propagandom koja stvara atmosferu nelagodnog, čak nepoželjnog življenja za određene pripadnice i pripadnike društva. Živjeti u zemlji kojom se vlada Ustavom i odlučiti boriti se da na zakonskoj / ustavnoj razini određene osobe postanu građanima drugog reda ili da se nekima ukine postojeće pravo, nije ništa no provođenje terora; terora koji ipak nije zaglibio u krajnost kao u najužasnijim primjerima iz povijesti. Jer ipak, riječ je o razgranatoj formi organizacije koja svoje temelje ima u području civilnoga društva. Političko se djelovanje tražilo prvo u formi inicijativa i udruga pa se tek od nedavno oformila stranka.⁴³ No, kako je istaknuto, ovdje nije riječ o militarističkim tendencijama tako da je dobro poslužila ideja civilnog društva kao plodnog mjesta za kreiranje zajedništva osnaživanjem građanstva i posljedičnim stvaranjem masa koje onda utječu na javne politike (Bežovan i Zrinščak, 2007). Pod civilnim se društvenom razumijevaju organizacije i inicijative koje imaju pozitivan pristup društvenim problemima i koje pridonose općem dobru, smatraju Bežovan i Zrinščak (2007: 40), te koje svojim aktivnostima uvelike mogu utjecati na informiranje i obrazovanje građana i javnosti (Bežovan i Zrinščak, 2007). Te definicije, uz definiciju dobrog i bogatog marketinga te odnosa s javnošću (PR-a⁴⁴), pojašnjavaju afirmativnu i vedru retoriku njihovih zahtjeva i inicijativa koji tako uspijevaju izbjeći stvarnu ideju mržnje, zabrane i ukidanja. Forma civilnog društva odabrana je vrlo promišljeno i s razlogom. Statut udruge⁴⁵ *obojan* je antidiskriminatornim stavkama, a kao područje djelovanja Udruge, sukladno ciljevima, navode se ljudska prava, obrazovanje, znanost i istraživanje. Ideologija se posijala na „prostoru traganja za smislom“ na mjestu „nepresušnog izvora inovacija“; struktura civilnog društva omogućila je neprestano pronalaziti nove ideje borbe za društvenu obnovu (Bežovan i Zrinščak, 2007).

Financijska su sredstva, prema Bežovan i Zrinščak (2007), središnji problem stasanja organizacija civilnih udruga. Kako onda netko iz sektora koji je deficitaran novcem, opremom i dostupnošću raznih pa i medijskih prostora, može prirediti nešto toliko *veliko* kao Hod za život? Znatni financijski resursi dolaze iz inozemstva⁴⁶ i, prema Bežovan i Zrinščak (2007), dio je organizacija pod velikim utjecajem političkih stranaka što dovodi u pitanje civilnost pojedinih udruga i vjerodostojnost njihovih postupaka u javnosti.

43 Organizacija je to koja počiva na tradicionalnim kategorijama od kojih je važan element naroda, čiji je *glas* bio argument za promjene Ustava (čak je i internetski portal imena Narod.hr). U Hitlerovu i Staljinovu programu ističe Paić (2015) od početka je demagogijski u programu bila demokracija kao narodna.

44 Objavljene informacije plod su marketinga organizatora, a ne sustavnog interesa medija za aktivnosti organizacije (Bežovan i Zrinščak, 2007).

45 U ime obitelji, URL: http://uimeobitelji.net/wp-content/uploads/2015/08/Statut-UJO_072015.pdf (20.4.2018.)

46 U hrvatskom je civilnom sektoru „redovito zamijećena uloga stranih donatora i njihovih organizacija“ (Bežovan i Zrinščak, 2007:42), Kartus (2013), Rašeta, B., Pandžić, I. i Arslani, M. (2016) .

Jasno je da bi bez idejne i financijske potpore iz inozemstva odjek izostao. Ali, i uz pojedine bljeske, pronađene su metode za održavanje ideologije pa već godinama imamo, primjerice, strukturirani pokret i program za mlade o ljudskoj spoznati u „svjetlu kršćanskih vrednota“.⁴⁷ Opasnost nastaje u njegovom propagiranju kao „izvora stručno utemeljenih činjenica“ koje daju sve bitne „znanstveno utemeljene informacije“ o plodnosti i spolnoj zrelosti. Religijske se vrijednosti u sekularnim državama ne smiju nametati u službene obrazovne kurikulume, a provoditi ideologiju na lažima? Propagandna tradicija koja uspijeva i prolazi nekažnjeno, pa se navedeni program suprotstavlja „negativnim posljedicama utjecaja medija i liberalnim školskim programima koji promiču rodnu ideologiju.“⁴⁸

Pokreti su natopljivi dezinformacijama, ideološko vjerskim diskursima naspram utemeljene znanosti, interesnim porivima te crkveno povijesnom institucijskom podrškom uz financijsku potkovanost. Rezultat je razgranatost metastaza od programa namijenjenih djeci, propovijedima u crkvenom nauku do pokrivenosti medijskih i javnih prostora zaokupljenim molitvama, hodanjima i prikupljanjima potpisa. Lažno propagiranim, tobože miroljubivo tolerantnim i pasivnim metodama, nastoji se iskorijeniti postojeća i već oslabljena ljudska ženska prava.

Prema Močniku (1998/1999), kako u svom radu navodi Krivak (2009), borba protiv ovakvih tendencija moguća je jedino rekonstruiranjem javnog prostora dok je temeljni uvjet za otpor upravo prepoznavanje fašistoidnosti gdje god da se pokaže. Granica fašizma i antifašizma, smatra Krivak (2009), civilizacijska je stoga mu se valja oduprijeti reafirmacijom solidarnosti. I onda djelovati kroz rekonstrukciju javnog prostora, a ne 40 dana slijepo prolaziti pored molitelja ispred bolnica⁴⁹ na javnim površinama sekularne države čiji se zakoni naizgled molitvama nastoje izmijeniti, a prava zabraniti.

47 TeenSTAR, URL: <http://www.teenstar.hr/> (15.4.2018.): „Teen STAR je namijenjen djevojkama i mladićima različitih uzrasta: osnovnoškolcima, srednjoškolcima i mladima studentske dobi. Može se ponuditi u školi kao slobodna aktivnost...“

48 Ibid.

49 40 dana za život, URL: <http://40danazazivot.com/2018/04/04/završila-korizmena-kampanja-40-dana-za-zivot-spasena-3-zivota-sudjelovalo-oko-3000-molitelja/> (15.4.2018.): „U Hrvatskoj je ovo do sada bila najraširenija kampanja s uključenih 27 gradova, na 28 mjesta bdjenja. Ova najhladnija kampanja do sada urodila je velikim plodovima! Znamo za 3 spašena života od smrti pobačajem u Hrvatskoj, a oko 3000 molitelja sudjelovalo je i bdjelo i po najvećim hladnoćama ispred hrvatskih bolnica.“

Ne dopustiti da se nemoguće pretvori u moguće

Propagandnom *ideološkom znanstvenosti* moguća je obnova predložka totalitarizma u kontekstu nacionalnih radikalizacija razaranjem demokracije i poticanjem terora *iznutra*. Tendencije za ostvarivanjem politika ograničenih sloboda, nejednakosti i nepravdnosti, sadržane su u trenutnim fašističkim simptomima jer totalitarizam danas nastaje tihom revolucijom; rušenjem naizglednog liberalizma demokratskim sredstvima i to na način razaranja sfere društva i uništavanja slobode. Takav je pokret moguć gdje god postoji totalitarni mentalitet koji se oslanja na brojnost organizirane mase koja osjeća poriv za političkim organiziranjem. Totalitarističke tendencije propagandno su vješto upakirane i zato oprezno valja probuditi uspavanost zdravorazumske nevoljkosti. Jer kada se, prema Arendt, „nemoguće pretvori u moguće, postalo je nekažnjivo, neoprostivo apsolutno zlo“ (2015:214).

U vremenima krize uma nije neočekivano svjedočiti povratku totalitarizma u novoj formi. Prijeteće tendencije u potrazi za novim definiranjem stvarnosti nastoje planski urušiti civilizacijska prava. Izvršavajući naloge nametnute izvana, mase odigravaju režirane spektakle privatnih interesa. Tome doprinosi ideološka znanstvenost serviranog spoznajnog alata i zato stvari valja nazvati pravim imenom. Do tada se ideje zabrane i mržnje skrivaju iza polja civilnog sektora koji nudi nepresušan izvor novih ideja pseudoaktivizma. Rad je raspravljao samo o jednom od segmenata - unutarnjoj patrijarhalnoj kolonizaciji prisvajanja i ograničavanja reproduktivnog tijela, a svjedočimo još brojnim prijetećim strujama. Zato još jednom valja istaći tvrdnju Arendt (1996) kako totalitarni režimi brzo padnu u zaborav, ali se i lako nadomjeste i zato nikako ne valja dopustiti da se nemoguće pretvori u moguće.

