

INTERRUPCE V ČESKÉ REPUBLICE: ZÁPAS O ŽENSKÁ TĚLA

Radka Dudová



Praha 2012
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.

Interrupce v České republice: zápas o ženská těla

Interrupce v České republice: zápas o ženská těla

Radka Dudová



Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.

Sociologický ústav Akademie věd České republiky, v.v.i.
Praha 2012

Práci recenzovaly:

Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

doc. RNDr. Ludmila Fialová, CSc.

Autorka:

Mgr. Radka Dudová, Ph.D.

Grant: Tato publikace byla připravena s podporou projektu „Proměny forem a uspořádání partnerského a rodinného života z hlediska konceptu životních drah“ (GA ČR, reg. č. P404/10/0021), a projektu FEMCIT (Gendered Citizenship in Multicultural Europe: The Impact of Contemporary Women's Movements), 6th EU Framework Programme (i.n. 028746).

Obsah

1. Úvod	9
2. Teoretická východiska	15
2.1. Koncept tělesného občanství	16
2.2. Michel Foucault: koncept biomoci a governmentality	17
2.2.1. Governmentalita v ne-liberálním kontextu	22
2.2.2. Biomoc a reprodukce v socialistickém Československu	24
2.3. Diskurzivní institucionalismus	26
2.3.1. Diskurz.....	27
2.3.2. Diskurzivní rámce	28
2.3.3. Analýza politického diskurzu	31
2.4. Metodologie	33
3. Legalizace interrupce v roce 1957	37
3.1. Politická a ekonomická situace	38
3.2. Raný socializmus a emancipace žen	39
3.2.1. Ženské hnutí v období „budování socializmu“	40
3.3. Přípravy zákona uvolňujícího přístup k legální interrupci	45
3.4. Diskurzivní rámování debaty: „interrupce pro zdravější mateřství“ ..	47
3.4.1. Pozice ženy v diskurzivním rámci „interrupce pro zdravější mateřství“	48
3.4.2. Hlavní aktéři debaty	50
3.4.3. Další diskurzivní rámce a jejich vzájemné vztahy: „zdravá populace“ a „nechtěné děti trpí“	51
3.4.4. Nepřítomnost a ozvěny feministického rámování diskurzu o interrupcích	53
3.4.5. Rezonance dominantního diskurzivního rámce s širším ideologickým systémem	55
3.4.6. Důsledky přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství.....	57
4. Po přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství: vývoj v letech 1960–1986	59
4.1. Politické a ekonomické souvislosti a ženské organizace	59
4.1.1. Reformní léta	59
4.1.2. Československý svaz žen	60
4.1.3. Pražské jaro.....	61
4.1.4. Normalizace	62
4.2. Regulace interrupce v letech šedesátých a sedmdesátých	65

5. Změna interrupčního zákona v roce 1986	69
5.1. Souznějící rámce	72
5.1.1. „Bezpečnější interrupce pro ženské zdraví“	72
5.1.2. „Nechtěné děti trpí“ a „zdravá populace“	73
5.1.3. Interrupční komise	73
5.1.4. Místo ženy v diskurzu.....	75
5.1.5. Hlavní aktéři v diskurzu.....	77
5.1.6. „Interrupce způsobuje neplodnost“	78
5.1.7. „Právo ženy rozhodnout o svém mateřství“	80
5.1.8. Ženské organizace a jejich (ne)přítomnost v diskurzu	81
5.1.9. Debata o interrupci a širší ideologický systém	83
5.2. Výsledky debaty o reformě interrupčního zákona	83
6. Vývoj po roce 1989: noví aktéři, nové střety	85
6.1. Odborníci a lékařský pokus o feministickou reformu	85
6.2. Vliv katolické církve a Hnutí pro život	88
6.3. Ženské organizace po roce 1989	89
6.3.1. Organizace žen na počátku 90. let.....	89
6.3.2. Nevládní organizace a období přistoupení k Evropské unii	91
6.3.3. Feminismus, feministický diskurz a jeho rámce	92
6.3.4. Současné ženské a feministické organizace	94
6.4. Role klíčových aktérů po převratu	95
6.5. Konzervativní návrh zákona z roku 2003 – zakázat interrupce?	97
6.5.1. Diskurzivní rámec odpůrců interrupce: „zabíjení nenarozených dětí“	98
6.5.2. Argumenty obhájců práva na svobodnou volbu v parlamentní debatě.....	101
6.5.3. Reakce feministických organizací na návrh zákona zakazující interrupce.....	103
6.5.4. Výsledek debaty	105
6.6. Nedokončená reforma zdravotnictví z roku 2008	107
6.6.1. Zdravotnická reforma Tomáše Julínka	107
6.6.2. „I v jiných rozvinutých zemích...“	108
6.6.3. „Protože to po nás chce Evropská unie...“	110
6.6.4. Iniciativa KDU-ČSL za zpřísnění zákona	112
7. Specifické skupiny žen, reprodukční inženýrství a „zdravá populace“ ..	115
7.1. Romské ženy a reprodukce	115
7.1.1. Romská reprodukce jako problém	116
7.1.2. Sterilizace romských žen	118
7.1.3. Politiky těla.....	119
7.2. Migrantky v prostoru nikoho	120

7.2.1. Přístup migrantek k interrupci	120
7.2.2. Pokusy o změnu zákona.....	121
7.2.3. Imigrantky a lékařská péče	122
7.2.4. Přistěhovalecké organizace a pomocné skupiny	124
7.3. Reprodukční technologie, porody a aktivizace „zdola“	125
7.3.1. Metody prenatálního screeningu	127
7.3.2. Ženské skupiny a reprodukční technologie.....	130
8. Závěr	135
9. Literatura	143
10. Přílohy	153
10.1. Příloha I: Seznam analyzovaných textů	153
10.2. Příloha II: Seznam kódů	164
10.3. Příloha III: Interrupce v letech 1958–2010 – tabulka	167
10.4. Summary	170
Rejstřík	176

1. Úvod

Právo na legální a bezpečnou interrupci patřilo mezi hlavní témata kampaní ženského hnutí v 60. a 70. letech 20. století. Možnost rozhodovat o vlastním těle byla významným tématem v rámci druhé vlny feminizmu v západní Evropě a USA; diskuze a střety týkající se práva žen na interrupci vedly k novému definování autonomie žen, jejich svobod, reprodukčních práv a mateřství. V zemích střední a východní Evropy (včetně SSSR) šla ale historie „interrupční politiky“ jinou cestou. Ačkoliv první debaty o umělém přerušení těhotenství se v Československu odehrály již v první polovině 20. století a předcházely tak legalizaci potratů ze sociálních důvodů v roce 1957, legalizace interrupce byla v období reálného socialismu chápána a konstruována v jiných intencích nežli v západní Evropě a severní Americe.

Legislativní modely upravující přístup k interrupci mohou být charakterizovány buďto jako „termínové modely“, anebo „indikační modely“. V prvním případě zákon určuje lhůty, do kterých je možné těhotenství ukončit na žádost ženy (po uplynutí dané lhůty je to zpravidla možné již jen z vážných důvodů, jako je např. ohrožení života ženy). V „indikačním modelu“ jsou stanoveny indikace, za kterých je možné těhotenství legálně ukončit. Ty se mohou lišit od striktně fyzicky zdravotních důvodů po důvody psychického zdraví matky či socioekonomické důvody. Ve skutečnosti se někdy oba typy kombinují, případně je obtížné mezi nimi rozlišit (např. v Nizozemí je indikací k potratu, nachází-li se žena „v bezvýchodné nouzové situaci“, a právo posoudit svou situaci má jen ona sama). Vývoj legislativy v zemích západní Evropy zpravidla směřoval od modelu indikačního, kdy interrupce byla umožněna za určitých relativně přísných podmínek, k modelu termínovému, který byl přijat poté, co se předchozí model prokázal jako neudržitelný. Zásadní roli v prosazování reformy hrálo feministické hnutí, které mimo jiné kritizovalo fakt, že v právních modelech interrupce na základě indikace je příliš velká rozhodovací moc svěřena tomu, kdo má právo o indikaci rozhodnout (zpravidla lékařským odborníkům).

Legislativa ale není jedinou okolností, která určuje, zda a v jaké míře mají ženy přístup k legální interrupci. Outshoorn [1996] popisuje několik bariér, které mohou přístup k interrupci omezit. Vedle pravidel daných zákonem se jedná o skutečnou implementaci daného zákona – zdali v dané zemi existuje dostatek nemocnic či klinik, které interrupce provádějí, zdali je dost kvalifikovaného personálu ochotného interrupce provádět. Další úroveň představuje interpretace zákona: ne vždy je jednoznačná, a lékaři tak mohou stát před příliš velkou

odpovědností, přičemž kvůli chybnému rozhodnutí mohou být hnáni před soud. Další významnou možnou překážkou je cena interrupce – zda a jaký poplatek musí žena zaplatit a jaké další náklady se s ní pojí. Ve většině západoevropských zemí je nicméně interrupce (provedená v rámci zákona) zahrnuta do zdravotního pojištění. Posledním faktorem ovlivňujícím skutečný přístup k legální interrupci (zejména v zemích, kde interrupce legalizována není) je dostupnost tohoto zákroku v zemi jiné. V dějinách utváření interrupční politiky se vyskytlo množství situací, kdy ženy ve velkých počtech cestovaly do sousední země, kde mohly umělého přerušování těhotenství dosáhnout. To pak mnohdy i urychlilo vývoj legislativy v zemi, odkud vyjížděly.

Ve většině zemí západní Evropy došlo k legalizování interrupce ze sociálních důvodů či na žádost ženy v průběhu sedmdesátých či osmdesátých let 20. století. V tomto bouřlivém období byly vlády oněch zemí nuceny tuto otázku řešit, vystaveny nátlakům z jedné strany feministických hnutí druhé vlny, a ze strany druhé skupinami bojujícími proti potratům. Poté, co byly do legislativ jednotlivých států zahrnuty zákony upravující podmínky přístupu žen k legální interrupci, situace se uklidnila a přes mnohdy velmi hlasité snahy odpůrců již nedošlo k výraznějším změnám [Outshoorn 1996: 145]. To platí pro Velkou Británii (s výjimkou Severního Irsku), kde byla interrupce legalizována v roce 1967, Švédsko, kde byla legislativa upravena ve stejném roce, Finsko, Dánsko, Island a Rakousko, kde došlo k legalizaci v průběhu první poloviny sedmdesátých let, a Francii, SRN, Itálii, Norsko a Lucembursko, kde k ní došlo v polovině druhé. V roce 1981 se přidalo Nizozemí a v roce 1990 po dlouhých debatách i Belgie.

Delší dobu byla situace problematická ve Španělsku, kde k určité liberalizaci došlo v roce 1995 a k uvolnění interrupce na žádost ženy až v roce 2009; a v Portugalsku, kde byla legální interrupce umožněna až po celostátním referendu, které se konalo v roce 2007. V Irsku jako v jediné větší zemi západní Evropy platí silně restriktivní legislativa do současnosti.

Situace v evropských zemích bývalého sovětského bloku se od západní Evropy značně lišila. V porovnání se západoevropskými zeměmi zde byla interrupce legalizována brzy, v podstatě jakmile došlo k určitému uklidnění po bouřlivých poválečných letech. Na rozdíl od západní Evropy k tomu ale nedošlo v důsledku tlaku občanské společnosti a feministického hnutí, ale jednalo se o byrokratické rozhodnutí vyplývající z makrosociálních a politických souvislostí. Hlavním důvodem byla státní potřeba zvýšit pracovní participaci žen. V situaci neexistence či nedostupnosti metod plánování rodičovství se interrupce stala významnou metodou snížení počtu dětí a uvolnění žen pro práci ve veřejném prostoru. V období pádu komunistického režimu byla interrupce legální ve všech východoevrop-

ských zemích s výjimkou Rumunska, kde byla postavena mimo zákon za vlády I. Ceaușesca. V průběhu následujících dvaceti let došlo v mnoha z těchto zemí k bouřlivým debatám, v nichž hrála hlavní roli katolická církev a organizace odpůrců potratů. Ve třech z nich, v Polsku, Maďarsku a na Slovensku, skutečně došlo k legislativnímu omezení přístupu žen k legální interrupci. Nejdramatičtější situace nastala v Polsku, kde v únoru roku 1993 prezident Lech Walesa podepsal zákon povolující interrupci jen v kritických případech ohrožení života ženy či malformace plodu [Githens 1996].

V Československu byl zákon povolující interrupci i z jiných důvodů nežli ohrožení života ženy přijat v roce 1957. Rozhodování o možném ukončení nechtěného těhotenství ale nebylo dáno do rukou přímo ženám, nýbrž procházelo přes autorizaci oficiálních komisí. Tyto komise nefungovaly (jen) jako poradenské orgány nabízející ženám pomoc a podporu, nýbrž měly právo konečného rozhodnutí o reprodukčním osudu každé jednotlivé ženy. Navíc byly propojeny s politickými orgány země; jejich prostřednictvím si státní moc uchovávala možnost ovlivňovat počet povolených potratů a podmínky, za jakých k povolování docházelo. Interrupční komise se nacházely v ideální pozici, ze které mohly získávat od občanek a občanů informace velmi důvěrného a intimního charakteru; jejich členové a členky drželi v rukou moc rozhodovat o nejintimnějších záležitostech lidí. Přerušování těhotenství bylo od počátku konstruováno jako záležitost výhradně ženy (podobně jako celá sféra péče o děti) – žena podávala žádost, žena předstupovala před komisí, byla komisí náležitě „poučena“ a zaplatila poplatek. Mužská zodpovědnost za reprodukční chování tak byla minimalizována [Heitlinger 1984: 165].

Interrupční zákony a jejich uvedení do praxe v socialistickém Československu v období 1957–1989 je podle mého názoru nutné analyzovat a interpretovat odlišně od toho, jak je tato problematika zkoumána v jiných evropských zemích či v USA. Tyto zákony totiž nejsou na rozdíl od demokratických zemí výdobytkem působení ženského hnutí, kterému by se za určitých podmínek podařilo mobilizovat zdroje a aktéry a využít otevřeného „okna příležitosti“, případně by dokázalo formulovat své požadavky prostřednictvím takového rámce, aby se mu podařilo dosáhnout rezonance u širší veřejnosti a prosadit tak svou vlastní konstrukci problematiky (tj. nezpochybnitelnost práva ženy rozhodovat o procesech odehrávajících se v jejím těle). Ženy a ženské hnutí se sice pokusily svou politickou snahou a organizovanou aktivitou prosadit změnu právní úpravy interrupce již v meziválečném Československu, v té době ale nebyly úspěšné [viz Musilová 2007: 76–83]. Bylo připraveno několik různých návrhů, z nichž některé počítaly s úplným uvolněním interrupcí na přání ženy, jiné stanovovaly určitá omezení. Zákon přijatý v Československu v roce 1957 a další

navazující úpravy již ale vycházely z odlišného kontextu a jiných politických motivací.

Při přijímání prvního (1957) i druhého (1986) zákona o interrupci a při formulaci dalších vyhlášek a nařízení byly v argumentaci využívány v první řadě argumenty zdravotních důvodů: nejprve pro legalizaci interrupcí (umělé potraty se dostaly pod kontrolu zdravotnických zařízení), ovšem zároveň pro jejich omezení (i lékařsky vedené interrupce jsou zdraví nebezpečné, proto nemohou být ponechány volně na žádost ženy) a posléze i pro úplné uvolnění a zrušení interrupčních komisí (potraty v raném stadiu těhotenství jsou méně ohrožující pro reprodukční zdraví ženy, proto je potřeba proces urychlit). Rozhodování o tom, co bude definováno jako zdraví prospěšné či zdraví ohrožující, bylo v rukou expertů – lékařů.

Cílem této knihy je popsat a analyzovat diskuze, které předcházely změnám legislativy o interrupcích od 50. let 20. století, a způsoby, jakými byly v Československu vytvářeny politiky interrupce. Pokusím se tak objasnit návaznost a změnu instituce interrupce v bývalém Československu/České republice. Ze sociologického hlediska se budu zabývat způsoby, jakými umělé přerušování těhotenství bylo a je konstruováno na veřejnosti (v médiích, v odborných a politických debatách) a jací aktéři do debaty vstupovali a s jakými výsledky. Dále se budu věnovat tomu, jaký vliv měla tato konstrukce na institucionální změnu a další smýšlení a rozpravy o interrupcích. Cílem této publikace je tak mimo jiné přispět k současným diskuzím o úloze idejí a diskurzích v procesu institucionálních změn [viz např. Rothstein 2005; Kulawik 2009b; Schmidt 2010].

Zároveň se budu zabývat tím, jak se konkrétní podoba politik interrupce měnila v čase. Analýza regulace interrupce v období druhé poloviny 20. století vypovídá o tom, jak bylo v České republice v tomto období vytvářeno a přetvářeno tělesné občanství žen, právo žen disponovat svým tělem a rozhodovat o něm. Tato analýza navíc také představuje jednu z cest, jak studovat samotnou povahu státní moci – jako příklad, jak se stát snažil a snaží ovlivňovat a disciplinovat těla a tělesnost svých občanů, jak působí na populaci a tvaruje ji podle svých potřeb. Při analyzování těchto otázek vycházím z teorie governmentality Michela Foucaulta, z jeho konceptu biomoci a nástrojů governmentality.

Úvodem bude představen analytický rámec diskurzivního institucionalizmu a teorie diskurzu jako místa vytváření vědění, které je nevyhnutelně spjato s mocenskými vztahy. Zároveň budou charakterizovány další teoretické koncepty, ze kterých tato práce vychází: koncept biomoci a governmentality a koncept tělesného občanství. Následně bude popsána metodologie analýzy diskurzu, která byla ve výzkumu použita. Dále budou uvedeny hlavní diskuze o interrupcích, které probíhaly v bývalém Československu/České republice od roku 1956, a je-

jich výstupy. Poukážu přitom na rámce, které byly v debatách používány, a na aktéry a na výsledky těchto debat. V poslední části knihy se zaměřím na několik specifických oblastí, ve kterých se vliv politik interrupce v bývalém Československu projevoval obzvláště výrazně a ve kterých se do jisté míry projevuje i nadále.

2. Teoretická východiska

Umělé přerušení těhotenství z jiných než medicínských důvodů bylo v ČR (tedy v socialistickém Československu) legalizováno již v roce 1957, zákon byl dále liberalizován v roce 1986 a v této podobě platí do dneška. Z prvního pohledu lze říci, že interrupce na žádost ženy je široce dostupná a provádí se v kvalitních zdravotnických zařízeních, počet provedených interrupcí se přitom od 90. let razantně snížil a dále snižuje. Pokusy o zpřísnění zákona nebyly nikdy skutečně úspěšné.

Podíváme-li se ale na tuto problematiku blíže, vidíme, že realita je poněkud komplikovanější. Právo ukončit nechtěné těhotenství, které lze pokládat za zásadní součást „tělesného občanství“ ženy, bylo tradičně tvarováno, regulováno i popíráno různými aktéry – a to i po přijetí benevolentního zákona v roce 1957. Až do roku 1986 nebylo legální umělé přerušení těhotenství koncipováno jako osobní právo ženy, ale záviselo na rozhodnutí politicky motivovaných interrupčních komisí. Od roku 1989 se zase (s otevřením prostoru pro demokratickou diskuzi a občanskou společnost) začaly objevovat nové debaty týkající se interrupce. Ty přinesly nejen možnost konstruovat interrupci prostřednictvím feministického diskurzu jako základní právo ženy, ale také opakující se pokusy ženy o toto právo připravit.

Analýza právní a politické regulace, institucí a praktik obklopujících umělé přerušení těhotenství v období druhé poloviny 20. století vypovídá o tom, jak bylo v České republice v tomto období vytvářeno a přetvářeno tělesné občanství žen, právo žen disponovat svým tělem a rozhodovat o něm. Zároveň tato analýza představuje cestu, jak studovat samotnou povahu státní moci – jako příklad, jak se stát snažil a snaží ovlivňovat a disciplinovat těla a tělesnost svých občanů a jak působí na populaci a tvaruje ji podle svých potřeb. Prostřednictvím právní regulace interrupcí stát nejen reguluje právo ženy nakládat se svým tělem, ale také určuje, kdo z jeho občanů má právo stát se či naopak nestát se rodičem a za jakých okolností; kdo se má či nemá narodit a kdy, případně kdo je a kdo není „správným“ občanem.

Jako východisko pro analýzu institucí a praktik umělého přerušení těhotenství byl zvolen teoretický koncept tělesného občanství společně s teorií biomoci a governmentality Michela Foucaulta. Při zkoumání historického vývoje institucí byl využit přístup diskurzivního institucionalizmu, přičemž diskurzy týkající se interrupce v Československu/České republice byly zkoumány metodou analýzy politického diskurzu.

2.1. Koncept tělesného občanství

Občanství není v soudobé politické teorii chápáno jen v úzkém významu jako politická příslušnost k určitému státu a z ní vyplývající práva a povinnosti, ale jako vícerozměrný pojem, zahrnující kromě práv (a povinností) občanských a politických i práva sociální [Marshall 1950], práva participace na životě společnosti [Janoski 1998], případně další dimenze (např. občanství ekonomické, etnické, intimní, ekologické atd.) [viz např. Halsaa, Sumer, Roseneil 2012; Barbalet 2007].

Tělo a tělesnost do teoretických diskuzí o občanství ale dlouhou dobu nevstupovalo. Navíc, ačkoliv demokratické státy zpravidla zanesly právo na tělesnou integritu do svých legislativ, právo žen na tělesné sebeurčení je stále poznamenané mnohou nejednoznačností. Ženské tělo se tradičně stávalo a stává předmětem sporů a intervencí, a státy většinou usilují o institucionalizaci kontroly a regulace ženských těl. Snaha postavit se proti této kontrole byla jedním z hlavních bodů programu ženského hnutí minimálně od šedesátých let minulého století. Jeho argumentem bylo tvrzení, že nemožnost volně rozhodovat o svém těle a požívat ochrany proti fyzickému násilí jsou hlavní překážkou realizace lidských práv a plného občanství žen.

Přesto klasická definice občanských práv nijak nezahrnovala tělesná či sexuální práva. Dokonce i v rámci feministických politických teorií o občanství zůstal koncept tělesného občanství značně opomíjený a nedostatečně rozvinutý [viz Phillips 1991; Siim, Squires 2008]. Jednou z výjimek je Ruth Lister, která zařadila právo na tělesné sebeurčení mezi ostatní občanská práva [Lister 1997: 128]. Bacchi a Beasley [2002] upozornily na rozlišení, které funguje mezi těmi občany, kteří mají podle většinového předpokladu kontrolu nad vlastním tělem, a těmi, u kterých se naopak předpokládá, že jsou svým tělem kontrolováni – a tudíž mohou být o občanská práva jako taková připraveni (jednoduše se na ně nevztahují).¹ Jedná se přitom jednoznačně o genderově podmíněný rozdíl. Podle Outshoorn et al. [Outshoorn, Dudová, Kulawik et al. v tisku] je toto teoretické mlčení o těle v kontextu občanství a občanských práv značně překvapivé, vzhledem k tomu, že tělo (a zejména právě rozhodování o vlastní reprodukci, konkrétně interrupce) bylo hlavním předmětem zájmu feministického hnutí a zároveň

1 Carol Lee Bacchi a Chris Beasley objevily tuto demarkační linii při zkoumání toho, jak jsou těla konceptualizována ve veřejných politikách týkajících se reprodukčních technologií a kosmetické chirurgie v Austrálii. Regulace týkající se reprodukce předpokládají, že reprodukční tělo (tělesnost) vykonává nad ženou určitou formu kontroly, a tím omezuje její občanskou autonomii (např. zákaz umělého oplodnění pro single ženy, omezení práva na interrupci) [Bacchi, Beasley 2002].

také celé škály politik. K těmto politikám patří například různá anti- a pronatalitní opatření, která se znovu stala významným tématem spolu s novým rozvojem biopolitiky prostřednictvím biomedicíny, genetiky a reprodukčních technologií v posledních dvou dekadách.

Koncept tělesného občanství se odlišuje od konceptu intimního občanství, který byl v nedávné době v literatuře částečně rozpracován [viz Lister 1997; Plummer 2003; Halsaa, Sumer, Roseneil 2012]. Intimní občanství může být definováno jako svoboda a schopnost jedince vytvořit si a prožívat sebe sama a své blízké vztahy podle své osobní volby, spolu s uznáním a podporou od státu a společnosti [viz Halsaa, Sumer, Roseneil 2012]. Jako analytický koncept se zabývá tím, jak státy tvarují intimní životy svých občanů skrze své zákony a politiky. Ačkoliv sexualita do intimního občanství bezesporu patří, nedostatkem tohoto konceptu je to, že nezahrnuje tělesnost jako takovou. Tělesné občanství oproti tomu přesahuje klasickou hranici mezi soukromým a veřejným.

Koncept tělesného občanství vychází z faktu, že státy, zpravidla „ve veřejném zájmu“, zasahovaly a stále zasahují do tělesné integrity těch, kteří jsou považováni za neschopné kontrolovat svá těla. Státy tradičně usilují o regulaci těl, zejména jejich reprodukčních funkcí – jak o tom svědčí celá historie pro- či antinatalitních politik a biopolitiky. Rozmach nové biopolitiky (představované genetickými testy a manipulacemi, reprodukčními technologiemi apod.) vede ke změně tradičního chápání těla a dává vznik novým identitám a subjektivitám. Tento nárůst moci vědění nad rozlišováním a určováním zdravých a nezdravých těl, méně a více hodnotných občanů, vedl Rosea [2007] k formulování myšlenky biologického občanství. Rozvoj biopolitiky, spojený s vlivem expertního poznání a vědění, znamená ve skutečnosti další posun od možnosti rozhodovat o svém vlastním těle ke státní a expertní kontrole.

Vzhledem k nejednoznačnosti, které implikuje pojem „biologický“, preferuji (spolu s dalšími [viz Outshoorn, Dudová, Kulawik et al. v tisku] označení „tělesné občanství“). Tento koncept zdůrazňuje hmotnou podstatu těl a vzájemnou souvislost mezi politikou těl (v této knize stojí v centru zájmu státní intervence do oblasti reprodukce – interrupce a další související oblasti) a individuálním právem na zacházení se svým vlastním tělem a rozhodování o něm.

2.2. Michel Foucault: koncept biomoci a governmentality

Při analyzování politik interrupcí je možné vyjít z teorie Michela Foucaulta, z jeho konceptu biomoci a nástrojů governmentality. Ta se ukazuje klíčovou pro pochopení toho, jak funguje moc aplikovaná na lidské tělo a současně celou po-

pulaci, a zároveň jak je v rámci státu konstruováno tělesné občanství. Politika interrupce je zde chápána jako jeden z příkladů mechanismu regulace populace v rámci „biomoci“, a governmentalita je specifická technologie vládnutí, pomocí níž se tato moc realizuje.

Před rozvinutím teorie governmentality v rámci svých přednášek na Collège de France v letech 1978 a 1979 Foucault nejprve zavedl pojem „disciplinární moc“ (*pouvoir disciplinaire*). Na rozdíl od „pouvoir souverain“, moci typické pro feudální společnosti, tento typ moci provádí individualizaci směrem odshora dolů – zatímco v rámci vztahů panství je jednotlivec skryt stavovskou příslušností své rodiny, svým původem, příslušností k určitému klanu apod., a jedině panovník sám je jedinečný a jako takový známý všem. Disciplinární moc oproti tomu musí individualizovat a identifikovat své poddané v maximální míře, a přitom si zachovat podobu a zdání moci anonymní, moci bez konkrétního pána. Poddaní jsou ovládáni či spíše řízeni rozmanitými disciplinárními režimy. „... tělo je rovněž přímo pohrouženo do pole politického; vztahy moci na něj bezprostředně působí; zmocňují se ho, označují ho, cvičí ho, střeží ho, nutí ho pracovat, podřizují ho různým ceremoniím, vyžadují od něj, aby se vykazovalo jistými znaky“ [Foucault 2000: 60]. Disciplinární moc je charakterizována totální a neustálou kontrolou těla a času těch, které ovládá [Foucault 2003a: 48; Foucault 2004b].

Foucault tuto novou ekonomii moci analyzuje do hloubky v knize *Dohlížet a trestat*: jedinec se v moderním vězení stává předmětem vyšetřování a pokusů, tj. předmětem moderního vědeckého vědění. Cílem není trest samotný, ale „převýchova“ a přizpůsobení jednotlivce, ke kterým dochází prostřednictvím působení nejen na jeho tělo, ale i veškerý jeho čas, jednotlivá gesta a každodenní zvyky. K tomu dochází prostřednictvím aplikace moderního vědění, klasifikace a sledování, které zdaleka překračuje rozsah samotného trestu. Na těla individuí je použita technologie, jejímž hlavním cílem je přivést je k přijetí obecně rozšířených myšlenek, které jsou ve shodě s imperativy průmyslové a kapitalistické společnosti [Foucault 2004a: 122, 144].

Dalším krokem ve Foucaultově myšlení bylo zavedení pojmu biomoc (*bio-pouvoir*). V přednášce na Collège de France v roce 1976 [Foucault 2003b] Foucault při analýze státního rasizmu popsal zrození nového typu moci (či spíše nové technologie moci), a zavedl tak kategorii „biomoc“, která se stala v jeho další práci velmi významnou. Na rozdíl od panovnické moci (která spoléhá na instanci zabavení, či právo odebrání, a to dokonce i odebrání života) či od moci disciplinární (opírající se o disciplinování či trestání jednotlivých těl) jsou v rámci biomoci mechanismy moci propojeny s technologiemi bezpečnosti. Namísto blokování, ohýbání či ničení sil, biomoc usiluje o jejich produkování a pomáhá

jim růst a organizovat se. Je to moc, která „pečuje o život“ – „působí na něj pozitivně, rozrůžňuje jej, vykonává nad ním důslednou kontrolu a jeho celkovou regulaci“ [Foucault 1999b: 159].

Jedná se o normalizující moc, jejímž cílem je zajistit ochranu a upevnění sociálního útvaru proti „nenormálním“ či potenciálně nebezpečným jedincům. Tato moc ale již nedisciplinuje prostřednictvím mechanické kontroly tělesných gest, časových úseků či opakujících se činností, ale preventivně sleduje veškeré potenciální známky nepořádku již v samotných biologických počátcích. Pozornost se přesouvá od individuálního těla k faktorům prostředí, genetickým či mezigeneračním faktorům. Disciplinární moc tak proniká do samotných struktur živého světa [Foucault 1999b].

