

takové příklady poučné a výstižně dokumentují vhléd genderové lingvistiky, vyjasnění terminologie a konceptů by text učinilo přesvědčivějším.

Politická, ekonomická, kulturní a společenská moc se udržuje mnoha různými institucemi, v jejichž absolutních základech stojí jazyk. Jana Valdřová detailně dokládá, proč je genderová lingvistika neopomenutelnou součástí feministického myšlení a jaké možnosti pro reformu uvažování o světě a lidské zkušenosti přináší. Význam genderové lingvistiky ilustruje bezpočtem neocenitelných příkladů. Celkově však publikace *Reprezentace ženství z perspektivy lingvistiky genderových a sexuálních identit* působí nevyrovnaným a místy paradoxním dojmem: genderová senzitivita a schopnost „číst“ jazyk se v textu Jany Valdřové prolíná s nesmlouvavou a nereflektovanou verbální asertivitou, brilantní deskripce diskursivních praktik androcentrismu kontrastují s nedoladěným koncepčním aparátem a argumentační zkratkovitostí. Je to škoda, protože poselství knihy je nabíledni: Má-li platit, že „na počátku bylo slovo“ a ve slovech se odehrává narativ lidské existence, potom je žádoucí, abychom kriticky zkoumaly/i, jakou historii dostupná slova a narativy mají a jakou historii má i to, čemu se slova a jazyk vyhýbají. Takové vynechávky jsou stopami, které za sebou zanechávají mocenské zájmy. A jazyk na to musí reagovat.

Literatura

Greenblatt, S. 2004. *Podivuhodná vlastnictví. Zázraky Nového světa*. Praha: Karolinum.
Fairclough, N. 2005. *Critical Discourse Analysis*. London: Longman.

O porušování lidských práv žen při porodech ve slovenských porodnicích

Martina Příbylaková

Debrecéniová, J. (ed.). 2016. *Ženy – Matky – Telá II: Systémové aspekty porušovania ľudských práv žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť; Ženské kruhy.

Značná míra genderové necitlivosti až slepoty v česko-slovenské společnosti brání mnohým jejich příslušníkům/příslušnicím připustit, že rovnost žen ve vztahu k mužům v patriarchálním zřízení neexistuje, že místo, jež společenské uspořádání ženám přisuzuje, je definováno sexisticky až misogynicky jako hierarchicky inferiorní a že spo-

lečnost, jak je, do značné míry přežívá na úkor žen. Patriarchální řád je na různých formách násilí na ženách postaven⁸¹ a jednou z oblastí, kde se toto násilí projevuje svými specifickými formami, je porod. Právě porušováním lidských práv žen v perinatálním období zdravotnickým personálem (ZP) ve slovenských porodnicích se velmi konkrétně zabývá publikace *Ženy – Matky – Telá II* (ŽMT2).

První kniha dvoudílného publikačního souboru kolektivu autorek nazvaná *Ženy – Matky – Telá: Ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku* (2015) se zaměřuje na analýzu porodních příběhů patnácti žen sebraných formou polostrukturovaných rozhovorů. Její součástí je analýza výsledků lidskoprávního monitoringu, jehož cílem bylo zjistit, jaké jsou reálné možnosti budoucích rodiček zajistit si relevantní informace od jednotlivých porodnic (průzkumem webových stránek nemocnic, korespondenčně i oficiálními žádostmi o informace). K hlavním cílům výzkumu patřilo „nastavit zrcadlo institucionálnímu uspořádání, které mocensky upevňuje nerespektující nastavení, praktiky a postupy a které je zároveň jednotlivými aktéry a aktérkami v tomto systému, tj. ZP a zčásti i samotnými rodičmi ženami, normalizováno (pokládáno za přiměřené a správné, resp. ospravedlňované)” (ŽMT2: 101). Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že lidská práva žen v perinatální fázi „nejsou dodržována a mnohá z identifikovaných porušení mají systémový základ” (ŽMT2: 103). I přes mezinárodní ohlas a úspěch publikace údajně nevzbudila žádné reakce Ministerstva zdravotnictví SR.