Literatura

- Arendt, H. (1996) *Totalitarizam*. Zagreb: Politička kultura. Prijevod: Mirjana Paić Jurinić.
- Arendt, H. (2015) *Izvori totalitarizma*. Zagreb: Disput. Prijevod: Mirjana Paić Jurinić.
- Ažić, J. (2017) Pseudoaktivizam totalitarne klerodemagogije. *Treća – Časopis Centra za ženske studije Broj: 1-2, vol. XIX, 2017.*
- Bežovan, G. i Zrinščak, S. (2007) *Civilno društvo u Hrvatskoj*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
- Brakus, A. (2017) *Make NDH Great Again: Prošlotjedna erupcija mržnje kulminirala je fašističkim maršem u centru Zagreba, koji je osudila i američka ambasada. Ignoriranje porasta mržnje i netrpeljivosti na domaćem planu toliko je uspješno i normalizirano da ih je Hrvatska počela izvoziti.* Portal Novosti.com URL: <https://www.portalnovosti.com/make-ndh-great-again> (pristup 20.5.2017.)
- Campbell, D. (2004) Acts of fate: Churches and Political Engagement. *Political Behavior*, Vol. 26, No. 2, June 2004. URL: https://wcfia.harvard.edu/files/wcfia/files/859_campbell_david_acts_of_faith.pdf (pristup 20. 9. 2017.)
- De Beauvoir, S. (2016) *Drugi spol*. Zagreb: Naklada Ljevak. Prijevod: Mirna Šimat.
- Despot, S. (2018) *Tajni plan obiteljiša: Žele zabraniti razvod, pobačaj, kontracepciju, prenatalnu dijagnostiku... Faktograf.hr* URL: <http://faktograf.hr/2018/03/28/agenda-europe-istanbulska-konvencija-obiteljiši/> (pristup 30.3.2018.)
- Djupe, Paul A., i Grant, J. Tobin. Religious Institutions and Political Participation in America. *Journal for the scientific study of religion*. URL: <https://static1.squarespace.com/static/5084639de4b0f4598aa9423d/t/50cde314e4b0409d24456d75/1355670292848/Djupe+and+Grant+2001.pdf> (pristup 20. 9. 2017.)
- Fabello, M. (2017) *Zašto obrnuta represija jednostavno ne postoji. Libela.org* URL: <https://libela.org/sa-stavom/8592-zasto-obrnuta-opresija-jednostavno-ne-postoji/> (pristup 10. 6. 2017.)
- Fest, J. C. (1999) *German Wife And Mother: The Role Of Women In The Third Reich - From Functionaries Of Totalitarian Rule — Part 3 of The Face Of The Third Reich.* URL: <https://www.ourcivilisation.com/smartboard/shop/festjc/chap21.htm> (pristup 31. 3. 2017.)
- Fine, C. (2010) *Delusions of gender*. United Kingdom: W. W. Norton & Company.
- Forcucci, L. (2010) *Battle for Births: The Fascist Pronatalist Campaign in Italy 1925 to 1938.* URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1556-5823.2010.00002.x/epdf> (pristup 31. 3. 2017.)
- G.D. (2018) *Željka Markić u 11 minuta pressice izrekla zavidnu količinu manipulacija, pokušali smo ih sve pobrojati. Indeks.hr* URL: <http://www.index.hr/black/clanak/zeljka-markic-u-11-minuta-pressice-izrekla-zavidnu-kolicinu-manipulacija-pokusali-smo-ih-sve-pobrojati/1035606.aspx> (pristup 15.4.2018.)
- Gellner, E. (2001) *Uvjeti slobode: civilno društvo i njegovi suparnici*. Zagreb: Politička kultura. Prijevod: Mirjana Paić Jurinić.
- Gjurić, G. (2016) *Pseudoznanstvene tvrdnje U ime obitelji i njihova hoda za život. Libela.org* URL: <https://www.libela.org/sa-stavom/7482-pseudoznanstvene-tvrdnje-u-ime-obitelji-i-njihova-hoda-za-zivot/> (pristup 1. 6. 2017.)
- Kartus, K. (2013) *U ime obitelji mora otkriti tko ih financira. Libela.org* URL: <https://www.libela.org/vijesti/4395-u-ime-obitelji-mora-otkriti-tko-ih-financira/> (pristup 10. 6. 2017.)
- Krivak, M. (2009) *Koliko nam fašizma preostaje nakon Auschwitzta?: Uz (auto) imunizacijsku paradigmu Roberta Esposita. Filozofska istraživanja* 115 God. 29 (2009) Sv. 3 (543–565). URL: <https://hrcak.srce.hr/46141> (pristup 15.3.2018.)
- L.F. (2018) *U ime obitelji: Vlada vraća vremena kad je na snazi bila državna propaganda! Tportal.hr* URL: <https://www.tportal.hr/biznis/clanak/u-ime-obitelji-vlada-vraca-vremena-kad-je-na-snazi-bila-drzavna-propaganda-foto-20180327> (pristup 2.4.2018.)
- Markovina, D. (2017) *Kako su nas mržnja i dokidanje profesionalnih kriterija i znanja doveli do civilizacijskog potopa. Telegram.hr* URL: <http://www.telegram.hr/politika-kriminal/kako-su-nas-mrznja-i-dokidanje-bilo-kakvih-profesionalnih-kriterija-i-znanja-doveli-do-potpunog-civilizacijskog-potopa/> (pristup 9. 6. 2017.)
- Paić, Ž. (2013) *Sloboda bez moći: Politika u mreži entropije*. Zagreb: Bijeli val.
- Paić, Ž. (2015) *Totalitarizam?*. Zagreb: MeandarMedia.
- Rašeta, B., Pandžić, I. i Arslani, M. (2016) *Milijuni Željke Markić – kako ih je zaradila. Express.hr* URL: <https://www.express.hr/top-news/milijuni-zeljke-markic-kako-ih-je-zaradila-6823> (pristup 5.5.2017.)

Simičević, V. (2018) *U očima nacionalista, ženska tijela su državni teritorij: Razgovarali smo s poznatom etičarkom i teologinjom Prof.dr.Regina Ammicht Quinn. Novi list*. URL: <http://www.novolist.hr/Vijesti/Svijet/U-ocima-nacionalista-zenska-tijela-su-drzavni-teritorij-Razgovarali-smo-s-poznatom-etickarkom-i-teologinjom> (pristup 28.4.2018.)

Toscano, A. (2017) *Notes on late facism*. URL: <http://www.historicalmaterialism.org/blog/notes-late-facism> (pristup 31. 3. 2017.)

Vidmar Horvat, K. (2017) *Imaginarna majka – Rod i nacionalizam u kulturi 20. stoljeća*. Zagreb: Sandorf. Prijevod: Anita Peti-Stantić.

Mrežne stranice:

40 dana za život, URL: <http://40danazazivot.com/> (pristup 15.4.2018.)

Facebook, URL: <https://hr-hr.facebook.com/HodZaZivot/> (pristup 20.4.2018.)

Facebook, URL: <https://www.facebook.com/%C5%BDeljka-Marki%C4%87-210218862695602/> (pristup 20.4.2018.)

H-rast – pokret za uspješnu Hrvatsku, URL: <http://www.h-rast.hr/> (pristup 20.4.2018.)

Hod za život, URL: <https://www.hodzazivot.hr/> (pristup 20.4.2018.)

Libela – portal o rodu, spolu i demokraciji, URL: <https://www.libela.org/vijesti/3876-u-ime-obitelji-pomno-razvijena-mreza-mocnih-i-bogatih-istomisljenika/> (pristup 10.6.2017.)

Narod.hr, URL: <https://narod.hr/> (pristup 6.6.2017.)

Projekt domovina, URL: <http://projektdomovina.hr> (pristup 20.4.2018.)

TeenSTAR Hrvatska, URL: <http://www.teenstar.hr/> (pristup 15.4.2018.)

U ime obitelji, URL: <http://uimeobitelji.net/> (pristup 20.4.2018.)

Wikipedija, URL: https://hr.wikipedia.org/wiki/U_ime_obitelji (pristup 20.4.2018.)

Wikipedija, URL: https://hr.wikipedia.org/wiki/Grozd_-_Glas_roditelja_za_djecu (pristup 20.4.2018.)

O autorici

Jana Ažić (Rijeka, 1988. godine) diplomirana je kulturologinja Filozofskog fakulteta u Rijeci. Magistrira 2012. godine kada završava i obrazovni program Centra za ženske studije u Zagrebu. Od 2013. godine zaposlena je na Sveučilištu u Rijeci kao pripravnica te kasnije vanjska suradnica Studentskog kulturnog centra i Službe cjeloživotnog obrazovanja. Uz rad na projektima u kulturi i onim vezanim uz kandidaturu grada Rijeke za Europsku prijestolnicu kulture, sudjeluje i na projektu Institucijskog istraživanja Sveučilišta u Rijeci te provodi i administrira Sveučilište za treću dob. Akademske godine 2014./2015. organizira feminističke radionice u sklopu projekta „Vrijednosti zajednice iz perspektive društveno humanističkih znanosti“ te je dio radionice Zaklade Sveučilišta u Rijeci na temu rodne ravnopravnosti u znanosti „Capacity building workshop on structural change“. Kao dio Centra za ženske studije pri Filozofskom fakultetu aktivno sudjeluje u programu Kino učionica, mini simpoziju „Aspekti majčinstva: majke i kćeri“ i ostalim programima Centra.

Radovi raznolikog feminističkog sadržaja objavljeni su joj u časopisima „Drugost: časopis za kulturalne studije“, „Treća: Časopis Centra za ženske studije Zagreb“, „Bona: Časopis za feminističku teoriju i umjetnost“.

Dugogodišnja je članica Ri teatra te predsjednica udruge Edukativno kazalište „EduKaz“ koja djeci i mladima nudi specifični vid izvaninstitucionalnog obrazovanja organiziranjem i osmišljavanjem interdisciplinarnih edukativnih predstava i kreativnih programa.

Nastoji živjeti aktivno i aktivistički.

Kontakt: jana_azic@yahoo.com

Disciplinski režimi u romanu *Sluškinjina priča*

Matea Krmpotić
mag. educ. philol. croat.

Sažetak

Rad analizira roman *Sluškinjina priča* Margaret Atwood iz perspektive teorije Michela Foucaulta. Naglasak je stavljen na provođenje biopolitike i biomoći, na ukidanje reproduktivne, seksualne, ekonomske slobode te na nadziranje apsolutno svih segmenata društva putem ustrojstva koje je srodno Benthamovom Panoptikonu.