Moc nad životem se podle Foucaulta rozvíjela od 17. století ve dvou hlavních formách, které tvoří dva póly vývoje, propojené celým svazkem vztahů. První z těchto pólů se soustředil nejprve na tělo jako stroj: na jeho výcvik, zvyšování jeho schopností, na růst jeho užitečnosti a poslušnosti. To bylo zabezpečeno procedurami moci, které lze charakterizovat jako disciplíny. Druhý, který se formoval o něco později, se soustředil na tělo-prostor, na tělo prostoupené mechanikou živého a sloužící jako podklad biologických procesů. Jeho ovlivňování je vykonáváno celou sérií intervencí a regulativní kontroly – ty Foucault nazývá „biopolitikou populace“. „Disciplíny těla a regulování populace konstituují dva póly, kolem nichž se rozvíjí moc na životem“ [Foucault 1999b: 162].

Disciplinární mechanismy a mechanismy regulace populace se ve skutečnosti vzájemně překrývají a spojují. Na jedné straně se rozvíjí takové instituce jako armáda a škola; na straně regulování populace vzniká demografie, odhadování vztahů mezi zdroji a obyvatelstvem, klasifikace bohatství a jeho oběhu atp. Biomoc se jeví jako ekonomie moci, která se vztahuje na celou populaci totálním způsobem, přičemž integruje nahodilé a individuální prvky a rekonstruuje je do strategií celku (např. porodnost, stárnutí či nemoc).

Podle Foucaulta byla biomoc nezastupitelným prvkem vývoje kapitalizmu. Ten mohl pokračovat jen za cenu kontrolovaného zapojení těla do aparátu produkce a pomocí přizpůsobení populace ekonomickým procesům. „Zapojení živého těla, jeho zhodnocení a distributivní vedení jeho sil se od tohoto okamžiku stala nenahraditelnými“ [Foucault 1999b: 164]. Jak uvidíme dále, v reálném socialismu byly charakteristiky biomoci v jistém smyslu ještě zřetelnější. V tomto režimu fungují prvky donucovací moci bok po boku s mocí disciplinární a s biomocí, v různých sférách života se specifickým způsobem kombinují a posilují.

Foucault poukazuje na to, že ačkoli hlavním cílem této nové technologie moci je pečovat o život, smrt je zde přítomná stále, ba ještě více než v minulosti: „Přítom války nebyly nikdy krvavější než v 19. století a nikdy, i s přihlédnutím k mě-

řítkům, režimy nepáchaly na svých vlastních obyvatelích podobné genocidy“ [Foucault 1999b: 159]. „Jestliže je hlavním cílem této moci podporovat život, jak může způsobovat smrt? Jak může být moc či funkce smrti vykonávána v politickém systému zaměřeném na biomoc?“ [Foucault 2003b: 254]. Foucault argumentuje, že odpovědí na tuto otázku je rasismus – ten ospravedlňuje zabíjení těch „degenerovaných“ či „nenormálních“, kteří představují biologickou hrozbu čistotě rasy a jejichž odstranění stát posílí. Války se už nevedou ve jméno panovníka, kterého je třeba bránit – vedou se ve jméno života všech. Povstávají celé národy, aby se vzájemně zabíjely ve jméno vlastní životní nutnosti [Foucault 1999b: 159].

Biomoc se projevuje ale také mnohem jemnějšími soubory technik a procesů. V 18. století se objevila „populace“ jako ekonomický a politický problém: populace představující bohatství, pracovní sílu či kapacitu. Vlády si uvědomily, že už nepracují jednoduše s poddanými, ba ani s lidem, ale s „populací“, s jejími specifickými jevy a jejími vlastními proměnnými: s porodností, nemocností, střední délkou života, plodností, zdravotním stavem, formami výživy a kvalitou bydlení. Jádrem ekonomického a politického problému populace je pak sexualita: klíčový význam dostávají data demografické statistiky (míry porodnosti, sňatkového věku, potratů či využívání praktik zabraňujících početí). Sexuální chování populace je tak také bráno jako předmět analýzy a terč intervence [Foucault 1999b: 32–33]. Globální strategie biomoci je tak přímo spojená s vpádem medicínské moci do oblasti politické kontroly populace.

Biomoc se zabývá globálními fenomény, které se objevují jen na úrovni masy lidí; fenomény, které by zůstaly neviditelné, kdyby zůstaly samy sebou, ale které se stávají významnými či dokonce předvídatelnými, jsou-li pozorovány a vypočítávány z makropohledu. Disciplinární moc v tomto případě již nepůsobí na individuální tělo, ale na globalitu lidského druhu, se snahou zajistit jeho rovnováhu a regularitu (příkladem jsou snahy o snížení úrovně úmrtnosti, prodloužení délky života, povzbuzování porodnosti či redukce vrozených a dědičných chorob). Cílem je vytvořit populaci, jejíž biologické charakteristiky umožňují nové politické intervence.

Specifický způsob, jakým je tato nová technologie moci vykonávána, pak Foucault nazývá „gouvernementalité“. Foucault formuloval teorii governmentality v souvislosti s uvažováním o státu. Stát podle jeho přístupu není nic, co by existovalo už předem nebo mělo nějakou podstatu – je to souhrn sociálních praktik vládnutí. Stát je tak jen imaginární jednota, je souhrnem sociálních praktik, které jsou vedeny určitým konkrétním typem racionality – a právě tuto racionalitu Foucault nazývá *gouvernementalité* [Foucault 1991]. „Vládnutím“ přitom Foucault nemyslí jen ovlivňování a řízení chování jiných lidí, ale i „ovládání“

sebe sama [Foucault 1982] – technologie, které utvářejí subjekt, tj. individua dohromady tvořící stát. Vládnutí je pak aplikováno zevnitř jako určitá forma „sebekontroly“ [Foucault 1988].

Foucault definoval governmentálnítu jako „celek tvořený institucemi, procedurami, analýzami a úvahami; kalkulací a taktikami, které umožňují výkon této velmi specifické a zároveň komplexní formy moci, která má za svůj cíl populaci, za svou hlavní formu vědění politickou ekonomii a za své hlavní technické prostředky aparáty bezpečnosti“ [Foucault 1991: 102]. Je zároveň „uvnitř i vně státu, jelikož se jedná o taktiku vládnutí, která neustále umožňuje definovat a redefinovat, co je v rámci kompetence státu a co nikoliv, co je soukromé a co je veřejné“ [Foucault 1991: 103].

Governmentálníta se objevila jako specifické a nové umění vládnout v průběhu 16. a 17. století, ale skutečně se rozvinula ve století 18., zároveň s objevením „populace“. Narozdíl od panovnické moci (která existuje sama pro sebe) má tento typ vládnutí svůj specifický cíl a určení: dosáhnout takového „uspořádání věcí“, které je prospěšné všem, kteří mají být ovládáni (např. produkovat co největší objem zboží, zajistit lidem dostatečné prostředky k přežití či umožnit populaci rozmnožovat se) [Foucault 1991]. Nástroje governmentality již nejsou (jen) zákony, ale spíše celý soubor mnohotvarých taktik. Tato nová politická racionalita spočívá na dvou základních prvcích: na mašinérii vládních aparátů a na souboru různých typů poznání a vědění. Úspěšné vládnutí je podmíněno „poznáním věcí, cílů, kterých má a může být dosaženo, a uspořádáním věcí, které je potřebné k jejich dosažení“ [Foucault 1991: 96].

Governmentálníta tedy zahrnuje soubor různých technologií a celkových strategií, které se rozvíjejí jako instance produkující specifická vědění a pravdy, zajišťující vládu. Podle Foucaulta jsou veškeré vědění a pravda konstruovány prostřednictvím diskurzu: diskurz definuje a vytváří objekty našeho vědění a zároveň určuje pravidla, která předepisují jisté způsoby hovoření o daných tématech a vylučují jiné. Toto vědění je pak přímo a nepřímě aplikováno na lidská těla skrze různé strategie vládnutí a sebeovládání. Produkce vědění, a vědění samo, je tak úzce svázáno s mocenskými vztahy.

Foucault zaměřuje pozornost na konkrétní praktiky či „technologie vládnutí“. Nástroje veřejné politiky definuje jako technická a sociální opatření, která organizují sociální vztahy mezi veřejnou institucí a jejími klienty ve shodě s reprezentacemi a významy, které s sebou nesou. Patří k nim například zákony a nařízení, finanční nástroje (daně a dávky) či formy poznání a srovnávání populace (statistická pozorování) [Lascoumes 2004].

Podle Lascoumese [2004] se tyto nástroje čili instrumenty ovšem neomezují jen na důsledky, které jejich autoři plánovali či zamýšleli. Mají také své vlastní

originální důsledky či dopady, mnohdy nezamýšlené. Každý nástroj vytváří určitou reprezentaci problému či otázky, kterou se zabývá či má řešit. Instrumentalizace tak poskytuje určitou mřížku pro popis sociální, jistou kategorizaci dané situace (to je zvláště zřejmé u statistik a jejich kategorií). Nástroje s sebou dokonce nesou určitou problematizaci dané otázky či problému, a někdy dokonce i její vysvětlení (které nemusí být správné a úplné).

Instrumenty veřejné politiky tak v podstatě představují implicitní politickou teorii – teorii vztahu mezi vládnoucím a ovládaným. Každý nástroj veřejné politiky je kondenzovanou formou governmentality, tj. vědění o výkonu sociální moci – stejně jako jakýkoli nástroj je „konkretizací teorie“. Z tohoto pohledu analýza regulace a opatření týkajících se umělého přerušování těhotenství umožňuje identifikovat způsob, jakým bylo ve druhé polovině minulého století vládnoucí elitou chápáno a konceptualizováno ženské tělo.

2.2.1. *Governmentalita v ne-liberálním kontextu*

Foucaultův koncept governmentality byl používán zejména jako nástroj analýzy liberálních, neoliberalních a postsociálních politických systémů [viz např. Burchel, Gordon, Miller 1991; Barry, Osborne, Rose 1996; Dean, Hindess 1998]. Studie governmentality v podstatě ignorovaly ne-západní či ne-liberální společnosti a podmínky [Sigley 2007: 490–493]. Otázkou tedy je, nakolik a jakým způsobem mohou být aplikovány na programy, strategie a technologie vládnutí, které byly používány během státně socialistického režimu v Československu v letech 1950–1989. Moc byla v této situaci mnohem méně rozptýlená nežli v liberálních systémech, kde sebeovládání jednotlivců hrálo větší úlohu nežli disciplinární či donucovací formy moci. Ti, kteří vládli, byli ve státně-socialistickém systému mnohem více centralizováni, soustředěni v jednom místě – v komunistické nomenklatuře. Moc nebyla legitimizována demokratickými volbami ani logikou svobodného trhu. Narozdíl od liberálních forem vládnutí, státní socializmus nevykonával moc prostřednictvím svobody, tak jako v liberálních systémech, které vytvářejí zvláštní formy individuální svobody, podporují je a závisí na nich [Hindess 2001].

Přesto ale existuje mnoho důvodů domnívat se, že využití analytického rámce biomoci a governmentality může být za určitých podmínek adekvátní a dokonce velmi přínosné (zejména co se týče studia regulace soukromé sféry a reprodukčního chování mužů a žen). Podle Foucaulta [1991] governmentalizace státu neznamená vymýcení panovnické či disciplinární moci. Naopak, „disciplína nikdy nebyla důležitější či více potřebná nežli v okamžiku, kdy bylo potřeba orga-

nizovat populaci“ [Foucault 1991: 102]. Podle Foucaulta se v současnosti jedná o trojúhelník panství-disciplíny-vládnutí, jehož hlavním cílem je populace a jehož základním mechanismem jsou aparáty bezpečnosti [Foucault 1991] a který se projevuje v současných liberálních i ne-liberálních systémech.

Ve své přednášce na College de France v roce 1976 Foucault [2003b] rozvinul koncept biomoci tak, jak se projevovала v nacistických a v komunistických režimech. Vyslovil hypotézu, podle které socialismus vystavěl či obnovil stejné mechanismy moci vytvořené v rámci kapitalistického státu. „Socialismus nijak nekritizoval fungování biomoci (...), ve skutečnosti ji převzal, rozvinul, znovuzasadil a v některých aspektech obměnil (...) [Foucault 2003b: 261]. Podle Foucaulta můžeme ve státně-socialistických společnostech nalézt tu stejnou myšlenku: že hlavní funkcí společnosti je „kontrolovat život, organizovat jej, kompenzovat jeho náhodné výkyvy, zkoumat a redukovat biologické nehody a možnosti“ [Foucault 2003b: 261].

Ve shodě s tím lze konstatovat, že v komunistickém Československu byly politiky týkající se populace velmi široké a obecné a bylo jim věnováno mnoho veřejné pozornosti. Také role expertního vědění byla v této oblasti velmi významná. Toto vědění bylo úzce spjato s racionalitou vládnutí, jelikož zároveň podporovalo a bylo podporováno vládnoucí ideologií. Technologie moci navíc nebyly omezeny jen na legislativu, regulace a taktiky vládnoucí elity, ale obsahovaly i jemnější a rozptýlenější úrovně, včetně sebe-vlády jedinců [viz také Rose, O'Malley, Valverde 2006: 89]. Podle Garryho Sigleye, který se zabýval studiem governmentality v čínském kontextu [Sigley 2007], nemusí být koncept governmentality limitován na západní liberální demokracie. Používá termín „socialistické umění vládnout“ či „socialistická governmentality“, která podle něj sice nefungovala skrze „taktiky volnosti a svobody, ale skrze důsledné plánování a administrativní racionalitu“, a byla výsledkem toho stejného procesu, který Foucault popsal ve své přednášce o governmentalitě [Sigley 2007: 491]. Dokonce i rozvinuté liberální společnosti soustavně rozvíjejí panovnické a autoritářské postupy, minimálně proti některým ze svých členů [viz Hindess 2001; Power 2005]. Ale zatímco v liberálních systémech nemůže být svoboda a nesvoboda jasně oddělena, ve státně-socialistických systémech vlády byla „svoboda“ situována do budoucnosti, do podoby „nového socialistického člověka“, jehož morálka a schopnost sebeovládání, touhy a potřeby měly reprezentovat ideál sebe-ovládajícího subjektu komunistické společnosti. Do té doby nebyli muži a ženy schopni ovládat se odpovídajícím způsobem, a museli proto být ovládáni i jinými způsoby, včetně donucení, nátlaku a disciplíny.

Podle Rosea, O'Malleyho a Valverde [2006] studium governmentality vyžaduje identifikování specifické racionality, podmínek jejího formování, principů

a vědění, ze kterých tato racionalita čerpá a které zároveň utváří, a praktik, na jakých spočívá, a způsoby, jakými je vykonávána. Rámec governmentality nám umožňuje studovat technologie moci zároveň s analýzou politické racionality, která tuto moc podepírá. To znamená, že prostřednictvím analýzy regulací, opatření, institucí a praktik obklopujících interrupce je možné studovat to, jak bylo chápáno a konceptualizováno ženské tělo v rámci vládnoucí racionality komunistického Československa ve druhé polovině 20. století. Zkoumání politik interrupce nám navíc umožňuje prozkoumat, jak byla uváděna v praxi „socialistická governmentality“ [Sigley 2007: 491] nebo „totalitární governmentality“ [Dean 1999: 131–148].

2.2.2. *Biomoc a reprodukce v socialistickém Československu*

Analýza jednotlivých legislativních opatření týkající se umělého přerušení těhotenství ukazuje způsob, jakým bylo medicínou a posléze mocenským aparátem konstruováno ženské tělo jako tělo určené pro reprodukci. Jak uvidíme, k tomuto směřovala nařízení určující podmínky, za jakých bylo umělé ukončení těhotenství povolováno a prováděno, a zároveň opatření, která tato pravidla doprovázela.

Regulace plodnosti a reprodukce na společenské úrovni jistě není vynálezem státního socialismu. Všechny společnosti do tohoto jevu určitým způsobem zasahují. „Procesy rození a vychovávání dětí jsou příliš důležité na to, aby je společnosti ponechaly bez kontroly, ačkoliv kontroly ne vždy fungují.“ [Heitlinger 1984: 15] Nejedná se ani o historicky nový fenomén, jak ukazuje Daniela Tinková [2004]. V minulosti sloužilo jako kontrola či omezení, např. ztížení dostupnosti sňatků pro jistý okruh lidí. Tinková také právě na příkladu potratu a infanticidia názorně ukazuje, jak se měnila povaha této společenské kontroly – od exemplárně krutého trestání jednotlivých odhalených případů k důmyslnému systému kontroly a prevence, který zahrnoval „celý komplex drobných sankcí a preventivně disciplinárních opatření, v nichž hrál ústřední roli permanentní, anonymní a mnohonásobný dozor“ [Tinková 2004: 335]. S tím, jak infanticidium postupně přestalo být součástí diskurzu náboženského, morálně-teologického či sociálně-preventivního a začalo být konceptualizováno v první řadě v rámci psychobiologického diskurzu lékařů, docházelo k rozvinutí biomoci, jak o ní píše Foucault.

Ačkoli tedy všechny společnosti regulují svou reprodukci a legislativně definují či omezují právě např. přístup k interrupci, mohou tak činit různými způsoby. Alena Heitlinger [Heitlinger 1984: 19] si všímá toho, že ačkoli srovnání populačních politik zemí západní a východní Evropy (v 50.–70. letech 20. století)

je komplikované, jelikož existují západoevropské země s velmi restriktivním přístupem k potratům a antikoncepci a s rozvinutou pronatalitní politikou (např. Francie) a zároveň existují velmi permissivní socialistické země (NDR), přesto je možné vysledovat odlišný přístup socialistických a ne-socialistických zemí k problému nízké porodnosti. Žádná ze západních zemí si nemohla dovolit vytvořit tak systematický, široký a sebejistý program pronatalitní politiky, jaký připravily východoevropské vlády [Heitlinger 1984: 267]. Vzhledem k politickému pluralizmu v západoevropských zemích vždy koexistovaly různorodé ideologie, a takováto politika nezískala jednoznačnou podporu. Zejména od konce 60. let se zde začal projevovat vliv feministického hnutí, které proti takové politice otevřeně vystupovalo. Byla tak zde zaváděna pouze dílčí opatření v rámci „omezeného vládnutí“ (*limited government*). Reprodukční rozhodování bylo více chápáno jako soukromá záležitost párů. Navíc se tyto země nemusely v této době se snižující se mírou porodnosti tolik trápit, jelikož řešení populačního vývoje spatřovaly v importování pracovní síly ze zahraničí (které nebylo pro socialistické země v takové míře dostupné) [Heitlinger 1984: 21].

Do reprodukce tedy zasahují všechny státy; ty totalitní to ale mohou dělat otevřeněji a s většími účinky nežli společnosti demokratické. V komunistickém režimu se tak biomoc vyjevuje ve značně syrové podobě. Její potenciál je ještě umocněn nástroji, které má v tomto typu mocenského uspořádání k dispozici: tajná policie jako absolutní nástroj sbírání informací a vytváření znalostí o populaci, přesné statistiky získané díky absenci ochrany soukromí, výkonný donucovací státní aparát. Příklad interrupce je ilustrací, jak tento systém režimů governmentality fungoval v socialistickém Československu v praxi v průběhu 50. až 80. let 20. století, tj. jak byly režimy vládnutí uplatněny přímo na ženské tělo.

V podmínkách státně-socialistického zřízení byla navíc veřejná debata jen omezená a přístup do ní byl limitován jen pro některé aktéry. Jak ukázala Sharon L. Wolchik [1983], ve veřejné debatě a při formování veřejných politik v oblasti reprodukce v socialistických státech hrály významnou roli zejména expertní a odborné elity. Odborníci měli vliv zejména na ty politické otázky, které sice byly vnímány jako problematické, ale zároveň nebyly ideologicky senzitivní (tedy nepředstavovaly hrozbu pro existující politický řád či pro mocenské postavení politických lídrů). Otázka reprodukce, péče o děti či konkrétně interrupce spadala do této kategorie. Skutečný vliv odborníků byl navíc podmíněn dvěma důležitými soubory faktorů: jejich zdroji (tj. jejich vědění a znalosti a jejich přístup k vedoucím elitám) a celkovým politickým klimatem [Wolchik 1983: 115]. V průběhu důležitých debat si experti vytvářeli své vlastní aliance, velmi často založené na neformálních vztazích a známostech, a svými argumenty aktivně zasahovali do diskuze o různých populačních opatřeních. Do debaty nevstupova-

li jen demografové, ale také lékaři a další zdravotníci, psychologové, ekonomové, právníci, spisovatelé a další [Wolchik 1983]. Socialistická governmentality se tak rozvíjela v úzkém vztahu s vytvářením vědění o tělech, psyché, reprodukci, zdraví a ekonomii.

2.3. Diskurzivní institucionalizmus

Při zkoumání fungování politické racionality představované socialistickou governmentality je třeba zabývat se vývojem opatření, aparátů, taktik a institucí regulujících interrupci v České republice v daném období. Proto vedle Foucaultova konceptu biomoci a governmentality vychází analýza interrupce v České republice z přístupu institucionalizmu, který se jeví jako přístup vhodný pro uchopení a analýzu tohoto vývoje. Vzhledem k roli, jakou při formování politik interrupce hrály (a hrají) expertní elity a jejich argumenty vstupující do debat o tomto specifickém tématu, byl v tomto konkrétním případě zvolen přístup tzv. diskurzivního institucionalizmu.

Institucionalizmus je sociálněvědní metoda zabývající se analýzou institucí ve snaze objevit a vysvětlit sledy událostí v sociální, politické či ekonomické oblasti. Institucionální analýza vychází z konceptu „path-dependency“, podle kterého rozhodnutí učiněné v minulosti předznamenává určitou „cestu“, kterou instituce budou následovat. Podle teoretiků historického institucionalizmu, pokud aktéři v určitém časovém okamžiku (*critical juncture*), kdy mají na výběr z různých alternativ nastavení (například sociálních politik), vyberou jednu z nich, každé další rozhodnutí v budoucnu je již omezené tímto výběrem – je totiž jednodušší pokračovat v dříve zvolené cestě nežli kompletně měnit směr [Pierson 2000].

Přístup historického institucionalizmu byl hojně využíván zejména v politické vědě a v sociologii a vedl k podnětným zjištěním a závěrům, přesto je v současnosti podroben kritice. Historický institucionalizmus je přístup, který umožňuje dobře vysvětlit kontinuitu institucí, ovšem nedokáže stejně dobře vysvětlit změnu [viz např. Peters, Jon, King 2005: 1277; Schmidt 2010: 2]. Mnohé navazující přístupy se pokusily změny do institucionalizmu integrovat. Jedním z nich je právě „diskurzivní institucionalizmus“, který usiluje o překonání omezení institucionalizmu zdůrazněním role idejí a diskurzů při vysvětlování institucionálních změn [Schmidt 2010: 2]. Diskurzivní institucionalizmus je relativně široký koncept, zahrnující podle Vivian Schmidt [2010] celou řadu prací, které při vysvětlování vývoje institucí berou do úvahy obsah idejí či myšlenek opřádajících tyto instituce, a interaktivní procesy, v rámci nichž jsou myšlenky sdělovány a měněny uvnitř diskurzů.

Instituce podle tohoto přístupu nelze považovat za neutrální struktury podnětů, „ale spíše za nositele idejí, které z nich činí objekty důvěry nebo nedůvěry a které se mohou měnit v čase, v závislosti na tom, jak se mění ideje a diskurzy zúčastněných aktérů“ [Rothstein 2005: 168–198]. To, jak vznikají ideje mezi politickými činiteli a jak je tito političtí činitelé sdělují veřejnosti pomocí rozprav, je klíčem k vysvětlení institucionální změny (a kontinuity) [Schmidt 2010: 15]. Podle Teresy Kulawik jsou instituce tvořeny diskurzivními střety a lze je chápat jako usazené (sedimentované) diskurzy. Institucionální změna a kontinuita může být vysvětlena prostřednictvím toho, jak se určité myšlenky objevují ve výpovědích aktérů majících vliv na sociální politiky, jak jsou sdělovány veřejnosti a jak jsou veřejností přijímány.

Expertní vědění hraje v tomto procesu významnou úlohu. Podle Teresy Kulawik jsou moderní státy nemyslitelné bez vstupování vědeckého poznání do politických procesů. Různé formy vědění (exaktněvědní, právní, ekonomické, morální) mají v různých národních diskurzích odlišnou váhu, a analýza institucí se tak neobejde bez pozornosti věnované významu a podobě těchto forem vědění [Kulawik 2009b: 269].

2.3.1. *Diskurz*

Na rozšíření používání pojmu „diskurz“ ve společenských vědách se podílel zejména francouzský filozof Michel Foucault, který se zabýval zkoumáním struktury vědění v dějinách. Podle Foucaulta [Foucault 1971, 1980, 1999a] je diskurz dialog, kde obě strany používají určité argumenty v rámci určité kultury (či epistémé). Jedná se o proces, který dopředu formuluje strukturu debaty: jak pracovat se znalostmi, co lze říci a udělat. Diskurz není produkován individuálním autorem, nýbrž společensky; jím nesené významy předcházejí své užití jakoukoliv diskurzivní praktikou. Jako takový má hegemonický charakter – vědění a moc jsou podle Foucaulta dva základní na sebe navázané principy, které vymezují institucionalizované chování lidí.

Vycházíme-li z raných Foucaultových prací, neexistuje podle něj žádný druh základního významu nebo pravdy ve smyslu existence věcí, ani žádný transcendentální význam nebo pravda, které lze navázat na existenci věcí. Znalost je „produktem“ lidského vyjadřování. Vyskytuje se pouze jako výsledek uznávání materiálního rámce širšího systému diskurzu [Schneck 1987: 18]. Foucault [1961, 1963] ukazuje, jak moderní diskurzy odrážejí skutečnost dominance a represe v současných mocenských vztazích. Mocenské vztahy jsou v širším systému diskurzu všudypřítomné; uznání vědění je součástí diskurzu i mocenských

vztahů: „pravda nestojí mimo moc, nebo ani jí moc nechybí (...). Pravda je věcí tohoto světa: vzniká pouze díky různým formám omezování. A vyvolává běžné účinky moci.“ [Foucault 1980: 131] Vědět neznamená objevit pravdu, ale učinit pravdu – a v každé společnosti a v každé době existují různé „režimy pravdy“ (mechanizmy a příklady, které tvoří pravdu, způsoby jejího trestání a činitelé, kteří zodpovídají za to, co se bude považovat za pravdu) [Foucault 1980: 131]. Diskurz je tak možné chápat jako podmínky a pravidla vytváření pravdy. Vedle dominantního diskurzu si Foucault všímá i dalších, subverzivních či alternativních (a mnohdy zapomenutých) diskurzů, které usilují o změnu pravidel a potažmo režimů pravdy a tím také o narušení mocenských vztahů.

Diskurzivní analýza čerpá z perspektivy konceptu diskurzu Michela Foucaulta, rozlišuje však ještě jiný význam tohoto pojmu. Diskurz chápe také jako praxi či proces. Podle Normana Fairclougha [Fairclough 1992: 28] může být diskurz definován jako „používaný jazyk, mluvený nebo psaný, který se považuje za typ sociální praxe“. Diskurz je jazyk používaný k formování společnosti, politiky a kultury – jazyk, odrážející řád ve společnosti, který také zároveň formuje a utváří interakci jedinců se společností. Diskurzivní praktiky tak mohou být chápány jako rozvinutí dominantních ideologií, případně jako rezistence vůči nim.

V této práci je diskurz definován jako sociální dialog, který probíhá uvnitř a napříč společenskými institucemi, mezi jednotlivci i skupinami, organizacemi a politickými institucemi [Donati 1992]. Diskurz je nástrojem sociální konstrukce reality [Van Leeuwen 1993: 193]. Všichni lidé definují situace jako reálné; ale pokud definují situace jako reálné mocní lidé, pak se stávají reálnými ve svých důsledcích pro všechny, jichž se jejich důsledky dotýkají [Mehan 1999: 537]. Reprodukce mocenských vztahů a dominance tudíž závisí na strukturách diskurzu: kdo má povoleno (nebo je povinen) hovořit nebo naslouchat komu, jak, o čem, kdy a kde a s jakými následky [van Dijk 1993: 110].

2.3.2. Diskurzivní rámce

Data a informace se v diskurzu sdružují pod jednu začleňující kategorii, širší „rámec“, který jim dává strukturu a význam. Pojem „rámec“ (*frame*) byl v sociologii rozšířen poté, co Erving Goffman publikoval svou knihu *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience* v roce 1974 [Goffman 1974]. Podle Goffmana jsou rámce základní kognitivní struktury, které vedou naše vnímání a reprezentaci reality. Obecně nejsou produkovány vědomě, nýbrž jsou nevědomě přijímány v průběhu komunikačního procesu. Zjednodušeně řečeno, rámce

určují, které části reality námi budou zaznamenány. Todd Gitlin shrnul Goffmanovu charakteristiku rámců takto: „Rámce jsou principy, které řídí výběr, zdůraznění a reprezentaci faktů, složené z malých nevyslovených teorií o tom, co existuje, co se děje a co je důležité“ [Gitlin 1980: 6].

V současné době se ale chápání rámců a rámcové analýzy dosti vzdálilo od původní Goffmanovy definice. Ve skutečnosti rámcová analýza představuje značně heterogenní přístup, kde jednotliví autoři vytvářejí svá vlastní pojetí rámců a aplikují je na různé oblasti a v různých disciplínách. Zejména v politické vědě a v mediálních studiích se chápání rámců posunulo od nevědomých principů vnímání sociálního světa k chápání procesu „rámování“ jako aktivního a úmyslného rámce veřejných debat. O tom svědčí například Entmanova definice, podle které akt rámování znamená „aktivitu výběru některých aspektů vnímání reality, které jsou následně ve sdělovaném textu vyzvednuty a podtrženy, čímž dochází k prosazení určité konkrétní definice problému, kauzální interpretace, morálního hodnocení či doporučeného jednání“ [Entman 1993: 52]. Rámce pak fungují jako modeloví průvodci tím, co lze chápat v daném diskurzu. Jakmile dojde k vyvolání rámce, údaje nebo části, které do něho zapadají jen obtížně, přizpůsobí se nebo selektivně vyloučí.

