

společnosti, je pochopitelně daleko více. Na výstavě například nenalezneme performance a body art, performativní autoportréty, apropriace kanonických děl „mistrů“, téma mateřství či násilí na ženách, ani přímou polemiku s vizuální reklamou a mýtem krásy nebo zobrazení odrážející formy inspirované anatomii ženských genitálií typické pro tzv. cunt art. Chybí rovněž tematizace queer identity a sexuality a (vzhledem k věku vystavujících umělkyní) také reakce na fenomén virtuálního těla a sociálních sítí.

Už jen z tohoto neúplného výčtu témat a postupů je zjevné, že feministické umění není jednoduše dalším „-ismem“ definovatelným prostřednictvím jeho formálních rysů či motivů, ale projektem, který se vyvíjí a proměňuje v čase. I přes tuto unikavou charakteristiku feminismu v umění však lze identifikovat zásadní body či pilíře feministické agendy a, jak už bylo řečeno výše, tělo a tělesnost představuje jeden z nich. Patrně i proto, že právě prožitek těla může mít intenzitu blesku.

NÁROČNOST PROMĚN ČESKÉ REPRODUKČNÍ MEDICÍNY

SOCIOLOGICKOU PERSPEKTIVOU / DANIELA RENDL

ŠMÍDOVÁ, IVA, ŠLESINGEROVÁ, EVA, SLEPIČKOVÁ, LENKA. 2015.

GAMES OF LIFE. CZECH REPRODUCTIVE BIOMEDICINE. SOCIOLOGICAL PERSPECTIVES. BRNO: MASARYKOVA UNIVERZITA.

Kniha „Hry se životem“ předestírá sociologickou analýzu současné podoby reprodukční medicíny v České republice rámovanou koncepty, které umožňují porozumění způsobům, jakými moderní západní medicína (biomedicína) obnovuje své mocenské postavení a ovlivňuje dominantní hodnotové nastavení společnosti, tedy biologizující ukotvenost naší společnosti. V českém kontextu již byly publikovány dílčí studie, které odkazují k sociologii medicíny (a autorky knihy je ve své práci pečlivě uvádějí a pracují s jejich závěry), tato kniha však představuje první ucelený pohled na praxi reprodukční medicíny sociologickou analýzou mocenských aspektů biomedicíny v našem prostředí. Autorky zkoumají, kdo a jak rozhoduje o tom, co je ve společnosti považováno za žádoucí/nežádoucí, správné/špatné a oceňované/sankcionované. Kniha detailně pokrývá tři specifická pole reprodukční medicíny, tedy porody, asistovanou reprodukci a manipulaci s DNA a embryi, a snaží se zaplnit mezeru v kritickém

náhledu tématu biomedicíny u nás a otevřít informovanou a reflexivní debatu o (nejen) těchto oblastech. Komunikace o proměnách medicínské praxe v našem veřejném prostoru probíhá, nese však rysy, které její podobu značně limitují. Prvním z nich je dominantní postavení nositelů expertního vědění navázaného na biologii – jeho zastánci s odkazem na „přirozenost“ šíří zvěst o pokroku, kterým nás biomedicína zahrnuje, a jakékoli jiné vědění znevažují (na poli reprodukční medicíny typicky vědění žen o jejich vlastních tělech), nebo přímo z diskuse vylučují (vnímání porodu bez perspektivy rizika). Dalším významným rysem současné debaty o zdraví u nás je velmi omezená reflexe kulturní podmíněnosti vnímání normality, tedy stanovení hranice mezi zdravím a nemocí. Dostatečná pozornost nesměruje ani k sociálním a kulturním proměnám, jež významným způsobem ovlivňují podobu patientské role. A právě o tyto aspekty „Hry se životem“ aktuální debatu doplňují.