Ključne riječi: distopija, disciplinski režimi, nadzor i kazna, tijelo, moć, Panoptikon

Radnja romana kanadske spisateljice Margaret Atwood po kojem je snimljena i istoimena serija, *Sluškinjina priča*, smještena je u Gilead - patrijarhalnu, totalitarističku i vjerski fundamentalističku zemlju na području bivših Sjedinjenih Američkih Država. Slijedom okolnosti i mnogih ekoloških te inih katastrofa, ondje se pojavio problem neplodnosti. Stoga, žene u Gileadu sada imaju samo jedan zadatak i jednu funkciju – roditi. Za to služe Sluškinje, dodijeljene u kućanstvo koje vodi Zapovjednik i njegova neplodna Supruga. Marte se brinu o Sluškinjama, a Tetke o kućanstvu i o reedukaciji u Crvenome centru u kojem se, nad Sluškinjama, provodi nasilje u svrhu preobraćenja i uvjeravanja, manipulacije. Ako se žena ogriješi o režim (na bilo koji način), ona je Nežena, spremna za Kolonije gdje se čisti nuklearni otpad i gdje prežive najviše nekoliko dana. Okosnica narativa zapravo je Biblijska priča iz Postanka 30, 1-3 o Raheli koja nije mogla roditi i Jakovu, njezinu mužu.

Glavna protagonistica Fredova je žena u tridesetim godinama i dodijeljena kućanstvu zapovjednika Freda Waterforda čija je supruga Serena Joy je neplodna pa je zadatak Sluškinje da ostane u drugom stanju i podari im dijete. Zbog toga se mjesečno događaju takozvane *Ceremonije* odnosno seksualni činovi sa zapovjednikom u prisustvu njegove supruge.

Posrijedi je i kompletna dehumanizacija koja se iščitava i u imenima Sluškinja – zovu se po izvedenici od Zapovjednikova imena. Offred, odnosno, Fredova (zapovjednikovo ime je Fred Waterford) se često referira na gubitak svojega imena: „Uvjeravam samu sebe da to nije važno. Moje ime je kao i telefonski broj, koristi samo drugima; no, pogrešno je ono u što uvjeravam samu sebe, ime je ipak važno. Čuvam to ime poput nečeg skrivenog, poput blaga što ću ga jednoga dana, kad se vratim, iskopati“ (Atwood 2017: 93).

Disciplinski režimi nad tijelom tema je koju je Michel Foucault razvijao u Nadzoru i kazni i htio prikazati kako se moć nad subjektom izvršava u tijelu i kroz tijelo. Kakve je režime nad tijelom trpjela protagonistica? Osim fizičkoga nasilja, Fredova je trpjela i suzdržavanje od vlastitoga užitka čime se Foucault bavi u knjigama *Povijesti seksualnosti*, točnije u *Upotrebi zadovoljstava*. Fredova, međutim, nađe način kako se suprotstaviti režimu, a to je ispoljavanje strasti u odnosu koji stvara s vozačem Nickom. I baš kad pomislimo da je uspjela barem to, saznajemo da se i taj odnos (makar, vrlo vjerojatno, iskren) održava pod pokroviteljstvom Serene Joy, Zapovjednikove Supruge.

Nema sumnje da je Margaret Atwood poznavala Foucaultov rad. Biopolitika i biomoć dva su termina koja također razmatram u kontekstu ovoga djela. Naime, biopolitika je Foucaultov termin, a elemente biopolitike nalazimo u regulaciji i nadzoru stanovništva, dok je početak odnosa prema tijelu bio zasnovan u institucionalnim disciplinskim režimima nad tijelom (Krivak 2008: 55)

Panoptikumska država, kako je i uređen Gilead, termin je Jeremyja Benthama i predstavlja svojevrsnu kulu iz koje je stražar, liječnik ili učitelj može uhoditi i proučavati ponašanje ljudi. Osobe koje su tada pod nadzorom nikada nisu posve sigurne kad ih se promatra (Foucault

1994: 206). U Gileadu funkcionira tajna služba, odnosno policija pod imenom Oči koja nadgleda i preslušava sve, od čega i kreće pomalo nervozna i paranoidna atmosfera romana. U posljednjem odlomku razmatram na koji se sve način panoptikum može primijeniti na Gilead i na državni aparat te kako je Tetka Lydia stvorila mali panoptikum u Crvenome centru.

Disciplinski režimi u romanu *Sluškinjina priča*

O nadzoru nad djelatnošću govorio je, između ostalih, i Michel Foucault čiju teoriju rađanja nadzora i kazne primjenjujem kroz čitanje ovoga djela. Takozvani vremenski raspored koji spominje Foucault staro je naslijeđe još iz doma samostanskih zajednica. Postupci su, dakako, uvođenje raspodjele poslova, vezivanje uz određena zaduženja te uređivanje ciklusa – nešto slično nailazimo u zavodima, bolnicama i školama. U te sheme uklapali su se sjajno i oblici discipline – svi će kada ujutro stignu na posao i prije no što započnu s radim, najprije oprati ruke, preporučiti svoj posao Bogu, učiniti znak križa i započeti s poslom (Članak 1. Pravidnika tvornice prema Foucaultu 1994: 151). Neodoljivo podsjeća na kategorizaciju žena i njihovih poslova unutar kućanstva, ali i vanjsku sferu poslova muškarca. Proces, odnosno, seksualni čin sveden je na ritual parenja, bestrasni fizički kontakt u kojemu sudjeluju i supruge koje simbolično sjede iznad Sluškinjine glave. Poželjno je ne gledati Zapovjedniku u oči, da se ne podijeli niti jedan intimni trenutak s njim:

„Obred se odvija kao obično. Ležim na leđima, potpuno odjevena, nedostaju samo higijenske bijele pamučne gaćice (...) Ruke su mi uzdignute; ona mi drži šake, lijevu u lijevoj, desnu u desnoj. To bi trebalo značiti da smo jedno tijelo, jedno biće. A zapravo znači da ona upravlja procesom, a time i proizvodom (Atwood 2017: 102).

„Vidjevši Rahela da Jakovu ne rađa djecu, postade zavidna svojoj sestri pa reče Jakovu: ‘Daj mi djecu! Inače ću svisnuti!’ Jakov se razljuti na Rahelu te reče:

‘Zar sam ja namjesto Boga, koji ti je uskratio plod utrobe?’ A ona odgovori: ‘Evo moje sluškinje Bilhe: uđi k njoj, pa neka rodi na mojim koljenima, da tako i ja stečem djecu po njoj’“ (Postanak 30, 1-3).

Nakon što ostane trudna, Sluškinja predaje dijete (proizvod) Supruzi, a njeno je tijelo u ovom slučaju svojevrsna kutija koja služi za rasplod.

Foucault u Nadzoru i kazni govori o tijelima vojnika koja postaju nosioci snage i sjedište trajanja – tijelo koje je zaduženo za specificirane postupke koji imaju svoj red, vrijeme i sastavne elemente. Tim tijekom manipulira autoritet i ne prožima ga animalni duh, već je

podvrgnuto korisnoj dresuri (Foucault 1993: 157). Nema sumnje da je u seksualnom činu Sluškinje, Fredove i Freda, odnosno zapovjednika, sve lišeno animalnoga duha. Ne smije ga ni biti. Isto tako, tijelo se shvaća svojevrsnim proizvodom za dresuru jer svako toliko Fredova silazi na obred, a od njenoga se organizma i ciklusa očekuje mnogo:

„Tvoje vrijeme istječe – kaže. Nije to pitanje nego konstatacija. – Da. - kažem neodređenim glasom. Možda on ne može – kaže. Ne znam na koga misli. Misli li na Zapovjednika ili Boga? (...) Samo žene ne mogu, samo žene koje ostaju uporno zatvorene, oštećene, defektne. (Atwood 2017: 206)

Pojavljivanjem discipline kao modela moći, dolazi i do novog pogleda na tijelo. Disciplina se provodi nad tijelima, ali i kroz tijela pa to rezultira produktivnim i pokornim subjektima koji se samoobuzdavaju (Biti 2012: 39). Jedna od osnovnih ideja Foucaulta, pogotovo u teoriji Nadzora i kazne, jest da se moderna društva mogu definirati kao disciplinska, kaže Deleuze; međutim, disciplina se ne može poistovjetiti s nekom institucijom. Jedan je tip vlasti koji prolazi kroz sve vrste aparata da bi ih povezala i usmjerila jedne na druge. Čak i oni dijelovi koji pripadaju državi, policija ili zatvor, zaslužni su da mjere discipline uđu u najmanji dio društvenoga polja (Deleuze 1989: 31). Riječ je, zaključuje Krivak, o trojstvu suverenitet – disciplina – upravljanje vladavinom, gdje je zapravo glavni cilj pučanstvo i na njemu se vrše sigurnosni mehanizmi (Krivak 2010: 68). U Sluškinjinoj priči imamo Misaonu policiju odnosno Oči koje Sluškinje pozdravljaju simboličnim pozdravom „Pod Njegovim Okom“. Ovaj oproštajni pozdrav podsjeća i na „Veliki brat te motri“:

„Bila je to jedna od onih slika koje su tako napravljene da te oči sa slike prate kamo god se makneš“ (Orwell 2014: 7). *Oči* su u pokretu, to su ljudi u crnim kombijima koji nadziru kretanje gradom, posebno kretanje Sluškinja koje ne smiju gledati izvan svoje bijele kape te se ne smiju dugo zadržavati na jednome mjestu. Upravo zato što je fiktivni dio samo korak od moguće stvarnosti, a distopija izaziva strah i upravo zato što se zamišljeno čini kao budućnost, u istu kategoriju stavljamo (distopijske) klasike - Orwellov 1984. i Vrli novi svijet Aldousa Huxleyja.