„Jestliže dodržování lidských práv [rodičích] žen v praxi leží na bedrech zdravotnického personálu” (ŽMT2: 103), tématem druhé části výzkumu, tedy po rozhovorech s „konzumentkami péče” ZP, bylo zjistit, jak je na tom *poskytovatel* zdravotní péče, tj. „jaké informace má personál o lidských právech žen a jak a zda vůbec koncept lidských práv při své práci reflektuje” (ŽMT2: 103). Materiál k analýze poskytlo deset polostrukturovaných hloubkových rozhovorů s třemi porodnicími a třemi *pôrodníkami*⁸² na různých stupních profesní hierarchie a s různou délkou praxe a se čtyřmi

81 Reflexe tohoto stavu v úpravách právního řádu viz např. Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí neboli Istanbulská úmluva (2011, ČR ratifikována 2016).

82 Pro absenci odpovídajícího českého ekvivalentu tzv. ženského rodu pro denotaci ženy poskytující porodní služby rodičím ženě se uchyluji k používání slovenského výrazu. Tento poněkud paradoxní stav je v příkrém rozporu s dlouhotrvajícím historickým stavem, kdy perinatální záležitosti a péče byly svěřovány výhradně do rukou žen, porodních bab (odtud pojem „babictví” vystihující jejich činnost, zkušenosti a vědění), zatímco mužům byl vstup do této sféry uzavřen. Česká „porodnice” je již rezervována pro denotaci instituce určené k poskytování formální, státem garantované perinatální péče. Eliminace žen z pozice výhradních poskytovatelek této perinatální péče je záležitostí dlouhotrvajícího soutěživého procesu ustavování porodnictví jako akademického (vědního) oboru reprezentovaného muži, tedy jediného legitimizovaného zdroje autoritativního vědění. Tento proces byl provázen očerňováním a ponižováním aktivit a vědění ženských konkurentek nedisponujících formálním vzděláním, jakkoli právě porodní báby původně byly fundamentálním zdrojem poznání a zkušeností pro své mužské soupeřníky.

porodními asistentkami. Rozhovory vedly čtyři slovenské autorky publikace v různých velkých porodnicích na Slovensku. Analýza je teoreticky rámována koncepty kulturní antropologie (explicitně se ve třetím oddílu několikrát odkáže na úvodní, první teoreticko-historizující oddíl Emy Hrešanové představující porod jako různorodý, kulturně zakotvený, a nikoli nutně medikalizovaný akt), práva a feministické kritiky.

Ve druhém oddílu, *Ľudské práva jako normatívne východisko, želaný stav a interpretačný rámec pre poskytovanie pôrodnej starostlivosti*, J. Debrecéniová poskytuje vyčerpávající úvod do světa práv člověka-občanky-rodící ženy: právo na lidskou důstojnost, ochranu zdraví, sexuální a reprodukční zdraví a zdravotní péči, právo na informace a informovaný souhlas, ochranu soukromí (zde i na důvěrnost a ochranu osobních údajů), rovnost a nediskriminaci, využívat plody vědeckého pokroku aj. V leckterém čtenáři vyvolá divný pocit ve fázi, kde autorka předpřipravuje půdu vlastní analýze dat tím, že vykládá právo jako nebýt podrobená násilí, mučení a jinému krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení. Obecně nejsme zvyklí vystavovat porodní zdravotní péči právnímu filtru. Silně zakořeněná lékařská autorita a nezpochybnitelnost jejího medikalizujícího autoritativního vědění ve stylu západní biomedicíny, do níž jsme „tady u nás“ socializováni, zavádí mocenské zdravotnické rutiny, jak jsme je poznali *na vlastní kůži*, jako nutné a nevyhnutelné, kteréžto se normalizují, naturalizují a zneviditelnují. Jak překvapivé potom může být právní filtr explicitně aplikovat a přímo šokující je dojít k poznání, že pokračovatelky lidských pokolení – a s nimi i ona pokolení – jsou v situacích, které patří mezi psychicky i fyzicky nejzranitelnější a nejintenzivnější v jejich životě, systematicky vystavovány ponižujícím, někdy až traumatizujícím praktikám. Mnohé z nás na svět skrze traumatizované tělo vítá trauma, a to institucionalizovanou cestou legitimizující porušování všech z výše naznačených práv. Respektive jejich neporušování je výjimkou, a to nejen ve slovenských porodnicích.