2 Bach, H. 2007. „Composing a Visual Narrative Inquiry.“ Pp. 280–308 in Clandinin, D. J. (ed.). *Handbook of Narrative Inquiry: Mapping a Methodology*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

3 Riesman, C. K. 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. California: SAGE Publications.

ČESKÁ ŽENSKÁ LOBBY NA ZASEDÁNÍ VÝBORU CEDAW / Hana Stelzerová

V letošním roce se Česká ženská lobby (ČŽL) znovu po pěti letech zúčastnila zasedání Výboru OSN CEDAW, kde lobbovala za podporu odstraňování řady palčivých genderových problémů, které v ČR nadále přetrvávají. V únoru 2016 se Eva Kavková (místopředsedkyně ČŽL) a Hana Stelzerová (projektová manažerka ČŽL) zúčastnily 63. zasedání Výboru CEDAW na půdě OSN v Ženevě, kde prezentovaly Stínovou zprávu CEDAW (Shadow report)¹, již vydala Česká ženská lobby v roce 2015 a která kriticky komentuje Šestou periodickou zprávu České republiky o plnění závazků plynoucích z ratifikované Úmluvy OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen² (CEDAW).

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women³) přijatá Valným shromážděním OSN v roce 1979 definuje, co všechno představuje diskriminaci žen, a navrhuje postupy, jak tuto diskriminaci na úrovni jednotlivých států odstranit. Přijetím Úmluvy se státy, tedy i Česká republika, zavazují k zavedení opatření vedoucích k odstranění všech forem diskriminace žen.

Autorky v úvodu knihy pečlivě představují jednotlivé analytické nástroje: biomoc, governmentality, symbolické násilí, medikalizaci, autoritativní vědění a v našem kontextu méně známý koncept biosociality. Podrobně osvětlují kontext, v němž svá zkoumání vedou, rozpracovávají normativitu biologie, heteronormativitu reprodukce, genderové identity, technologizaci a komodifikaci zdraví a nemoci. Reprodukci představují jako citlivé a zásadní téma každého člena společnosti, reprodukční medicínu jako prestižní obor vlivné západní medicíny, která má výrazný vliv na společenské hodnoty a normy. Tento vliv není omezen pouze na samotné terapie a praktiky, ale výrazným způsobem také modeluje kategorie „správná žena“, „správný muž“ – tak ustavuje hegemonii tradičního genderového řádu úzce spjatého s biologizujícím étosem. Autorky upozorňují na rozpory, které tkví v sebezpřítomnosti medicíny jako progresivní, pokrokové instituce, jejíž praxe stojí na čistě altruistických motivech. Poukazují také na protichůdnost charakteristik, které se pojí s lékařskou rolí: na jedné straně racionalita vědeckosti a na straně druhé schopnost „zázraku stvoření“.

Konceptuálnímu ukotvení se věnuje i Eva Šlesingerová samostatně, když detailněji přibližuje vliv biotechnologií na naše porozumění životu a definování hranice mezi tím, co je a co není živé. Autorka poukazuje k identitě fyzické existence jako ke klíčové perspektivě současných populačních politik a upozorňuje na jejich ovlivněnost objevy genetiky, čímž odkazuje ke genomizaci společnosti a genokracii. Na příkladech ukazuje, jak současná moderní věda pracuje na jedné straně s konceptem buňky jako esence života (interpretace početí jako spojení spermií a vajíčka) a na straně druhé jako základ popisuje geny (kód, informace). Autorka ukazuje, že v medicíně je často artikulována ostrá hranice mezi přírodou a kulturou, navzdory tomu, že příroda je popisována a interpretována výhradně pomocí nástrojů kulturních (vědění, moc a technologie) a naopak kultura je interpretována prostřednictvím tělesnosti (sperma, vajíčko a kmenové

buňky), čímž se kultura stává přírodou a příroda kulturou (s. 39). Druhou výraznou charakteristikou biopolitik, kterou Eva Šlesingerová přibližuje, je étos rizika a nebezpečí, který legitimizuje nezbytnost zasahovat. Legitimizace medicínských zásahů prostřednictvím boje s rizikem otevírá dveře „nové eugenice“. Vliv hormonální antikoncepce, prenatální terapie embryí nebo genové terapie je poháněn snahou ochránit před riziky, ale také snahou zvýšit biologickou hodnotu a biokapitál vlastních dětí (s. 49).