U kontekstu Foucaultovog vladanja nad sobom i drugima, unutar čega primjećuje da postoje dva načina priznanja istina (Foucault 2010: 129), možemo zaključiti da je Fredova svjesna svojega stanja i položaja. Međutim, unatoč svojem buntovničkom osjećaju o bijegu ona u jednu ruku prihvaća trenutno stanje. Fredovoj obred parenja postaje nešto prosto jer nakon upoznavanja Zapovjednika te uspostavljanja nekakve emotivne poveznice – odnos više nije bezličan. „U tome je bio problem. Shvatila sam to te noći i saznanje se zadržalo u meni. Nezgodno“. (Atwood 2017: 165). Foucault će reći da Fredova zna kako je nepravda nanesena njoj te zna da je upravo ona žrtva, da se nad njenim tijelom (a i umom) vrši svojevrsno nasilje; međutim, jednako tako prihvaća grešku da počinje osjećati seksualni užitak. Priznanje, doduše, ne kaže onome jačem od sebe, onome tko vrši moć nad njom, već onome kome se ispovijeda, a to je čitatelj. (Foucault 2010: 129)

U Gileadu je užitek u tijelu zabranjen. Fredova se konstantnim osvježavanjem sjećanja iz prošloga života, sve kako bi održala vlastiti identitet postojanim, razlikuje od ostalih Sluškinja. Njezine strasti i žudnja, unatoč režimu i strogom nadgledanju, ne opadaju pa osim što joj odnosi sa Zapovjednikom postaju intimniji do te mjera da o njima razmišlja – Fredova mašta o vozaču Nicku. Izražavanje seksualne požude između odraslih ljudi (dakle, ništa moralno upitno) znači ogriješiti o režim jer je u Gileadu strogo zabranjeno spominjati ili upražnjavati seksualni odnos ako nije u svrhu reprodukcije ili ako se ne radi o Jezabelu.¹ „I on je ovdje protupropisno, sa mnom, ne smije me odati. Ni ja njega; zasad smo na istom. Hvata me za ruku, privlači me, spušta svoja usta na moja, što li će još nastati od tolika odricanja. Bez riječi. Oboje drhtimo, kako bih rado. U Sereninu salonu, uz suho cvijeće, na kineskoj prostirci, njegovo mršavo tijelo. Potpuno nepoznat muškarac. Da pukneš, da pucaš. Ruka mi se spušta, ma daj, mogla bih otkopčati, a tada...“ (Atwood 2017: 107)

Međutim, koliko god Fredova u činu zbližavanja s Nickom krši zakon, ne uspijeva pobjeći od kontrole i od nadgledanja Zapovjednikove supruge Serene Joy. Ona je zabrinuta da je njezin muž neplodan: “Možda on ne može – kaže“ (Atwood 2017: 206). Budući da Serena Joy silno želi dijete, ne bi joj smetalo da ga napravi s drugim muškarcem koji nije Zapovjednik: „Razmišljala sam o Nicku – kaže, gotovo nježno – Odavno je kod nas. Lojalan je. Mogla bih s njim sve srediti“ (Atwood 2017: 207). Serena Joy nije niti malo posumnjala da između Fredove i Nicka može doći do razvoja osjećaja, a ne samo seksualne požude, što se na kraju krajeva i dogodilo.

Foucault bi ovdje imao za reći u kontekstu svoje teorije o represiji seksualnosti:

„Ako je seks potisnut, to jest prisiljen na zabranu, nepostojanje i šutnju, sama činjenica da se o njemu govori, da se govori o njegovoj represiji zadobiva značenje namjernog prekoračenja. Tko se služi tim jezikom do izvjesne se mjere stavlja izvan moći; on uzdrma zakon; anticipira, barem donekle, buduću slobodu.“ (Foucault 1994:9). Stoga su mjesta seksualnih susreta Fredove i Nicka postali svojevrsna mjesta u romanu koja simboliziraju izmicanje kontroli Gileada.²

Platon u Državi razmatra četiri temeljne vrline; istražuje ih i Foucault baveći se moralnom problematizacijom zadovoljstava (Foucault 2013: 63). Tako su temeljne vrline mudrost, hrabrost, pravednost i umjerenost, dok posljednju definira kao „enkrateia – neka vrsta reda i prevlasti nad izvjesnim zadovoljstvima i žudnjama“ (Platon, prema Foucault 2013: 68). Enkrateia bi bila uzdržanost i napetost, suzdržavanje od nekih fizičkih žudnji i zadovoljstava, upravo ono što prolazi Fredova; ona se suzdržava jer tako mora i jer drugačije ne smije.

Nema pobjede bez upuštanja u borbu protiv žudnje, smatra Platon, i to sve zahvaljujući razumu, vježbi, umijeću (Platon prema Foucault 2013: 69). Suzdržavanje od vlastitih nagona za cilj ima

1 MUF, Dunja Plazonja: Ne dajte se gadovima, Offred i Grace!; <http://muf.com.hr/2017/12/07/ne-dajte-se-gadovima-offred-i-grace/>, pristupljeno u siječnju 2018. godine

2 MUF, Dunja Plazonja: Ne dajte se gadovima, Offred i Grace!; <http://muf.com.hr/2017/12/07/ne-dajte-se-gadovima-offred-i-grace/>, pristupljeno u siječnju 2018. godine

visoko moralno ponašanje koje nastaje kao (dobra) posljedica enkrateie: „Moralno je moguće ponašati se jedino zauzimajući borbeni stav prema zadovoljstvima“ (Foucault 2013: 69/70). U Gileadu borba protiv žudnje i zatumljavanje iste nije u funkciji nekog visokog pročišćavanja, već govori o načinu funkcioniranja žena i muško-ženskih odnosa. U tom je kontekstu seksualni čin, odnosno obred, poželjan isključivo u jednu svrhu – reproduktivnu.

Osim što je ženama zabranjeno osjećati požudu i nju ispunjavati, zabranjeno im je i pričanje s muškarcima koji nisu Zapovjednik. Uvodi se i razlika između muške i ženske seksualnosti:

„On ne smije sa mnom razgovarati. Naravno, neki će pokušati, govorila je Tetka Lydia. Svako je tijelo slabo. Svako je tijelo trava, ispravljam je u glavi. Ne mogu odoljeti, govorila je. Bog ih je takvima stvorio, ali On nije vas takvima stvorio. Stvorio vas je drugačijima. Vi morate postavljati granice. Poslije će vam zahvaliti“ (Atwood 2017: 55).

Riječ je o tiranskom religijskom odgoju, odnosno, reedukaciji te uvjeravanju i manipulaciji kao oblicima moći, o čemu je već bilo riječi.

Foucaultov vojnički tabor, o kojemu govori u kontekstu nadziranja i kažnjavanja te disciplini koja se vrši nad subjektima, podsjeća na Crveni centar i Tetke. Naime, Tetka Lydia ima svoje tehnike discipliniranja Sluškinja tijekom obreda kao što su, recimo, molitve. Poput vojnika koji moraju imati savršeno držanje glave i manevre (Foucault 1994: 137), tako i Sluškinje tijekom molitve moraju biti pokorna tijela, kako ih naziva Foucault (isto). Riječ je o disciplinskoj moći koja za cilj ima obučavanje (reedukaciju):

„...a Tetka Lydia korača dugim koracima duž reda žena što kleče u spavaćicama udarajući nas po leđima ili stopalima ili stražnjicama ili rukama; lagano, samo kvrcakajući, tapšući, drvenim pokazivačem da bismo se zgurile ili otromboljile. Htjela je da glave prignemo baš kako treba, da skupimo i pružimo nožne prste i držimo laktove pod propisanim kutom. Naš stav zanimao ju je dijelom zbog estetike: voljela je vanjski izgled (...), no poznavala je i duhovnu vrijednost tjelesne ukočenosti, napetosti mišića: malo bola pročišćava duh, govorila bi.“ (Atwood 2017:195).

Biopolitika i biomoć

Termin biopolitike uveo je Michel Foucault. Uz njegov pojam biopolitike vrlo je važno polje tijela, pojednostavljuje Krivak, jer smatra da premda nije jedini koji je usmjeravao pažnju na tijelo kao politički čin, Foucault je specifičan u određenju biomoći koja je odigrala veliku ulogu u uspostavljanju modernih režima moći. (Krivak 2010: 51). U kontekstu ovoga djela, biomoć je zapravo u središtu naracije. Status žene određen je vjerskim dogmama³ i ona ima svoju funkciju određenu društvom, a to je da bude plodna, da rađa i brine za obitelj. Dodatno je zabrinjavajuće, u kontekstu aktualnih događanja i frapantno, to što je tijelo Sluškinje zapravo svedeno na vlasništvo države i na instrument za rađanje. Biomoć se pojavila u 17. stoljeću kao politička tehnika, objašnjava Krivak i bavi se dvjema stvarima, pri čemu se prvi naglasak stavlja na ljude (vrstu, populaciju, rod, seksualne prakse), dok je drugi naglasak stavljen na disciplinsku moć (Krivak 2008: 51). Uz tematiku biopolitike veže se moć nad životom (i pravo na smrt) o kojemu Foucault govori u djelu Znanje i moć. Kompletna organizacija moći nad životom (svojim i tuđim) razvila se oko dva pola – discipline tijela i regulacije stanovništva (Foucault 1994: 96). Upravo to iščitavamo u Atwoodičinoj distopiji – biomoć se u ovome djelu vidi u kontroli nad reprodukcijom koja je vrlo važna za opstanak stanovništva i za biološke procese. Cijela politika Gileada i njegova totalitarnoga režima počiva na očuvanju nacije i nataliteta, a sve zbog opadanja broja plodnih žena: „Ovo nije rekreacija, pa ni za Zapovjednika. Ovo je ozbiljan posao. I Zapovjednik obavlja svoju dužnost...“ (Atwood 2017: 103). Tako razmišlja i Fredova tijekom Obreda, odnosno, spolnoga općenja s Fredom.

Biopolitika, nadalje će Foucault u svojoj teoriji, označava ulazak života i njegovih mehanizama u područje kalkuliranja i reguliranja moći. Stanovništvo postaje predmetom političkih intervencija koje se manifestiraju nadzorom u državnim ustanovama, klinikama, zatvorima i školama – sve od kraja 18. i početka 19. stoljeća (Krivak 2008: 54). Jedna takva ustanova je i Crveni centar, mjesto gdje se reeduciraju Sluškinje te gdje ih Tetke indoktriniraju i uvjeravaju da ih država štiti od muškaraca:

„Imale smo flanelaste plahte, poput dječjih i vojničke pokrivače, stare, na kojima je još pisalo SAD. Odjeću smo uredno slagale na stolice uz podnožje kreveta. Svjetla su prigušivali, ali ih nisu gasili. Tetka Sara i Tetka Elizabeth su patrolirale; električni ostani za stoku visjeli su im na remenima s kožnatih pojaseva“ (Atwood 2017: 15,16).