David Snow, Robert Benford a William Gamson použili označení „analýza rámců“ pro studium sociálních hnutí a zkoumání procesů, jakými sociální hnutí chápou veřejné problémy a předávají své definice problémů širšímu publiku. Benford definoval rámování jako proces, „kterým běžní lidé dávají smysl (rozumí) veřejným problémům“ [Benford 1994]. Sociální hnutí jsou nositeli hodnot a ideologií; zároveň hrají aktivní roli v procesu utváření významu pro své účastníky a sympatizanty i pro své odpůrce. Podle Snowa a Bedforda [1988] mohou být sociální hnutí úspěšná, pokud rámce, které produkují a prezentují, jsou v souladu s rámcem jejich účastníků, a tudíž dochází k rezonanci rámců obou stran. Tento proces označují jako *frame alignment*. Při zkoumání rámců sociálních hnutí je podle nich vždy třeba analyzovat nejen hlavní argumenty, které rámec tvoří, ale i kým je rámec používán, jaké jsou prostředky prezentace a komunikace daného rámce, nakolik je v souladu s dalšími rámcem a diskurzem jiných aktérů, jak rámec rezonuje s širším systémem víry či ideologie a jak rámec koresponduje se skutečným žitým světem potenciálních účastníků. Předpokládají tedy záměrné vytváření a prezentování rámců, které má strategický charakter. Nespojují rámce se strukturami diskurzu, kterým se lidé učí jako členové určité kultury; namísto toho argumentují, že proces rámování může být a je kontrolován a řízen jednotlivci. Pojem „rámec“ se v jejich podání velmi blíží pojmu „ideologie“ a rozlišení mezi rámcem a jinými prvky diskurzu se stírá [Fisher 1997: 3,1]. Výzkumník může v tomto pohledu hrát roli praktického konzultanta sociál-

ního hnutí, a také může měřit potencionální úspěch či vliv daného hnutí [Snow, Benford 1988; Snow, Benford 1992; Gamson 1988].

William Gamson popisuje svět událostí a obrazů jako nepřehledný les, ve kterém se lidé snaží orientovat a k tomu používají na jedné straně obrazy získané z veřejného diskurzu a na straně druhé kulturní nástroje, které si nesou s sebou. Obrazy samy o sobě podle něj postrádají význam – ten jim teprve lidé přikládají v procesu rámování (či pře-rámování, *reframing*). Rámce pak jsou hlavní myšlenky, určující, „o co se jedná“, tím, že uspořádávají významy do určitých vzorců [Gamson, Wolfsfeld 1993: 118]. Gamson přikládá při studiu rámců velký význam analýze mediálního diskurzu. Chápe média nejen jako ústřední nástroj produkce kulturních významů, ale také jako hlavní místo, ve kterém sociální hnutí vedou své spory a usilují o změnu veřejných politik či veřejného vnímání problémů [Gamson 1995: 85].

Jiní autoři oproti tomu situují rámce do hlubších kognitivních úrovní (více v souladu s původní Goffmanovou teorií), na které nemají sociální hnutí ani instituce velký vliv. Teun van Dijk [1993] a Anna Triandafyllidou [2000] konkrétně rozlišují „diskurzivní strukturální rámce“, sloužící k organizaci předmětu diskuze, a rámce vyššího řádu (nazývané Kimberly Fisher [1997] „kulturní rámce“), které lidé používají, aby dodali smyslu informacím, se kterými se ve světě setkávají. Fisher definuje kulturní rámce jako „volné a sociálně utvářené struktury diskurzu, jež lidé používají pro organizování informací a kolem nichž různé skupiny rozvíjejí ideologické a politické argumenty“ [Fisher 1997: 1, 5]. V tomto pojetí se význam rámce důsledně odlišuje od významu ideologie. Ann Swidler například předpokládá, že vyšší úroveň diskurzu je složena z kontinua, kde na jednom z extrémů leží „ideologie“ (vysoce artikulovaný a vědomý systém mýtů, věr a rituálů, jehož cílem je podat jednotnou a vyčerpávající odpověď na určitý sociální problém), v jeho středu leží „tradice“ (artikulované kulturní víry a praktiky, které jsou pokládány za samozřejmé a nevyhnutelné součásti života) a na druhém extrému leží *common sense* (zdravý či praktický rozum), jenž odpovídá rámcům (soubor nevědomých předpokladů, které se jeví jako přirozená, nezpochybnitelná a jednoznačná součást struktury světa) [viz Swidler 1986]. Instituce, politické okolnosti a jejich sémiotické kódy pak určují a omezují proces konstrukce reality. Sociální hnutí, pokud usilují o změnu kódování významu určitého problému, se musí postavit proti institucím a jejich etablovaným významům [Swidler 1986: 37].

2.3.3. Analýza politického diskurzu

Z tohoto pojetí vychází Paolo Donati při rozlišení rámců a ideologie. Donati [1992] usiluje o překonání nedostatků teorie mobilizace zdrojů (*resource mobilisation approach*) Snowa a Bedforda, zejména co se týče nejasných hranic mezi pojmy rámec a ideologie. Analýza politického diskurzu (toto označení volí raději nežli označení analýza rámců) má podle něj právě tu výhodu, že se nezabývá ideologií jako monolitickým a plně strukturovaným a nehybným útvarům. Spíše upozorňuje na její nedostatky a slabosti, nejednoznačnosti a prázdná místa, a zaměřuje se na veřejné diskuze o jejím významu, ve kterých probíhají boje mezi různými možnými interpretacemi. Diskurz v jeho pojetí představuje sociální dialog mezi různými veřejnými aktéry. Pojem diskurzu tak odkazuje k vytváření reality prostřednictvím myšlenkových a názorových (diskurzivních) nástrojů, které lidé používají v souladu se svými potřebami, tj. jedná se o nikdy neukončený proces.

Donatiho pojetí rámců vychází z kognitivní psychologie a z Goffmanova pojetí rámců. Objektům či událostem podle něj nikdy nemůže být rozuměno odděleně či jednotlivě na čistě racionální bázi. Ve skutečnosti jsou vnímané informace vždy spojené pod jednou hlavičkou či obecnější kategorií širším rámcem, který jim dodává jasnou strukturu a význam. Tyto kategorie neboli rámce, jejichž prostřednictvím lidé „vnímají“ svět a sociální realitu, jsou kategoriemi, které jsou přítomny v kultuře nebo paměti daného člověka. Kultura pak může být chápána jako zásobárna těchto rámců.

Jakmile je jednou určitý rámec vyvolán za účelem objasnění a zvýznamnění nějakého vnímaného obsahu, informace a prvky, které do něj nezapadají, jsou myslí příjemce přizpůsobeny nebo selektivně ignorovány. Zmínění jednoho prvku či charakteristiky daného rámce zpravidla stačí, aby byl vyvolán celý soubor charakterizující daný rámec.

Každá jednotlivě vnímaná informace (či soubor informací) může ve skutečnosti zapadat či pasovat do celé řady různých rámců. Ve shodě s vybraným rámcem se stávají viditelnými a relevantními velmi různé vlastnosti dané informace.

Rámování probíhá prostřednictvím jazyka a diskurzu. Jazyk je tak nikoliv nástrojem popisu reality, ale nástrojem definování reality. Rámování a kategorizace má podle Donatiho velmi praktické důsledky: lidé se rozhodují a chovají ve shodě s tím, jak kategorizují a rámuji vnímané informace – tudíž jak přikládají smysl relevantním skutečnostem. Lze tedy předpokládat, že různé kategorizace veřejné skutečnosti vyvolávají spory o její definici. Diskurz je prostorem, kde jsou realizovány snahy o definování veřejné reality a dosažení kolektivní platnosti vlastní definice. Rámce jsou pak základní nástroje – či zbraně – používané v těchto sporech. Analýza diskurzu pak je nástrojem studia způsobů, jimiž je re-

alita „rámována“ v diskurzu, a tudíž způsobů, jakými jí lidé rozumějí. Postupuje přitom tak, že stopuje vývoj a změny myšlenkových konstruktů, které spolu soupeří o definici podstaty politických problémů. Výzkumný proces je zaměřen na rekonstrukci rámců, které jsou používány při hovoření a argumentování o daném problému. Tento proces ale není ani zdaleka založen na formalizovaných postupech a pravidlech.

Rámec, který je třeba identifikovat v textu, je podle Donatiho reprezentován kategorií objektů, událostí nebo jednání, které jsou zároveň obecnější a známější nežli samotný předmět textu. Rámec pak slouží jako návod k tomu, jak má být textu rozuměno. Rámec přitom vůbec v textu nemusí být přímo jmenován – jen určité prvky diskurzu vedou čtenáře k věcem, které se nevyskytují na lineárním povrchu textu, ale přesto jsou implicitně obsaženy. Analýza diskurzu nespočívá v pouhé klasifikaci jednotek textu podle jejich obsahu; spíše reorganizuje jednotky analýzy určitým specifickým způsobem, se snahou „syntetizovat“ obsah textu za účelem objevení hlubokých a skrytých rámců jako významových kategorií. Pozornost přitom musí být věnována nikoliv suché a racionální argumentaci, ale spíše těm částem textu, které obsahují metafory a imaginativní obraty. Přitom je třeba zaměřit pozornost na to, jak použité metafory zvýrazňují některé aspekty problému a skrývají jiné a nakolik daný rámec rezonuje s kulturou příjemců, což určuje to, nakolik jím mohou být přesvědčeni.

Analýza diskurzu v Donatiho podání přináší novou, konstruktivistickou perspektivu do studia ideologií. Umožňuje totiž studovat, jak se ideologie a systémy přesvědčení vyvíjejí a mění a jak jsou spolu navzájem propojené. Ideologie mohou být chápány jako složité a artikulované konstrukty, které jsou složené ze vzájemně propojených či hierarchicky uspořádaných rámců. Rámce přitom nejsou spojeny logickým způsobem, jejich spojení je spíše rétorické a symbolické. Ideologie díky tomu mohou být konzistentní s dvěma či více různými rámováními jednoho problému a jeden autor či text může použít dva rámce zároveň i přesto, že si mohou v některých prvcích protičeřit.

Analýza toho, jak jednotliví aktéři utvářejí své diskurzivní rámce, mění je a vzájemně je propojují, tak podle Donatiho znamená analyzovat to, jak aktéři bojují o tvarování a definování reality a jak a proč jsou či nejsou úspěšní v mobilizaci lidí a veřejného mínění [Donati 1992: 159].

V této knize chápu diskurzivní rámce jako určité obecně sdílené a veřejnosti snadno srozumitelné vzorce argumentace přítomné v diskurzu, které se zakládají na určitém obecně sdíleném, kulturně tvarovaném a nezpochybňovaném „věděním“. Rámce pak určují konkrétní definici daného problému, předem definují osoby nesoucí za daný problém odpovědnost a zároveň aktéry, kteří se k danému problému mohou a mají veřejně vyjadřovat, a předznamenávají jeho řešení.

Rámce mají vlastní obsah a zároveň s sebou nesou pravidla, jak zacházet s jakýmkoli novým obsahem [viz také Hertog, McLeod 2001: 142]. Politické debaty vycházejí z určitých diskurzů a mají své rámce, přičemž tyto rámce mohou být prostřednictvím analýzy těchto debat odhalené a popsané. Sociální hnutí přitom používají své vlastní rámce, které mohou, ale nemusejí odpovídat rámcům, které používají zákonodárci a tvůrci politik [viz Snow, Bedford 1988]. To, jaké rámování získá převahu v politické debatě, je pak rozhodující pro dominantní definici daného problému, stejně jako pro realizaci konkrétních politik a podporu institucí. Politická moc tak závisí i na tom, „jakou mají různí aktéři schopnost vnést svou vlastní interpretaci sociálních vztahů a problémů do politického pořádku jednání (agenda) a prosadit vlastní návrhy a řešení“ [Kulawik 2009b: 266].

Ve výzkumu interrupční politiky v Československu a České republice se proto věnují analýze rámců vlivných politických aktérů (zákonodárců, tvůrců politik) i rámců sociálních hnutí či spíše skupin, jelikož se na vytváření politiky v oblasti interrupcí podílely obě strany. Zvláštní pozornost věnují diskurzivním rámcům expertů, jelikož ty měly zásadní vliv na celkové rámování diskurzu. Vzhledem k jejich účasti v debatě o interrupcích lze i v podmínkách totalitního Československa hovořit o „diskurzu“.

2.4. Metodologie

Cílem této knihy je rozkrýt diskurz, který doprovázel proces legalizace interrupcí v Československu a České republice od roku 1956, a poukázat na to, jak interrupce – a ženy o ně žádající – byly v tomto diskurzu rámovány a jaký dopad mělo toto rámování na soudobou politiku v této oblasti. Jak bylo řečeno výše, ačkoliv koncept rámců a rámcové analýzy zastává v současnosti v sociálních vědách prominentní místo, ve skutečnosti neexistuje jedna základní teorie a ani jeden soubor metodologických pravidel, na kterých by se shodli všichni badatelé, kteří termín *framing analysis* používají. Tato mnohotvarost je podle Hertoga a McLeoda [Hertog, McLeod 2001: 141] zároveň požeňáním i prokletím rámcové analýzy. Každý výzkumník je tak nucen podrobně popsat svůj vlastní přístup, který používá. Pro účely analýzy prezentované v této knize byl využit postup inspirovaný Paolem R. Donatim [1992] a jeho „analýzou politického diskurzu“. Analýza spočívá v několika následujících krocích:

1. Výběr tématu a jeho definování: tzn. výběr sociální nebo politické události. Sociální téma, které bylo zvoleno, je tělesné/fyzické občanství žen a právo žen rozhodovat svobodně o svém reprodukčním osudu [viz Lister 1997: 71, 128, 201]; a předmětem, který je rámován, je interrupce.

2. Výběr textu: texty představují relevantní hlasy vycházející z diskurzu. Analyzovány byly dokumenty související s interrupcí, a především ty, které byly publikovány v souvislosti se čtyřmi hlavními veřejnými debatami (v letech 1957, 1986, 2003 a 2008). Studováno bylo období od poloviny 50. let 20. století (kdy poprvé došlo k legalizaci přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů) až do současnosti. Tyto specificky zaměřené debaty jsou velice důležité, protože dokládají momenty, kdy docházelo k významným legislativním a institucionálním změnám nebo pokusům o takovou změnu v poválečné historii České republiky.

Dokumenty, které byly shromážděny, lze rozdělit do následujících skupin (viz Příloha I): zákony a právní předpisy; parlamentní diskuze; novinové články a články v časopisech; rozhovory; vědecké články (zejména gynekologické a lékařské, ale i demografické, sociologické a psychologické); materiály feministických a ženských skupin a materiály skupin, které stály proti interrupcím.

Pro pochopení veřejného (mediálního) diskurzu a jeho rámování byl podrobně analyzován časopis *Vlasta*² (ročníky 1948–1973 a 1983–1986), kde byly vybrány všechny články týkající se dané problematiky. Dále byla do analýzy zařazena diskuze, která probíhala na stránkách *Literárních novin* (týdeník se zaměřením na kulturní události a filozofické otázky) v období červenec–září 1957 poté, co zde byl zveřejněn záměr interrupce legalizovat. Pokud jde o odborné články, byl analyzován obsah časopisu *Československá gynekologie*, který byl hlavním časopisem pro gynekologii a porodnictví v době socialismu (ročníky 1956–1958 a 1970–1986), a dále některé odborné monografie. Dále byl do analýzy zahrnut časopis *Demografie*, přední český demografický časopis (1957–2009). Pokud jde o období 1990–2009, do analýzy byly zahrnuty on-line publikované články hlavních českých deníků (*IDnes*, *Lidové noviny*, *České noviny*), jejichž portály umožňují fulltextové vyhledávání. Zařazena byla i tisková prohlášení hlavních aktérů, blogy a soukromé internetové stránky, internetové stránky jednotlivých organizací vstupujících do diskuze a parlamentní diskuze. Parlamentní diskuze mohly být podrobně analyzovány díky digitalizované a on-line přístupné databázi Parlamentu České republiky.

2 Časopis *Vlasta* původně vydávala Rada československých žen, ženská organizace, která navazovala na odkaz předválečných ženských organizací. Po komunistickém puči v r. 1948 získal časopis komunistický Československý svaz žen, který se stal jedinou oficiální ženskou organizací. Časopis v letech 1950–1980 vycházel v masovém nákladu; 660 000 výtisků ho řadilo na druhé místo nejčtenějších periodik, hned po *Rudém právu* [Jechová 2008]. Časopis pochopitelně sledoval politiku a ideologii vedoucí strany; i přesto zde byly otevřeny debaty o drobných problémech, které trápily ženy a vyžadovaly řešení.

Omezení přístupu analýzy diskurzu na základě veřejně publikovaných textů a sdělení jsou způsobeny tím, že veřejnou debatu v období komunizmu řídila oficiální propaganda (každopádně v mnohem větší míře než v následujícím historickém období). To znamená, že ne všechny hlasy měly možnost se vyjádřit, i pokud existovaly. Z těchto důvodů byla analýza soudobých dokumentů doplněna o sekundární (především historickou) literaturu vydanou po roce 1989 a o rozhovory s přímými účastníky nebo současníky analyzovaných událostí.

3. Identifikace rámce. Podle Donatiho [Donati 1992: 151] má být název rámce takový, aby příjemci skutečně dával smysl, mělo by se jednat o dobře známou konstrukci, kterou příjemce používá při orientaci vlastního vnímání. Má se jednat o kulturní konstrukci, která již patří do kulturních nástrojů a znalostí příjemce.

Při identifikaci diskurzivních rámců byl využit postup kódování a kategorizování za pomoci softwaru vyvinutého pro potřeby kvalitativního výzkumu. S využitím počítačového programu Atlas.ti byly identifikovány jednotlivé argumenty používané v textech, kódovány a soustředěny do kategorií (viz Příloha II). Posléze bylo provedeno jejich srovnávání na různých úrovních (intratextová a intertextová srovnání, srovnání různých kategorií textů, srovnání textů různých autorů apod.); dokud se nevytvořily různé oddělené „systémy“ argumentace, na jejichž základě byly stanoveny použité diskurzivní rámce. Po stanovení rámců byly určeny hlavní charakteristiky a argumenty rámců.

Poté, co byl v diskurzu identifikován dominantní rámec (tj. rámec společný většině textů publikovaných v analyzovaných materiálech), následuje podrobný popis a charakteristika rámce, včetně argumentů, které byly v diskuzi používány. Zvláštní pozornost přitom byla věnována tomu, jakou úlohu v daném rámci hrály ženy (např. zda byly konstruovány jako viníci problému, zranitelné oběti či jednající aktérky). Poté byli identifikováni hlavní aktéři, kteří tento rámec používali, byla popsána jejich politická či disciplinární příslušnost a jejich sociální situování. Zároveň byly popsány hlavní způsoby prezentace daného rámce – typy médií a kontexty, ve kterých byl rámec používán.

Následně byl dominantní diskurzivní rámec postaven do souvislosti s jinými, alternativními či subverzivními rámci, které se v diskuzi objevily. Byl analyzován jejich vztah, zejména to, zda dané rámce rezonovaly a podporovaly tak jednotou konstrukci problému, či zda byly v opozici. Závěrem bylo zkoumáno, nakolik dominantní rámec rezonoval s širším ideologickým systémem společnosti [podle Snow, Benford 1988]. Zvláštní pozornost byla přitom věnována rámcům a diskurzům ženských skupin a feministického hnutí na téma interrupce, jelikož ty představovaly potenciální alternativu a rezistenci vůči dominantnímu diskurzu politických elit a expertů.

3. Legalizace interrupce v roce 1957

Ve srovnání se západoevropskými zeměmi byly interrupce v Československu uzákoněny brzy, téměř ihned poté, co se víceméně uklidnila situace po bouřlivých letech po 2. světové válce. Na rozdíl od západní Evropy však legalizace nebyla důsledkem nátlaku občanské společnosti a feministického hnutí, ale spíše byrokratickým rozhodnutím, které mělo východiska v makrosociálních a politických okolnostech.

V roce 1955 byla interrupce na základě žádosti uzákoněna v SSSR a v dalších letech i v dalších zemích východní Evropy – v roce 1956 v Bulharsku, Maďarsku a v Polsku, v roce 1957 v Rumunsku, v roce 1960 v Jugoslávii a v roce 1965 v NDR (po předchozím uvolnění v některých regionech mezi lety 1947–1950). Podle některých zdrojů bylo uzákonění potratů v Československu v roce 1957 součástí širšího projektu, který vycházel z politického rozhodnutí Sovětského svazu. Svou roli zde nicméně hrály i další sociální a politické okolnosti.

Socioekonomická situace v Československu byla koncem 50. let 20. století značně nepříznivá, od konce války přetrvával nedostatek základního zboží. Neschopnost zlepšit tuto situaci byla jedním z prvních důkazů neúčinnosti plánování ekonomiky. V tomto kontextu vláda nahlížela na nemožnost ovlivnit velikost své rodiny jako na jeden ze sociálních problémů – a legalizace interrupce by představovala jeho řešení (podle Kučery¹, rozhovor 8. 6. 2009). Naproti tomu demografická situace země byla poměrně příznivá a charakterizoval ji populační růst.

V Československu 50. let neměly ženy a muži příliš možností, jak kontrolovat svou reprodukci. Nejpoužívanějšími metodami antikoncepce byly *coitus interruptus* a kondom (nízké kvality). Účinnost těchto metod byla velice nízká, stejně jako důvěra v ně [Srb, Kučera, Vysušilová 1961: 209–222].

V této době se vyskytly snahy propagovat existující metody antikoncepce mezi populací. Nejvýznamnějším odborníkem na otázky antikoncepce a propagátorem těchto metod (zejména používání pesarů) byl lékař Ladislav Hnátek. Na jeho popud byla v roce 1957 v Praze otevřena první antikoncepční poradna – ale vzhledem k omezené kapacitě byla určena pouze pro ženy, které by těhotenstvím

1 Ing. Milan Kučera pracoval od počátku 50. let ve statistickém úřadě (jehož název a kompetence se v průběhu let několikrát změnily) jako demograf. Podílel se na prvním velkém šetření o rodině a reprodukci v r. 1956, které sloužilo jako východní materiál pro připravovaný zákon o interrupcích. Později se jeho práce soustředila především na sčítání lidu, bytů a domácností, které se konalo každých deset let. Problematikou populačního vývoje se ale zabýval trvale.

byly ohrožené na zdraví [Hnátek 1957]. Tato poradna zůstala po mnoho let ve své činnosti osamocena a představovala jedinou československou instituci zabývající se propagací antikoncepce.

Interrupce byla již od 50. let spojována s antikoncepcí. Je paradoxní, že v médiích byly ženy neustále obviňovány z nedostatečného používání antikoncepce, přičemž si právě samy ženy stěžovaly na její nedostupnost a nepřístupnost [viz např. J. Š. 1969].

3.1. Politická a ekonomická situace

Podle sociální historičky Lenky Kalinové [Kalinová 2007: 115] lze léta 1948 až 1953 považovat za nejdramatičtější období dějin socialismu v Česku. V této době došlo k přestavbě všech institucí podle sovětského vzoru, podle ideologie marxizmu-leninizmu a podle plánu vládnoucí komunistické strany. Došlo k potlačení a zániku občanské společnosti. Osoby, které se tomuto proudu vzepřely, se staly obětmi vykonstruovaných politických procesů a mnoho z nich bylo popraveno. Plánované hospodářství selhávalo a nebylo schopné uspokojit základní potřeby obyvatel [Kalinová 2007].

V letech následujících po únoru 1948 došlo v Československu k likvidaci soukromého podnikání a k převzetí sovětského modelu centrálního plánování. Elity ve všech oblastech byly vystřídány, panoval despekt ke dřívějším odborníkům. V hospodářství se kladl důraz na přednostní rozvoj těžkého průmyslu, který odčerpával pracovní sílu a investice ze zemědělství. Ve výsledku nebylo v Československu ani do konce 50. let dosaženo předválečné úrovně zemědělské výroby, což znamenalo trvalý nedostatek některých základních potravin. Likvidace soukromého podnikání limitovala uspokojování potřeb obyvatelstva v oblasti služeb; přetrvávala neuspokojená poptávka po spotřebním zboží i potravinách. Politické procesy vyvolávaly klima politické nejistoty a strachu. K rozsáhlým změnám docházelo i v oblasti tisku a rozhlasu – byla likvidována řada opozičních listů a časopisů; v těch, které zůstaly, se vyměnily celé redakce. Zároveň docházelo k obrovským přesunům pracovní síly – zemědělců a administrativních pracovníků do výroby, bez přihlížení ke kvalifikaci a místu bydliště. To znamenalo rozsáhlé vnitrostátní migrace a pro další nutnost dojíždění. Země se zbavovala odborníků, kteří odcházeli do vnitřní a zahraniční emigrace [Kalinová 2007: 119–133].

Po měnové reformě v roce 1953 si zhoršující se ekonomická situace země vynutila určité změny hospodářské a sociální politiky, které měly napravovat některé dřívější deformace. Cílem těchto opatření bylo zvyšování životní úrovně, při-

čemž nejdůležitější bylo zvýšit zásobování obyvatelstva a zastavit růst životních nákladů. K tomu bylo využíváno například umělé periodické snižování maloobchodních cen. Po roce 1953 bylo stále ještě v popředí pozornosti obyvatelstva zajištění základních životních potřeb. Teprve postupem času s jejich uspokojováním vyvstávaly další kvalitativní otázky životní úrovně – bydlení, zlepšení pracovních podmínek, osobní služby či trávení volného času [Kalinová 2007].

V roce 1956 přišlo pod vlivem vnějších událostí uvolnění, po kterém ovšem zase následovaly represe. V dubnu roku 1956 se konal XX. sjezd KSSS, na kterém byla po Stalinově smrti vyslovena kritika stalinistického režimu. Byl kritizován „kult osobnosti“ a tragické události, ke kterým v SSSR za Stalinovy vlády došlo. Tento sjezd byl signálem pro uvolnění v mnoha zemích východní Evropy, tomuto uvolnění ale nebyl nakonec dán prostor [viz Blaive 2001].

3.2. Raný socialismus a emancipace žen

K pokračující ženské emancipaci ve veřejné a soukromé sféře směřovaly již události následující bezprostředně po konci 2. světové války. Poválečný nedostatek pracovní síly a nutnost rekonstrukce hospodářství vedly v roce 1945 k ustavení pracovní povinnosti [podle Kalinová 2007: 52–112]. Žen se pracovní povinnost explicitě netýkala, ale existoval předpoklad, že právě ony budou hlavním zdrojem nárůstu pracovní síly. Nízká životní úroveň sama o sobě v této době stimulovala ženy k návratu či zapojení do práce. Ženy z domácností se postupně staly největším zdrojem pracovních sil, již v roce 1947 tvořily 28 % nově včleněných pracovníků [Kalinová 2007: 71]. Pro podporu zaměstnání žen měly být budovány infrastruktury umožňující ženám placenou práci [Jechová 2008: 100]. Poválečné ženské organizace byly aktivními politickými hráči a podílely se na přípravě nových zákonů (zejména zákona o rodině a zákona o národním pojištění), které byly přijaty po roce 1948.

V letech následujících po únorovém převratu roku 1948 panovala určitá kontinuita tohoto vývoje, ačkoli činnost ženských organizací byla drasticky zastavena. Emancipace ženy a uskutečnění rovnoprávnosti mezi muži a ženami byly původně součástí programu uskutečňování socialismu. V původní marxistické teorii bylo osvobození dělnické třídy a osvobození ženy vzájemně podmíněno. „O tuto emancipaci už ovšem v pokleslé ideologii pozdního stalinizmu nešlo. Oč tu šlo, bylo pouze věcnými tlaky pracovního trhu diktované ‚osvobození‘ ženské pracovní síly jejím vyvázáním z tradičních vazeb v rodině a o oslabení funkce rodiny vůbec.“ [Wagnerová 1995: 81]

Osvobození žen se v podstatě omezilo na oblast placené práce a zaměstnání. S masivním nástupem žen do zaměstnání byla ženská otázka pokládána vedoucí ideologií za vyřešenou a emancipace za uskutečněnou. Ženy samy v poválečné atmosféře tuto situaci částečně vítaly a dovedly ji využít ke zvýšení své finanční autonomie, sebevědomí i zlepšení svého mocenského postavení v rodinách. „Spojením hospodářské nezávislosti s tradiční dělbou práce, která zůstala v podstatě zachována, se v rukou ženy soustředila tak říkajíc výkonná moc v rodině.“ [Wagnerová 1995: 82]

Pečovateľské aktivity měly být postupně v nejvyšší možné míře externalizovány, a to včetně péče o malé děti: předpokládalo se další budování celodenních jeslí, týdenních internátních jeslí a dokonce i kolektivních institucí pečujících o děti trvale. Od této představy se ale již v druhé polovině padesátých let začalo postupně pouštět. Ženám tak zbyla účast na placené práci (na plný úvazek trvající 48 hodin týdně a s množstvím přesčasů, zpravidla v naprosto nevyhovujících pracovních podmínkách) a zároveň nutnost zvládat všechny tradičně ženské povinnosti: péči o děti a jejich výchovu, péči o domácnost i o svého partnera, shánění nedostatkových potravin a zboží, a to vše v podmínkách zaostalosti veškerých služeb.

3.2.1. Ženské hnutí v období „budování socialismu“

Po válce došlo k obecné aktivizaci žen pro věci veřejné, ženy vstupovaly do politických stran a zájmových organizací. Vedle žen politicky aktivních bylo mnoho těch, které byly ochotné pomoci při konkrétních úkolech, na úrovni sousedství či obce [Bartošová 1969: 22]. Každá politická strana v tomto prvním demokratickém období věnovala ženám zvláštní pozornost, ministerstva zakládala odbory nebo komise péče o ženy pro svůj rezort.

Po válce vznikly dvě zásadní organizace reprezentující zájmy žen: Národní fronta žen a Rada československých žen. Národní fronta žen (NFŽ) sjednocovala ženské odbory politických stran v paritním zastoupení a kopírovala úlohu Národní fronty, včetně poslušnosti KSČ. Rada československých žen zastřešovala některé dřívější ženské spolky, zástupkyně politických stran, odborových svazů a mládeže. Zahrnutí slovenských žen do názvu bylo jen symbolické, jednalo se o českou organizaci a na Slovensku operovaly další samostatné organizace.

Vznik Národní fronty žen iniciovaly [podle Uhrová 2005: 89] komunistky, poté co se nedohodly na společné organizaci s členkami bývalé Ženské národní rady. Obrátily se tedy na politicky jiných stran a vytvořily společný program. Iniciátorem byla Ústřední komise žen KSČ pod vedením Julie Prokopové.

Hlavní autoritu v organizaci měla komunistická poslankyně Anežka Hodinová-Spurná.