Násilí na rodičkách je jistě zprostředkováno i tím, že rodící tělo je ženské. Jelikož monoteistickou, monologickou mírou kulturního člověčenství je muž, jsou příslušnice *druhé pohlaví* nutně socializovány *vzhledem k němu* jako méněcenné, nedůvěryhodné (informační hodnota toho, co říkají, jejich emoce, míra bolesti a prožívání jsou umenšovány a ponižovány, zpochybňovány, příp. zesměšňovány), neschopnější (celkově slabší a afektované), nestabilnější (musí se opravovat, napravovat, napomínat), neautonomní (druhými a postupně i sebou jsou infantilizovány, nejsou pokládány za aktérky, nýbrž za víceméně pasivní příjematelky příkazů ZP, nejsou schopné o sobě samostatně rozhodovat, informace jsou jim upírány). Vzhledem k této (do velké míry neuvědomované) genderové diskriminaci si kladu otázku, jak by událost porodu vypadala, kdyby rodilo tělo mužské?

„Prejavy, príčiny, sprievodné znaky a ďalšie systémové aspekty porušovania ľudských práv žien pri pôrodoch v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku – zistenia z hĺbkových rozhovorov so zdravotníckym personálom a so ženami“ je název třetího oddílu

věnovaného vlastní analýze rozhovorů. Autorský výklad je prokládán citacemi ZP i žen popisujících své porodní zkušenosti, samostatně stojící textové boxy poskytují příklady dobré praxe. V narativech ZP se téma lidských práv rodiček objevovalo jen velmi zřídka a okrajově, ZP „nebyl zorientovaný v tom, co lidská práva žen při porodu jsou a co zahrnují, a nevěděl, jak je uchopit“ (ŽMT2: 103), jejich naplňování nepokládal za integrální součást své práce rámuje její východiska, ale spíše za jakousi „nadstavbu“. Z rozhovorů vyplývá, že ZP téma lidských práv rodiček nechápe, jsou pro něj neviditelná, tudíž je ani nemůže reflektovat, normalizuje postupy, které je porušují. Provádět medicínu pro ZP znamená genericky aplikovat ověřené, technologizované medicínské postupy při zacházení s těly *pacientek* (jakkoli těhotenství není nemoc, kterou je třeba léčit a ženu jí zbavit) spíše než symetrickou spolupráci s jedinečným živým člověkem. Komunikační schopnosti ZP vykazují zásadní nedostatky v oblasti měkkých dovedností (*soft skills*) i v jazyku a pojmosloví, jakými operuje, třebaže právě rovnocennost, efektivnost a afektivnost komunikace jsou zcela klíčové pro zajištění komfortu, důvěry a pocitu bezpečí⁸³ rodičky. (To mj. napomáhá i k vytvoření optimálních podmínek pro hormonální koktejl s žádoucím poměrem hormonů spouštějících a provázejících porod oproti jeho inhibitorům.) Tyto souvislosti ZP jako by nebral na vědomí nebo nebyl s to je aplikovat.⁸⁴