Poté Eva Šlesingerová analyticky zkoumá, jak medicínští experti přemýšlejí a mluví o embryu jako o hraničním objektu ilustrujícím soudobé rozpracování ideje života. Na fenoménu specifických bioobjektů jako „ikonických příkladech současné formy biomoci/biopolitiky“ ukazuje, že jsou vnímány a popisovány na jedné straně jako záležitosti přesahující morálku, etiku či politické hodnoty a jejich vtělení do norem a naopak se v jejich popisu a interpretaci odráží perspektiva vědecké deskripce světa a postavení člověka v něm, nebo jeho ekonomizace či komercializace. Autorka ukazuje, že Česká republika se stala zemí, která kombinuje vysokou technologickou úroveň s velmi liberální legislativou a absentující debatou o možných důsledcích otevírajících se perspektiv. Dotýká se, v našem kontextu významné, přítomnosti hierarchie vědeckého expertního vědění a uvádí příklady, v nichž čeští embryologové, genetici a molekulární biologové vystupují vůči lidem z jiných oborů s pocitem přirozené a nezpochybnitelné nadřazenosti, a také předkládá jejich domněnku, že je možné oddělit znalosti a jejich aplikaci od hodnotových soudů a morálního či politického přesvědčení, neboť je to právě odborná pozice, která to umožňuje (s. 67).

Iva Šmídová a Lenka Slepíčková popisují, jak lékařská každodenní zkušenost odráží hegemonní pozici expertního vědění biomedicíny uvnitř hierarchického a rigidního nastavení medicínských institucí. Přibližují, jak v procesu proletarizace zdravotnických profesí ztrácejí lékaři a lé-

Plnění úmluvy je sledováno v jednotlivých zemích v periodě pěti let. Po uplynutí této doby stát předkládá periodickou zprávu o plnění CEDAW, ve které hodnotí naplňování jednotlivých článků konvence, tedy zprávu o stavu rovnosti žen a mužů a eliminaci diskriminace žen. Do procesu hodnocení naplňování CEDAW mohou vstoupit rovněž neziskové organizace, které předkládají opoňenské (stínové) zprávy a jsou přizývány k diskusi. Každá nezisková organizace má právo zapojit se do připomínkového procesu a účastnit se osobní diskuse s členkami a členy Výboru (tzv. lunch briefingy).

Zasedání Výboru CEDAW pro Českou republiku se uskutečnilo letos dne 22. a 23. února 2016. Dne 23. února informovala Výbor česká vládní delegace vedená Andreou Baršovou o tom, jak naplňuje své závazky vyplývající z Úmluvy. Rovněž odpovídala na dotazy 23 expertů a expertek výboru CEDAW.

Za neziskový sektor se zasedání účastnili představitelé a představitelky z Ligy lidských práv, České ženské lobby a ERRC (European Roma Rights Centre).

Jako zástupci a zástupkyně NNO jsme dostali prostor prezentovat hlavní témata v rámci samostatného veřejného slyšení před Výborem CEDAW (tzv. oral hearing), kde jsme přednesli hlavní argumenty k nejpálčivějším tématům. Dále jsme dostali možnost diskutovat s členy a členkami Výboru v rámci „lunch briefingy“, tedy setkání, kterého se členové a členky Výboru účastní dobrovolně a které je významnou platformou pro lobbying za konkrétní témata. Výbor tak rovněž získá jasnější vhlad do problematiky dané země.

Je třeba říci, jak rozdílné problémy státy prezentující před Výborem CEDAW řeší. Česká republika byla součástí 63. zasedání Výboru CEDAW společně s těmito zeměmi: Tanzanie, Vanuatu, Haiti. Pro Výbor je tedy důležité získat vhlad do kulturního kontextu