Ne samo da stanovništvo postaje predmetom političkih intervencija, nego se koriste i svi drugi koji mogu kako bi izvršili moć i kontrolu, a naravno da se radi o muškarcima koji djeluju u javnoj sferi. Svojevrsnu kontrolu u romanu imaju i doktori, odnosno ginekolozii, koji Sluškinji

³ Gradska knjižnica Rijeka (GKR); Dejan Đurić: Sluškinjina priča Margaret Atwood: distopija na pragu stvarnosti; <https://gkr.hr/Magazin/Teme/Sluskinjina-prica-Margaret-Atwood-Distopija-na-pragu-stvarnosti>, pristupljeno 17. veljače 2018.

mogu donijeti spas, ali i smrt u Kolonijama. Opće je poznato, govori nam pripovjedačica koja je čula da se Sluškinje odluče prihvatiti pomoć od doktora i spolno općiti s njim kako bi ostale trudne (ako je Zapovjednik neplodan – ali to se nije smjelo ni pomisliti, a kamo li govoriti!):

„Mnoge to žene rade – nastavlja on. – želiš dijete, zar ne? Da - kažem. To je istina, i ne pitam zašto, jer znam. Daj mi djecu! Inače ću svisnuti. Ova izreka ima više značenja. – Mekana si – kaže. Sada je vrijeme. Najpovoljnije je danas ili sutra, zašto da gubiš vrijeme? Trajat će samo minutu, zlato.“ (Atwood 2017: 69).

Biopolitika je, navodi Krivak, za Foucaulta oblik državne represije nad životom građana. Dakle, država funkcionira kao biomoć, a krajnji cilj je pustiti život i nadzirati smrt (Krivak 2008: 55). Biopolitika je način na koji od 18. stoljeća naovamo pokušavano racionalizirati probleme što ih državnoj praksi postavljaju fenomeni koji „konstituiraju stanovništvo, a to su: zdravlje, higijena, natalitet, dugovječnost, rase...“ (Foucault prema Krivak 2008: 55).

Nema sumnje da je Atwood posezala za foucaultovskim teorijama o nadzoru i kazni te o izgledu vojničkih spavaonica i kaznionica. Kaže Foucault da disciplina najprije pristupa raspoređivanju pojedinaca u prostoru, a ona i katkad zahtijeva zatvoreni život, odnosno dosadna mjesta – mjesta zaštićena monotonijom (Foucault 1994: 143). Crveni centar bi se tako mogao poistovjetiti s foucaultovskim samostanom ili vojarnom jer za Foucaulta, odnosno za vlast, vojska je skitalačka masa koja se negdje mora ustaliti (1994: 143). Tako i u Gileadu: plodne, heteroseksualne, udane i katoličke žene moraju (p)ostati disciplinirane i ne oskrvniti bogatstvo koje imaju - plodnost kojom služe državnom aparatu i boljoj demografskoj slici.

Elementi moderne biopolitike, govori Krivak, nalaze se u regulaciji i nadzoru stanovništva, dok je početak odnosa prema tijelu bio zasnovan u institucionalnim disciplinskim režimima nad tijelo (Krivak 2008: 57). Sada je naglasak na procesima i mehanizmima države, no nema sumnje da u ovome romanu možemo prepoznati i disciplinske režime koji se vrše nad tijelom, jer u Gileadu se, govori Atwood, provodi jednoumlje temeljeno na puritanskim idejama iz sedamnaestoga stoljeća (Atwood 2017: 3), ali i Staroga zavjeta; o tom dobu te ludilu toga doba govore i Foucaultove teorije.

Prema Foucaultu, događa se prijelaz iz umijeća vladanja u političku znanost; iz strukture suvereniteta u tehnike vladanja, kaže Krivak (2008: 67). Međutim, objašnjava dalje, suverenitet nije nestao pojavom novoga umijeća vladanja, objašnjava, niti je disciplina. Naprotiv, te dvije forme nikada nisu bile važnije nego kada je u pitanju upravljanje stanovništvom. Upravljanje grupom ljudi ili populacijom znači, zaključuje Krivak, upravljanje u detalje (2008: 68).

Republika Gilead se nakon puča, pojašnjava Atwood, na teritoriju nekadašnjih liberalnih i demokratskih Sjedinjenih Američkih Država razvila u diktatorsku zemlju jednoumlja. Slavenka Drakulić piše o tome kako se Atwood pribojavala objave romana da joj ljudi ne zamjere da je njeno djelo paranoidno, umjesto futuristički roman. Međutim, Drakulić smatra da ima nešto i u paranoidnome jer roman može biti i svojevrsno upozorenje – alarm da se korijen takvoga

jednouljia i totalitarizma lako može proširiti na navedenome teritoriju.⁴ Aktualni predsjednik Sjedinjenih Američkih Država Donald Trump izjavio je da će sagraditi veliki zid na južnoj granici i natjerati Meksiko da plati izgradnju⁵.

U Sluškinjinoj priči, Jakovljevi sinovi izgradili su veliki zid na koji vješaju one koji su išli protiv režima. Još je jedna poveznica s Biblijom, i to priča o Jakobu i njegovim dvjema ženama Raheli i Lei te njihovim sluškinjama. Jedan muškarac, četiri žene i dvanaest sinova. Sluškinje nisu smjele sinove zvati svojim, nego su oni pripadali Suprugama. Na toj biblijskoj priči počiva i ova (Atwood 2017: 6).

Foucaultove teorije pokazuju nam postupni prijelaz iz disciplinarnoga društva u društvo nadzora (Krivak 2008: 58). Taj se nadzor, analizira Krivak, proširuje znatno izvan strukturiranih mjesta društvenih institucija putem elastičnih i nestalnih mreža (Krivak 2008: 58). Društvo u Gileadu organizirano je kao društvo nadzora:

„Brzo dižem pogled: crni kombi s bijelim krilatim okom na boku. Nema uključenu sirenu, ali mu se drugi automobili ipak sklanjaju s puta. Polako kruži ulicom, kao da nekoga traži; grabežljivac u lovu na žrtvu (Atwood 2017: 173).

U Gileadu je apsolutno sve transparentno - na Zid se vješaju zločinci i kažnjavanje je javno, prisustvuju mu Sluškinje, Supruge i djeca te se vrlo vjerojatno događa i prislušivanje:

„Najsigurnija si uvijek vani, nema mikrofona, zašto bi ga stavljali ovdje? Misle da se nitko ne bi usudio. Ali, predugo smo se zadržale. Nema smisla da se kasno vratimo. Prigni glavu dok hodamo – kaže ona – i samo se malo nagni prema meni. Tako te bolje čujem. Ne govori kad vidiš da netko dolazi“ (Atwood 2017: 172).

4 Najbolje knjige, portal za knjigoljupce; Tanja Tolić: Sluškinjina priča – bio jednom Gilead u kojem žene nisu smjele čitati, a morale su radati; URL: http://www.najboljeknjige.com/content/vijesti_opsirnije.aspx?NewsID=1112, pristupljeno 17. veljače 2018.

5 CNBC News; Carlo Allegri/Reuters: On building a wall; URL: <https://www.cbsnews.com/pictures/wild-donald-trump-quotes/14/>, pristupljeno svibanj 2018.

GILEAD = panoptikumska država?

„Bila je to policijska patrola koja je uhodila ljude kroz prozore. No nije patrola bila opasna. Opasna je bila jedino Misaona policija“ (Orwell 2014: 8). Orwellova Misaona policija je ono što u Gileadu predstavljaju Oči. U kontekstu poznate fraze „Veliki brat te gleda“, a i naziv gileadske tajne policije Oči, radi se o promatranju, o vezi boga odnosno religije i države – kao što bog sve vidi, tako i država ima sve pod kontrolom, pod „okom“.

„Policija se pojavljuje kao uprava na čelu države, zajedno sa sudstvom, vojskom i državnom riznicom. Točno. Pa ipak ona obuhvaća i sve ostalo. Turquet kaže sljedeće: ‘ona se grana u sva stanja ljudi, u sve ono što oni čine i poduzimaju. Njezino polje podrazumijeva sudstvo, financije i vojsku. Policija uključuje sve’“ (Foucault prema Krivak 2008: 58).

Neprestano i posvuda ljudi su pod prismotrom, smatra Foucault, koji je od filozofa Jeremyja Benthama preuzeo teoriju panopticona (Horrocks, Jevtić, 2014: 118). Panoptikon je kula iz koje je stražar, liječnik ili učitelj mogao uhoditi i proučavati ponašanje ljudi. Osobe koje su tada pod nadzorom nikada nisu posve sigurni kad ih se promatra (isto).

Za Panoptikon je važna *igra* svjetlosti:

„Na zidovima tornja otvori su širokih prozora koji gledaju na unutrašnju stranu prstena; rubna je zgrada podijeljena na ćelije od kojih svaka prolazi cijelom širinom zgrade. Ćelije imaju dva prozora, jedan koji, okrenut prema tornju, odgovara jednom od prozora na njemu, dok drugi gleda na vanjski stranu i dopušta prolaz svjetlosti s kraja na kraj ćelije (Foucault 1994: 205). Foucault nadalje objašnjava da nije važan naglasak u osobi, koliko u toj Benthamovoj viziji raspodjele tijela, površina, svjetlosti i pogleda, zapravo „u aparaturi čijim se unutrašnjim mehanizmima proizvodi odnos kojim su pojedinci obuhvaćeni“ (1994: 207). Bentham se, prenosi Foucault, zanosio činjenicom da takve ustanove moraju biti prozračne - ne moraju imati lance i brave, ali otvori moraju biti dobro raspoređeni, kao i svjetlost (1994: 8).