Obrovská mocenská nerovnováha oproti rodičkám zvýhodňuje ZP v pozici biomoci a odborné a informační převahy. Z narativů i lidskoprávního monitoringu vyplývá, že událost porodu centralizuje potřeby instituce a ZP, kterým se rodící žena musí přizpůsobovat a podřizovat *na svůj úkor*. Při tzv. poskytování péče tudíž nejsou primárně uspokojovány její potřeby, nýbrž se očekává, že ona svou perinatální sebeprezentací bude splňovat disciplinační, rutinizované, standardizované požadavky poskytovatele služeb (kdy co ne/má dělat, kdy ne/má dýchat, tlačit, jíst či pít). Rozhodne-li se ale např. naslouchat rytmu svého těla a následovat jej, bývá pokárána jako nespolupracující, nezodpovědná, neschopná, nepřipravená matka a podrobována ponižování, zesměšňování, urážení, až i bití (publikací dokumentováno), tj. různým formám fyzického a psychického násilí (až týrání). Informovaný souhlas se zde stává kusem papíru, který si rodička nestihne přečíst a pochopit, a jako byrokratickou formalitu jej podepisuje ve stavu vědomí změněného probíhajícím porodním procesem. ZP si tímto

83 Je nutno změnit přístup k „bezpečnosti“, kterýžto koncept „zdaleka nezahrnuje jen ‚bezpečnost‘, jak ji v současné době vnímají porodníci a *pôrodníčky* – tj. jako objektivní stav, který se bezprostředně po porodu do praxe promítá v podobě živého a (relativně) zdravého dítěte a živé a (relativně) zdravé ženy, resp. který spočívá ve schopnosti zdravotnického personálu zasahovat při jím identifikovaných patologiích [resp. jím předcházet] –, ale který musí zahrnovat i pocit bezpečí na straně samotných rodících žen a reflektovat dlouhodobé dopady poskytované porodní péče na práva a fyzické i duševní zdraví.“ (ŽMT2: 239)

84 Cílem recenze není útok na muže ani ZP (členkami ZP jsou ostatně i ženy), nýbrž snaha pojmenovat některé z principů fungování ideologie a praktik, které je jako zdravotníky produkují. Přístup individuálních příslušníků ZP se liší případ od případu.

opatřením prostřednictvím ženy vynucuje ochranu v oblasti právní zodpovědnosti, „avšak protiprávně získanou, a tudíž neplatnou“ (ŽMT2: 112). V „institucionálním prostředí, které má ženy fakticky ve své moci“ (ŽMT2: 125), se nástrojem k vyjednání práv, přání a potřeb rodiček, nezajišťovaných z iniciativy institucí a ZP automaticky, může stát porodní plán/přání. Ten se však paradoxně ukázal jako nástroj, o jehož obsahu se s rodičkami smlouvá, resp. se jim domlouvá, což vede k vyšší míře stigmatizace žen, k nimž se ZP chová hůře, neboť je pokládá za ohlášené nevíтанé narušení zaběhnutých procesů, vměšování do výkonu *jejich* práce (ačkoli tu nejzásadnější *práci* vykonávají právě *rodičky*) a zpochybňování a ohrožení jejich profesionální expertizy, autority a monopolního postavení (tj. za konkurenci). Rozhodnutí respektovat porodní přání rodičky se tak stává projevem „shovívavosti“ a „dobré vůle“ ZP, ačkoli je to jeho právně závazná povinnost. Publikace se zabývá i škodlivostí rutinních praktik, nezřídka prováděných bez souhlasu žen nebo i jemu navzdory, jako je aplikace pitocinu (syntetického oxytocinu), epiziotomie (nástřih hráze), zavedení kanyly, tlak na fundus/Kristellerova exprese, klystýr či holení, nemožnost volit si porodní polohu (pro ZP matoucí a nepohodlné) nebo jíst a pít podle potřeby.