kařky monopol nad věděním o zdraví a nemoci jako dlouholetý základ své profesní hegemonie a jak se patientská role vlivem proměny společenských hodnot posunuje k větší informovanosti volby, tedy ke konzumní pozici, a jak tím v českém kontextu naráží na postsocialistickou praxi. Podobu poskytované péče líčí jako zcela závislou na posuzování kvality výhradně na základě biostatistických charakteristik. Prospěchu a následné spokojenosti rodiček je v tomto systému věnována jen omezená pozornost, a tak není překvapivé, že porod ve zdravotnickém zařízení je jedinou, a tudíž vynucovanou možností (s. 75–76). Autorky svůj výzkum zaměřují na lékaře a lékařky, klíčové aktéry možné změny. Ti ve svých výpovědích identifikují i bariéry strukturální (nesystémové řízení resortu, přetíženost administrativními úkony), ale jako největší problém současné medicíny vnímají pacienty („bezohledné“, „nezodpovědné“, mající „nadměrná očekávání“, „nedůvěřivé“, „nedodržující léčebný režim“, „zneužívající systém“). Zároveň však vidí pacienty jako oběti systému (s. 78–79)! Tato významná zjištění autorky interpretují jako nepřipravenost lékařů či lékařek na novou podobu vztahu lékař/lékařka – pacient, která odráží postmoderní proměnu hodnot (s. 89–90). Poukazují k mocenskému posunu v samotném základu biomoci. Procesy deprofesionalizace a komodifikace zdravotní péče oslabují lékařskou roli ve prospěch pacientek. Autorky upozorňují, že medicínský systém je často popisován jako všemocný, ale konkrétní zkušenosti jednotlivých lékařů a lékařek „odrážejí jejich bezmocnost“ (s. 91–92).

Lenka Slepíčková se zaměřuje na důvěru coby klíčový moment vztahu lékaře/lékařky a pacientky a jako podmínku úspěšné léčby a rovněž žádoucí charakteristiku patientské role. Autorka uvádí, že lékaři a lékařky vnímají důvěru jako klíčovou a otěhotnění prezentují jako „odměnu“ za důvěru a trpělivost, se kterou se pacientky odevdaly do jejich rukou (s. 97). Na konkrétních příkladech ukazuje, že lékaři a lékařky očekávají od pacientek „větší

oddanost“, zatímco svou pozici vidí jako nutně nedůvěrující (s. 98). Zmiňuje se rovněž o nemalém vlivu komodifikace péče, který je v léčbě neplodnosti na české poměry nezvykle vysoký. Upozorňuje, že ženské tělo je v reprodukci obecně, a v léčbě neplodnosti obzvláště, vnímáno jako „špatně fungující a nespolupracující“ (s. 97). Překážky úspěšné léčby nepředstavuje pouze tělesnost, ale také sociální chování pacientek, a to nejenom emocionalita vyplývající z „nevyzpytatelné feminity“, ale překvapivě i charakteristiky, které jsou typicky přisuzovány esencialistické maskulinitě, tedy „pragmatismus a racionalita“ (s. 102). Žena je ve výpovědích lékařů a lékařek „vinna“, prostřednictvím diagnózy ji činí „zodpovědnou“ za reprodukci páru bez ohledu na skutečnou příčinu neplodnosti; následně je pacientka, které nemůže medicína pomoci, lékaři a lékařkami prezentována jako „neschopná podstoupit léčbu“ nebo „nezodpovědná ke svému zdraví“ (s. 104). Bezdětnost se tak v očích lékařů a lékařek stává „trestem“ za nedostatečnost v klíčovém aspektu ženskosti, v mateřství.

V kapitole věnující se porodnictví Iva Šmídová nejprve nastiňuje současnou situaci na tomto poli. Dominantní je biomedicínský étos rizika, který rámuje porod nebezpečím, jemuž je třeba čelit expertními zásahy; nesoulad s požadavky rodících žen je nasnadě. Porod je hraniční případ, a proto představuje významné analytické pole pro popis a interpretaci strategií jednotlivých aktérů, kteří se ho snaží definovat na jedné straně jako riziko/nebezpečí a na druhé jako přechodovou událost, jež je součástí lidské biografie. Na příkladu mezinárodních soudních sporů autorka ilustruje těsnou provázanost reprezentantů státu se zástupci porodníků jako dominantní zájmové skupiny (s. 111). Lékaři a lékařky jsou na tomto poli často označováni (ať již druhými, nebo sami sebou) jako obránci statu quo. Autorka ve výpovědích porodníků zkoumá, nakolik jsou sami spokojeni se současným nastavením péče a jaká je jejich ochota být nositeli změny. Uvádí, že nemocniční praxe je organizována

daných zemí. Problémy, které jednotlivé země na poli genderové rovnosti mají, jsou zcela odlišné svým rozsahem, přijatými legislativními antidiskriminačními opatřeními a samotnou praxí v dané zemi při jejich naplňování.