Panoptičko rješenje određuje prostorne jedinice koje dopuštaju gledanje bez prestanka i hitno prepoznavanje, odnosno reagiranje (1994: 206). U Gileadu je, kao što sam već istaknula, strogo zabranjeno povezivanje tjelesnoga s užitkom. Međutim, protagonistica ostvari seksualno emocionalnu vezu s vozačem Nickom za kojega sumnja da je Oko. Za tu vezu nitko ne smije znati, unatoč tome što Fredova osjeća da ju uvijek netko gleda kada ide po stepenicama prema njemu. A i uvijek ju i netko promatra.

Osjećaj promatranja koji doprinosi nervoznoj atmosferi jedan je od ciljeva Panoptikuma – da se kod zatočenika, odnosno promatranoga „stvari svjesno i stalno stanje vidljivosti kojim se osigurava automatsko funkcioniranje moći“ (Foucault 1994: 206).

Panoptičko djelovanje možemo primijetiti i kod druženja Sluškinja pri hodanju u grad ili u trgovinu. Svatko ima svoj privatni prostor tako da ga nadgledatelji, u ovom slučaju Oko ili Tetke, mogu vidjeti sprijeda; ali s obzirom na to da Sluškinje imaju specifičnu bijelu kapu koja im zaklanja periferni vid, ne mogu vidjeti svog suputnika. Simbolički to možemo usporediti sa zidom u ćeliji / učionici koji sprječava subjekta da stupi u doticaj s cimerima. „Viđen je od nadređenoga, ali ne vidi – objektom je obavijesti, ali nikada subjektom u komunikaciji“ (Foucault 1994: 206):

“Pa smo mogle razgovarati sve dok smo bile tihe i nismo okretale glavu da bismo se pogledale. Tetke su hodale na čelu stroja i na kraju pa je opasnost prijetila samo od drugih. Neke su bile vjernice i mogle su nas prijaviti...” (Atwood, 2017: 81), kaže Fredova o razgovoru sa svojom najboljom prijateljicom Moiom.

U kontekstu autoriteta koji stoji u tornju i nadgleda (Foucault 1994: 206) valja govoriti o autoritetu, a to čini u poglavlju Hijerarhijsko nadgledanje unutar djela Nadzor i kazna. Hijerarhijsko gledanje proizvod je 18. stoljeća i uzor mu je vojnički tabor. Analogno, Panoptikon također počiva na autoritativnom širenju i izvršavanju moći – u središnjem tornju Panoptikona postavljen je nadziratelj, a u svaku ćeliju zatvara se po jedan luđak, osuđenik, radnik ili učenik (Foucault 1994: 205). Nadziratelj vrši funkciju današnjega, modernoga autoriteta koji ima nadmoć nad subjektima u ćelijama, metaforički i foucaultovski rečeno.

Dugo će vremena takva arhitektura ostati i u izgradnji bolnica, zatvora, škola te odgojnih domova, tvrdi Foucault (1994: 206). Možemo s time poistovjetiti i Crveni centar, ali i cijeli Gilead, iako nemamo detaljni opis – po nekim opisima koje nam daje Fredova, pretpostavljamo da, kada Sluškinje sjede u krugu, centar za koji znamo da je bivša škola i gimnastička dvorana ima polukružni oblik (vidi Sliku 1).

Crveni centar i sobe u kojemu spavaju Sluškinje podsjećaju na vojničke sobe, odnosno na kaznionice. U Panoptikonu nije važno tko će izvršavati moć i nije nužno činiti prisilu da bi se osuđenik primorao na dobro vladanje ili luđak na smirenost (1994: 208). Bentham je tvrdio, govori Foucault, da ustanove panoptikuma mogu biti prozračne i ne moraju imati šipke i brave, ali odvajanja moraju biti jasna (1994:209). U Sluškinjinoj priči, u reedukaciji koju provode Tetke u Crvenom centru imamo panoptičku situaciju. U krugu sjede Sluškinje, a Tetke ih ostanima prisiljavaju da sudjeluju u takozvanome *slut shamingu*; jedna od Sluškinja, Janine, prisiljena je priznati kako je u pubertetu bila žrtva grupnoga silovanja:

„A čija je krivnja? Pita Tetka Helena dižući debeli prst. Njezina krivnja, njezina krivnja, njezina krivnja, pjevamo unisono. Tko ih je zaveo? Tetka Helena blista jer je zadovoljna nama. -Ona. Ona. Ona. Zašto je Bog dopustio da se dogodi nešto tako strašno? - Da je kazni. Da je kazni. Da je kazni. (Atwood 2017: 81)

Na tu scenu osvrnula se i Margaret Atwood u predgovoru izdanja romana iz 2017. godine. U toj sceni pojavila se i u popularnoj seriji, snimljenoj po romanu:

„Premda je to bila samo televizijska serija, i ja sam samo glumila, dok su se druge glumice hihotala u pauzama, ta me je scena strahovito potresla. Odveć je sličila tolikim scenama koje su se uistinu odigrale u povijesti. Da, žene će se udružiti jedna protiv druge. Da, optužit će druge ne bili oprale ruke. Da, žene će rado zauzeti nadmoćne položaje i naređivati drugim ženama, čak i u – ili posebice u uređenjima u kojima žene gotovo i nemaju moć“ (Atwood 2017: 8).

Atwood se osvrnula na kritiku koja se u romanu iščitava, a to je nesumnjivo iskrivljeni feminizam na kojemu počiva ovaj roman i cijelo uređenje u Gileadu. Riječ je o lošoj verziji matrijarhata u kojemu žene najbolje mogu upravljati ženama u reprodukcije i ine svrhe.

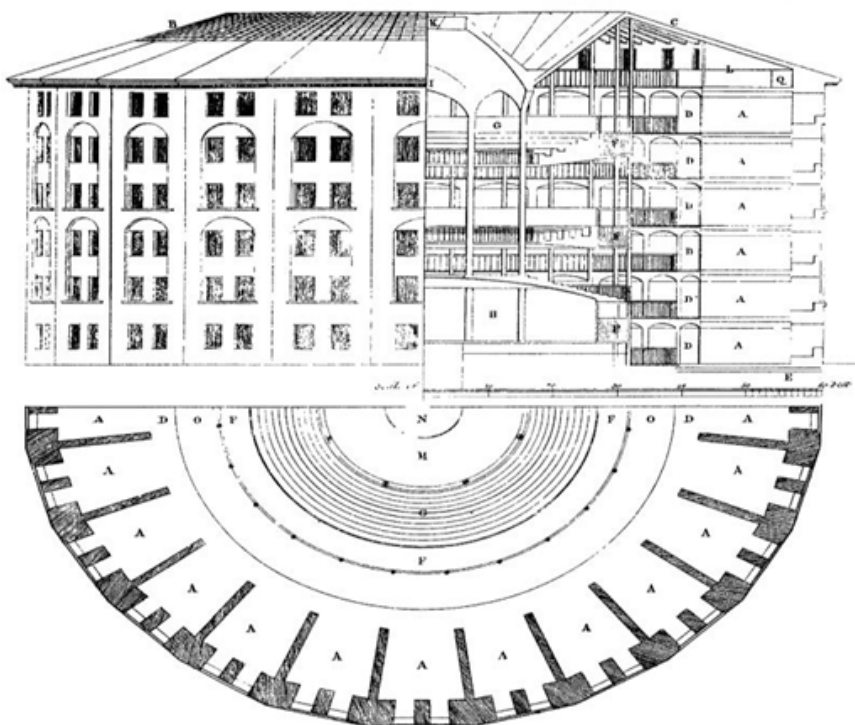
Iako se u Panoptikumu, kao što sam već istaknula, ne mora nužno koristiti prisila kako bi se moć izvršila, u romanu nailazimo i na takav slučaj:

„Prošli tjedan Janine je briznula u plač. Tetka Helena prisilila ju je da kleči u prednjem dijelu učionice, s rukama na leđima, pa smo je sve mogle vidjeti, njezino crveno lice i nos iz kojega se cijedilo... (Atwood 2017: 82).

Panoptikon može biti zatvor, bolnica, škola, pa i radionica. Kažnjavanje je, kaže Deleuze, formalizirana funkcija, ali isto je i liječiti i obrazovati. Činjenica je da postoji nekakva vrsta korespondencije, iako su forme o kojima autor govori nesvodive jedna na drugu. Navedene forme iskazuju se u dva pravca – jedan formira materiju, a druga određuje ciljeve (Deleuze 1989: 38) Kada Foucault definira panoptikumsku državu kaže kako je to svjetlosno uređenje karakteristično za zatvor, zatim o tome kaže da je mašinerija koja se primjenjuje na vidljivu materiju. Deleuze zaključuje kako formula panoptike nije više „vidjeti, a ne biti viđen i nametnuti određeno ponašanje nekoj skupini ljudi“ (Deleuze 1989: 39). Upravo se to događa u Crvenome centru – indoktrinacija i reedukacija što možemo potvrditi scenom u kojoj se djevojkama nameće mišljenje kako je Janine sama kriva zbog silovanja jer ih je zavela, a Bog ju je zbog toga kaznio:

„Mi smo to ozbiljno mislile, što je loše. Prije sam imala dobro mišljenje o sebi. Tada nisam. Bilo je to prošli tjedan. Ovaj tjedan Janine ne čeka da je izvrgnemo ruglu. Krivnja je bila moja, reče. Moja vlastita. Ja sam ih zavela. Zaslužila sam bol“ (Atwood 2017: 82).

Potvrđujemo pozitivan ishod izvršitelja moći, nametanja novih principa i reedukacije postojećih, nekad ostvarenih, individualaca.



J. Bentham: Nacrt Panoptikona (Slika 1)

U Crvenome centru moć izvršavaju Tetke - one su nadgledatelji, ravnatelji, učitelji. Pripovjedačica opisuje centar: „Školska zgrada je stara, pregrade su drvene, od iverice. Ulazim u drugi odjeljak od kraja i zatvaram vrata. Brava, dakako, više nema“ (Atwood 2017: 82).