Překvapivé a současně zarážející je pro mě zjištění, jak ZP pojímá událost porodu, což interpretuji následovně: neexistuje v něm jednota matkydítěte a zahrnuje tři diskrétní, oddělené, tj. *oddělitelné*, figuranty (které prostupuje a je od nich neoddělitelný ZP) v tomto pořadí: 1. dítě k narození, 2. porod, (3. tělo matky)⁸⁵. Ad 1) Hlavní zodpovědností ZP je splnit cíl, tj. porodit⁸⁶ zdravě vypadající produkt (novorozeně), a to bez ohledu na to, jakým způsobem se k němu dostane. Ad 2) Lékařsky definovaný je porod procesem vypuzení (expulze) nebo vynětí plodu z dělohy (nikoli, že je tu *žena-člověk*, jež/jejíž tělo plod v součinnosti s ním po/rodí), a „porod samotný“ je to, nač by se měl ZP (a tedy i rodička) především zaměřit. „Porod jako takový“ je ZP zvěcněn, atomizován, oddělen od těla ženy, která tím ztrácí prostor pro vlastní jednání, anonymizuje se, diskvalifikuje jako paralelní, o sobě si na *vedlejší* koleji běžící (*con-current*) projekt, který je *objektem* eliminovaným nezájmem ZP. Tomu jde především o to, mít co nejrychleji za sebou úspěšný porod formou správně aplikovaných medikalizovaných praktik, čemuž odpovídá to, jak ZP s rodičkou a jejími potřebami zachází: zabývat se (rodící ženou) a (jejím) tělem je jakousi „nadstavbou“, jak se ona – či dokonce ZP – cítí, není důležité.⁸⁷ ZP se má soustředit na *samotný porod*, v jehož průběhu prostřednic-

85 Uzávorkování ženského těla odkazuje na sílu jazyka v rámci hegemonní maskulinní ekonomie subordinovat a vyloučit ženu (žena jako označení nedostatku/prázdná), což svými praktikami komunikuje i ZP. (Viz Butler, J. 1999. *Gender Trouble*).

86 Jak ZP, tak rodičky ve způsobu vyjadřování přivlastňují porod zdravotnickému personálu, čímž vyvolávají zdání přenosu práce rodičky na ZP a zbavují tím ženu agentnosti: porodník/*pôrodníčka* ženy od/rodí, rodičky při popisování porodu říkají, že je někdo od/rodil(a).

87 „Medikalizace s důrazem na potenciál lékařských technologií má nesporný vliv nejen na to, jak

tvím jakéhosi procesu transagentnosti dítě rodí, tj. vykonává *tu* práci. Ad 3) Matkadítě je paradoxní organická struktura: jakkoli je plod na matce organicky a nutričně zcela závislý, žije v ní a především z ní a vlastně jí na úkor⁸⁸, emocionálně matkadítě vytváří hormonální, jaksi instinktivní jednot(k)u. Proto by mělo ZP být jasné (a překvapivě není), že většinou při porodu platí, že pohoda ženy rovná se pohodě plodu. ZP však vidí perinatální zájmy plodu jako do značné míry protichůdné zájmům matky, které ZP de facto nezajímají. Z primordiální perinatální kooperace matkydítěte se stává kompetice dítě versus matka řízená ZP. „Tělo rodící ženy přestává být jejím vlastním tělem, o kterém má [...] právo se rozhodovat“ (ŽMT2: 142). Dobrá (žena-)matka by měla obětovat své tělo výkonu produkce zdravého dítěte, onomu transagentnímu, zvěcněnému úsilí ZP, z něhož je sama exkomunikována. Spolupracující žena-matka má být na tento výkon adekvátně připravená podle potřeb odpovídajících ZP, který tyto potřeby definuje. Ona se má snažit o jejich naplnění, tzn. potřeby ZP se mají stát jejími vlastními.