Výbor CEDAW přivítal přístup české vlády a posun za posledních pět. Konkrétně kvitoval znovuoobnovení pozice ministra pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a přijetí Strategie pro rovnost žen a mužů 2014–2020.

Členky a členové Výboru se české delegace dotazovali (stejně jako v minulých letech) na nerovné zastoupení žen v politice i v zaměstnání, na přetrvávající platovou diskriminaci, násilí na ženách nebo na odškodnění obětí nedobrovolné sterilizace.

Po skončení zasedání vydal Výbor CEDAW doporučení, kterými se musí daná země řídit, a má pět let na to, aby se věnovala jejich naplňování. Současně Výbor upozornil na dva zásadní problémy, jimž by se měla Česká republika věnovat přednostně. Těmi jsou odškodnění obětí nedobrovolných sterilizací a schválení novely volebního zákona – zavedení kvót pro kandidátní listiny do parlamentních i krajských voleb.

Mezi hlavní doporučení Výboru CEDAW patří urychlená ratifikace Istanbulské úmluvy a s ní spojená praktická opatření, která povedou ke zlepšení situace týkající se násilí na ženách. Za klíčovou oblast Výbor pokládá především dlouhodobou finanční podporu poskytovaných služeb obětem násilí a pravidelné a systematické vzdělávání policejních a bezpečnostních složek, stejně jako personálu v soudnictví v oblasti genderově podmíněného násilí.

Ve vztahu k nízkému zastoupení žen v politickém a veřejném životě doporučuje Výbor zavést tzv. „zipový“ systém pro kandidátky volebních stran a vytvořit konkrétní časové rámce pro zvýšení zastoupení žen, včetně romských žen, v zákonodárných sborech, vládě a veřejné správě, zejména na vyšších úrovních.

nejenom právními předpisy a podmínkami, které nastavuje státní aparát, ale také doporučeními profesní lékařské organizace. Ve výpovědích komunikačních partnerů/rek ukazuje konformitu: doporučení jsou vnímána převážně jako povinnost, někdy dokonce jako „alibi proti možným právním následkům“. Pouze dva respondenti výzkumu se z dominantní konformity a shody s doporučeními vydělují, jeden přímo „investuje do vztahu lékař/lékařka – pacientka“ a druhý klade důraz na vztahy porodních asistentek a pacientek (s. 120). Striktní konformitou lze charakterizovat především velké kliniky, jejichž členové sami tyto normy konstruují. Naproti tomu v místech geograficky i organizačně vzdálených od centra moci i odbornosti (Praha a univerzitní města) se praxe odlišuje. Prostředí nemocnice, jak píše Iva Šmídová, stimuluje, nebo naopak brání aktivitě ke změně praxe porodu; jak bude vypadat poskytovaná péče, výrazným způsobem ovlivňuje atmosféra pracoviště, která je dominantně formována „školou“ vedoucího oddělení (s. 126–127). Jeho osobnost a míra respektu k profesnímu statusu porodních asistentek a uznání autonomie a subjektivity pacientek (s. 128) spolu s přijetím vlastní odpovědnosti za konkrétní praxi (nemohou složité případy předat vyššímu pracovišti) přispívá k atmosféře spolupráce na oddělení a také otevírá všem zúčastněným zdravotníkům a zdravotnicím možnosti reagovat na individuální potřeby rodících žen. Výpovědi lékařů a lékařek zcela jednoznačně odhalily limit otevřenosti ke změnám: porod mimo zdravotnické zařízení. Každého, kdo by mohl být označen za stoupence domácích porodů, je třeba diskreditovat (s. 129).

Kniha tvoří soudržný celek, který není pouhým součtem jednotlivých příspěvků seřazených do kapitol. Hledá odpovědi na otázky tematizující hranice mezi zdravím a nemocí, normalitou a patologií a problematiku akcentuje genderově a statusově citlivou optikou. Konceptuální propojenost umožnila autorkám vzájemně obohatit analýzu jednotlivých polí o zjištění, která přinesla analýza spolutvůrky.