Rada československých žen se po válce přihlásila k odkazu předválečných ženských organizací a k činnosti Ženské národní rady vedené Františkou Plamínkovou. Její předsedkyní se stala snad nejvýraznější osobnost v dějinách celého ženského hnutí v České republice, doktorka práv Milada Horáková. Jako své hlavní cíle tato organizace uváděla rovné právo žen na tvorbu zákonů, řízení státu a účast v hospodářském životě a na práci za stejných podmínek. Přitom měl být ženám usnadňován jejich úkol v rodině a při výchově dětí. Hovořilo se ale i o harmonické spolupráci s muži.

Podle Evy Uhrové [Uhrová 2005: 92] se komunistky k této organizaci také přidaly a postupně se ji snažily kontrolovat. Komunistka Julie Prokopová získala pozici místopředsedkyně. Rada čs. žen měla pražský 24členný výbor a pracovní komise. Rada byla napojena na vládní orgány a instituce i na významné společenské organizace (jako například odbory) prostřednictvím žen, které v nich pracovaly a zároveň byly aktivní v Radě. Zprávy o činnosti otiskovala Rada žen, od roku 1947 přejmenovaná jako *Vlasta*². *Vlasta* se rychle stala masovým časopisem, čteným nejen ženami, ale i jejich partnery a dalšími členy rodiny. Na jejích stránkách se v této době řešilo ve stálé rubrice „Jak na to?“, jak zkombinovat a zvládnout práci v zaměstnání i povinnosti v domácnosti, jelikož to pro mnoho žen nastoupivších do zaměstnání byla zbrusu nová zkušenost. Rada čs. žen se snažila pronikat mezi nejširší vrstvy žen, např. přednáškami a debatními večery. Hlavní náplní činnosti bylo ale prosazování nových zákonů a jejich uplatňování v praxi.

Do roku 1947 podle K. Jechové [Jechová 2008: 79–82] obě organizace, Národní fronta žen a Rada čs. žen, postupovaly jednotně. Aktivistky obou organizací se soustředily na tyto body: sociální program státu, hlavně péče o matku a dítě, vstup žen do veřejného prostoru, nutnost zařadit domácí práce a péči o děti do společenského kontextu a příprava nové ústavy [Uhrová 2005].

Podle Uhrové [2005] získávaly v Národní frontě žen komunistky postupně stále větší převahu. To se projevovalo hlavně na manifestačních sjezdech, které byly právě iniciativou komunistek. Projevy a příspěvky všech delegátek byly kontrolovány ústřední komisí žen KSČ (Uhrová uvádí jako příklad sjezd v říjnu 1946, původně chystaný na přání MFDŽ a proměněný na podporu dvouletky). Komunistky měly za úkol i tlumit aktivity RČŽ. Kvůli vnitřním rozporům se ale Národní fronta žen v březnu 1947 rozpadla.

2 Poté, co si redaktorky uvědomily, že tento nový název bude pro čtenářky atraktivnější.

Podle Jechové [2008] zásadní neshody odstartovaly mezinárodní události, konkrétně počátek studené války v polovině roku 1947. Politické strany v té době přestaly spolupracovat a Národní fronta žen přestala vyvíjet aktivitu.

23. února 1948 byl komunisty Zápotockým a Gottwaldem založen Ústřední akční výbor Národní fronty³, která byla v této době již komunisty ovládnuta. Akční výbor v podstatě řídil únorový komunistický převrat. Připojily se k němu i tři ženy včetně Anežky Hodinové-Spurné. Komunisté chtěli dokázat, že za nimi stojí také občanské spolky, a proto byla Rada čs. žen požádána o založení vlastního Akčního výboru. Předsednictvo v čele s Miladou Horákovou to ale zprvu odmítlo; souhlasilo až v průběhu dalších událostí a bez Milady Horákové, která byla zatčena. Novou předsedkyní Rady československých žen se stala Anežka Hodinová-Spurná.

Podle Milady Bartošové [1969] únor roku 1948 přinesl ženskému hnutí podstatnější změny, než jaké si jeho funkcionářky dovedly samy představit. Do této doby bylo vedení organizací žen budováno na ženách vzdělaných a zkušených, které působily na významných místech v různých institucích a mohly tak zprostředkovávat spojení mezi organizací žen a jejími zájmy a různými politickými, společenskými či kulturními orgány a institucemi. Rada neustále takovéto ženy vyhledávala a získávala pro svou činnost. Poslankyně, které se scházely v Radě čs. žen, „byly pro různá ministerstva a centrální úřady neustálou hrozbou, že v případě nedodržení zásad rovnoprávnosti, neplnění slibů daných ženám, může poslankyně příslušného ministra interpelovat v parlamentě nebo zasáhnout jinými cestami“ [Bartošová 1969: 40]. Po únoru se ale toto funkční uspořádání změnilo.

Poté, co vedení Rady československých žen po únoru 1948 převzala Anežka Hodinová-Spurná, proběhla v organizaci „očista“. Postupně odešly všechny příslušnice pravicových stran, a poté i nestranické odbornice. Akční výbor rady žen vyzýval na jaře 1948 k zakládání obrozených ženských rad v obcích a okresech, ale bez významného úspěchu. Postupně zanikaly všechny spolky a organizace, nejen ženské hnutí; místo nich vznikaly nové organizace řízené z centra.

3 Národní fronta Čechů a Slováků bylo sdružení politických stran (později do něj byly přijaty i další organizace), které bylo založeno za účelem převzetí řízení státu po 2. světové válce. V jejím programu byl zakotven princip národní jednoty a spolupráce všech demokratických a antifašistických sil v poválečné ČSR. Postupně ale byla ovládnuta komunisty a v únoru 1948 byla zneužita k převzetí moci. Poté jí byla dána pravomoc rozhodovat, kterým stranám a organizacím bude povolena činnost. Národní fronta tak byla svým způsobem postavena do značné míry nad parlament a především mimo demokratickou kontrolu. Zájmové organizace, pokud do ní chtěly patřit, musely uznat vůdčí úlohu KSČ a podrobit se jejím pravidlům. Pokud tak neučinily, nemohly oficiálně existovat. Její součástí byl od svého vzniku v roce 1967 i Československý svaz žen.

V prvním období po Únoru se komise Rady československých žen snažily pokračovat ve své práci, ačkoli byly reorganizovány a měly menší počet aktivistek. Mnohé legislativní návrhy, které komise připravovaly, byly rychle dokončovány a zákony byly bez velkých diskuzí přijímány [Jechová 2008: 84–85]. V sále Ženského klubu se pořádaly debatní večery, např. o nutnosti změnit rodinné právo [Bartošová 1969: 44].

Rada se pod vedením Anežky Hodinové-Spurné pokusila proměnit v masovou organizaci, která by manifestovala jednotu lidu (žen) pod vedením KSČ. Zaměřila se na získávání individuálních členek, na masové zakládání místních Rad. Orientovala se hlavně na manifestační úkoly. Tomu nahrávala i mezinárodní situace – postupně se zostřující studená válka; „boj za mír“ se stal hlavní náplní organizace. Postupně se přestávalo mluvit o nutnosti uplatňovat práva žen, a místo požadavků byly vyjadřovány díky straně a vládě za nové vymoženosti [Bartošová 1969: 43]. Hlavní náplní činnosti Rady žen, až do jejího zrušení roku 1952, byly mírové akce, pozdravy do SSSR, zejména k narozeninám J. V. Stalina, a volání po zvyšování počtu zaměstnaných žen, růst intenzity práce i nábor na brigády. Po popravě Milady Horákové bylo ženské hnutí totálně demoralizováno [Jechová 2008: 86].

V roce 1950 došlo ke sloučení Rady čs. žen a Živeny spolu se Svazem slovenských žien, a zároveň tak došlo ke společnému přejmenování těchto institucí na Československý svaz žen. Schůze však měly jen manifestační charakter. Centralistický systém uvnitř komunistické strany zásadně omezil činnost svazu, stejně jako omezoval až nakonec zlikvidoval komise žen při stranických orgánech a v odborech. Pro nezájem žen se nepovedlo Radu čs. žen proměnit v komunistickou organizaci s individuálním členstvím. Bylo tedy rozhodnuto, že se přemění na celostátní instituci osvětově-výchovného charakteru, spojenou s osvětovým aparátem řízeným Ministerstvem informací.

Přeměna ženské organizace na organizaci osvětovou se ovšem ukázala pro režim jako nepraktická. Chyběla organizace, která by mobilizovala ženy do výroby a k budovatelským úkolům, chyběla také reprezentace žen pro zahraničí. Proto byl v roce 1952 vytvořen Výbor československých žen. Výbor byl ustaven jako „střežová“ organizace bez individuálního členství a jeho předsedkyně se stala Anežka Hodinová-Spurná. Pro konkrétní práci mezi ženami byly zřízeny komise či výbory žen, spolupracující s národními výbory. V národních výborech zároveň pracovaly referentky pro záležitosti žen [Jechová 2008: 87].

Tato organizace ale neměla nic společného s hnutím za emancipaci žen – byla hlavně nástrojem k řízení ženské populace, nikoli reprezentací ženského hnutí. Přesto výbory tlumočily vedení některé požadavky žen, ovšem o ženské otázce se hovořilo jen v souvislosti s péčí o děti (jesle, školky) a s problémy zásobová-

ní a služeb. Výbory dále řešily problémy spojené s nevyhovujícími pracovními podmínkami atp. [Bartošová 1969: 47]. Tyto problémy ale byly vnímány jen jako místní a dočasné nedostatky, nikoli jako systémová selhání.

Od roku 1953 existovala v Československu nadále jediná organizace reprezentující ženy: Výbor československých žen. Náplň jeho činnosti ale nelze skutečně spojovat s ženským hnutím. Ústředí Výboru čs. žen mělo hlavně reprezentační funkci, jeho cílem bylo ukazovat jednotu žen při podpoře politiky KSČ a komunikovat s organizacemi v zahraničí, konkrétně s Mezinárodní federací demokratických žen, která byla prokomunisticky laděná. Výbory v obcích měly na starost politickou a ideologickou práci mezi ženami, nábor žen do zaměstnání, pořádání Mezinárodního dne žen a dalších oslav, organizování různých brigád či výrobu dárek pro opuštěné děti atp. Výbory žen byly v této době bez registrovaného členství – předpokládalo se, že k nim automaticky patří všechny ženy – a také zůstávaly bez jakéhokoli výrazného vlivu.

Ženám nicméně zůstával jeden významný nástroj působení na veřejnost a možného prosazování alespoň dílčích změn: časopis *Vlasta*. *Vlasta* vycházela v ohromném nákladu a navíc byla podle pamětnic čtena několika dalšími osobami, takže zasáhla většinu dospělé populace. Byla samozřejmě časopisem následujícím politiku a ideologii vládnoucí strany, o čemž svědčí klíčové pravidelné rubriky věnované blahobytu v Sovětském svazu, proslovům představitelů komunistické strany a dalších institucí, kritice postavení žen v USA apod. [Jechová 2008: 104–105].

Přesto se na stránkách *Vlasty* pootvírala diskuze o některých dílčích otázkách, které ženy trápily a potřebovaly řešení. V každém čísle byla minimálně jedna stránka věnována osobním dopisům a stížnostem, a ačkoli je zřejmé, že zveřejňování podléhalo cenzuře, bylo povinností redakce na dopisy a stížnosti odpovědět a podniknout reálné kroky k jejich řešení [podle Havelková 2008]. *Vlasta* tak byla platformou pro mnoho aktérů a hrála roli prostředníka v různých záležitostech a mezi různými institucemi. Akce redakce byly často úspěšné a nacházely ohlas i ve vládních institucích. Příkladem mohou být výzvy závodům k založení závodních jeslí. Problematika interrupce měla, jak uvidíme dále, ve *Vlastě* rovněž své místo.

3.3. Přípravy zákona uvolňujícího přístup k legální interrupci

Podle Milady Bartošové⁴ (rozhovor 10. 6. 2009) bylo předložení prvního zákona o interrupcích logickým vyústěním úsilí žen, které se snažily o jejich legalizaci již v době mezi válkami. Jednalo se o výsledek společného úsilí různých aktérů: komunistických poslankyň parlamentu (Zdenka Patschová) a také některých poslanců a odborníků – gynekologů (především MUDr. Miroslav Vojta).

Podle Milana Kučery byl ale nejvýznamnějším impulzem pro přípravu zákona sovětský model a Československo bylo jednou z posledních zemí východního bloku, kde byl potrat nezákonný. Současně podle něj hrála roli snaha některých komunistických poslankyň, které usilovaly o „revoluci v rodině“ tím, že budou zřízeny pečovatelské služby a ženám bude dáno právo rozhodovat o vlastním těhotenství. Tento argument se ale ve veřejných debatách nepoužíval.

Předchozí trestní zákon interrupce nepovoloval (s výjimkou těch ze závažných zdravotních důvodů, a to od roku 1950), ve skutečnosti jich ale bylo bez trestu provedeno mnoho – ať už lékaři, porodními asistentkami nebo studenty medicíny. Během druhé světové války německé orgány interrupce tvrdě trestaly a bylo poměrně těžké sehnat lékaře nebo porodní bábu, která by s jejich provedením souhlasila. Podle Bartošové tato skutečnost po skončení války a osvobození země vedla k opačné reakci – veřejné mínění bylo provádění interrupcí nakloněno. Ve stejné době byly provedeny odhady rozsahu nekvalifikovaných interrupcí a jejich negativních následků (např. výzkum mezi ženami v reprodukčním věku v letech 1870–1954, které provedl F. Pachner [citováno v Srb, Kučera, Vysušilová 1961]). Vláda se snažila nalézt řešení této diskrepance (v zákoně a v soudobé praxi) a zabránit negativním zdravotním důsledkům nelegálních interrupcí. Přitom byla bezpochyby ovlivněna vlnou legalizace interrupcí, která začala v roce 1955 v SSSR a pokračovala v Bulharsku, Maďarsku, Polsku a Rumunsku. Podle Kučery vycházela hlavní iniciativa od zástupců Sovětského svazu a byla součástí společné politiky všech zemí Varšavské smlouvy.

Vlastní text zákona o legalizaci interrupce připravovala skupina odborníků, jejíž členkou byla například Senta Radvanová (mladá právnička, která později spolupracovala s Československým svazem žen a podílela se na přípravě všech důležitých zákonů týkajících se významným způsobem žen a rodiny). Jedním z vedoucích odborníků byl také Miroslav Vojta, redaktor časopisu *Českosloven-*

4 Dr. Milada Bartošová dokončila studia sociologie na Karlově univerzitě v r. 1947 a v r. 1969 obhájila svou dizertační práci o ženském a feministickém hnutí v Československu mezi lety 1945 a 1948. Mezitím pracovala v statistickém úřadě a úzce spolupracovala s Českým svazem žen. Po roce 1969 pracovala několik let jako poradkyně čestné předsedkyně Československého svazu žen Gusty Fučíkové.

ská gynekologie a hlavní státní odborník na gynekologii a porodnictví. Hlavní rysy nového zákona byly zveřejňovány v médiích – novinách a rozhlasu; následovala veřejná debata – ovšem debata řízená oficiální propagandou, tzn. že ne všechny hlasy měly právo na vyjádření.

Během roku 1957 začalo být víceméně zřejmé, že se starý zákon musí změnit; nebylo však jasné, v čem přesně. Lékaři, právníci a obecně většina mužů, kteří se účastnili veřejné diskuze, se shodli na tom, že ženy by se neměly rozhodovat samy (příčemž se argumentovalo závažností situace a zdravotními následky operace) a že by se rozhodnutí mělo ponechat na jakési komisi. V médiích se vyskytlo jen několik hlasů, které byly proti tomuto omezování ženské svobody (např. Zdeňka Konopiská, jako jednotlivec [viz Konopiská 1957]).

Jak bylo řečeno, od samého počátku diskuzí byla interrupce spojena s problematikou antikoncepce – která dosud v Československu neexistovala, nebo nebyla dostupná. Z odborných textů i novinových článků jasně vyplynulo, že legální přerušování těhotenství by nemělo být jediným možným řešením nechtěného těhotenství. Odborníci – demografové a gynekologové (např. M. Vojta a L. Hnátek) – v něm spatřovali dočasné řešení předtím, než bude dostupná široce rozšířená, snadno použitelná a účinná (ženská) antikoncepce.

Nový zákon č. 68/1957 legalizující interrupce byl nakonec jednomyslně přijat 19. prosince 1957. Interrupce⁵ byla podle zákona umožněna za splnění těchto podmínek:

- o oprávněnosti interrupce na žádost těhotné ženy rozhoduje speciální komise,
- musí existovat zdravotní nebo „jiné závažné“ důvody,
- interrupce musí být provedena v nemocnici nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení (v době schválení zákona neexistovaly v Československu soukromé nemocnice nebo kliniky),
- zdravotní a „jiné závažné důvody“ specifikovaly vyhlášky/výnosy Ministerstva zdravotnictví.

5 V češtině je běžně používán pojem „umělé přerušování těhotenství“. Stejný termín používá zákon z roku 1957 i zákon z roku 1986. Tento termín od r. 1989 kritizovali odpůrci svobodné volby (např. Tomáš Kvapil, parlamentní rozprava z 31. 10. 2008), protože termín může vyvolávat dojem, že těhotenství by eventuálně mohlo pokračovat. Lékařská literatura a Český statistický úřad (ČSÚ) v současnosti používají termín „umělé ukončení těhotenství“. Ve skutečnosti ale termín „přerušování“ má v češtině i význam „ukončení“ [Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost 2005], proto je pojem „umělé přerušování těhotenství“ naprosto legitimní.

Podle vyhlášky/výnosu Ministerstva zdravotnictví 71/1957 byly jiné závažné důvody specifikovány takto:

- věk nad 40 let,
- nejméně 3 žijící děti,
- těhotenství jako následek znásilnění nebo jiného trestného činu,
- obtížná situace neprovdané těhotné ženy,
- ztráta manžela nebo jeho závažné zdravotní problémy,
- finanční problémy nebo problémy s bydlením, které by mohly ohrozit situaci rodiny, především dalších menších dětí,
- prokázané problémy v manželství.

Komise, která rozhodovala o tom, zda bude ženě umožněno provedení interrupce, měla mít tři členy: dva zdravotnické pracovníky a jednoho laika: „zkušenou ženu, která požívá důvěry a dobrého jména“, kterou jmenoval okresní národní výbor (výnos Ministerstva zdravotnictví 249/1957)⁶. Nebyl stanoven žádný časový limit, ale pokud těhotenství trvalo již více než 3 měsíce, bylo to považováno za zdravotní důvod, který mluvil proti legální interrupci. Totéž platilo v případě, že ženě byla provedena interrupce v uplynulých 6 měsících. Výjimkou z těchto kontraindikací byla závažná dědičná porucha některého z rodičů, nebo pokud by průběh těhotenství mohl ohrozit život ženy. Ženu, která si potrat samovolně vyvolá, nebylo možné trestat.

3.4. Diskurzivní rámování debaty: „interrupce pro zdravější mateřství“

Ve veřejných debatách, které předcházely přijetí zákona č. 68/1957, byly používány hlavně lékařské argumenty. Dominantním rámcem textů (ať už psaných odborníky nebo laiky) byla „nutnost legalizovat interrupce v zájmu lepšího reprodukčního zdraví žen a zdravějšího mateřství“. Výchozími premisami byly vysoký počet potratů bez ohledu na restriktivní zákon a skutečnost, že potraty jsou prováděny nezkušenými lidmi v nevyhovujícím prostředí. Předpokládalo se, že nedostatečná hygiena a zkušenosti vedou k tomu, že potraty mají na zdraví žen velice negativní dopady.

6 Během parlamentních rozprav se argumentovalo tím, že by tato žena měla být sama zkušenou matkou, protože: „Mateřské srdce dovede nejlépe pochopit těžkosti a bolesti žen a musí také najít nejen vhodná slova potěchy, ale i účinný lék.“ (Poslanec Kalaš, parlamentní rozprava 19. 12. 1957).

Negativními následky mohly být okamžité symptomy (krvácení, záněty), které bylo třeba léčit ve veřejných nemocnicích, až po dlouhodobé dopady, které vedly k neplodnosti (podle některých autorů až v extrémních 75 % případů [Slunský 1957]), frigiditě a psychickým problémům [Hnátek 1957; Vojta 1957]. Neplodnost jako následek interrupce byla nejdůležitějším a nejčastěji používaným argumentem ve veřejných debatách – především u žen, u nichž se jednalo o první těhotenství.⁷

Od počátku těchto debat bylo jasné, že interrupce prováděné v nemocnicích jsou rovněž nebezpečné, ale přece jen o něco méně než ty nezákonné. Tato skutečnost pak sloužila jako důvod, proč nepovolit interrupce úplně. Některé ženy by totiž mohly legalizace zneužívat a ignorovat přetrvávající zdravotní rizika, a proto měl existovat nějaký kontrolní mechanismus, který by posuzoval oprávněnost požadavku a omezoval konečný počet provedených interrupcí. Tímto mechanismem se stala interrupční komise.

3.4.1. *Pozice ženy v diskurzivním rámci „interrupce pro zdravější mateřství“*

Pokud bychom věřili médiím, typickou ženou, která si nechala provést nelegální interrupci, byla matka pěti dětí, s manželem alkoholikem, který dostatečně nepodporoval rodinu a nutil ženu k sexu. Žena pak zjistila, že je těhotná, a aby byla schopna se postarat o již narozené děti, musela se svěřit do rukou neodborné „andělíčkářky“, která ji těhotenství zbavila a nevratně jí poškodila zdraví. Další možnou variantou byla neprovdaná žena, která neměla podporu otce dítěte, byla vyloučená ze společnosti a žila v chudobě.

„Před několika týdny projednával lidový soud v Praze tento případ: Matka pěti dětí se rozhodla dát si přerušit své těhotenství. Její muž byl opilec, o děti se nestaral. Andělíčkářka za úplatu zákrok provedla. Samozřejmě neodborně, s porušením základních hygienických pravidel, u těhotné došlo k sepsi a za několik dní zemřela.“ [Radvanová, Nezkusil, Novotný 1957]

„Muži se obvykle o své nemanželské děti nestarají. Jsou případy, kdy muž má i několik nemanželských dětí. Velmi často mají ženy potíže s vymáháním

7 Negativní zdravotní následky nelegálních potratů byly zjišťovány u žen, které se dostavily do nemocnice s nějakou komplikací, která byla následkem interrupce. Podle článku MUDr. Vojty (1961) se ale později ukázalo, že se jednalo především o ženy, u kterých došlo ke spontánnímu potratu, a ne o ženy, které by podstoupily nelegální interrupci, jak se předpokládalo. Odhady negativních zdravotních následků nelegálních interrupcí tak byly značně nadhodnocené.

výživného pro své děti. A tak vlastně veškerá tíha výživy a výchovy dítěte leží na matce. Je-li zaměstnána, je dítě fakticky odkázáno samo na sebe, a zvláště u chlapců matka brzy zjistí, že na výchovu nestačí.“ [Mikule 1957]

Ženy proto – podle článků, které se objevovaly v českých denících koncem 50. let – měly mít možnost ukončit své těhotenství, ale neměly o tom rozhodovat samy. Žádost o interrupci byla stále nahlížena jako „projev egoizmu, lehkovážnosti a nepochopení života“ [Radvanová, Nezkusil, Novotný 1957] ze strany žen. I přesto, že autoři pozdějších článků již uznali, že tyto sobecké důvody pro potrat jsou v menšině [Na závěr... 1957], stále je musela třídit interrupční komise. Ženy, které žádaly o interrupci, byly v diskuzi obvykle rozděleny do několika skupin: matky větších rodin, které neměly materiální podmínky k péči o další dítě; mladé ženy, jejichž partner odmítl sňatek (případně by manželství představovalo velmi neuvážený krok); vdané ženy, které otěhotněly v pozdějším věku při mimomanželském styku a nechtěly ohrozit svou rodinu a manželství; a nezodpovědné ženy, které chtěly ukončit těhotenství jen pro své pohodlí a které nechtěly, aby je dítě obtěžovalo. Vyjma poslední kategorie se tyto ženy obvykle zobrazovaly jako nesobecké bytosti, které obětují vlastní blaho – tj. mít dítě: „Dítě znamená štěstí. A dítě s milovaným člověkem patrně největší štěstí, jaké může ženu potkat.“ [Tučková 1957] – pro blaho ostatních (ostatních dětí, rodiny), nebo jako oběti bezskrupulózních mužů (a někdy obojí zároveň). Ty ženy, které žádaly o interrupci ze „sobeckých důvodů“, měly být vychovávány a jejich morálka měla být vylepšena. Nad všemi ženami bez výjimky měli dohlížet odborníci a státní orgány s tím, že jsou tyto ženy buďto nesvéprávné, anebo velmi ohrožené a zranitelné; a odvolávali se na jejich odpovědnost vůči rodinám a socialistické společnosti. Skutečnost, že se na aktu početí podíleli určitým způsobem i muži, byla zmiňována pouze několika málo oponenty legalizace potratů [Štěpánek 1957].

Legalizace interrupcí byla v tomto rámci interpretována jako propopulační opatření: reprodukční zdraví žen bude zachráněno tím, že se interrupce budou provádět v nemocnicích, a ženy proto budou moci mít děti později. I přesto, že se objevily určité obavy z demografických následků legalizace, byly rychle vyvráceny. Předpokládalo se, že počet legálních interrupcí nepřekročí počet těch prováděných zatím nelegálně. Rovněž tak panoval předpoklad, že se díky legalizaci objasní důvody, které vedly ženy k tomu, že si chtěly nechat interrupci provést, a společnost tak bude schopna reagovat a napravit je. To mělo následně vést k poklesu celkového počtu interrupcí. Úloha interrupční komise tedy měla spočívat ve zjišťování problémů a překážek, kterým ženy čelily [Radvanová, Nezkusil, Novotný 1957].

Legální a bezpečná interrupce byla tedy považována za legitimní u žen v obtížné sociální situaci, která jim bránila v řádné výchově dítěte. Ženy mohly pod-

stoupit interrupci ne proto, aby se nestaly matkami, ale aby se staly lepšími matkami. Nicméně od počátku diskuzí o tomto problému se předpokládalo, že by ženy mohly nový zákon „zneužívat“. Stále se jim proto připomínalo, že i interrupce v nemocnici může mít negativní zdravotní následky: že podstoupením interrupce podstoupí i riziko, že v budoucnu nebudou moci mít děti. Podle statistik se ukazuje, že toto varování bylo poměrně účinné: o interrupci požádalo koncem 50. a v 60. letech jen velmi málo mladých bezdětných žen.

3.4.2. Hlavní aktéři debaty

Rámec „legální interrupce jako cesta ke zdravějšímu mateřství“ poprvé použili lékaři – gynekologové. Ačkoliv v předválečných letech se téma interrupce diskutovalo i v parlamentu, kde se o to zasloužily poslankyně aktivní v první vlně ženského hnutí, a debata byla rámována v termínech práva žen na svobodnou volbu, po komunistickém převratu tuto roli převzali gynekologové a záležitost byla definována a rámována v lékařských termínech. Úloha odborných lékařů byla v diskuzích klíčová i vzhledem k následujícímu vývoji v této záležitosti. Gynekologové byli ve skutečnosti v době komunismu nejviditelnějšími obhájci legálních interrupcí na veřejnosti. Postoje jednotlivých lékařů pochopitelně nebyly homogenní – existovali „progresivní“ lékaři, kteří interrupce obhajovali ve spolupráci a za podpory vedoucích představitelů KSČ (např. MUDr. Miroslav Vojta) a kteří vyvinuli maximální úsilí o to, aby byla široce dostupná účinná antikoncepce (např. MUDr. Ladislav Hnátek); a ti konzervativnější (většinou z katolického prostředí), kteří zpochybňovali výhody legálních potratů (např. MUDr. Jiří Štěpánek) a kteří někdy odmítali provádět interrupce poté, co zákon vešel v platnost. Diskurz se tedy vedl v lékařském duchu a hlavním argumentem na obou stranách bylo zdraví ženy. Gynekologové hovořili z pozice autority a znalosti, zatímco ženy žádající o interrupci posuzovala komise a předpokládalo se, že potřebují vzdělání, převýchovu a pomoc.

Toto lékařské rámování diskurzu poté převzali zákonodárci. První článek zákona č. 68/1957 uvádí tento účel nového zákona: „V zájmu dalšího rozšíření péče o zdravý vývoj rodiny, ohrožované škodami způsobovanými při umělém přerušení těhotenství na zdraví a životech žen zákroky nesvědomitých osob a mimo zdravotnická zařízení, upravuje tento zákon umělé přerušování těhotenství.“

Skupina autorů článku, který se k tématu objevil jako první v *Literárních novinách* v červenci 1957, právnická Radvanová, Nezkusil a Novotný (kteří se účastnili přípravy zákona), argumentovala takto: „Každý potrat přináší jistě nebezpečí

pro ženu. S tím je třeba počítat. Jde o to, zvolit řešení, které by těhotným ženám nejméně škodilo.“

Rámec „zdravého mateřství“ používali také řečníci během parlamentních rozprav o zákoně 68/57: „... trestní zákon (...) vhnání ženy do rukou řemeslných fušerů a potratářů, kteří neodbornými a nehygienickými zásahy způsobují těžké škody na zdraví našich žen.“ (Poslankyně Věra Štátná, Schůze Národního shromáždění, 19. 12. 1957, 10:53)

3.4.3. Další diskurzivní rámce a jejich vzájemné vztahy: „zdravá populace“ a „nechtěné děti trpí“

Rámec „zdravějšího mateřství“, který byl založen na důrazu na riziko nelegálních interrupcí a jejich dopad na reprodukční zdraví žen, našel rezonanci v dalších dvou rámcích: rámci „zdravé populace“ a rámci „nechtěné děti trpí“. První používali především demografové, plánovači a politici, druhý především psychologové. Oba byly prezentovány v médiích a jejich argumenty podpíraly rámec „zdravějšího mateřství“. Postupně se tyto tři rámce spojily do jednoho hlavního rámce, který podporoval legalizaci interrupcí a jehož výsledkem měly být zdravější matky, děti a celá populace.