Recenzovaná kniha je důležitá, velmi srozumitelná publikace, cenná pro mezinárodní laickou i odbornou veřejnost, k jejímž ambicím patří docílení procesuálních změn „v přetechnizovaném porodnictví“ prostřednictvím jeho konstruktivní, velmi konkrétně a prakticky zaměřené kritiky.⁸⁹ Vědecká obec ocení množství užitečných odkazů. Přišla v době, kdy v ČR a SR oproti zahraničnímu standardu stále neexistují plně legalizované porodní domy s možností родit bez lékařů a lékařek „jako doma“⁹⁰, duly, bránící práva a pohodu rodiček, jsou pro ZP často nevíтанými narušitelkami jejich

zdravotnictví přistupuje k porodnímu procesu a k rodícím ženám, ale i na to, jak ženy v moderní společnosti vnímají svá těla. Negativním výsledkem může být odcizení od svého tělesného prožívání a porodní zkušenosti [resp. porodního prožitku]. Proto se medikalizace porodu stává důležitým terčem kritiky ze strany mnohých žen a ženských hnutí.“ (ŽMT2: 223)

88 Z parazitologického hlediska je vztah tělo matky–plod vztahem hostitelka–parazit.

89 Podle Z. Křiškové z občanského sdružení Ženské kruhy, spoluautorky recenzované publikace, nabízí příležitost ke změně k lepšímu ve slovenském porodnictví dokument Zuzany Límové *Medzi nami* (2016), líčící podmínky ve třech univerzitních porodnicích v Bratislavě. Rozhovor k filmu s jeho režisérkou zde: Poprocká, P. „Dokumentaristka Zuzana Límová: Je tragédia, že žena prichádza do pôrodnice silná a zdravá, odchádza slabá a zranená.“ *ahojmama*. [online]. Publikováno 19. 4. 2019, navštíveno 10. 6. 2019. Dostupné z: https://ahojmama.pravda.sk/clanky/dokumentaristka-zuzana-limova-je-tragedia-ze/10991-clanok.html?fbclid=IwAR1K2hOjIWClO8UGw-h_n_CPAqTX3yQzsObtMyj5CRSaTzz6pkch2JFRzA.

90 První porodní dům v ČR, U čápa, postavený v roce 2002 v Praze na Roztylech, stát nepodpořil. Situace se možná začíná měnit v roce 2019, a to především aktivitou Asociace pro porodní domy a centra (APODAC), Unii porodních asistentek (UNIPA) či Ligou lidských práv: diskuse se jeví vstřícnější a za možného testovacího předchůdce porodních domů je snad možné pokládat Centrum porodní asistence (CPA) otevřené v Nemocnici Na Bulovce v únoru 2019. Pro zřízení (samostatných) porodních domů bude třeba nejdřív posílit roli porodních asistentek, aby mohly vést péči samostatně. Viz Böhmová, O. 2019. „Centra porodní asistence se ‚rodí‘ ztěžka. Chybí pro ně peníze a porodní asistentky žádají legislativní ukotvení profese.“ In *Zdravotnický deník*. [online]. Publikováno 14. 3. 2019, navštíveno 10. 6. 2019. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/centra-porodni-asistence-se-rodí-ztezka-chybi-ne-penize-porodni-asistentky-zadaji-legislativni-ukotveni-profese/>.

řádu, jakkoli je prospěšnost dul pro rodičky prokázána, a porodní asistentky pomáhající u porodů doma se vystavují riziku pokut i kriminalizace. Jiné než medikalizované institucionální formy porodu jsou podrobovány zdrcujícím, často neadekvátně vyhocené a hysterické kritice různých zdravotnických i nezdravotnických aktérů. I proto bych ŽMT2 obohatila diskusi o legálních, pololegálních a stále nelegalizovaných možnostech porodu a probíhajícím úsilím o změny v této oblasti. Kvalitu výsledného textu by zvýšila i větší provázanost mezi první, teoretickou částí, a zbylými dvěma, zaměřenými lidskoprávně a kritickoanalyticky.