Podoba výzkumných závěrů je touto propojeností a její kritickou reflexí propracovanější a koherentně pokrývá větší pole reprodukční medicíny, což umožňuje odborně konkurovat pevně ukotvenému biologizujícímu diskursu. Za velmi podnětné považuji především ty pasáže, v nichž autorky popisují, jakým způsobem je ustavována důvěra v systém moderní reprodukční medicíny, jak se v této oblasti medicínských služeb tematizuje vina a odpovědnost za zdraví a jakou roli hraje v těchto vztazích genderový rozměr. Pozornosti by také neměla ujít analýza fenoménu domácího porodu v soudobé veřejné diskusi.

Hry se životem v sociologické perspektivě rozpracovávají způsoby, jakými se lékaři a lékařky vyrovnávají s postmoderním posunem hodnot, nakolik je pro ně lákavé přijmout nové výzvy a budovat svou profesionalitu mimo hegemonii dominance biomedicínského vědění, nebo naopak zda volí minulé jistoty a upevňují chvějící se bezpečí statu quo a nesoudržně si vybírají, kterou z metafor podpoří svou argumentaci – zda představou přírody jako tvořivého elementu, nebo naopak příběhem o medicíně jako nositelce pokroku a o jejích postupech a nástrojích jako zbraních proti nedostatečnosti a omylům přírody.

Do debaty o žádoucí podobě poskytované péče na poli reprodukční medicíny autorky přidaly výrazný příspěvek. A možná o to výrazněji se jeví absence obdobně zdatně konceptuálně a metodologicky uchopeného bádání, které by problematizovalo postoje a vyjádření dalších účastníků zkoumaného pole: porodních asistentek (ať již nemocničních, tak i pracujících samostatně), tvůrců státních politik a především samotných rodících žen, neboť je to právě jejich perspektiva, která bývá ve veřejném diskursu zneplatňována a umlčována. Naše společenské uspořádání deklaruje genderovou rovnost, ale tematika reprodukční medicíny syrově ukazuje, že pokud chtějí mladé ženy rozhodovat o svých tělech a spolu s mladými muži o vlastních dětech, stojí před nimi zásadní překážky.

Pro zajištění skutečné rovnosti žen a mužů na pracovním trhu doporučuje Výbor CEDAW, aby Česká republika podnikla opatření k odstranění segregace v zaměstnání a bojovala s nedostatečnou zaměstnaností žen, snižovala rozdíly v odměňování žen a mužů a bojovala proti diskriminačním praktikám na pracovním trhu. Výbor navrhuje zvážit zvýšení minimální úrovně mezd jako jedno z opatření vedoucí ke zmírnění feminizace chudoby.

Výbor dále doporučuje provádět cílená opatření pro řešení finančních nesnází domácností vedených jedním rodičem, konkrétně doporučuje zvážit uzákonění zálohovaného výživného zejména jako pomoc ženám samoživitelkám.

S tématem diskriminace velmi úzce souvisí přístup ke spravedlnosti pro její oběti. Výbor stejně jako v minulém doporučení vyzval vládu k tomu, aby přijala komplexní systém bezplatné právní pomoci obětem diskriminace a zároveň zajistila systematické školení soudců, policistů a jiných profesionálů v oblasti aplikace principů Úmluvy. Doporučil také, aby vláda podpořila zavedení institutu žalob ve veřejném zájmu v oblasti diskriminace.

Tématem, kterým se Výbor také na jednání rozsáhle zabýval, je odškodnění nuceně sterilizovaných žen. Tato systematická porušování základních lidských práv žen se v Československu objevovala především ve vztahu k romským ženám a ženám s postižením. Znovu důrazně vyzval Českou republiku, aby přijala systém mimosoudního vyrovnání rovněž pro ty ženy, které se v současnosti kvůli různým překážkám nemohou domoci soudního odškodnění. Doporučil také, aby vláda zvážila při odškodnění nuceně sterilizovaných žen aplikaci tříleté promlčecí lhůty, která může být v rozporu s dobrými mravy. Stát by měl rovněž zajistit přístup žen k jejich zdravotnické dokumentaci, jejíž absence je v současnosti jednou z bariér přístupu ke spravedlnosti. Nezbytné je podle Výboru zřízení speciální odborné komise pro výzkum rozsáhlosti a četnosti tohoto problému.