Rámec „zdravé populace“ zahrnoval zájmy kvantity i kvality populace. Kvantita populace byla prezentována jako cíl od začátku diskuzí, zatímco kvalita se objevila až o něco později. Demografové (společně s plánovači, kteří trvali na významu růstu pracovní síly) se velmi zajímali o celkové a výhledové počty Čechů a Slováků. Poukazování na nedostatek pracovní síly bylo součástí oficiální propagandy (mimo jiné tím bylo zdůvodňováno najímání žen na placenou práci v továrnách a ve službách, aby muži mohli pracovat v těžkém průmyslu a v dolech), a tyto argumenty vstupovaly do veřejné debaty na stránkách tisku a v rozhlase. Názory na to, nakolik legalizace potratů zbrzdí populační růst, se ale různily. Podle Radvanové, Nezkusila a Novotného [1957] byl populační růst uspokojivý a legální interrupce by neměly mít příliš velký vliv, jelikož trestní zákon ani tak neodrazoval ženy od potratů.

Jiří Štěpánek ve svém článku namítal, že se počet narozených dětí od roku 1948 snižuje a že tento případ vyžaduje větší pozornost odborníků: „S přírůstkem obyvatelstva to není tak jednoduché, jak autoři píší. Od r. 1948 se roční počet živě narozených v českých krajích snižuje. Podle Statistických zpráv (1957,1) byl roku 1956 o 35 000 nižší než r. 1948. Rozhodující není životní úroveň (např. Polsko s nižší životní úrovní má vyšší přírůstky než my), nýbrž spíše představy obyvatelstva o životní úrovni a jiné jeho názory.“ [Štěpánek 1957]

Poslankyně Věra Štátná se, jako zpravodajka Výboru pro ústavu a zdravotnictví, v parlamentní diskuzi přiklonila k prvnímu, optimistickému názoru: „Potratový zákon nehraje v růstu populace zvláštní úlohu.“ Zákon ale mohl být nebezpečný do budoucna, kdy do reprodukčního věku přijdou slabší ročníky. Proto bylo podle většiny autorů nutné, aby si stát zachoval určitou kontrolu nad počtem potratů a neponechal je volně v rukou žen. Předpokládalo se, že pokud bude zákon správně vykládán a používán,lepší se tak kvalita populace (protože ženy budou mít pouze ty děti, o které se budou schopny řádně postarat) a nakonec (po dočasném krátkodobém snížení) zákon povede k růstu populace – jelikož ženy nebudou ohroženy neplodností jako následkem nelegálních potratů.

Tyto předpoklady se po vstupu zákona v platnost ukázaly jako chybné; ve skutečnosti byli demografové a další odborníci překvapeni neočekávaně vysokým počtem žádostí o interrupci a zpomalením porodnosti během celých 60. let.

Rámcem „*nechtěné děti trpí*“ se také objevil již na začátku debat. Pozornost byla obrácena k osudu dětí narozených ženám, které by jinak volily interrupci (pokud by jim byla tato možnost dána). V tisku byl popisován těžký život nechtěného dítěte (narozeného osamělé matce, páru, kde svatba byla vynucená těhotenstvím, nebo do velkých rodin, kde se rodiče nejsou schopni postarat o všechny děti, případně opuštěného dítěte vyrůstajícího v dětském domově). Vladimír Mikule ve své reakci na první článek Radvanové et al. uvedl: „Znám případy, kdy dítě, které se přes všechnu snahu rodičů o opak narodilo, je skutečně doslova nenáviděno.“ Zájem o blaho dítěte nebyl ale doprovázen zájmem o blaho matky. Schválení legalizace interrupce nemělo za cíl přispět blahu ženy, ale spíše napomoci jejímu fungování jako matky – protože dobrou matkou bude, „pouze pokud sama chce mít dítě“ [Mikule 1957]. Tento rámcem získal na významu později a hrál klíčovou roli v diskuzích při přijímání nového zákona z roku 1986.

Morální argumenty, které se objevovaly v průběhu diskuzí, lze považovat za součást ještě jiného rámce. Týkaly se zejména toho, že legální a snadný přístup k interrupcím může mít negativní dopad na morálku mladých mužů, kteří se budou spoléhat na to, že případné těhotenství jejich partnerky lze ukončit interrupcí, a tak budou snáze nutit ženy k sexu. Tyto argumenty byly odmítnuty s tím, že tento vývoj lze zvrátit posílením výchovy k rodinnému životu a prosazováním odpovědného rodičovství.

Argument, který v současné době stojí v jádru dalšího diskurzu skupin proti možnosti volby, a sice argument nemorálnosti a nepřijatelnosti zabíjení „narozených dětí“, se objevil v této době v analyzovaném tisku pouze jednou: „Oč vlastně jde při umělém přerušení těhotenství? Život člověka začíná v okamžiku početí. Theoreticky by mohl být zárodek přesazen do jiné dělohy nebo vyštěván mimo dělohu. Usmrcení plodu je tedy usmrcením člověka.“ [Štěpánek

1957] Tuto skutečnost mohlo způsobit to, že komunistická cenzura aktivně bránila tomu, aby se tyto názory ve větším počtu objevily v médiích.

3.4.4. *Nepřítomnost a ozvěny feministického rámování diskurzu o interrupcích*

Jak již bylo řečeno výše, časopis *Vlasta* vydávaný Výborem čs. žen dával prostor určité, ačkoliv velmi omezené diskuzi o některých problémech dotýkajících se žen. Legislativní změny v oblasti interrupcí a debata, která je provázela, se na jeho stránkách také odrazily. V březnu 1957 byl zveřejněn článek doktora Rudolfa Slunského s názvem „Proč škodí potrat“ [Slunský 1957]. Autor v něm popisoval zdravotní komplikace, které mohou následovat po nelegální interrupci, a kladl důraz na neplodnost a problémy v následujících těhotenstvích. Dále uvedl, jak vysoké jsou náklady na lékařskou péči, kterou ženy potřebují po nelegální interrupci. Tato skutečnost je zajímavá s ohledem na zjištění MUDr. Miroslava Vojty (hlavního státního odborníka na gynekologii), který v článku z roku 1961, tři roky po legalizaci umělého přerušování těhotenství, uvedl, že se počet žen, které vyhledaly lékařskou péči po interrupci (nejednalo se o interrupce provedené v nemocnici) nesnížil. Obecně to znamená, že se jednalo o ženy, u nichž došlo ke spontánnímu potratu – zatímco před rokem 1958 byly všechny potraty, ke kterým došlo, považované za nelegální umělá přerušování těhotenství. Skutečný počet spontánních potratů v populaci nebyl před přijetím zákona 68/1957 znám a zjišťován [Vojta 1961: 9].

V říjnu 1957 vysvětlil v časopise *Vlasta* obsah nového zákona Miroslav Vojta [1957]. Uvedl, že by ženy měly celou věc brát velmi vážně s tím, že i interrupce provedené v nemocnici a odborníky mají negativní zdravotní následky. V jiném článku z října 1957 informovala redakce *Vlasty* čtenáře o přípravě nového zákona a zdůraznila význam antikoncepce. V článku se autorky věnovaly fungování první antikoncepční poradny. Poradnou předepisovanou antikoncepcí byly pesary v kombinaci s chemickou antikoncepcí; pesary se dovážely ze Západu a plánovala se jejich domácí výroba. Tento plán se ale nikdy neuskutečnil a pozornost se v roce 1962 obrátila na nitroděložní tělíčko (IUD), které se v Československu začalo vyrábět díky dr. Jiřímu Šráčkovi.

Článek předcházel úvod, který připravila redakce a kde se hovořilo o přípravách zákona s tím, že „Výbor československých žen bedlivě jednáni sleduje“. V jiném článku, který vyšel v září 1957, Anna Tučková, členka redakce, přivítala nový zákon, který konečně „dá ženám více možností rozhodovat o tom, zda

chtějí vychovávat dítě nebo ne“, i přesto, že nejde o komplexní legalizaci [Tučková 1957].

Je třeba zmínit, že první články a diskuze o legalizaci interrupcí se neobjevily ve *Vlastě*, ale na stránkách *Literárních novin*. V některých textech publikovaných v uvedených dvou tiskovinách můžeme identifikovat přítomnost diskurzivního rámce, který lze označit jako „feministický“. Lze jej charakterizovat takto: „pouze žena sama má právo rozhodnout se, zda se stane matkou“. Tento rámec nicméně nebyl (a dodnes není) nezbytně nutně používán všemi ženami-feministkami nebo ženskými skupinami či organizacemi, i když byl v některých chvílích využíván neočekávanými aktéry, např. gynekology, kteří jinak naprosto odmítali jakékoliv spojení s feminizmem jako takovým.

Tento rámec se v českém kontextu objevil v době mezi světovými válkami, kdy poslankyně Luisa Šandová-Štychová použila argument práva ženy na rozhodování o svém těhotenství při pokusu o novelizaci trestního zákona v roce 1926 [Musilová 2007: 7, 79]. Po roce 1948 se tento rámec do určité míry spojil s marxistickou ideologií a objevil se ve většině textů, které obhajovaly legalizaci interrupcí ruku v ruce s dalšími argumenty (ženské reprodukční zdraví, blaho dětí, populační růst), ale obvykle bez velkého zdůraznění. V článku Radvanové et al. se uvádí: „Postavení ženy v našem státě je charakterisováno její plnou svobodou a rovnoprávným postavením ve společnosti. To by mělo však vést i k přiznání práva samostatného rozhodování o mateřství.“ Takovéto prohlášení obvykle doprovázelo zjištění, že kapitalistické země si nikdy nemohou dovolit udělit ženě takovéto právo. Skutečnost, že „nezávislé rozhodování“ podle zákona č. 68/1957 bylo podmíněno schválením interrupční komisí, nebyla považována za rozpor a ve skutečnosti tyto dva argumenty („socialistická žena je rovná muži, má stejná práva, a proto by měla svobodně rozhodovat o svém mateřství“ a „některé ženy jsou sobecké, nezodpovědné nebo mohou prostě jen potřebovat jiný druh pomoci, a proto by jejich požadavek na provedení potratu měl být nejprve posouzen a schválen“) žily v symbióze a nebyly vnímány jako kontradiktorní. V redakčním shrnutí diskuze na stránkách *Literárních novin* (kol. aut. 1957) to bylo vysvětleno následovně: ženy, stejně jako muži, mají stejná práva, ale také povinnosti vůči společnosti. Jedním z hlavních zájmů společnosti je dostatečný počet zdravých dětí. Nevíme přesně, jaký by byl dopad úplné liberalizace interrupcí; může zde existovat riziko jak pro společnost, tak pro ženy samotné. Proto je třeba nalézt řešení, které dá ženám určitou svobodu, ale zároveň nepoškodí zájmy státu.

V diskuzi v Národním shromáždění při schvalování zákona v roce 1957 byl použit argument o svobodném rozhodování žen podobně. Anna Šťastná ze zdravotní komise parlamentu pouze stručně shrnula, že: „Trestní odpovědnost ženy

za umělé přerušení těhotenství neodpovídá demokratickým zásadám skutečné rovnoprávnosti ženy s mužem a je škodlivým pozůstatkem názorů na postavení ženy ve vykořisťovatelských systémech.“ Dále se soustředila na demografické, sociální a ekonomické argumenty. Podobně tomu bylo i u druhé řečnice, poslankyně Trpíkové (celkem byly pouze tři). Ta se zaměřila na následující tři otázky: Jaký vliv bude mít zákon na populační růst, jaký bude jeho dopad na zdraví žen a jak se změní vztah matky k nechtěnému dítěti. Ve své řeči se vůbec nezmínila o reprodukčních právech žen.

V *Literárních novinách* byl publikován pouze jeden článek, který rozporoval toto omezené vidění práva ženy na svobodu volby. Jeho autorkou byla Zdenka Konopiská, úřednice z Prahy. Konopiská protestovala proti pokryteckému povolování interrupce pouze ze zdravotních nebo sociálních důvodů, jak navrhoval zákon. Pochybovala o vůli žen probírat svůj velice intimní problém či selhání před nějakou komisí, která bude pravděpodobně plná předsudků. Požadovala: „Což bychom nemohli nechat rozhodování o osudu počatého dítěte pouze těm, kdo na něm mají účasti?“ (Konopiská ale nemínila úlohu muže v celém procesu; ve skutečnosti hovořila pouze o ženách). Jinak nebyla koncepce omezené svobody rozhodování nijak kritizována – přinejmenším ne v rámci analyzované veřejné debaty.

Jakkoliv tento rámec nalezl (i když pokřivenou a omezenou) rezonanci s hlavním rámcem o zdravějším mateřství a s marxistickou ideologií, byl v rozporu s názory některých mužů, kteří se debaty účastnili. Prezentovali se jako „spoluploditelé“, kteří by také měli mít právo vyjádřit se k rozhodování o interrupci (v některých příspěvcích v mediální debatě bylo navrženo, aby rozhodnutí bylo raději společně na těch, kteří dítě zplodili, než na nějaké komisi). Muži jako aktéři diskuze vyjadřovali obecně konzervativnější názory než ženy. V žádném případě nevyjádřili názor, že by se rozhodnutí o interrupci mohlo ponechat výhradně na ženě – podle všech mužských ohlasů měla existovat nějaká vyšší autorita, která by měla poslední slovo.

3.4.5. Rezonance dominantního diskurzivního rámce s širším ideologickým systémem

Dominantní diskurzivní rámec o interrupcích v Československu koncem 50. let, během tvorby a schválení prvního zákona legalizujícího interrupce, byl tedy rámec „interrupce pro zdravější mateřství“. Proklamovaným cílem legalizace interrupcí bylo povolit ženám, aby se staly lepšími matkami: chránit jejich reprodukční zdraví, které by mohlo být ohroženo případnou nelegální interrupcí nebo

řadou příliš rychle po sobě jdoucích porodů, aby si lépe mohly zvolit dobu pro mateřství a měly dostatek materiálních i psychologických zdrojů pro mateřství, lépe plnily mateřskou funkci a produkovaly tak kvalitní populaci. Žena, která žádala o interrupci, byla zpravidla zobrazována jako matka: typicky matka několika dětí, jejichž blaho by mohlo být ohroženo, pokud by se narodilo ještě další dítě. Interrupce se proto neprezentovala jako prostředek emancipace žen (i když se o to některé hlasy pokoušely); sloužila spíše k upevnění vztahu mezi ženstvím a mateřstvím a poutala ženy k jejich „přirozenému poslání“ mateřství [viz také Fidelis 2008: 205–206].

Vztah tohoto rámce k oficiální komunistické ideologii je dvojznačný. Marxistická ideologie usilovala o to, aby se žena emancipovala od třídního útlaku, u něhož se předpokládalo, že je úzce spojen s nadvládou mužů. Ženy měly být osvobozeny od útlaku monogamního manželství a zapojit se do veřejné sféry. Interrupce by je tedy osvobodila od jejich biologické předurčenosti a uvolnila jim ruce k účasti ve veřejné oblasti a v placené práci. Jak uvádí Mary Buckley, teoretický závazek k prosazování ženských práv byl součástí marxizmu-leninizmu od samého počátku. V průběhu dějin se ale ideologie a ekonomická potřeba rozdělily, a potřeba obvykle řídila ideologii. Využití ideologie v praxi pak nebylo ani monolitické, ani neměnné. Buckley použila interrupční politiku jako příklad: marxistická ideologie o svobodě žen byla poprvé využita k odůvodnění legalizace, poté k její restrikci a poté znovu k legalizaci interrupcí [Buckley 1989].

Molyneux [1981] hovoří o „selektivní kanonizaci“ prací Marxe a Engelse, které vyústilo k omezenému prosazování emancipace žen během socialismu. Ženy se měly emancipovat nejprve svou účastí na trhu práce a osvobozením od překážek tradičního společenského řádu. Toto uspořádání ale neposkytovalo prostor k rozvoji uvědomění si genderové rovnosti v soukromé sféře, v rodině nebo reprodukci.

To platí i pro situaci v celém bývalém Československu. V praxi byly marxistické ideje smíšeny s převažující patriarchální ideologií. Tento mix se posléze konfrontoval s realitou, především s ekonomickými potřebami a zároveň s nedostatky v plánování ekonomiky. Na přelomu 40. a 50. let vládl předpoklad, že ženská otázka bude vyřešena zákazem soukromého vlastnictví a vstupem žen do placeného zaměstnání, přičemž otázky péče (o dítě, o domácnost nebo o starší občany) měly vyřešit veřejné služby. Nicméně tyto služby nebyly nikdy realizovány či nebyly skutečně plošně dostupné, a ženy proto musely přijmout realitu dvojí směny – placené v zaměstnání a neplacené v domácnosti. Možnost účasti mužů na plnění těchto úkolů a genderově vyváženého rozdělení práce nebyla příliš zmiňována.

Spolu s nátlakem na vstup do placené práce byly ženy znovu a znovu ujišťovány o kladech a významu jejich mateřské role pro socialistickou společnost. Především v 50. letech byla modelovou ženou pracující matka pěti a více dětí (např. právě takové ženy byly oceňovány Čestným odznakem mateřství).

Diskuze o interrupcích ve veřejném diskurzu odrážela právě tuto konstrukci ženy. Správná socialistická žena byla ta, která přispívala ke kvalitní populaci a zároveň pracovala v placeném zaměstnání. Legální potrat měl tuto úlohu podpořit, nikoliv dát ženám svobodu rozhodování o vlastním těle. Jazyk používaný v novinových článcích, lékařských časopisech i v legislativě byl funkcionalistický; odkazoval ženy k úloze produkce nové generace velice potřebné pracovní síly. Diskurz o interrupcích tento funkcionalismus převzal a přidal k němu lékařskou terminologii: „posedlost zdravím a hygienou“ navíc byla typická i pro jiné oblasti, např. pokud šlo o péči o děti.

3.4.6. Důsledky přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství

Poté, co nový interrupční zákon vstoupil v platnost, počet umělých přerušení těhotenství dramaticky stoupl a kapacita československých nemocnic přestala dostačovat. „Najednou nebylo ani dost postelí v nemocnicích. Doktoři to ještě neuměli pořádně dělat, a někteří to nechtěli dělat. Na jednom sále se dělalo 10–15 interrupcí denně.“ (Jiří Šrámek, rozhovor 19. 6. 2009)

Podle Milana Kučery (rozhovor 8. 6. 2009) někteří gynekologové odmítali interrupce provádět a někteří za to byli následně potrestáni. Počet žádostí o interrupci byl pro státní orgány a demografy velkým překvapením. Předchozí odhady se pohybovaly kolem cca 29 000 interrupcí za rok, ve skutečnosti jich v roce 1958 bylo 49 035 a v roce 1959 už 61 914 a počet v následujících letech postupně narůstal.

Po schválení zákona č. 68/1957 téma interrupce poněkud ustoupilo z centra veřejného zájmu. Oficiálními texty se ale stále vinula jako červená nit nutnost státní kontroly nad počtem interrupcí. Zatímco provádění ilegálních interrupcí neumožňovalo kontrolu ze strany státu, podle nového zákona nyní bylo možné provádět interrupce pouze v nemocnicích, pod dohledem institucí, jako byly interrupční komise, Národní výbory, Státní statistický úřad a Státní populační komise.

4. Po přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství: vývoj v letech 1960–1986

4.1. Politické a ekonomické souvislosti a ženské organizace

Období od počátku 60. let znamenalo konec budovatelských let a raného socialismu plného kolektivistických ideálů. Ve sféře hospodářství dochází po letech ekonomické stagnace a propadu k vytvoření projektu ekonomické reformy. V oblasti ideové nastává uvolnění prostoru pro výměnu názorů prostřednictvím médií a dochází k rozproudění veřejných diskuzí o různých tématech, stále je ovšem trváno na vedoucí úloze komunistické strany a zachování komunistické ideologie. Pro ženy má tento vývoj pozitivní, ale i negativní důsledky: vlivem ekonomického diskurzu efektivity začíná být zpochybňována zaměstnanost žen, a ke slovu se dostává biologizující přístup ke vnímání mužských a ženských rolí.

4.1.1. Reformní léta

Pokles ekonomiky v první polovině 60. let byl v Československu ojedinělý dokonce i vzhledem k ostatním zemím sovětského bloku. Vedení země bylo nuceno hledat úspory, což vedlo ke zpomalení růstu výdajů na sociální zabezpečení, snížení dotací na údržbu bytů, zvýšení nájemného diferencovaně podle kategorií bytů atd. Strach z toho, aby se neopakovaly protesty kvůli snížení životní úrovně podobně jako v roce 1953, ale nutil vedení ke kompromisům. Tak došlo k částečnému uznání nutnosti ekonomických reforem [Kalinová 2007: 250–259].

Sociální problematice byla věnována stále větší pozornost. V této době začaly být znovu prováděny výzkumy a statistická šetření. V 60. letech byly obnoveny zrušené vědecké ústavy z počátku 50. let. V roce 1962 odbory vznesly návrh na obnovení Ministerstva práce a sociálních věcí. K tomu došlo v roce 1964 a ministrem se stal dřívější předseda Státního úřadu sociálního zabezpečení L. Štanceľ.

Při jednotlivých krocích reformy byla velká pozornost věnována sociálním otázkám, aby nespokojenost obyvatelstva nedestabilizovala režim. V koncipování reformy hráli hlavní roli odborníci-intelektuálové; změnám pomáhalo i příznivé klima v SSSR. Velkou roli v řešení otázek blízkých ženám hrála Komise pro otázky životní úrovně při ÚV KSČ. Ta shromáždila odborníky, hlavně ekonomy,

a hodnotila důsledky poklesu ekonomického růstu na životní úroveň. Zásadní podíl na řešení sociálních otázek a rodinné politiky v souvislosti s klesající porodností měla pokračující činnost Státní populační komise, kterou reprezentovali zejména odborníci Wynnyczuk a Prokopec. Výsledkem jejich práce byl návrh na komplexní řešení podpory rodičovství a mladých rodin s dětmi.

Státní populační komise byla založena v roce 1957. V této době došlo k určitému uvolnění ideologického tlaku v intelektuální a vědecké oblasti, k čemuž přispěly změny v politické sféře. Hlavním impulzem bylo ale právě přijetí interrupčního zákona v roce 1957 [Wolchik 1983: 118]. Jedním z poslání Komise bylo dohlížet na dopady tohoto zákona a vydávat doporučení na základě svých zjištění. Původně se skládala z 20 odborníků a zástupců společenských organizací. Jejím prostřednictvím byla provedena první statistická šetření v oblasti reprodukce. Fungovala zpočátku při Státním úřadu statistickém, který začal v roce 1959 vydávat časopis *Demografie* jako výsledek nevšedního úsilí týmu soustředěného kolem tehdejšího předsedy SÚS Františka Fajfra. V roce 1963 byla Komise rozšířena a také získala větší prostor ovlivňovat přípravu nových politik a zákonů. Do debat vstoupili i jiní specialisté – ekonomové, psychologové a sociologové či lékaři. Po určitou dobu zde dostali určitý prostor i představitelé a představitelky organizovaných skupin občanů, konkrétně právě například Československého svazu žen [Wolchik 1983: 119–121].

Cílem reformy bylo zejména snížení sociálních výdajů. Přes různé restriktce ale matky s dětmi získaly výhody, hlavně kvůli snaze zastavit demografický pokles [viz Hašková, Maříková, Uhde 2009: 91–95]. Na práci na těchto návrzích se podíleli odborníci i odbornice z oboru demografie a ekonomie, kteří byly v pozdějších letech aktivní v nově vzniklém Československém svazu žen. Opatření, která navrhli, byla přijímána postupně koncem 60. let i počátkem let 70., to už ovšem za zcela jiných politických i demografických podmínek (rozhovor s Miladou Bartošovou, 10. 6. 2009).

4.1.2. Československý svaz žen

V polovině 60. let došlo spolu s odlehčením politické atmosféry v celé zemi k větší aktivizaci žen. Nová generace žen byla vzdělanější a sebevědomější než ta předchozí. Navíc se objevila řada nových témat, na která se ženy cítily být nuceny reagovat a která mohla znamenat ohrožení jejich pozice. Ekonomická reforma se svou snahou o efektivnější fungování podniků a kritikou příliš vysoké a neefektivní zaměstnanosti se obracela proti zaměstnanosti žen, zejména proti zaměstnávání matek. Objevily se pochybnosti o významu ženské emancipace,

o rentabilitě ženské práce – vzhledem k nákladům na instituce a infrastrukturu, které jsou nutné pro možnost uplatnění zejména matek malých dětí v pracovní oblasti (od jara 1965 do října 1966 v *Literárních novinách* a v *Rudém právu*) [srov. Jechová 2008: 109–111]. Práce matek začala být pokládána za málo efektivní, ze strany podniků byly kritizovány časté absence kvůli nemocnosti. Znovu se začalo hovořit o přirozené dělbě práce mezi mužem a ženou a o jejich biologických odlišnostech. Za problém byla pokládána feminizace některých pracovních odvětví. Určité školy a studijní obory byly cíleně uzavírány dívkám.

V této vyostřené atmosféře byl v roce 1965 na pokyn komunistické strany založen Československý svaz žen, který měl vystřídat Výbor čs. žen. Stejně jako Výbor měl být jedinou oficiální organizací zastupující ženy a jejich zájmy, měl mít ale více možností, jak prosazovat své cíle. ČSSŽ měl vychovávat ženy podle zásad marxizmu-leninizmu, vysvětlovat a získávat je pro usnesení strany, ale zároveň také podporovat jejich pracovní aktivitu a vzdělání. Činnost ČSSŽ začala oficiálně sjezdem v létě 1967; měl fungovat bez individuálního členství, ale měl mít placený aparát v okresech a krajích.

Nově vzniklý Československý svaz žen se zabýval následujícími tématy: pracovní podmínky žen, vyloučení dívek z některých oborů a typů studia, podmínky života žen na venkově či volný čas (respektive jeho nedostatek) [viz Čáková 2005]. Interrupce či obecně reprodukční práva nebyla v této době konstruována jako problém. Od svého počátku se Československý svaz žen a ženy, které ho reprezentovaly, vyznačovaly velkým sebevědomím. Byly oficiálně podporovány komunistickou stranou, byly součástí Národní fronty a komunikovaly s oficiálními autoritami. K tématům, kterými se zabývaly, patřila mimo jiné i taktika práce: jak jednat, s kým vyjednávat a jak donutit instituce, aby s nimi spolupracovaly. Měly snahu přitáhnout k účasti ve Svazu co nejvíce žen, což se jim také dařilo. Oficiální instituce se neodvážily je ignorovat a k jejich požadavkům se vyjadřovaly [Černá 2008].

4.1.3. Pražské jaro

V letech 1967 a 1968 byla hospodářská reforma uvedena částečně do praxe. Výsledkem bylo zvýšení podílu terciální sféry na zaměstnanosti (v letech 60.–70. se zvýšil z 28 na 36 %), snižování zaměstnanosti a větší růst mezd. Zmírnila se nivelizace a vzrostla životní úroveň. Opatření zaměřená na snížení zaměstnanosti měla do určité míry negativní důsledky na zaměstnanost žen. Pružnější vývoj cen a mezd znamenal zvyšování životních nákladů; dopady na rodiny s dětmi a důchodce měla kompenzovat sociální opatření [Kalinová 2007: 274–277].

V poslední fázi reformy v roce 1968 ale získaly nad ekonomickými a sociálními otázkami navrch otázky politické a občanské. Na začátku ledna proběhlo zasedání ÚV KSČ, které znamenalo začátek změn, které jsou označovány termínem „Pražské jaro“.

Období mezi lety 1968 a 1969 pak patří bez přehánění k jednomu z nejzajímavějších období moderní české historie. V letech „Pražského jara“ došlo k výraznému zvratu v občanské společnosti i v rámci ženského hnutí. Reformní proces se snažil o nastolení „socializmu s lidskou tváří“ a vedl k uvolnění atmosféry ve všech oblastech života společnosti. Československý svaz žen byl také velice aktivní: v květnu 1968 byl připraven Akční program, který se stal základem pro jednání s vládou. Na jeho přípravě se podíleli kromě žen v čele Československého svazu žen i dva muži: demografové Kučera a Wynnyczuk. Akční program měl charakter definice problémů a základních požadavků na jejich řešení, měl sloužit jako určitá osnova aktivit Československého svazu žen a byl zamýšlen jako soubor požadavků pro různé odpovědné orgány a instituce. Uvolnění podmínek pro legální interrupce jeho součástí ale nebylo. Přesto v roce 1969 proběhla na stránkách *Vlasty* veřejná anketa k tématu umělého přerušování těhotenství, ve které se většina příspěvovatelek i redakce shodla, že praxe interrupčních komisí je nedůstojná pro moderní ženy a komise by měly být zrušeny [red. 1969].

Reformní proces bohužel rychle ukončila invaze vojsk Varšavské smlouvy v srpnu 1968. Zatímco některé organizace se velmi záhy plně ztotožnily s nastupující normalizací, jiné se ještě v létě 1969 snažily udržet směr polednové politiky. Český svaz žen patřil k těm, které odolávaly tlaku nejdéle. Nové vedení země a komunistické strany dosazené v dubnu 1969 začalo postupovat tvrdě proti přívržencům reformy a jejich postih vedl k zastrašení dalších. V červnu 1969 došlo k výměně pracovníků na postech všech významných institucí; tato místa nově obsadili lidé, kteří byli loajální k novému směru strany, a znovu došlo k cenzuře médií. „Obsah a rozsah této dalekosáhlé čistky byl nesrovnatelný dokonce i mezi ostatními komunistickými zeměmi. Čistky se přímo dotkly téměř půl milionu lidí a perzekuce rodinných příslušníků postihla stovky tisíc občanů“ [Kalinová 1999: 15].

4.1.4. Normalizace

Od jara 1969 byly projekty ekonomických a politických změn přerušeny a podrobeny kritice. Normalizace se samozřejmě nevyhnula ani Československému svazu žen. Na plenárním zasedání v červnu roku 1969 došlo (pod vlivem pozornosti a tlaku KSČ) k citelné změně atmosféry. „Ze zasedání vymizely všechny politic-

ké projevy.“ [Čáková 2005: 63] Zasedání z listopadu 1969 již bylo plně poznamenáno završením „normalizace“. ČSSZ byl kritizován za své minulé postoje, včetně toho, že se zaměřil primárně na prosazování dílčích zájmů žen a nevěnoval se politickovýchovné činnosti mezi ženami v duchu marxizmu-leninizmu. Postupně byl zbaven všech samostatně jednajících členek a byly odvolány všechny důležité dokumenty přijaté v roce 1968 [viz Čáková 2005: 70].

Čas tzv. „normalizace“ je dobou, kdy se historie zdánlivě zásadně zpomalila. Zatímco předchozí dvě dekády byly bohaté na události a změny, v 70. a 80. letech (až do roku 1989) k mnoha změnám nedochází. Proto také neexistuje mnoho pramenů a zpracování tohoto období. Totéž platí i pro ženské hnutí či ženské organizace v této době.