Pogledamo li Sliku 1, skicu Benthamovoga panoptikuma, možemo si predočiti Crveni centar. Brava nema, a vrata se ne smiju zatvarati kako bi se kontrola mogla neometano izvršavati. Odjeljci postoje, a škola je jedna od ustanova koju Foucault uvrštava u moguće panoptičke institucije (Foucault 1994: 205).

Međutim, svijetla točka u susretu dviju najboljih prijateljica je trenutak razbijanja kontrole i izbjegavanja Oka ili Velikoga brata, što će se u glasu pripovjedačice osjetiti – čitatelj dobije osjećaj nekoga pozitivnog duha, iako vrlo brzo shvatimo da je to samo “rupa u zakonu” i da se ništa tako brzo neće promijeniti:

„U drvetu je rupica, straga, pokraj zida, otprilike u visini struka, uspomena na neki raniji vandalizam ili ostavština davnog voajera. Svi u Centru znaju za tu rupu u drvetu; svi osim Tetaka. Bojim se da sam zakasnila jer me zadržalo Svjedočenje; možda je Moira već bila u zahodu, možda se morala vratiti. Ne daju ti mnogo vremena. Pažljivo gledam dolje pa koso ispod zida odjeljka i zapažam dvije crvene cipele. Ali kako ću znati čije su?“ (Atwood 2017: 83).

Jedna od spomenutih tehnika izvršavanja moći u Panoptikonu je nemogućnost sudjelovanja i viđenja osoba s kojima se stupa u kontakt, zbog pregrada u ćelijama - učionicama, kao što je zid između Moire i Fredove (Foucault 1994: 206).

Mayday je tajno društvo koje je utkano i u državne aparate pa i policija i Oči mogu biti dio Maydaya. No, kako zapravo funkcionira Gilead i zašto ne dobivamo više detalja čitajući Sluškinjinu priču? Fredova, kao i sve Sluškinje nemaju pristup javnome životu pa čitatelj nema uvid u političke procese koji se događaju, za razliku od Orwellovog sveznajućega pripovjedača. Međutim, o nekakvom funkcioniranju režima i mogućega oslobođenja saznajemo u priči koju Moira priča Fredovoj kada se sretnu u Jezabelu – bordelu: „samo za funkcionare– kaže – iz svih oblasti: i visoke rukovodioce. I trgovačke delegacije, naravno. Stimulira trgovinu. Ovo je zgodno sastajalište. Bez toga se teško posluje“ (Atwood 2017: 236), opisuje tako Zapovjednik svojoj Sluškinji.

Moira joj je prepričala priču o tome kako je dospjela do bordela i pritom otkrila te potvrdila tezu o Panoptičkom uređenju Gileada, budući da smo do sada samo nagađali, a tu tezu i potkrijepili postojanjem nadzorne tajne službe koja vidi (i čuje) sve: „(...) osim toga, smatrala sam da bi bilo bolje ostati u središtu grada gdje se uglavnom sve odvijalo, umjesto da bježim na periferiju. Izgledala bih uvjerljivije“ (Atwood 2017: 242). Ako se prisjetimo Benthamove skice, zaključujemo da osim što ovo podsjeća na centralističku državu u kojoj su svi obredi, važna događanja i ceremonije smješteni na glavnome trgu u centralnoj točki s koje nadgledaju Oči ili apstraktni vođa.

Zanimljivo je što tijekom čitanja, a ni kasnije kada Gilead više ne postoji (što saznajemo iz povijesnih bilješki) čitatelj ne doznaje tko je na čelu države - tko je predsjednik Gileada. Dakle, onaj koji vodi i nadzire čovjeku je nevidljiv, dok njegove naredbe izvršavaju Oči. Upravo je to u središtu teorije o Panoptičkoj državi: subjekt je „viđen, ali ne vidi; objektom je obavijesti, a nikada subjektom u komunikaciji“ (Foucault 1994: 206)

Da je Mayday ušao u sve pore društva i uspio se infiltrirati u Gilead, zaključujemo i na kraju romana, kada po Fredovu dolaze dva muškarca s crnim kombijem, a očito po naređenju vozača Nicka – Oka:

„Sve je u redu, Mayday. Pođi s njima. – obraća mi se mojim pravim imenom. Zašto bi to trebalo nešto značiti? (...) Zašto on ne bi smio znati za Mayday? Sve Oči moraju znati za njega: iscijedili su to saznanje, silom, iz mnogih usta, iz mnogih tijela“ (Atwood 2017: 283).

Je li protagonistica uspjela pobjeći Onome koji sve vidi iz svog tornja – u romanu nismo saznali.

Zaključak

Je li Sluškinjina priča proročanstvo? „Ne, nije proročanstvo jer predvidjeti budućnost nije moguće: previše je promjenjivih i neočekivanih vjerojatnosti. Recimo da je roman antiproročanski jer ako se budućnost može detaljno opisati, onda se možda neće dogoditi. Ali ni u to što priželjkujemo ne možemo se pouzdati“ (Atwood 2017: 9), pojašnjava Margaret Atwood u predgovoru knjige.

No ako je Atwood stvorila distopiju u kojoj (što saznajemo na kraju) su priču konstruirali neki drugi putem kazeta koje je snimila pripovjedačica, ne bi li se to moglo shvatiti kao svojevrsno upozorenje pripovjedačice na nešto što može slijediti?

U kontekstu trenutnog vremena i 2018. godine, Sluškinjina priča vrlo je relevantna. Američki predsjednik Donald Trump prijeti izgradnjom zida na južnoj granici s Meksikom, a analogno time Zid postoji i u Sluškinjinoj priči, i to Zid na kojemu se vještaju oni koji ogriješe o režim. Seksističke izjave Donalda Trumpa povodom izbora, kao što je ona: „Ako Hilary Clinton ne može zadovoljiti svog supruga, zašto misli da može zadovoljiti Ameriku?“, pokazuju da dio društva ide u krivome smjeru. Recimo, u smjeru Sluškinjine priče u kojoj muškarci čije su Supruge neplodne i ne zadovoljavaju određene aspekte (nisu sposobne roditi djecu) imaju pravo dobiti Sluškinju. Povratak u Stari Zavjet i priču o Raheli i Jakovu.

Atwood je Gilead zamislila kao panoptikumsku državu po viziji Jeremyja Benthama i Michela Foucaulta – nitko ne saznaje tko je na čelu te države, ali netko nadgleda i daje naredbe tajnoj policiji Očima koji provode strogi režim, nadgledaju, prisluškuju, ubijaju. Osim toga, mali panoptikum stvorila je i Tetka Lydia u Crvenome centru u kojem se Sluškinje reeduciraju, uvjeravaju; njima se manipulira, a ne nedostaje ni psihičkoga i fizičkoga nasilja. Sve to događa se provođenjem biopolitike ili novoga oblika državnoga nadzora nad životom stanovnika.

Događaji koji su inspirirali autoricu i bili svojevrsnom podlogom romanu bili su usko vezani uz kršćansku teokraciju, rodnu segregaciju i snažni desničarski fundamentalizam. Išli u smjeru očuvanja tradicionalne obitelji i rodne podjele koje su sugerirale ženin položaj u društvu. Zato je Atwood stvorila Gilead, zemlju u kojoj se žena vraća u Stari zavjet i u kojoj se može realizirati jedino kao majka; njena svrha je da bude plodna i da rodi. Može li se Sluškinjina priča smatrati proročanstvom? U kontekstu trenutnih događanja ne možemo zanemariti sličnost s Hrvatskom, zemljom u kojoj je vrlo aktualan napad na ženska reproduktivna prava, pravo na izbor i vlastito tijelo. Atwood u jednom dijelu kaže: „više nije vrijedilo geslo *To se ovdje ne može dogoditi*“ (Atwood, 2017: 5). Vjerujem da je pokušala upozoriti kako u skorašnje vrijeme to isto geslo možda zaista više neće vrijediti.

Literatura

- Margaret Atwood, *Sluškinjina priča*, Lumen, Zagreb, 2017.
- George Orwell, *1984.*, Šareni dućan, Zagreb, 2014.
- Deleuze, Gilles: *Foucault*, Izdavačka knjižnica Zorana Stojanovića, Sremski Karlovci, 1989.
- Foucault, Michel: *Nadzor i kazna; rađanje zatvora*, Informator, Zagreb, 1994.
- Foucault, Michel: *Znanje i moć*, Globus, Zagreb, 1994.
- Foucault, Michel: *Povijest seksualnosti 2, Domino*, Zagreb, 2013.
- Foucault, Michel: *Vladanje sobom i drugima*, Antibarbarus, Zagreb, 2008.
- Foucault, Michel: *Što je autor?*, Jesenski i Turk, Zagreb, 2015.
- Kalanj, Rade: *Ideologija, utopija, moć*, Jesenski i Turk, Zagreb, 2010.
- Krivak, Marijan: *Biopolitika*, Antibarbarus, Zagreb, 2008.
- Paić, Žarko: *Politika identiteta – kultura kao nova ideologija*, Antibarbarus, Zagreb, 2005.
- Palumbo, Alice M., „On the Border: Margaret Atwood’s Novels“, u Bloom, Harold: *Margaret Atwood – New edition*, Bloom’s literary criticism, New York, 2009., 21-33.
- Tolan, Fiona: *Feminism and fiction*, Rodopi, Amsterdam – New York, 2007.
- Maskalan, Ana: *Utopija i njezini doprinosi suvremenim razmatranjima roda*, Filozofska istraživanja 115, Sv. 3., 2009., str. 505-524.
- Ketterer, David: *Margaret Atwood’s The Handmaid’s Tale: A Contextual Dystopia*, Science-fiction studies, volume 16., 1989., str. 209-217.
- Johnson, Tara J., *The Aunts as an Analysis of Feminine Power in Margaret Atwood’s The Handmaid’s Tale*, Nebula 1.2, 2004., str. 68-77.