V letech následujících bezprostředně po reformních pokusech roku 1968 a 1969 dochází k postupné „stabilizaci situace“ a obnovení moci vládnoucí komunistické strany. Podle Kalinové [Kalinová 1999: 9] začaly přípravy protireformního kurzu již v době, kdy reforma ještě formálně pokračovala (již v lednu 1969), ale otevřeně začal být prosazován až po dubnu 1969.

V oblasti ekonomiky i v oblasti politiky došlo k pozvolnému obratu – nejprve se předpokládalo udržení alespoň některých bodů reformy, postupně ale se od nich upouštělo. Nakonec, začátkem roku 1970, již byly používány nejtvrďší metody, které měly zajistit návrat k předchozímu stavu věcí. Bylo třeba odstranit vše, co připomínalo reformní myšlenky a praxi – vyměnit pracovníky v oblasti tisku a médií, z výzkumu a školství, ale i z hospodářského a státního aparátu, z odborů a ostatních společenských organizací. Změnilo se klima ve společnosti, existenční strach ze ztráty zaměstnání či možnosti vykonávat přiměřené povolání se dotkl zejména intelektuálů.

Mocenská garnitura se ale snažila poskytnout určitou kompenzaci a zejména získat si přízeň mladých, minulostí nedotčených generací. K tomu sloužil právě sociální program, připravený již v roce 1966. Ten byl jako jediný reformní dokument oprášený a uvedený v praxi. Vedení strany se jej bez udání zdrojů snažilo využívat. Sociální jistoty byly poskytovány jako dary strany a vlády, přičemž z nich ale byly vyloučeny nežádoucí skupiny občanů [Kalinová 2007: 352]. Jako klíčová se jevila hlavně péče o rodiny a pomoc mladým manželstvím. Pro rok 1970 tak bylo schváleno zejména zavedení mateřského příspěvku a v roce 1971 jeho prodloužení na dva roky. Od roku 1973 byly zvýšeny přídavky podle počtu dětí a byly zavedeny zvýhodněné půjčky pro mladá manželství. Původní celek tohoto programu ale nebyl nikdy publikován, „neboť jeho obsah a slovník příliš připomínaly reformní dobu“. Tak mohl být vydáván za důkaz péče strany a vlády o obyvatelstvo [Kalinová 1999: 23].

V této době také došlo k proměně tváře Státní populační komise: v roce 1971 byla reorganizována a nově fungovala jako Vládní populační komise při Ministerstvu práce a sociálních věcí. Kromě odborníků a odbornic a představitelů a představitelky společenských organizací (odborů, Svazu mládeže nebo Svazu žen) byli jejími členy i představitelé vlády – náměstci ministrů. Komise měla za úkol zpracovávat pro vládu materiály a doporučení pro přijímání opatření a kontrolovat jejich provádění. Komise také zadávala témata výzkumů, která měla zpracovávat výzkumná pracoviště a která bylo třeba řešit [Heitlinger 1984; Kalinová 1999: 24].

Výsledkem zastavení reformy bylo neekonomické hospodaření se zdroji a posléze zpomalení ekonomického růstu ve druhé polovině 70. let. Začátkem 80. let se ekonomický růst zastavil. Opakovalo se i preferování těžkého průmyslu, nedostatečný rozvoj sektoru služeb, udržování přezaměstnanosti, nevyužívání kvalifikace a neexistence motivačních mechanismů pro pracující [Kalinová 1999: 30].

Československý svaz žen sice po roce 1970 nadále existoval, ale opět pouze jako organizace pomáhající šířit ideologii komunistické strany mezi ženami. Veřejný aktivizmus směřující ke zrovnoprávnění žen byl nahrazen vědeckými studii. Vznikají stovky studií o ženském postavení, o rodinných vztazích, o sladování práce a rodiny. Těmto otázkám se věnovala psychologie, sociologie i demografie, bylo pořádáno množství konferencí a seminářů. Témata výzkumu byla ale omezena na tři okruhy: rodina a výchova dětí a mládeže; postavení žen na pracovním trhu; a harmonizace rodiny a práce pro ženy. Podobně jako v předchozích obdobích bylo na jedné straně řešeno nerovné postavení žen na pracovním trhu a segregace pracovních oborů, na straně druhé byla ale stále předpokládána nezastupitelná pozice ženy v rodině. Dvojití zatížení žen se tak jevilo jako nutné a neodstranitelné.

To, že se v této době nezformovalo feministické ženské hnutí dokonce ani v oblasti disentu, což byl jediný prostor, který zbýval občanské společnosti, je vysvětlováno pocitem sounáležitosti žen s muži: ženy se necítily být utlačovány muži, spíše mezi nimi panovala solidarita, jelikož ženy i muži měli společného utlačovatele. Ženy tu „nepocitovaly specifickou diskriminaci a útlak jako ženy, ale jako občanky společně s muži“ [Wagnerová 1995: 82]. Různé nedostatky a nerovnosti byly spíše dávány za vinu socialistickému systému než mužské nadvládě. „Druhou příčinou je patrně nezáměr žen samotných, tedy protagonistek disentu, o feminizmus“ – ženy nadřadily zájmy celku nad své vlastní partikulární zájmy [Šiklová 2008: 39].

Ženy byly opět oceňovány pouze v roli matek a budovatelek socialismu. Generální tajemník ÚV KSČ Gustav Husák, který nastoupil do čela strany po kritických událostech let 1968–69 (a zůstal v této pozici až do roku 1989), prohlásil

na celostátní konferenci ÚV Národní fronty: „Výrazný podíl žen na rozvoji socialismu u nás je známý. Hlubokou úctu si zaslouhuje jejich mateřství a výchova dětí.“ [Zpráva 1971: 3]

4.2. Regulace interrupce v letech šedesátých a sedmdesátých

Od svého schválení se uplatňování zákona č. 68/1957 opakovaně měnilo v závislosti na rozhodnutí státních a stranických představitelů a bylo ovlivněno demografickou a ekonomickou situací v zemi, stejně jako politickou atmosférou, která se v 60. a 70. letech proměňovala.

Po přijetí zákona byla vyhlášena roční lhůta, po které měly být zhodnoceny jeho dopady a důsledky pro zdraví žen. Výsledky byly alarmující; studie ukazovaly značné procento případů, kdy interrupce vedla ke komplikacím, jež měly za následek neplodnost, případně předčasný porod [Heitlinger 1984: 158]. Riziko se jevílo větším u mladých žen a u žen, které ještě nerodily. Proto docházelo od samého počátku diskuze o interrupčním zákonu ke zdůrazňování rizik umělého přerušení těhotenství pro budoucí plodnost mladých žen, a tato hrozba byla následně v legislativních textech stále opakována. Častá přítomnost komplikací byla s velkou pravděpodobností způsobena technikami, kterými se v Československu interrupce prováděly ještě v 70.–80. letech (dilatace čípku a kyretáž místo vakuového odsátí či později miniinterrupce) [Heitlinger 1984: 158–159].¹

V době platnosti zákona (v letech 1958–1986) došlo formou vyhlášek a nařízení Ministerstva zdravotnictví k mnoha změnám v praktických detailech, které však mohly mít dalekosáhlé následky na životy jednotlivých žen. To, jaký vliv měly na skutečné rozhodování interrupčních komisí, je patrné ze statistiky celkových a relativních počtů umělých přerušení těhotenství v tomto historickém období (viz Příloha III). Tyto změny závisely zejména na aktuální úrovni porodnosti a politické situaci.

Koncem 50. let a v průběhu 60. let se míra porodnosti začala postupně snižovat. Podle Květy Jechové představoval zákon 68/1957 významný zásah do reprodukce. Důsledky prudkého nárůstu potratů v letech následujících po schválení zákona se projevíly v prudkém poklesu porodnosti, což vedlo k ustavení Státní a později Vládní populační komise jako poradního a koordinačního orgánu vlá-

1 V současné době mezinárodní lékařské studie nepoukazují na souvislost mezi interrupcí a neplodností [viz např. Thorp, Hartmann, Shadigian 2002; Hamy, Mayenga, Grefenstette et al. 2008; Chen, Yuan, Meirik et al. 2004], přesto v českém kontextu stále přetrvává všudypřítomné (*common-sense*) přesvědčení, že potrat v mladém věku znamená zásadní riziko neplodnosti v budoucnu.

dy v oblasti populační politiky [Jechová 2008]. Prvním úkolem Státní populační komise bylo monitorování aplikace a důsledků interrupčního zákona, dále provádění výzkumů, příprava vzdělávacích a propagandistických materiálů, sledování populačního vývoje – zejména klesající křivky porodnosti a navrhování opatření ke zlepšení situace [Heitlinger 1984: 31]. Komise také zpracovávala informace od interrupčních komisí, přičemž její snahou bylo odstraňovat důvody zmiňované v žádostech o interrupci.

Již v roce 1961 byl zákon modifikován další vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Změny směřovaly k omezení počtu povolených interrupcí interrupčními komisemi. V případě žen, které ještě nerodily, měly komise důkladně zvážit zdravotní a jiné důvody s přihlédnutím k riziku vzniku neplodnosti po potratu u mladých žen. Osobu „požívající důvěry a vážnosti“ nahradil/a představitel/ka Národního výboru. Komise mohla ke svému jednání přizvat i manžela ženy či muže, který způsobil těhotenství, případně rodiče u dívek mladších 18 let. Některým ženám, zejména svobodným matkám, měla komise doporučit, aby dítě porodily a svěřily je k vychování kojeneckému ústavu či dětskému domovu s tím, že by jim dítě bylo později vráceno nebo svěřeno k adopci (Vyhláška 104/1961 Sb. MZ ČSR; Změna 140/1961 Sb. zákona 68/1957). Toto doporučení z pozdějších legislativních textů zmizelo, pravděpodobně zároveň s tím, jak psychologické studie dětské deprivace ukázaly negativní důsledky ústavní výchovy.

V následujícím roce (1962) se změnilo složení interrupčních komisí, a tím se přesunul důraz ze složky odborné na složku politickou (místo dvou zdravotních odborníků měl být přítomen jen jeden lékař). Komise měly být zřizovány Okresními národními výbory jako součást Zdravotní komise, zpravidla pro každou nemocnici. Komise byly složeny z předsedy – člena Zdravotní komise Národního výboru, z jednoho člena Okresní populační komise (a pokud neexistovala, pak člena Národního výboru či Výboru žen) a jednoho lékaře, zpravidla vedoucího gynekologického oddělení nemocnice (Vládní nařízení č. 126/1962). Pro lékaře představovala práce v komisích značnou časovou zátěž (komise se scházela obvykle jednou týdně na celý den), přičemž se od nich očekávala rozhodnutí, která z velké části neměla s medicínou nic společného [viz Heitlinger 1984: 166].

Další změny se týkaly dostupnosti interrupcí. Časový limit byl upřesněn na 12 týdnů trvání těhotenství. Interrupce přestala být zdarma a byl stanoven poplatek pohybující se mezi 200 a 500 Kčs. O dva roky později byl horní limit ještě zvýšen, a to na 800 Kčs (Vládní nařízení č. 95/1964). Vzhledem k tomu, že průměrná mzda v roce 1964 podle ČSÚ činila 1400 Kčs, se jednalo o poměrně vysokou částku. Ve výjimečných případech ale nebyl poplatek vybírán.

Od roku 1962 musela navíc žena žádat o interrupci jen v nemocnici v místě svého trvalého bydliště. To může být interpretováno jako pokus o lepší kontrolu

počtu a intervalů interrupcí, které jedna žena podstupovala. Ženy ztratily možnost žádat postupně na různých místech, aby se tak vyhnuly omezení šestiměsíčního intervalu mezi dvěma interrupcemi nebo riziku nepovolení další interrupce. Omezení na okres místa bydliště tak znamenalo zpřísnění kontroly v době, kdy informační systémy nebyly centralizovány.

Toto zpřísněné rozhodování o interrupcích v letech 1962–1965 se projevilo zpomalením nárůstu počtu indukovaných potratů, zároveň ale také nárůstem počtu neodborně navozených potratů a mateřské mortality [David, McIntyre 1981: 235].

Regulace interrupcí nebyla ovlivňována jen vývojem míry porodnosti a následnými reakcemi vlády. Velký vliv mělo také politické dění a situace ve státě, zejména po potlačení reformních snah v letech 1968–1969. Jak již bylo řečeno, v prvním období normalizace byl realizován štedrý program podpory mladých rodin, původně připravený odborníky a odbornicemi v průběhu 60. let. Ačkoli jeho původním záměrem bylo zlepšit postavení rodičů a napomoci nastartování míry porodnosti, normalizační vládou byl využit zejména jako určitá kompenzace politické represe a jako způsob, jak získat mladou generaci na svou stranu [Kalinová 2007]. Součástí programu bylo zavedení jednoleté a posléze dvouleté další mateřské dovolené, zvýšení přídavků na děti a znovuzavedení novomanželských půjček. Opatření, přijatá navíc v době, kdy do fertilního věku vstupovaly silné poválečné ročníky, měla za následek ostrý nárůst porodnosti v letech 1972–1977.

Dá se říci, že pravidla týkající se interrupcí odrážela normalizační atmosféru společnosti. Ačkoliv míra porodnosti vzrostla, regulace umělého přerušení těhotenství se zpřísnila. Úvod vyhlášky Ministerstva vnitra z roku 1973 (Vyhláška č. 71/1973 MZ ČSR) přímo uvádí, že rozhodování interrupčních komisí by mělo být zodpovědnější, čímž se dá rozumět přísnější. Legální interrupce již nebyla interpretována jako způsob ochrany zdraví žen (před důsledky interrupcí nelegálních), ale naopak jako ohrožení ženského zdraví a také jako ohrožení rozvoje populace.

Další „zřetele hodné důvody“, kvůli nimž žena může žádat o provedení interrupce, se v této době příliš nezměnily: věk přes 40 let, alespoň tři děti, neprovdaná žena, ztráta manžela, špatné ekonomické či bytové podmínky a doložený rozpad rodiny. Vyhláška ale také stanovuje, že vdané ženy bezdětné či s jedním dítětem mohou získat povolení k interrupci ze sociálních důvodů jen ve velice výjimečných případech. Nárok na interrupci z jiných než zdravotních důvodů ztratily ženy, které nemají trvalý pobyt na území ČSSR. Nutný minimální interval mezi dvěma interrupcemi byl prodloužen ze šesti na dvanáct měsíců a pouze ženy se čtyřmi a více dětmi byly vyňaty z tohoto pravidla. (V jejich případě je interrupce zřejmě chápána jako legitimní způsob antikoncepce *ex post*.)

Interrupčním komisím se doporučovala větší přísnost při rozhodování, především pokud šlo o ženy žádající o interrupci ze sociálních důvodů. Toto zprísnění se v médiích prezentovalo jako opatření ke zlepšení populačního rozvoje a kvality populace, která je v zájmu strany a vlády. Ve stejném duchu se doporučoval i liberálnější přístup k rozhodování o interrupcích u rodičů, kteří měli nějakou genetickou nemoc anebo v případech, kdy existovalo podezření na nějakou vývojovou poruchu u plodu – „za účelem prevence vytváření populace nízké kvality“ [Zajíček 1973: 20].

Od roku 1976 začal počet interrupcí znovu narůstat. Podle Havránka [1982] byl jedním z důvodů nárůst cen některého zboží, např. dětského oblečení, což souviselo s celkovým zhoršením ekonomické situace. Přísnost regulace interrupcí se trochu zmírnila v roce 1980, kdy byl u některých kategorií žen zrušen nutný interval 12 měsíců mezi dvěma interrupcemi; jednalo se především o matky tří dětí a ženy, které otěhotněly i přes použití nitroděložního tělíska (Vyhláška č. 80/1980 Sb. MZ ČSR). Tato skutečnost rovněž vedla k nárůstu počtu interrupcí: v roce 1985 se počet umělých přerušení těhotenství v České republice zvýšil na své tehdejší maximum 83 042 interrupcí ročně [ÚZIS 2008].

Dostupnost a používání antikoncepce se během 70. let zvýšily. V roce 1979 používalo antikoncepci 20 % všech žen mezi 15 a 44 lety [Havránek 1982]. Používala se hlavně nitroděložní tělíska, která se v Československu začala vyrábět v roce 1962, a hormonální antikoncepce první generace (Antigest), která se na trhu objevila v 60. letech. Na rozšíření používání antikoncepce měl podíl i kolektiv autorek v časopise *Vlasta*, který opakovaně publikoval články o užitečnosti antikoncepce a odpovídal na dotazy čtenářek právě o antikoncepci.

5. Změna interrupčního zákona v roce 1986

Již koncem 70. let byly komise konfrontovány s velkou kritikou, jak ze strany samotných žen, které odmítaly předstupovat se svými nejtímnějšími problémy před veřejnou politickou komisí, tak ze strany odborníků – zejména lékařů (gynekologů) a psychologů. V roce 1980 už byly praktiky interrupčních komisí neudržitelné a začalo se hovořit o možnosti reformy. Významný podíl na tom měly následující dvě události:

1. Vynález a rozšíření metody regulace menstruace, tzv. „mini-interrupce“ v českém prostředí.
2. Psychologická studie o nechtěných dětech, která odhalila psychologické škody na dětech narozených z nechtěných těhotenství.

Tyto dvě události znamenaly nepředvídatelné vnější vlivy, které narušily kontinuitu diskurzu a tím také kontinuitu institucí. Jak uvidíme, sice nepřinesly nové rámování problému, ale změnily význam některých argumentů ve stávajícím diskurzu, legitimizovaly vstup nových aktérů do diskuze (zejména psychologů) a přinesly nové interpretace pro již existující rámce.

Miniinterrupce/regulace menstruace

Metoda „regulace menstruace“ či „miniinterrupce“ znamená odstranění obsahu dělohy formou vakuového odsátí v rané fázi těhotenství (cca do 6 týdnů trvání těhotenství u prvorodiček a do 7–8 týdnů u žen, které již byly dříve těhotné), kdy je potřebná dilatace děložního hrdla minimální. Negativní zdravotní následky intervence jsou proto minimalizovány; zákrok je možné provést bez anestetik a bez hospitalizace. V Československu se miniinterrupce začaly provádět v roce 1977 a první články o výhodách této metody vyšly v *Československé gynekologii* v letech 1978 a 1979. Gynekologové informovali o výhodách metody ve srovnání s klasickým způsobem vakuové extrakce nebo kyretáže. Jedna komplikace ale existovala: tyto zákroky byly klasifikovány jako interrupce, a proto spadaly do působnosti zákona o interrupcích č. 68/1957 Sb. Bylo tedy třeba, aby je nejprve schválila interrupční komise. Proces schvalování ovšem mohl trvat i několik týdnů, což znemožnilo jejich včasné vykonání (po vynechání menstruace měla žena celkem jen asi 2 až 3 týdny na rozhodnutí, podání žádosti o interrupci, podstou-

pení schvalovacího procesu a samotné provedení miniinterrupce). Řada českých gynekologů, kteří měli zájem o provádění této méně obtížné a méně nebezpečné metody, proto spojila své síly a požadovala změnu zákona tak, aby miniinterrupce vůbec umožnil.

V roce 1981 byla část jednoho čísla *Československé gynekologie* věnována metodě regulace menstruace/miniinterrupce. Několik autorů zde popisovalo a hodnotilo své klinické zkušenosti s novou metodou a všichni vyzývali ke zvážení nutnosti praxe interrupční komise v těchto případech. Jimi navrhovaným řešením bylo buď vyloučení metody z jurisdikce interrupčního zákona (navrhovalo se nazývat metodu „regulací menstruace“ a těhotenství před jejím použitím vůbec nezjišťovat), nebo celková novelizace zákona (zrušení interrupčních komisí) [Havránek 1981; Štěpán 1981a].

Pražská studie o nechtěných dětech

Pražská psychologická studie nechtěných dětí byla jedinečným projektem, který ovlivnil přemýšlení o interrupcích nejen v bývalém Československu, ale také za hranicemi [viz Matějček, Dytrych, Schüller 1976; David, Dytrych, Matějček 2003]. Vzhledem k tomu, že interrupce nebyly v bývalém Československu povolovány automaticky, bylo možné vysledovat a studovat skupinu dětí, které se narodily matkám, jimž byla interrupce zamítnuta dvakrát – poprvé okresní interrupční komisí a podruhé, pokud se matka odvolala k regionální interrupční komisi. Badatelé Z. Matějček a D. Langmeier, kteří započali se studií v roce 1970, získali přístup k adresám žen, kterým byla v Praze interrupce takto dvakrát zamítnuta. Sociální pracovnice, které se na studii podílely, nejprve navštívily dané ženy, aby zjistily, kolik dětí se ve skutečnosti z nechtěných těhotenství narodilo. Byl zjištěn poměrně vysoký počet spontánních potratů, které tato těhotenství ukončily (můžeme zpochybnit skutečnou spontánnost těchto potratů), a některá těhotenství zmizela bez jakéhokoliv oficiálního záznamu. 220 dětí, které se narodily, bylo opakovaně v průběhu života sledováno. Kontrolní skupinu tvořily ženy, které jednoznačně své děti chtěly. Vybrané srovnávané dvojice měly stejné pohlaví, pořadí, ve kterém se narodily, sociální status apod. Studie byla anonymní, takže ani badatelé nevěděli, se kterou skupinou pracují.

Bylo zjištěno, že nechtěná těhotenství provází daleko více komplikací, i když měly obě skupiny dětí při narození stejný zdravotní stav. Další sledování bylo provedeno ve věku 9 let. Test prokázal, že inteligence je u obou skupin v podstatě rovnocenná; děti z nechtěných těhotenství si ale ve škole nevedly tak dobře a jejich matky je popisovaly jako „nezbedné, tvrdohlavé a mrzuté“. Děti z ne-

chtěných těhotenství byly také častěji odmítány jako přátelé svými vrstevníky ve škole než děti z kontrolní skupiny. Jejich spolužáci také tyto děti častěji hodnotili jako „zbabělce“, více „drzé“, více „samotářské“ a že se „více předvádějí a dělají opičky“ než děti ze chtěných těhotenství [David, Dytrych, Matějček 2003].

V roce 1977 byla provedena další navazující studie v době, kdy pozorovaným dětem bylo 14 let. Děti z nechtěných těhotenství vnímaly své matky jako ty, které o ně projevují výrazně menší rodičovský zájem. Tato skupina si také stěžovala na chybějící uspokojení z práce a měla větší problémy se zneužíváním drog a alkoholu než děti z kontrolní skupiny. Závěry řady článků a jedné monografie publikované v angličtině [David 1988] prokázaly, že spíše než na omezování přístupu k interrupcím je třeba klást důraz na prevenci nechtěných těhotenství. Studie jednoznačně prokázala, že se děti rozvíjejí optimálně v rodinách, v nichž rodiče chtějí být rodiči. Nedobrovolné rodičovství neposkytuje dítěti dobré sociální zázemí a perspektivu dobrého vývoje.

Realizace výzkumu byla výsledkem souhry okolností: možnosti identifikovat nechtěné děti díky české legislativě o interrupcích, zájmu výzkumníků a skutečnosti, že psychologům (kteří měli potřebné jazykové vybavení) bylo povoleno spolupracovat s americkými kolegy. Výsledky studie byly publikovány v českých i zahraničních vědeckých časopisech, ale také popularizovány v českých médiích. Argument o utrpení dětí z nechtěných těhotenství poté převzali novináři, politici, psychologové, lékaři i právníci.

Problémem se dále zabývala také například psycholožka Drahoslava Fukalová, která pracovala na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice v Ostravě, kterou vedl dr. Jiří Šráček. Fukalová publikovala několik článků v *Čs. gynekologii*, kde psala o významu chtěného těhotenství pro blaho dítěte a rozporovala argument psychického stresu žen způsobeného interrupcí [Fukalová 1979; Fukalová 1981].

Příprava novely zákona trvala několik let, stejně jako její prosazení v parlamentu. Podle Fialové (rozhovor 16. 12. 2008) byl zákon připraven již v roce 1982, ale čekalo se na podporu dalších orgánů, především slovenské části parlamentu. Dalším problémem, který znamenal delší vyjednávání na půdě vlády a parlamentu a tedy zdržení, byly náklady na změny uvedené v zákoně – anti-koncepce a také miniinterrupce se měly poskytovat bezplatně a byly hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění. Nakonec ale převládl názor, že ke změně zákona musí dojít a interrupční komise musí být zrušeny. Rozhodnutí o reprodukci tak bylo vloženo do rukou ženám.

5.1. Souznějící rámce

Již od počátku diskuzí existovaly dva rámce, které se navzájem ovlivňovaly a posilovaly – a to i přesto, že vyšly z různých prostředí a obsahovaly různé argumenty. Oba navazovaly na rámce existující již v předchozí debatě koncem 50. let a oba vycházely z výše popsaných událostí, ke kterým došlo ve vědeckém světě. První byl rozvinut poté, co byla úspěšně testována a českými gynekology propagována metoda „miniinterrupce“. Tento rámec můžeme nazvat „bezpečnější interrupce pro zdraví žen“. Jednalo se o pokračování předchozího rámce „interrupce pro zdravější mateřství“, který dominoval v první debatě o interrupcích – nyní ale, vzhledem k novým expertním poznatkům, obsahoval nové a jiné návrhy řešení.

Druhý rámec se rozvinul na základě výsledků Pražské studie nechtěných dětí a zaměřoval se na blaho dětí. Nazýváme jej: „nechtěné děti trpí“. Ve skutečnosti se tento diskurzivní rámec od počátku rozvíjel souběžně s rámcem „zdravé populace“, který lze v tomto případě charakterizovat: „nechtěné děti se v zájmu společnosti nemají rodit“. Blaho dětí bylo dáno do rovnítka s blahem populace jako takové; v centru nestál zájem toho kterého individuálního dítěte, ale zájem společnosti či populace jako celku, pro který jsou nechtěné, špatně adaptované děti zátěží, kterou je třeba eliminovat. Od počátku diskuzí v 70. letech bylo možné sledovat, jak tyto rámce fungovaly vedle sebe: psychologové a gynekologové se citovali navzájem; populární média užívala argumenty všech rámců zároveň.

5.1.1. „Bezpečnější interrupce pro ženské zdraví“

Hlavním argumentem tohoto rámce, který byl používán v první řadě českými gynekology, bylo, že sice existují určité antikoncepční prostředky, které jsou dostupné, ale pokud selžou, musí mít ženy možnost bezpečné a legální interrupce – přičemž bezpečné znamená s co nejmenšími negativními zdravotními následky. To měla zaručit právě metoda miniinterrupce. Propagátoři této interrupční metody citovali její výhody: menší přímé komplikace, menší dlouhodobé negativní následky, absence rizika celkové anestézie, možnost vykonat interrupci ambulantně, potřeba méně zdravotnického personálu, kratší nemocenské volno.

Poté, co se v roce 1981 začaly vyrábět speciální kyrety pro použití při miniinterrupci, existovala jen jedna překážka širšího využívání této metody – ale překážka zásadní, a sice zákon č. 68/1957 neboli nutnost schválení interrupce interrupční komisí. Jednání před interrupční komisí bylo tak časově náročné, že se operace odkládala tak dlouho, až již nebylo možné miniinterrupci provést. Ře-

šení, které odborníci navrhovali, spočívalo buď ve vyjmutí miniinterrupce z povinného schválení interrupční komisí, nebo v celkovém zrušení těchto komisí.

5.1.2. „Nechtěné děti trpí“ a „zdravá populace“

Poté, co Pražská studie prokázala následky nechtěného těhotenství na blaho dětí z těchto těhotenství narozených, byla interrupce považována za nejlepší řešení nechtěných těhotenství. Argumentovalo se tím, že pro nechtěné děti je lepší, pokud se vůbec nenarodí, a interrupce je tak v jejich nejlepším zájmu. Pražská studie tak posílila relevanci rámce, používaného v náznacích již v diskuzi k předchozímu zákonu: „nechtěné děti trpí“.

Výsledky Pražské studie publikovala v letech 1974–76 řada českých a slovenských časopisů (*Demografie; Psychologia a patopsychologia dietata*) a byly dále popularizovány (program ČT2 19. 5. 1978; [viz Birgus 1979: 71]). Zájmy dětí byly přitom prezentovány společně s nejlepšími zájmy společnosti (které se rovnaly zdravé a kvalitní populaci). Např. Jan Birgus (který v roce 1977 stále ještě obhajoval striktní postoj interrupčních komisí [viz Birgus 1977]) v článku z roku 1979 považuje interrupci za přednostní řešení, které má zabránit „riziku rozvoje patologické osobnosti nechtěného dítěte a souvislostem, které to může mít s kvalitou naší populace“ [Birgus 1979: 70].

Nejlepší zájmy společnosti hojně zmiňuje i psycholožka D. Fukalová ve svém článku z roku 1979 [Fukalová 1979]. Uvádí, že zatímco rozhodnutí interrupční komise musí sledovat zájem společnosti jako celku, je pro její členy obtížné pochopit, že je skutečně v nejlepším zájmu společnosti ukončit některá těhotenství – ta, kdy matky nepřijmou své děti a děti trpí tím, že se narodí nechtěné. Z psychologického hlediska se pokusila prokázat neplatnost převažujícího názoru, že matka nakonec vždy své dítě přijme a bude je milovat, jakmile se dítě narodí. Toto přesvědčení bylo pouze součástí tabu negativního mateřského chování a ve většině případů k tomu podle Fukalové nedocházelo.

5.1.3. Interrupční komise

Na tomto místě se jeví jako vhodné částečně odbočit od analýzy rámců diskuze o druhém interrupčním zákoně a blíže charakterizovat instituci, které se tato diskuze převážně týkala, a sice interrupční komise.

Interrupční komise vznikly ustanovením zákona o interrupcích z roku 1957. Jejich cílem měla být kontrola a omezování počtu interrupcí na území Českoslo-

venska: její členové měli přesvědčovat ženy o tom, aby interrupci nepodstoupily, a pomoci jim při řešení problémů, které jim bránily pokračovat v těhotenství. Komise měla od počátku 3 členy: v roce 1957 dva pracovníky ze zdravotnictví a jednoho laika – ženu jmenovanou okresním národním výborem. Komise mohla na jednání přizvat ženina manžela nebo muže, který jí těhotenství způsobil, nebo rodiče dívky, pokud jí bylo méně než 18 let. Některým ženám (především osamělým matkám) mohla komise doporučit porodit a dát dítě do péče kojeneckého ústavu nebo dětského domova a vyzvednut si je později, nebo je poskytnout k adopci.

Od roku 1962 tvořili komisi předseda – člen zdravotní komise národního výboru; jeden člen okresní populační komise, a pokud ta v místě neexistovala, členové národního výboru nebo výboru žen; a jeden lékař – vedoucí ženského nebo porodního oddělení nemocnice nebo zdravotnického zařízení. Na jednání se setkávali jednou (v některých nemocnicích dvakrát) týdně a jednání obvykle trvala celý den. Jejich rozhodování se během doby lišila a závisela na nařízení Ministerstva zdravotnictví, ale v 70. letech byla ve skutečnosti velmi shovívavá, bylo odmítnuto jen 2, 3 % žádostí [Havránek 1981: 485].

Podle rozhovorů se současníky (M. Bartošovou a J. Šráčkem) neměla komise žádné skutečné nástroje ke zlepšení životních podmínek žen, ačkoliv se to původně předpokládalo. Pouze v prvních letech své existence byly některé komise schopny nalézt bydlení pro budoucí matky, především v opuštěných domech po odsunutých německých rodinách. Později, v době chronického nedostatku bytů a chybějících míst v jeslích, nebyly schopny poskytnout žádnou reálnou pomoc. Ženy, které prošly jednáním před interrupční komisí, popisují tuto zkušenost jako obtěžující, ponižující a narušující jejich soukromí – především od konce 60. let, kdy již byla myšlenka soukromí rozvinutější než v době „budování socialismu“ v 50. letech [viz např. reakce čtenářky *Vlasty* J. Š. 1969]. Členové komise navíc ne vždy respektovali zásadu mlčenlivosti a utajení informací.

Ženy si postupně vypracovaly různé strategie obcházení nařízení. Pro vdané ženy, které počaly nechtěně dítě, bylo běžné, že před komisí označily jako otce jiného muže (např. přítele), aby doložily, že narození dítěte bude mít škodlivý vliv na jejich manželství a ohrozí blaho ostatních dětí. Podle Jiřího Šráčka ženy, které měly kontakty a známosti u odborných lékařů (anebo možnost korupce), si snažily zajistit potvrzení o zdravotních důvodech pro interrupci, a tak obcházely rozhodování v komisích.

Postupy interrupčních komisí se v jednotlivých městech lišily a závisely na složení komise, tedy jejich členech. Některé byly spíše benevolentní; jiné byly známé svou přísností, např. kvůli konzervativní morálce nebo náboženské víře svého předsedy (podle rozhovoru s Jiřím Šráčkem). Ženy musely docházet před

komisi, která příslušela okresu, v němž měly trvalé bydliště. Některé komise jednaly jako „inkvizice“ a snažily se prokázat, že ženy, které žádají o interrupci, nemluví pravdu. Např. dr. J. Birgus, dlouholetý člen interrupční komise, popsal ve svém článku z roku 1977 [Birgus 1977] různé strategie, kterými se ženy snažily obelstít komisi, a zároveň chválil svou komisi za schopnost odhalit a odstranit tyto praktiky.

V roce 1979 již ovšem stejný autor (pravděpodobně pod vlivem výsledků Pražské studie o nechtěných dětech) volal po citlivém a individuálním přístupu členů interrupční komise ke každé žádosti. Postoj odborných lékařů k interrupčním komisím se po zveřejnění výsledků Pražské studie a po prvních zkušenostech s prováděním miniinterrupcí výrazně změnil, což dokládají i články v *Čs. gynekologii*. V průběhu roku 1981 vyzvalo několik autorů k novelizaci zákona č. 68/1957, ve většině případů ve smyslu zachování interrupčních komisí pouze pro interrupce po 6.–7. týdnu těhotenství [Fukalová 1981; Havránek 1981; Štěpán 1981a; Štěpán 1981b]. Někteří autoři doložili, jak může negativní rozhodnutí interrupční komise přivést ženu do obtížné situace, která může vyústit v depresi nebo i pokus o sebevraždu [Hrádek, Petr 1981].

Z textů vydaných po roce 1985 je již jasně patrné, že v návrhu nového zákona se počítá s úplným zrušením interrupčních komisí. V důvodové zprávě, která zákon doplňovala, se uvádí, že v praxi komise rozhodly v 95 % případů ve prospěch žádostí; jejich jednání jsou časově velmi náročná, stejně jako jejich organizace; komise prakticky nemohou ženám v jejich situaci pomoci; a nová metoda miniinterrupcí vyžaduje zkrácení celého rozhodování. Stále nebylo možné kritizovat instituci interrupčních komisí jako takových: v řadě textů včetně důvodové zprávy a během parlamentních diskuzí se zdůrazňovalo, že komise sehrály významnou a pozitivní roli, ale vzhledem k nové společenské situaci již nejsou nadále potřebné. Bývalým členům komisí bylo děkováno za jejich práci a úsilí.

5.1.4. Místo ženy v diskurzu

V diskurzu gynekologů a psychologů byly ženy prezentovány pouze jako objekty péče, rozhodování a kontroly, nikoliv jako aktérky. V odborných člancích, které vyšly v *Čs. gynekologii*, se nepředpokládalo, že by ženy samy měly mít možnost říci v rozhodování o vlastním těhotenství poslední slovo, a ani nebyl prostor zmínit, jaké následky může mít pro ženu nechtěné těhotenství (vyjma studie Hrádka a Petra z roku [1981]).

Odborný diskurz se nicméně odklonil od celkové „objektivizace“ a výchovy/trestání žen převažujících v textech z let 1973–1976 k předpokladu, že ženy

musejí nejprve přijmout své těhotenství, aby byly schopné řádně o dítě pečovat, a proto je nelze do pokračování těhotenství nutit. V roce 1973 Karel Zajíček ještě zalitoval na stránkách *Vlasty*, že komise dávají povolení studentkám: „mladým, zdravým, schopným dát tu nejkvalitnější populaci“ [Zajíček 1973]. V roce 1976 J. Birgus hrdě informoval v *Čs. gynekologii* o tom, jak jeho interrupční komise zvládá odhalovat lži žen, které chtějí získat povolení k interrupci, i když nesplňují zákonné podmínky: pokud žena uvedla, že nezná totožnost otce dítěte, byla upozorněna na to, že rozhodování komise bude trvat delší dobu a bude složitější. Pokud uvedla, že partner čeká dítě s jinou ženou a plánuje s ní svatbu, požadovalo se prokázání těhotenství druhé ženy. Pokud žena uvedla, že otěhotněla v zahraničí, a nemůže proto přizvat na jednání komise otce dítěte, musela prokázat svou cestu do zahraničí razítkem v cestovním pasu. Jazyk, použitý v těchto článcích, se vyjadřoval o ženách podobně jako o neposlušných dětech, případně jako o nedůvěryhodných podvodnicích, které se pokoušejí poškodit národní zájmy zdravé a početné populace.

Po popularizaci výsledků Pražské studie o nechtěných dětech se argumentace změnila. Náhle bylo zjištěno, že děti z nechtěných těhotenství nemusejí vždy tvořit „zdravou a kvalitní populaci“. Činnost interrupčních komisí se v tomto světle také zdála poněkud problematická. V roce 1985 napsal A. Černocho v článku v *Čs. gynekologii*: „(víme)...jak špatná je situace pro nechtěné děti, z fyzického i psychického hlediska. Proto nemůžeme nutit matky, aby vychovávaly děti, pokud nemají podmínky nebo zájem o jejich výchovu.“ [Černocho 1985: 504]

V lékařských článcích ale přesto nenajdeme žádnou zmínku o právech nebo zájmech žen. Maximálně je o nich hovořeno jako o pacientkách, jejichž zdraví a blaho musí lékaři chránit. Dr. Fukalová [1981] se jako psychologka například zabývala otázkou stresu nebo deprese, které interrupce mohou u žen vyvolat. Zabývala se myšlenkou, že každá interrupce znamená pro ženu emocionální stres – podle jejího názoru míra tohoto stresu závisí na délce těhotenství, problémech, kterým žena čelí při snaze o získání povolení, a na celkovém postoji společnosti. Proto ve svém textu z roku 1981 vyzývala k používání termínu „regulace menstruace“ namísto „miniinterrupce“ s tím, že tak bude méně stíženo psychické blaho ženy. Gynekologové se v následné diskuzi na stránkách časopisu rozdělili na dvě skupiny, z nichž jedna obhajovala termín „regulace menstruace“, a druhá neologizmus „miniinterrupce“. Termín miniinterrupce nakonec převládl, společně se začleněním operace do interrupčního zákona a povinným testováním těhotenství.

V diskurzu se znovu objevil termín „nezodpovědná žena“. Použití tohoto označení ale náhle bylo argumentem pro pravý opak nežli v padesátých letech: to, že žena byla označena za „nezodpovědnou“, již nebylo důvodem interrupci

jí zamítnout, ale naopak povolit. Podle psychologů skutečnost, že některé ženy mohou být nezodpovědné, nestabilní nebo promiskuitní, mluvila spíše pro to jim interrupci zpřístupnit, protože tyto ženy by stejně nebyly řádnými matkami. Jak uvádí Fukalová: „Jejich předpoklady, že se osvědčí v roli matky, jsou nízké, takže je třeba uvítat, že žádají o přerušeni gravidity na rozdíl od žen, které považují interrupci za škodlivou pro své zdraví a bezstarostně rodí jedno dítě za druhým, aniž mají představu, co role matky vyžaduje.“ [Fukalová 1979: 752]

Asi největším úspěchem článků Fukalové a zveřejnění výsledků Pražské studie bylo odstranění mýtu o mateřské lásce, která vždy přichází přirozeně s narozením dítěte. Prokázalo se, že ne všechny ženy jsou šťastné, že se staly matkami, a ne všechny nechtěné děti jsou nakonec přijaty s láskou a sebeobětováním. Tato zjištění zpochybnila i stále dokola prezentovaný příběh o matce přesvědčené interrupční komisí, že si má dítě nechat, která nakonec přišla lékařům poděkovat a byla nekonečně šťastná, že dítě má (i přesto, že se tento „archetypální“ příběh vždy čas od času objeví – např. v diskuzích v parlamentu o novelizaci zákona v roce 2004).

5.1.5. Hlavní aktéři v diskurzu

Jak již bylo řečeno, byli autory dvou hlavních rámců, které hrály zásadní roli ve změně zákona v roce 1986 a zrušení interrupčních komisí, odborníci: gynekologové a psychologové. Publikovali své názory formou vědeckých článků v gynekologických a psychologických časopisech, jmenovitě v *Československé gynekologii i, Demografii a Psychologii a patopsychologii dietata*. Jejich závěry hojně citovala i populární média jako Československá televize a *Vlasta*. Někteří mohli uplatnit svůj vliv prostřednictvím Vládní populační komise, kde diskutovali s představiteli strany a vlády a s dalšími zástupci a zástupkyněmi jiných organizací, např. Československým svazem žen.

Gynekologové i psychologové byli tedy zajedno ve svém úsilí změnit zákon, který neumožňoval, aby rozhodnutí učinily výhradně samy ženy, ale vyžadoval schválení komise. Právníci rovněž shledali zákon jako zastaralý, protože drtivá většina žádostí podaných v 70. letech byla ve skutečnosti schválena [Štěpán 1981b].

Jedním z těch, kdo prosazovali novelizaci zákona a zrušení interrupčních komisí, byl primář porodnického oddělení ostravské nemocnice a krajský gynekolog pro Severomoravský kraj Jiří Šráček. Jiří Šráček, gynekolog a porodník narozený v roce 1925, mimo jiné prosazoval používání antikoncepce v České republice a pomohl jejímu vylepšení a zpřístupnění za podmínek plánované eko-

nomiky (prosadil dovoz kvalitnějších kondomů ze Západu a zlepšení kvality kondomů vyrobených v Československu, vyvinul českou verzi nitroděložního tělíška a prosadil jeho výrobu v ČSR – pojmenoval tuto antikoncepci jménem své ženy DANA² a tento název se v běžné řeči pro tuto antikoncepci používá dodnes). Založil také Společnost pro plánování rodičovství a sexuální výchovu.

Podle svých slov Šráček lobboval společně se svým přítelem Vladimírem Wynnyczukem u Čestmíra Adama, ředitele Sociálního a zdravotního výboru Parlamentu a místopředsedy Parlamentu (České národní rady). Adam byl bývalý spolužák a přítel Wynnyczuka. Šráček uplatnil svůj vliv i jako člen Vládní populační komise, kde působil jako odborník na rodinné plánování (Jiří Šráček, rozhovor 19. 6. 2009). Vládní populační komise měla ve skutečnosti poměrně velkou autoritu a pravomoc navrhnout novou legislativu. Podle Šráčka byla komise pověřena parlamentem (díky Čestmíru Adamovi), Ministerstvem zdravotnictví a jeho ministrem Prokopcem a Českým a Slovenským svazem žen, aby napřela úsilí k přijetí nového zákona.

V komisi pracovali ale také další dva odborníci, kteří se věnovali problematice interrupcí: Slovák prof. Poradovský a český přední státní gynekolog Kotásek; ti se naopak pokusili pokrok v uvedené věci blokovat. Používali přitom jiný, alternativní diskurzivní rámec, jehož cílem bylo přistup k interrupcím pro české ženy naopak omezit.

5.1.6. „Interrupce způsobuje neplodnost“

Jakkoliv se někteří odborní gynekologové zaměřili na modernizaci stávajícího interrupčního zákona, jiní pokračovali ve vydávání textů, které dále rozvíjely diskurz o rizicích interrupce pro zdraví ženy. Zdůrazňování zdravotních rizik interrupce bylo ve skutečnosti jedinou v této době rozvinutou argumentací usilující o omezení dostupnosti a obecné tolerance interrupcí; v období, kdy odhadem každé třetí těhotenství končilo interrupcí [Heitlinger 1984: 150] (po schválení nového zákona a zrušení interrupčních komisí se tento podíl ještě zvýšil). Zdravotní rizika vyvolaných interrupcí zdůrazňovali lékaři v médiích již od přijetí prvního interrupčního zákona v roce 1957. Stále se trvalo na tom, že interrupce přináší řadu přímých a dlouhodobých negativních následků a může vést i k problémům v dalších těhotenstvích, či dokonce způsobit neplodnost. Negativní účinky dokazovaly návazné studie, které byly provedeny po legalizaci interrupcí v roce 1957. Procento negativních následků interrupcí se odhadovalo mezi

2 Zároveň zkratka Dobrá A Neškodná Antikoncepce.

15 a 70% případů; mezi nimi převládala neplodnost. Nebylo ale zřejmé, nako-lik tyto negativní důsledky způsobila nezkušenost lékařů, zastaralé metody [viz Heitlinger 1984: 158–160] a neadekvátní vybavení (které vedly k vysokému výskytu úmrtí na záněty), nebo nakolik byly zveličovány oponenty liberálního přístupu k interrupcím (jak uvedl v rozhovoru dr. Jiří Šráček).

Již od roku 1957 bylo podstoupení interrupce v médiích automaticky spojováno s rizikem nemožnosti mít další děti. Také ve *Vlastě* vyšly další články, popisující příběhy ze života žen, které po interrupci nemohly znovu otěhotnět. Tato mediální kampaň byla nejsilnější v letech 1973–1974, poté, co byla přijata vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 71/1973, která přinesla zpřísnění podmínek povolení k interrupci. Některé články, které se v této době ve *Vlastě* objevily, vysvětlovaly potřebu zpřísnění vývojem populace a upozorňovaly na negativní následky interrupcí na reprodukční zdraví žen, především mladých dívek a žen, u nichž se jednalo o první těhotenství. Přitom bylo zdůrazňováno právě riziko nemožnosti mít další děti (v roce 1973 se na stránkách *Vlasty* například objevila fotografie zdravotní sestry, která držela novorozeně, s textem: „O tohle můžete navždy přijít...!“ [Houdek 1973]. Můžeme předpokládat, že na snížení počtu interrupcí v tomto období se podílely nejen restrikce v povolování interrupcí nebo proro-dinná politika, ale také tato mediální prezentace potenciálních rizik.

V 70. a 80. letech již autoři předpokládali nižší rizika, zvláště při použití metody miniinterrupce, ale stále se zdůrazňovalo, že každá interrupce je riziková. Argument o riziku následné neplodnosti používají oponenti svobodné volby do-dnes a je součástí obecného povědomí v celé České republice.

Diskurzivní rámec nebezpečnosti interrupce používali především konzerva-tivní autoři, např. Alfred Kotásek [viz např. Kotásek, Fuchs 1976]. Jejich cílem pravděpodobně bylo omezit počet provedených interrupcí. Používali lékařské ar-gumenty, protože ty ostatní (např. náboženské) nebyly v souladu s komunistic-kou ideologií, a proto nebylo možné je v diskurzu použít. To se pro ně ukázalo v diskuzích v letech 1980–86 jako kontraproduktivní, neboť z této pozice neby-lo možné argumentovat proti plošnému zavedení metody časné interrupce vaku-ovou aspirací – jelikož bylo prokázáno, že tato metoda má na reprodukční zdra-ví žen menší negativní dopady. I přesto zastánci této argumentace slavili alespoň dílčí diskurzivní vítězství – prosadili pojmenování této metody „miniinterrupce“ (namísto „regulace menstruace“).

5.1.7. „Právo ženy rozhodnout o svém mateřství“

Diskurzivní rámec, který uvádí, že „pouze žena sama má právo rozhodnout se, zda se stane matkou“, se v novinových článcích a vědeckých časopisech příliš často neobjevoval. Nicméně máme důvody se domnívat, že v myšlení samotných žen začal mít tento přístup v tomto období značný význam. Ženy frustrovala nutnost vystavovat své soukromé záležitosti před členy interrupční komise (kteří byli často jejich sousedy, zaměstnavateli, bývalými učiteli apod.): „Byla jsem u interrupční komise jednou a nechtěla bych to zažít znovu, ... Vysvětlovat a svěřovat se naprosto cizím lidem s těmi nejcitlivějšími problémy je děsivé,“ píše čtenářka J. Š. na stránkách *Vlasty* v roce 1969 [J. Š. 1969]. Unavovalo je neustále používat různé strategie a výmluvy, pokud nesplnily „jiné významné důvody“ pro interrupci stanovené zákonem. Podle Jiřího Šrářka ženy dokonce psaly individuální dopisy na Ministerstvo zdravotnictví a Československému (později Českému) svazu žen a žádaly o modernizaci interrupčního zákona.

Podle rozhovoru, který jsem vedla s Jiřím Šrářkem v roce 2009, on, společně se svými kolegy Radimem Uzlem a Drahomírou Fukalovou, zastávali názor, že rozhodování o interrupci musí být právem ženy a nikoho jiného. Šrářek, jako jeden z hlavních odborníků v oblasti gynekologie a porodnictví a člen Komunistické strany, měl možnost cestovat do západní Evropy a účastnit se mezinárodních konferencí a seminářů; hovořil anglicky, francouzsky, německy a rusky a udržoval přátelské vztahy se svými západoevropskými kolegy. Na mezinárodních akcích prezentoval situaci v Československu. Byl obeznámen i s feministickými rozpravami o interrupcích, především s těmi, které probíhaly v 70. letech ve Francii. I přesto při kritice existence interrupčních komisí vycházely argumenty, které on i jeho kolegové používali v tisku, výhradně z lékařského rámování problému. Pouze v rozhovoru ve *Vlastě* v roce 1984 uvedl, že uváděná zdravotní rizika při interrupcích jsou ve skutečnosti menší než rizika spojená s těhotenstvím a narozením dítěte; a „jestliže (žena) nechce podstoupit takové riziko, jsem toho názoru, že nemá právo ji k tomu nikdo nutit“ [Štěpánková 1984].

Na stránkách odborného časopisu *Čs. gynekologie* se argument, že o svém těhotenství by měla rozhodovat jen a výhradně těhotná žena, objevil jen v článku právníka J. Štěpána (z Ústavu pro zdraví společnosti a zdravotnickou organizaci). Ten již počátkem 80. let navrhoval vytvořit moderní zákon, který bude zahrnovat všechny záležitosti týkající se lidské reprodukce v jednom textu (právo žen rozhodovat o vlastním těhotenství, výchova k plánovanému rodičovství, právo na účinnou antikoncepci, problematika sterilizace a kastrace a legalizace umělého oplodnění). Jeho práci zastavila předčasná smrt a tento komplexní zákon nebyl nikdy předložen vládě k projednání (podle rozhovoru s Jiřím Šrářkem, 19. 6.

2009). V článku v *Čs. gynekologii* uvedl tři hlavní důvody pro modernizaci zákona o interrupcích: „Odpovídá soudobé situaci, jestliže ještě dnes, téměř čtvrtstoletí po vydání interrupčního zákona, přetrvává koncepce umělého přerušení těhotenství jakožto výjimka z trestního postihu, nikoli jako právo ženy – zakotvené v zákonodárství, a dokonce i v ústavách nejedné země – rozhodovat o svém mateřství?“ [Štěpán 1981b: 215]

5.1.8. Ženské organizace a jejich (ne)přítomnost v diskurzu

V 80. letech je v Československu v debatách o interrupci nemožné najít jakýkoliv „feministický“ diskurzivní rámec. Jedinou oficiální českou ženskou organizací byl Český svaz žen, který byl v tomto období podle pregnantního vyjádření Milady Bartošové (rozhovor 10. 6. 2009) „tichý jako spící kráska“. Krom toho, že nevyvíjel v této oblasti žádnou aktivitu, ženy ve vedení byly před veřejností zdiskreditované jako oblíbenkyně režimu a neměly mezi ženami žádnou autoritu.

Hlavní hlas Svazu, časopis *Vlasta*, se již počátkem 70. let proměnil v časopis o životním stylu. Politiku nahradila spotřeba (ve své pozdně socialistické verzi). Dokonce i propagandistické články dávaly prostor článkům o plánování perfektního menu pro rodinu či návodům na výrobu spacího pytle. Jedinou zmínkou o přípravě nového zákona v roce 1986 byla krátká poznámka, která informovala čtenáře, že v říjnu 1986 byly přijaty tři významné zákony a mezi nimi i zákon o přerušení těhotenství.

Zajímavou změnu v rámování ale můžeme sledovat při čtení důvodové zprávy, která byla součástí návrhu z roku 1986, a také v přepisu parlamentní diskuze, která k návrhu proběhla. Zatímco v odborných i populárních člancích z doby, která předcházela schválení zákona, nenajdeme takřka žádné poznámky o právu ženy na volbu ohledně svého těhotenství, v oficiálním znění zákona a v důvodové zprávě nacházíme řadu přímých odkazů k reprodukčním právům žen. Důvodová zpráva k zákonu č. 66/1986 situaci shrnuje takto: „Hlavní přínosy návrhu zákona o umělém přerušení těhotenství budou v oblasti morální faktickou realizací práva ženy rozhodovat o počtu a době narození jejích dětí, v oblasti sociální úbytkem sňatků pod tlakem těhotenství a v oblasti zdravotnictví snížením zdravotních rizik u žen, které dosud nerodily.“ Dále se uvádí: „Návrh zákona tím ukotvuje nový princip vůle ženy, zda své těhotenství ukončí před porodem nebo se uměle přeruší. Návrh zákona dává právo ženě na umělé přerušení těhotenství, žena nemusí žádost zdůvodňovat.“

Znamená to, že v procesu přípravy zákona někteří aktéři či aktérky rámec práva ženy na svobodnou volbu zdůrazňovali a nakonec byl použit i při argumentaci

a vysvětlování obsahu nového návrhu zákona. Po letech je obtížné identifikovat všechny aktéry této debaty, ale určité pojítka lze nalézt v průběhu parlamentních diskuzí. Zatímco ministr zdravotnictví Jaroslav Prokopec a zpravodajka parlamentního výboru Eva Hálková ve svých vystoupeních trvali na argumentech o reprodukčním zdraví žen a blahu dětí, které by se narodily z nechtěných těhotenství, byly zde tři další ženy, které požádaly o slovo. Všechny vyjádřily mírnou kritiku praktik interrupčních komisí a přivítaly skutečnost, že po schválení zákona dojde k jejich zrušení. Gynekoložka a poslankyně Marcela Černá uvedla: „Právo ženy svobodně rozhodovat o svém budoucím mateřství, v souladu se svým přesvědčením, svými možnostmi, schopnostmi a potřebami, je evidentní.“ Poslankyně Miroslava Němcová, která hovořila za Český svaz žen, připomněla výsledky hlasování, které v roce 1969 zorganizovala *Vlasta*, v němž většina žen vyjádřila názor, že komise jsou zastaralé, a kritizovala jejich vměšování se do soukromí žen. Podle ní bylo právo na bezpečnou interrupci pro ženy „základním lidským právem“.

Můžeme proto předpokládat, že to byly aktérky-ženy, kterým se podařilo předefinovat a znovu interpretovat zákon z roku 1986 tak, aby podporoval a prosazoval práva žen na volbu (slovo „právo“ bylo přijatelnější nežli slovo „svoboda“, které se v diskurzu neobjevilo ani jednou). Tyto ženy tak pravděpodobně reprezentovaly názory žen, které byly vystaveny moci interrupčních komisí a jejichž nespokojenost s léty narůstala.

Roli ve změně rámování mohla hrát i ratifikace Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women), kterou ČSSR provedlo v roce 1982. Tato úmluva obsahuje dva články týkající se reprodukčních práv, které lze vztáhnout i na interrupci.³ Úmluva je pro smluvní strany závazná a je právně nadřazená legislativám jednotlivých zemí.

Je zajímavé, že zatímco v textech odborníků, které lze označit jako odpovědné za změnu oficiálních názorů na interrupční komise, se právo žen rozhodovat o vlastní reprodukci neobjevilo, na konci debaty již panoval obecně sdílený předpoklad, že nejvýznamnějším znakem nového zákona je to, že rozhodnutí je dáno přímo do rukou žen. Pro udržení oficiální kontinuity s předchozím vývojem

3 Článek 12. 1.: Státy, smluvní strany, přijmou veškerá příslušná opatření k odstranění diskriminace žen v oblasti péče o zdraví s cílem zajistit na základě rovnoprávnosti mužů a žen přístup ke zdravotnickým službám, včetně těch, jež se vztahují na plánování rodiny.

Článek 16. 1. e) (Smluvní strany zajistí) stejná práva rozhodnout se svobodně a odpovědně o počtu a době narození jejich dětí a mít přístup k informacím, vzdělání a prostředkům, které jim umožní uplatňovat tato práva.

bylo argumentováno, že ženám je konečně možné udělit právo na rozhodnutí, jelikož to společenské podmínky konečně umožňují: „Vláda vyjádřila přesvědčení, že dosažený stupeň vývoje naší společnosti poskytuje dostatek předpokladů a záruk pro to, aby ženy mohly svobodně a samostatně projevit svou vůli a rozhodovat, zda chtějí své těhotenství zachovat či nikoliv.“ (Důvodová zpráva k zákonu č. 66/1986)

5.1.9. Debata o interrupci a širší ideologický systém

Nyní může vyvstat otázka, proč se rámec interrupcí jako „práva ženy na výběr“, který se vyskytoval a převládal v diskurzích řady evropských zemí a šířil se feministickým hnutím na Západě, častěji nevyskytoval ve spisech českých bojovníků za zákaz interrupčních komisí již počátkem 80. let. Namísto toho argumenty pro změnu zákona zdůrazňovaly pouze výhody včasné interrupce pro reprodukční zdraví žen a dlouhodobé psychické škody, které znamenalo nechtěné těhotenství pro děti. Nestabilita osobnosti nechtěných dětí byla chápána jako problematická ve spojitosti s kvalitou populace a zájmy společnosti. Důraz byl kladen na kvalitu populace, kterou měl podpořit i nový zákon. Blaho jednotlivce nebo práva žen byla podružnou záležitostí či přidanou hodnotou nové legislativy – pokud byla vůbec zmíněna.

Texty psychologů a gynekologů shodně sdílely argumenty a slovník oficiálních dokumentů této doby. Klád se důraz na kolektiv, nikoliv na jednotlivce. Je sporné, zda takoví odborníci jako Fukalová nebo Šráček pouze přizpůsobili své názory tak, aby více odpovídaly komunistické ideologii, nebo jestli díky jejich práci měla základ v jejich vědeckém zaměření (věda se v této době vyjadřovala velmi pozitivisticky a kvantitativně). Důležité je, že tento styl ponechával velmi málo prostoru pro debatu o blahu žen, nebo dokonce vyjádření specifických zájmů žen.

5.2. Výsledky debaty o reformě interrupčního zákona

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství vstoupil v platnost 1. července 1987. Od jeho účinnosti se interrupce povolovala pouze na základě písemné žádosti těhotné ženy, za podmínky, že těhotenství nepřekročilo 12 týdnů. Československo tak přijalo termínový model interrupční legislativy (kombinovaný s modelem indikačním v případě těhotenství trvajících déle než 12 týdnů). Ženy mladší 16 let potřebovaly souhlas rodičů (nebo právního zástupce). Ženy ve věku

16 až 18 let nepotřebovaly souhlas rodičů, ale rodiče byli následně informováni ze strany zařízení, které zákrok provedlo. Provedení interrupce hradila částečně sama žena a cena závisela na délce těhotenství (cca 500 Kč); miniinterrupce byla bezplatná. Interrupce se neposkytovala cizinkám, které neměly v České republice trvalé bydliště. Minimální interval mezi dvěma interrupcemi byl stanoven na 6 měsíců. Pravidlo 6 měsíců se nevztahovalo na ženy, které měly již dvě a více dětí nebo byly starší 35 let nebo otěhotněly následkem znásilnění nebo jiného trestného činu.

Již v době schvalování vykazoval zákon určité nedostatky a někteří aktéři jej kritizovali jako nedostatečně progresivní. Částečně to mohlo být způsobeno tím, že v době československé federace bylo nutné, aby stejný zákon platil v České i Slovenské republice, a někdy bylo obtížné dosáhnout dohody obou stran (Slovensko bylo tradičně konzervativnější). Jistý vliv na finální znění zákona pravděpodobně měli i někteří konzervativní aktéři. K hlavním kritizovaným bodům zákona patřily: závazný interval 6 měsíců mezi dvěma interrupcemi, což znamenalo, že ženě byla odmítnuta interrupce, pokud otěhotněla do 3 měsíců po předchozím zákroku; odmítnutí interrupce ženám bez oficiálního statutu trvalého bydliště na území Československa; a absence odkazu na interrupci prostřednictvím medicíny (rozhovor s Jiřím Šráčkem, 19. 6. 2009).