O autorici

Matea Krmpotić je rođena u Rijeci 1993. godine, gdje je završila i svoje fakultetsko obrazovanje. Po zvanju je magistra edukacije hrvatskoga jezika i književnosti. Tijekom studiranja je počela raditi na Radio Sovi – studentskom radiju koji je nastao u suradnji riječkoga Sveučilišta i HRT Radija Rijeke, a danas je glavna urednica programa toga radija.

U to vrijeme, 2015. godine, počela je raditi i u dnevnom programu HRT Radija Rijeke kao novinarka, urednica i voditeljica programa.

Kao novinarki, područje zanimanja su joj ljudska prava; rodna, seksualna, ekonomska, reproduktivna i ina ravnopravnost, gradske i aktualne teme te život mladih u Rijeci.

Osim novinarstva, bavi se književnom teorijom, interdisciplinarnim humanističkim temama; sociologijom i filozofijom. Diplomski rad pod nazivom „Disciplinski režimi u romanu Sluškinjina priča Margaret Atwood“ izazvao je zanimanja i reakcije, pa je tako surađivala i s riječkom Udrugom PaRiter i na Radiju Korzo, u emisiji RadioAktivna, predstavila svoj rad široj javnosti.

Radovi (završni i diplomski) objavljeni su u repozitoriju riječkoga Filozofskoga fakulteta, a rad pod nazivom „Psihoanalitičko čitanje bajke: Snjeguljica“ u postupku je objavljivanja u zborniku studentskih seminarskih radova Filozofskoga fakulteta.

Kontakt: m.krmpotic707@gmail.com

Abstract

The motivation for this publication was to gather various practices and opinions on issues that stem from the reproductive justice framework. Keeping in mind that there is a strong pushback against women's reproductive rights, especially women's right to choose, and that the public discourse is shifting in a way which endangers already fragile women's reproductive rights like the right to dignified childbirth, medically assisted reproduction, social services and gender-sensitive budgeting, abortion and similar.

“Using gender-sensitive budgeting to increase gender equality in the labour market” was written by Ana Marija Sikirić, PhD, who wrote about gender inequality in the European society in relation to the labour market and potential of the female workforce within. The work written by Sikirić is the only one that elaborates on economic aspects of reproductive justice.

“Feminist intervention in social policy: privatization and domestication of pre-school education on the example of parent-educator in Zagreb” was written by Karolina Leaković, a graduate of the postgraduate doctoral study in sociology at the Faculty of Philosophy in Zagreb, and a lecturer at Women's Studies in Zagreb. In her work, Leaković discussed the privatization and domestication of pre-school education in regard to the parent-educator, with a special emphasis on the lack of long-term planning and gaps in childcare, as well as the phenomenon of “intensive motherhood” and switching the role of the mother to be the only role of a women, with no regards to her professional education and abilities.

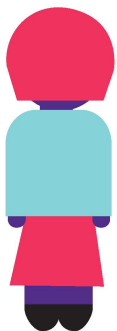
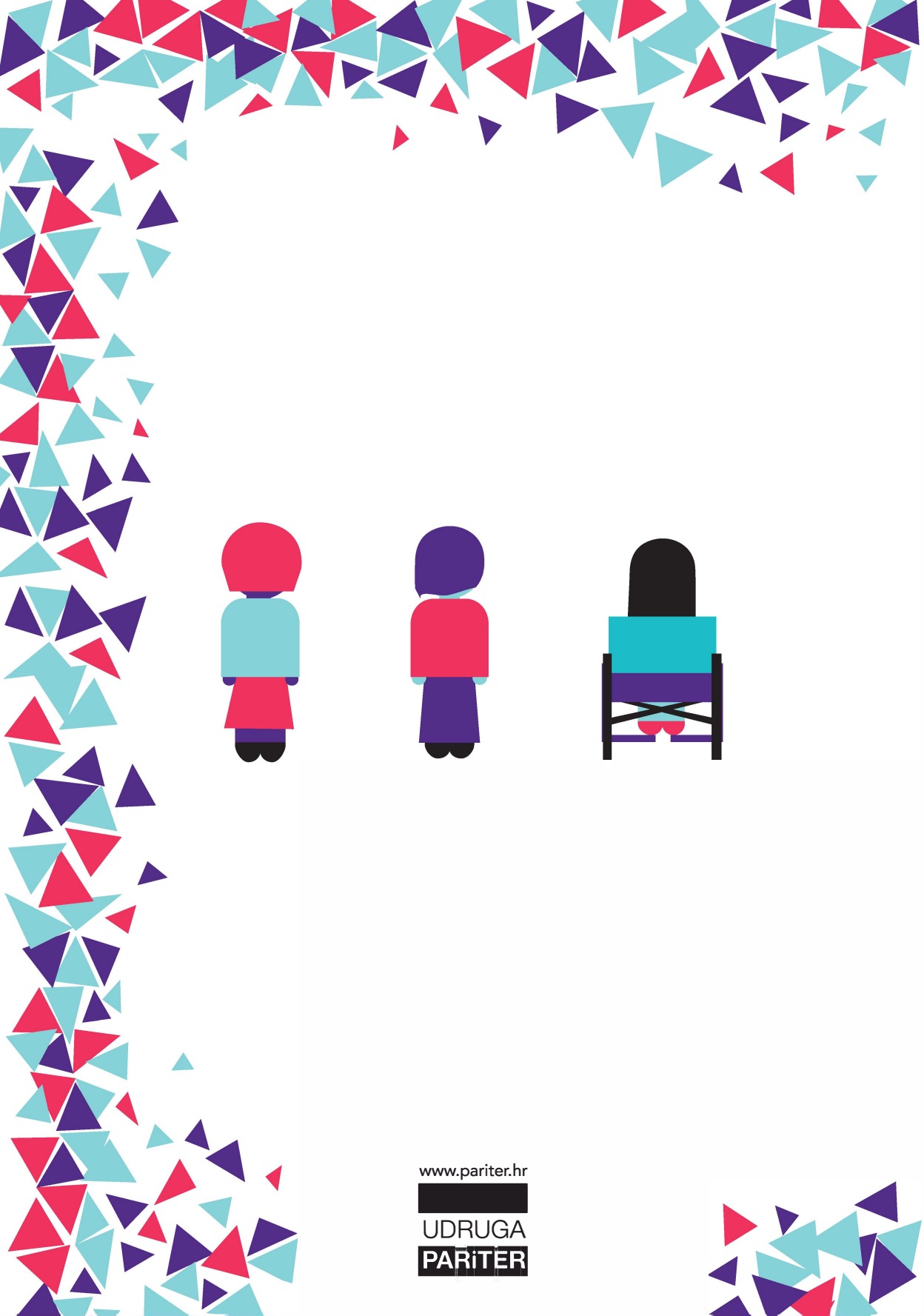
When it comes to reproductive rights - birthing practices, there are three articles on the topic. First of them is “Human rights in childbirth”, written by Anita Budak from the Croatian Doula Association, who wrote about the importance of shifting the practice when it comes to the standard birthing procedure and the role of a doula before, during and after the birth. The second one is written by Petra Bezjak “Cultural and historical causes of violence in hospital births” in which she discusses the historical background of violence that is perpetuated on women for centuries. And the third one is “As long as it's alive and healthy? The role of reproductive rights in improving the care of women in pregnancy, childbirth and lying-in”, written by Daniela Drandić, Program Manager of Reproductive Rights, Association of Parents - Parents in Action. From the point of view of reproductive and human rights, her work presents the period of pregnancy, childbirth and fatherhood through the prism of feminism and the right issues of midwifery, choices in pregnancy and childbirth, as well as intimate issues that impose powerful politics and will not neglect the harmful practices used in Croatian maternity wards, and the experience of pregnancy and the birth of several marginalized groups in Croatia.

“Truths, lies and statistics - the basic concepts of assisted reproductive technology” was written by Helena Rašić Radauš and Ana Šuman, members of the Association Roda. Their paper examines basic concepts of assisted reproductive technology and breaks myths and reveals lies that are publicly distributed in ART proceedings. Lana Vidmar covered the issue of conscientious objection in her work titled “The right to appeal to conscience as a form of violence against women - Examples from selected countries”, which is an extremely important topic in regard to the new abortion law in Croatia which should be introduced by Spring 2019 and the fact that the conscientious objection polarizes the community.

“Politicization of a Woman’s Body in the Social Context of Croatia” covers the issue of the emergence of women on reproductive functions and was written by Marić Monika and Topalović Monica. They argue that the issue of politicisation of a female body is not a problem solely of the woman and her private sphere, but it enters the social and political domain where the female body is politicized by various mechanisms of oppression. “Totalitarian tendencies of national conservative organizations: cultivating the fertile soil for the planting of GROZD, on behalf of the HRAST family” serves as a good extension of the beforementioned article. It was written by Jana Ažić from the Center for women’s studies at the Faculty of humanities and social sciences in Rijeka. Relying on some of the theories of totalitarianism, the paper discusses the types of tools used to cope with totalitarian tendencies of one part of society which are against the value systems of a social state, solidarity and equality. It is trying to clarify the rise of populist neoconservatism threatening to disrupt the civilization acquis by banning tendencies - by denying the rights of ungodly while at the same time some of the compromised achievements, such as various legalizations or the existence of rights, are not forcing or limiting anyone.

The publication ends with an article titled “Disciplinary regimes in the Handmaid’s story” which examines the correlation between Margaret Atwood’s story and Michael Foucault’s writings “Discipline and punish” and therefore offers a new reading of this pop phenomena which almost aims to review the dystopian tendencies as our not so distant future. This last article was written by Matea Krmpotić.

The topics covered in this publication are just the tip of the iceberg when it comes to reproductive justice: the publication could be more intersectional, more provocative, more inclusive. But, since the sole framework of the RJ is non-existent under this term and is still not practised in its universality, this publication can be used as a starting point for re-thinking reproductive rights, sexual rights and reproductive health in relation to class, health status, ethnicity etc. We can look at this publication as the first step on a long journey of building a more just society.



www.pariter.hr

**UDRUGA
PARiTER**