Ačkoliv měly být podle schváleného zákona antikoncepce a miniinterrupce bezplatné (na lékařský předpis), platilo to pouze u miniinterrupce (kde to sehrálo důležitou motivační roli pro ženy, které tak raději podstoupily časnou interrupci, čímž se minimalizovala zdravotní rizika). Pokud jde o antikoncepci, nebyla nikdy skutečně bezplatná (podle Jiřího Šráčka koncem 80. let platily ženy 200 Kč za vložení nitroděložního tělíška a 100 Kč za předpis hormonální antikoncepce). Ceny se samozřejmě zvyšovaly, stejně jako rostl počet antikoncepčních metod a léků po roce 1989 a po zavedení tržní ekonomiky.

Přijetí zákona č. 66/1986 jednoznačně znamenalo pro vývoj institucí obklopujících interrupci v České republice určitý zlomový bod či „kritický okamžik“. Vzhledem k vývoji odborného diskurzu byla zvolena varianta komplexní novelizace zákona, která vedla k celkovému zákazu praxe interrupčních komisí a ustavení práva žen na rozhodování o svém těhotenství bez nějakého vnějšího vstupování. Ačkoliv dominantní rámování stále vycházelo z lékařských a obecně odborných argumentů, ty vzhledem k novým objevům a zjištěním tentokrát hrály ve prospěch uvolnění přístupu k legálním interrupcím. Není jasné, jak by se vyvíjela legislativa v oblasti interrupcí po roce 1989, pokud by v roce 1986 k této změně nedošlo.

6. Vývoj po roce 1989: noví aktéři, nové střety

Po listopadovém převratu v roce 1989, poté co komunistická strana byla nucena odstoupit od moci a ponechat volnou cestu demokratizaci české společnosti, se významně změnila i krajina, v níž probíhá společenská debata o interrupci. Na scéně se objevili noví aktéři, kteří dříve neexistovali nebo neměli právo aktivně do diskuzí vstupovat a prosazovat svá vlastní diskurzivní rámování problému. Na jedné straně se v náhle uvolněném prostoru pro občanskou společnost začalo formovat určité zárodečné „feministické hnutí“, nebo lépe řečeno vznikaly ženské a feministicky orientované občanské skupiny a organizace. Na straně druhé se otevřelo nesrovnatelně větší pole pro působení konzervativně laděných aktérů, zejména představitelů katolické církve, asociací usilujících aktivně omezit přístup žen k legálním interrupcím či politických činitelů, kteří se dovolávali na konzervativní tradice a zásady. Vedle toho nadále působili i „staří hráči“, a sice odborníci z oblasti gynekologie, psychologie, demografie či práva.

V této nové situaci se „hra“ o právo žen na svobodnou volbu stala znovu otevřenou a bylo by logické očekávat, že může dojít k zásadním proměnám institucí týkajících se interrupce. Ostatně příklady sousedních zemí, konkrétně Polska, by mohly ukazovat na možnost změn pramenících z nového rozložení sil. Jak ale uvidíme v následujících kapitolách, v České republice k žádné převratné změně v podobě institucí interrupce nedošlo; jejich kontinuita je v podstatě v porovnání s jinými institucemi takřka překvapivá. V následující části se kromě popisu dalšího vývoje pokusím podat určité vysvětlení, proč tomu tak bylo. Nejprve budou představeni staří i noví aktéři debat o interrupci, následně budou analyzovány klíčové debaty, ke kterým došlo v průběhu prvního desetiletí 21. století.

6.1. Odborníci a lékařský pokus o feministickou reformu

Již v roce 1991 začala skupina odborníků nespokojených se zněním interrupčního zákona přijatého před pěti lety pod vedením dr. Jiřího Šráčka připravovat nové znění interrupčního zákona. Vzhledem ke změnám, které v politice přinesl rok 1989, viděli tito odborníci nyní příležitost napravit nedostatky, které v tomto zákoně spatřovali, zapříčiněné částečně i nedostatečnou demokratickou diskuzí nad problémem.

Nové znění zákona bylo připraveno v roce 1992 a úspěšně prošlo vnitřním připomínkovým řízením na Ministerstvu zdravotnictví. Předložení zákona na jed-

nání vlády se předpokládalo v roce 1993. Podle Jiřího Šráčka k tomu ale nakonec nikdy nedošlo: předseda vlády Václav Klaus dal pokyn ministru zdravotnictví Petru Lomovi, aby se zákon nepředkládal. Toto rozhodnutí mohlo být součástí koaliční dohody mezi vedoucí ODS (Občanskou demokratickou stranou) a koalicí křesťanských stran KDU-ČSL, kterou v té době vedl Josef Lux. Návrh novely zákona měnil znění z roku 1986 v několika drobných, ale přitom velice podstatných detailech:

- Měl být odstraněn článek zajišťující bezplatnou antikoncepci na lékařský předpis tak, aby legální situace odpovídala skutečnosti.
- Při žádosti o interrupci měl lékař povinně ženu *písemně* informovat o možných zdravotních následcích umělého přerušení těhotenství a existujících metodách antikoncepce.
- Interrupce mohla být provedena v jakémkoliv adekvátně vybaveném zdravotnickém zařízení – nikoliv pouze v nemocnici či zdravotnickém lůžkovém zařízení. Tím se otevíral prostor pro ambulantní interrupce prováděné v gynekologických ordinacích. To by pochopitelně vedlo ke snížení kontroly státu nad prováděnými interrupcemi a pro ženy by to znamenalo snazší přístup k tomuto zákroku.
- Byl zařazen nový článek, který měl řešit „odmítnutí účasti na provedení interrupce“ (§ 10). Článek specifikoval podmínky, za nichž mohl lékař odmítnout obecně interrupci provést, především z náboženských důvodů. Součástí ustanovení bylo i to, že soukromá církví sponzorovaná zdravotnická zařízení nemají povinnost interrupce provádět. Toto ustanovení mohlo teoreticky omezit přístup k interrupcím v určitých regionech.
- Podle jiného článku měly zákrok hradit přímo ženy, kromě interrupcí hrazených z veřejného zdravotního pojištění (interrupce ze zdravotních důvodů).

Ve skutečnosti bylo do praxe převedeno právě jenom toto poslední zmíněné ustanovení (vyhláškou Ministerstva zdravotnictví 467/1992). Tzn., že za úhradu se začaly provádět i miniinterrupce a ceny si stanovují samy nemocnice a zdravotnická zařízení. To vedlo k výraznému nárůstu ceny, kterou ženy musely za zákrok zaplatit. Pro určitou společenskou vrstvu žen to znamenalo ztížení přístupu k interrupcím.

V důvodové zprávě k tomuto návrhu zákona se uvádělo, že interrupce je v zájmu ženy a tudíž by si ji sama měla kompletně hradit. Nicméně se braly v úvahu i případy, kdy žena nemá na úhradu zákroku dostatek finančních prostředků; tím by došlo k ohrožení jejího práva na bezpečný a přístupný zákrok. Autoři ná-

vrhu zákona proto dále navrhovali projednat tuto záležitost s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Dále měl být úplně odstraněn článek zákona, který zakazoval provedení interrupce cizinkám, které neměly povolení k trvalému pobytu na území České republiky. V důvodové zprávě opět autoři návrhu doporučovali širší diskuzi o tomto tématu.

V důvodové zprávě autoři uvedli, že návrh je v souladu s mezinárodními smlouvami a rezolucemi WHO. Interrupce byla prezentována jako poslední řešení pro ženy, které by se jinak ocitly v obtížné či neřešitelné situaci; a mělo se ponechat na ženách, aby se rozhodly, zda jejich situace skutečně spěje do takového stavu. Důvodová zpráva se opět odvolávala na „právo všech dětí na to, aby se narodily chtěné“ (tj. diskurzivní rámec „nechtěné děti trpí“, str. 2), a upozorňovala na výsledky Pražské studie o nechtěných dětech. Argumentovalo se proti názoru, podle něhož by věta „život má být chráněn už před narozením“, která je uvedena v Listině základních práv a svobod (která je součástí Ústavy České republiky), měla být vykládána jako zákaz umělého přerušování těhotenství.¹

Návrh zákona z roku 1993 vychází z následujícího předpokladu: „Právní úprava umělého ukončení těhotenství vychází z práva ženy posoudit svoji situaci a rozhodnout o svém těhotenství.“ [Šráček, Pilka et al. 1993] Hlavní diskurzivní rámec, na kterém byl návrh vystavěn, byl proto rámec „práva ženy sama rozhodnout o svém těhotenství“, a to poprvé v české moderní historii legislativy o interrupcích. Druhé dva rámce, již v minulosti přítomné – medicínský rámec „bezpečné interrupce pro zdraví ženy“ a psychologický rámec „nechtěné děti trpí“, jsou v textu důvodové zprávy rovněž přítomny, ale mají pouze druhotné postavení.

Tento návrh zákona, který připravili odborníci z lékařského i právníckého prostředí, bezpochyby znamenal výrazný pokrok v rámování ženských reprodukčních práv v české legislativě. Ve skutečnosti jeho přijetí mohlo vést k rozšíření přístupu k umělému přerušování těhotenství pro ženy žijící v České republice (především pro cizinky, jejichž přístup k legální interrupci je omezený, ale také pro

1 Listina základních práv a svobod je deklarací přirozených práv a svobod v dříve československém a současném českém právním systému. Tato práva se považují za „nezrušitelná“ a nadřazená ostatní legislativě a jsou součástí české Ústavy. Listina se připravovala v r. 1990 a schválilo ji československé Federální shromáždění 8. února 1991. Podle Milady Emmerové probíhala během přípravy zákona – a zejména článku 6 – řada diskuzí. Tento článek stanoví: „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“ Emmerová uvedla, že autoři Listiny si byli vědomi toho, že slovo „hoděn“ nemá právní hodnotu, ale jedná se pouze o etickou formulaci. Nelze tedy z tohoto ustanovení vyvozovat ústavní zákaz interrupcí (Emmerová, parlamentní rozprava 26. 3. 2004, 15:00–15:10).

ženy, které by využily možnosti ambulantní interrupce), přičemž zároveň mohlo dojít k omezení přístupu (vyločením interrupcí z veřejného zdravotního pojištění nebo právem odmítnout účastnit se výkonu interrupce). Ve skutečnosti ustanovení, která vedla k částečnému omezení přístupu k legální interrupci, byla dříve či později uplatněna v praxi i bez jejich ukotvení v legislativě (vyjmutí interrupce z veřejného zdravotního pojištění), zatímco ustanovení, která by přístup naopak mohla rozšířit, realizována nebyla. Návrh zákona samotný nakonec zmizel v roce 1993 v zásuvce kanceláře Ministerstva zdravotnictví.

Důvody uvedeného lze spatřovat mimo jiné i v absenci účinného vlivu ženských a feministických organizací v těchto bouřlivých časech české historie a v neexistenci feministického rámování ve veřejném diskurzu. Ženské aktivistky a nevládní organizace, stejně jako akademická studia ženské a gender problematiky, dosud nebyly organizovány nebo se nevěnovaly tématu interrupcí; proto nemohly odborníkům nabídnout svou podporu a spojenectví při úsilí o modernizaci českého interrupčního zákona, a rámce odborníků a feministek se nemohly spojit či posilovat svůj vliv díky vzájemné rezonanci. Odborníci, především z řad Českého sdružení gynekologů a porodníků nebo Organizace pro plánování rodičovství, vedené Jiřím Šráčkem a Radimem Uzlem, byli ve své politické snaze o prosazení demokratičtější a inkluzivnější legislativy o interrupcích osamoceni.

6.2. Vliv katolické církve a Hnutí pro život

Již v letech 1991–1993 věděli autoři neúspěšného návrhu zákona o možném vlivu katolické církve a především politických představitelů křesťansko-demokratické strany KDU-ČSL na přípravu novely interrupčního zákona. Zatímco před rokem 1989 nemohli poslanci s katolickým přesvědčením otevřeně reprezentovat své názory a nesměli hlasovat proti zákonům navrhovaným v parlamentu (v praxi obvykle opustili jednací sál sněmovny při hlasování o takových zákonech), po roce 1989 začali představovat významnou politickou sílu.

Ve volbách do České národní rady (Český parlament v Československé federaci) v roce 1990 získala KDU-ČSL 8,42 % hlasů a stala se čtvrtou největší stranou zvolenou do parlamentu. Ve volbách v roce 1992, po rozdělení Československa a vytvoření Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, získala KDU-ČSL 6,28 % hlasů a vstoupila do vlády v koalici s vítěznou ODS. Ve volbách v roce 1996 získali křesťanští demokraté 8,08 % hlasů a znovu pomohli v koalici s ODS zformovat vládu. Jejich účast ve vládě skončila kvůli předčasným volbám v roce 1998 a vítězství levicové České strany sociálně demokratické (ČSSD). Po relativně dlouhou dobu tak měla tato strana díky své účasti ve vládě

velký politický vliv, ačkoliv její voličská základna nebyla nijak velká. Popularita křesťansko-demokratické strany byla v tomto období navíc posílena charismatickou osobností Josefa Luxe, který měl pověst čestného a přímého politika. Křesťanští demokraté ale přesto pod jeho vedením neučinili žádný přímý pokus modifikovat stávající interrupční zákon.

Až v roce 2001, z popudu občanského sdružení Hnutí pro život (někteří jeho členové byli poslanci parlamentu či ve vedení KDU-ČSL), došlo k prvnímu průlomů do stávající legislativy ze strany konzervativního politického křídla. V tomto roce byl schválen zákon o pohřebních službách, který obsahoval ustanovení, podle něhož se plod po interrupci považoval za lidské ostatky, a proto musel být úředně pohřben. Když se událostí začaly zabývat média, ukázalo se, že většina poslanců o tomto ustanovení v zákoně neví, nebo mu nevěnovala pozornost. Krátce po schválení zákona došlo k jeho novelizaci a ustanovení bylo odstraněno. Tuto událost by bylo možné považovat za nepodstatnou, ve skutečnosti se ale jednalo o první, nikoliv však poslední pokus o konzervativní posun v legislativě o interrupcích ze strany křesťansko-demokratických poslanců (poslanců KDU-ČSL), ale i jiných katolicky orientovaných poslanců [Sokačová 2005: 2].

6.3. Ženské organizace po roce 1989

Ženské hnutí v České republice po roce 1989 nijak neodpovídalo tomu, jak bylo feministické hnutí rozvinuto a popsáno v období druhé vlny feminizmu probíhající od 70. let v USA, západní Evropě a dalších zemích. Ve skutečnosti se jednalo a stále jedná spíše o soubor různých aktivit, zaměřených na podporu žen v české společnosti. Pokud se budeme snažit uchopit jejich strukturu, zjistíme, že se jedná sice o značně nestabilní, ale na druhou stranu poměrně soudržné skupiny. Lze je považovat za síť – akterek, organizací a aktivit, které lze definovat (a které se samy definují) jako feministické, proženské nebo ženské. Jednotlivé aktérky a aktéři pak používají různé diskurzivní strategie v různých kontextech, při dosahování různých cílů. Vzhledem k chybějící historické návaznosti a institucionálnímu ukotvení a křehkosti celého tématu genderové rovnosti v českém kontextu závisí existence jednotlivých témat na individuální aktivitě různých aktérů.

6.3.1. Organizace žen na počátku 90. let

Před rokem 1989 (v 70. a 80. letech) hrály ženy významnou úlohu v hnutí kolem Charty 77 a skupině disidentů – přesto v těchto fórech byla práva žen nebo

rovnost žen a mužů diskutována pouze ojediněle [Wolchik 1996]. České ženy se ve skutečnosti samy nepovažovaly za utlačované patriarchátem, ale spíše komunistickým režimem a politickým systémem. Ženy i muži tedy bojovali proti jednomu společnému nepříteli, což mezi nimi vyžadovalo solidaritu [True 2003: 49]. Řada žen-disidentek shledala, že pro jejich situaci je mnohem více relevantní koncepce univerzálních lidských práv nežli myšlenky západního feminizmu, a proto zde ani nevznikly žádné specificky ženské organizace, které by se v rámci undergroundu věnovaly problematice žen [Hašková 2005: 1082; Šiklová 2008]. Podle Waylen dokonce „většina opozice vůči státnímu socializmu byla vůči feminizmu přezíravá nebo i nepřátelská“ [Waylen 2007: 66]. Z toho důvodu se na změně režimu a procesu transformace nepodílely žádné ženské nebo feministické skupiny.

Alena Heitlinger [2004: 83–85] popsala, nakolik během prvního období po sametové revoluci v listopadu 1989 hrály zásadní roli zahraniční ženské organizace či jednotlivé ženy. Zpravidla na jejich popud vznikla řada českých ženských organizací, které by se jinak těžko obešly bez jejich finanční či informační pomoci. Většina organizací existujících v 90. letech vznikla díky zahraniční pomoci a vlivu a zároveň neměla mnoho řadových členek.

Jednou z nejvýznamnějších nově vzniklých organizací byla nevládní organizace Gender Studies o. p. s. Vznikla na počátku 90. let v bytě socioložky a bývalé disidentky Jiřiny Šiklové s cílem zavést genderová studia a ideje feminizmu na české vysoké školy. Organizace byla původně založena jako genderová knihovna, obsahově vycházející z knihovny J. Šiklové. V následujících letech si organizace všimly feministické organizace ze Západu, které knihovnu výrazně obohatily. V současné době je knihovna významnou součástí aktivit organizace, ale její představitelky se postupně vzdálily od akademické obce a zaměřily se více na politický aktivizmus.

Bývalá komunistická ženská organizace Český svaz žen byla mezi novými organizovanými ženskými spolky výjimkou. Svaz měl velkou členskou základnu v celé republice, ale také se po Sametové revoluci potýkal s kritickou ztrátou kreditu. Počátkem 90. let organizace prošla restrukturalizací a ztratila více než polovinu svých členek, přesto zůstala největší (a také nejbohatší) organizací žen. Svaz také upravil své cíle spíše jako sociální a kulturní nežli politické [Hašková 2005: 1086].

Na počátku tohoto období vznikla řada malých ženských spolků na místní úrovni a z různých důvodů. Pouze některé z nich měly feministické² cíle a ideá-

2 Používám širší definici „feminizmu“ jako politického, kulturního nebo hospodářského hnutí zaměřeného na zajištění více práv, právní ochranu a rovné příležitosti pro ženy prostřednictvím určité sociální změny.

ly nebo se samy jako feministické definovaly. Jejich členská základna byla velmi omezená a nebyly navzájem dostatečně propojené. Jejich existence závisela na finanční i jiné pomoci západních nadací a dárců. Zahraniční účast také pomohla vytvoření regionálních organizací, např. Koalice Karat³ a East-West Women's Network [Waylen 2007: 81].

6.3.2. Nevládní organizace a období přistoupení k Evropské unii

Po první vlně spontánní solidarity západních ženských organizací přišla druhá vlna, charakterizovaná postupnou institucionalizací a europeizací, zdůrazňující genderovou politiku v procesu integrace do EU. Proces integrace do EU ve skutečnosti donutil vládu, politiky a média začít brát ženské organizace více vážně [Hašková, Křížková 2006]. Evropský proces integrace přinesl institucionální podporu aktivit a programů ženských skupin, které tak mohly dále postupovat v relativní synergii.

Maxim Forest ukázal, že evropské rozšíření vytvořilo v přístupujících zemích „strukturu příležitosti“ (*opportunity structure*): zavádění nových zákonů a nařízení v rámci jejich harmonizace s právem a kritérii EU a vytváření nových *ad hoc* institucí znamenalo pro feministické organizace příležitost prosadit ideje a instituce, jejichž prosazení by jinak nebylo možné [Forest 2006]. Český parlament ale zvolil cestu upravení pouze dílčích existujících předpisů, týkajících se rovnosti; ve výsledku tak byly tedy zavedeny pouze malé změny. Navíc byla řada změn, nařízených „shora“, pouze zakotvena v zákonech, ale česká veřejnost a její reprezentace je nikdy ve skutečnosti nepřijala.

Konec 90. let pak také přinesl výrazné změny ve financování neziskových organizací. Proces integrace do EU otevřel možnosti získat velké granty, které vyžadovaly vytvoření velkých koalicí mezi různými sociálními aktéry a vysokou míru organizační a manažerské profesionality. Některé organizace této úrovně profesionality dosahovaly a někdy přeformulovaly i své zaměření, aby splňovaly požadavky vypisovaných grantů. Dokonce i bývalá komunistická organizace žen, Český svaz žen, se díky tomuto vývoji transformovala do významné nevládní

3 KARAT Coalition vznikla krátce po Konferenci o ženách v Pekingu v roce 1995 jako reakce na „neviditelnost“ žen z východní a střední Evropy v mezinárodním kontextu. Koalice vznikla ve Varšavě během pracovního setkání ženských nevládních organizací z 11 zemí regionu (Albánie, Bulharsko, Česká republika, Maďarsko, Makedonie, Polsko, Rumunsko, Rusko, Slovensko, Slovinsko a Ukrajina). Úkolem bylo monitorovat dodržování mezinárodních závazků (především těch z pekingské konference) vládami zemí střední a východní Evropy.

ní organizace, která úspěšně získávala dotace z EU [Hašková, Křížková 2006: 91–92].

Na rozdíl od předchozích forem financování ze zahraničí byly ale granty z Evropské unie spíše krátkodobé a zaměřené na přesně definované aktivity v rámci projektů. Větší naději na úspěch a získání dotace měly především projektové žádosti, zaměřené na rovné příležitosti na trhu práce a další témata spojená nějakým způsobem s genderem a trhem práce. Skutečnost, že řada nevládních organizací změnila své zaměření, aby splnila požadavky grantových výzev, tak vedla k tomu, že bylo ustaveno několik „mainstreamových“ témat a jiné „marginální“ otázky zmizely z veřejné pozornosti.

Hašková a Křížková [Hašková, Křížková 2006: 95–96] poukazují na to, jak proces vstupu do EU vedl k formalizaci ženských skupin. Tento vývoj také vyústil v prosazování poloprofesionálních nevládních organizací na úkor lokálních „grass roots“ organizací [Einhorn 2006; citováno podle Waylen 2007: 80].

Nově vytvořené státní instituce pro implementaci genderového mainstreamingu začaly spolupracovat s nevládními organizacemi, a tyto organizace získaly postupně v očích státní správy v určitých oblastech neformální status odborníků a poradců. Některé zástupkyně těchto organizací dokonce hovoří o určitém zneužívání nevládních organizací ze strany vládních struktur – při poskytování rozličných služeb se jim nedostávalo ani finanční podpory, ani autorství zpráv, ani zastoupení nebo podíl na vytváření politiky. Přesto získaly tyto organizace na počátku nového tisíciletí významnou možnost lobbovat při projednávání otázek souvisejících s genderovou problematikou [Hašková, Křížková 2006: 93].

6.3.3. *Feminismus, feministický diskurz a jeho rámce*

Úspěch tohoto lobbování byl (přinejmenším v očích většiny aktivistek) podmíněn strategickým používáním některých společensky citlivých termínů. Především musel ze slovníku zmizet samotný termín „feminismus“ [viz Vodrážka 2009; Vodrážka 2006: 62–65]. Aktivistky raději používaly neutrálnější slova, např. „rovné příležitosti“ či „gender mainstreaming“ (namísto ženská práva nebo feminizmus).

Pro tuto diskreditaci feministické terminologie v českém veřejném diskurzu existuje dvojitý vysvětlení. Za prvé se jedná o špatné používání terminologie a jejího vyprázdnění během komunismu. Feminizmus byl jako takový podezřelý z toho, že se jedná o „buržoazní ideologii“, ačkoliv se některá proženská témata a záležitosti běžně objevovaly v médiích. Zároveň však bylo odstraněno všechno, co mohlo být potenciálně nebezpečné nebo způsobovat rozdělení společnos-

ti. Problémy vycházející z genderových nerovností byly prezentovány jako individuální problémy, které mohly jako takové být jednoduše řešitelné, a nikoli jako komplexní strukturální nedostatky.

Následkem používání slovníku ženských otázek a marxisticko-leninského přístupu k rovnosti žen získaly výrazy jako „emancipace žen“, „rovnost žen“ a „ženské hnutí“ pro českou veřejnost pejorativní význam [Heitlinger 1996: 82; Vodrážka 2006: 64]. Podle Waylen „cokoliv, co mělo něco společného s emancipací žen, bylo negativně spojováno s diskreditovaným starým režimem, a tato asociace se rozšířila i na feminizmus, který byl považován pouze za další –izmus“ [Waylen 2007: 81]. Šmausová poukazuje na to, že „rétorika emancipace pro ženy získala příchut' ideologické manipulace, tím spíše, že oficiální politika od samého počátku zdůrazňovala i význam mateřství, dokonce v takové míře, že fakticky paralyzovala plné využívání liberalizace zákona o umělém ukončení těhotenství“ [Šmausová 2011: 197].

Český svaz žen byl jako jediná existující ženská organizace během komunistické nadvlády a především v 80. letech diskreditován v očích veřejnosti pro své prorežimní aktivity a slepou podporu komunistické strany [Vodrážka 2006: 63]. S tímto negativním dědictvím se pak musely vypořádat všechny organizace žen, i ty založené po roce 1989 – byly přirovnávány ke komunistickému Českému svazu žen a jejich aktivity byly mnohdy předem vysmívány.

Druhým důvodem diskreditace feminizmu a ženského hnutí byl způsob, jakým byl západní feminizmus prezentován českými médii v první polovině 90. let. Články, které se objevovaly např. v *Respektu*, informovaly o feminizmu jako o západní (americké) ideologii, která křiví vztahy mezi ženami a muži. Známý disident a spisovatel Josef Škvorecký zde publikoval řadu článků, v nichž se vysmíval feminizmu, přičemž se zaměřoval na témata znásilnění, sexuálního „harašení“ a diskriminace a používal přitom příklady vycházející z radikálního feminizmu. Následkem toho se pro většinu veřejnosti stala slova „feminizmus“ a „feministka“ téměř obscénní, stejně jako pro většinu novinářů (mužů), politiků a dalších osob aktivních ve veřejných debatách [Jedličková 2006].

Organizace, které se veřejně prezentovaly na svých webových stránkách nebo v osobním kontaktu jako „feministické“, se mnohdy rozhodly při vstupu do veřejného diskurzu vyhnout se tomuto termínu či zdůrazňování specifických práv žen. „(...) někdy čistě strategicky používáme jen určité pojmy, prezentujeme stejné myšlenky jinými slovy. Obecně, když jsi se ptal, jestli by to pro nás mělo nějaké dopady, kdybychom měli v názvu slovo ‚feministický‘, tak si myslím, že by to bylo opět strašně komplikovaný díky tomu, jaké to slovo má na sobě náno-sy.“ (Lada Wichterlová, *Gender Studies* o. p. s., [in Vodrážka 2009])

Následně získalo negativní konotace i slovo „gender“ a protifeministické hlasy je začaly identifikovat se slovem „feminismus“: „No právě že ono někdy použít slovo ‚gender‘ je to samé jako použít ‚feminismus‘. Použít ‚rovné příležitosti‘, to už je úplně někde jinde.“ (Linda Sokačová, *Gender Studies*, o. p. s.: [in Vodrážka 2009]) Tato strategická hra se jmény se ještě prohlubuje v případě problematiky interrupcí, která je v otázkách terminologie nesmírně citlivá.

Vodrážka [2003] popsal tyto specifické podmínky českého feministického diskurzu jako „ztrátu kontinuity“ a „adiaforizaci“. Ztrátou kontinuity myslí tu geografickou (umělé odtržení od západního feministického diskurzu během komunismu) a historickou: „počátkem 90. let si nebyla česká ani slovenská společnost schopna představit, co znamená koncepce ‚ženské otázky‘ nebo ‚ženské agendy‘, protože byl diskurzivní kontext hluboce narušen, stejně jako neoddelitelná historická, sociální a generační citlivost, která vytváří úroveň nezbytnou pro předběžné porozumění, typické pro předválečnou generaci žen.“ Adiaforizaci myslí (společně se Zygmuntem Baumanem) zvláštní separaci, plytkost, povrchnost, časové zploštění diskurzu. „Média, společnost a lidé obecně se nezajímají o feminismus, ale jen o jeho jednotlivé, atraktivní aspekty.“ Jedním z výsledků je skutečnost, že se ženské organizace domnívají, že mohou „dělat feminismus bez feminizmu“, dosáhnout cílů feminizmu bez používání feministického slovníku a teorie [Vodrážka 2003; Vodrážka 2006: 75–76].

6.3.4. *Současné ženské a feministické organizace*

Nejvýznamnější současné ženské nevládní organizace zpravidla tvoří dvě až deset jednotlivých aktivistek. V případě odchodu jedné z nich jsou tak ostatní i celá organizace ohroženi. Vodrážka proto hovoří o „institucionální nebo sociální optické iluzi, kdy malá skupina, ačkoliv velice aktivní, je vnímána jako velké hnutí“ [Vodrážka 2006: 70]. Uvádí, že právě z těchto důvodů není možné ženské aktivity v České republice po roce 1989 považovat za „ženské hnutí“.

Dvěma hlavními znaky rozvoje aktivit ženských skupin v posledním desetiletí byla na jedné straně byrokratizace a na druhé straně transformace do akademických aktivit. To vedlo k oslabení potenciálu ženských skupin k mobilizování dalších příznivkyň a zároveň k omezení podmínek pro existenci jakékoliv formy hnutí. Pravidla financování projektů z EU přiměla skupiny k vytváření strategických partnerství, ale také vedla k upozadění těch, jejichž aktivity nespádaly do podporovaného hlavního proudu.

Podle Vodrážky nejsou existující ženské organizace dostatečně propojené; ne vždy spolu diskutují a nesnaží se o nalezení konsenzu a o kompromisy. Přitom

existují záležitosti, které je rozdělují, ale i takové, které mají sjednocující potenciál, např. „násilí na ženách“ [Vodrážka 2006: 67]. Hašková a Křížková argumentují, že ve srovnání s Polskem, kde zákaz interrupcí sehrál významnou roli ve sjednocení a mobilizaci ženského hnutí, postrádá české prostředí takový významný prvek nebo téma, které by soustředilo různé ženské skupiny občanské společnosti [Hašková, Křížková 2006: 86]. Také Fuszara [1993: 251] poukazuje na to, že v Polsku „paradoxně, návrh proti interrupcím pomohl ženám vytvořit ženské organizace a hnutí na obranu práv žen“. Ženské a feministické skupiny navíc nejsou dostatečně propojeny s politickou reprezentací – ve skutečnosti je pouze několik žen političek, které spolupracují nebo jsou partnerkami ženských neziskových organizací.

Mimo formalizované a profesionální nevládní organizace ale existuje v současnosti v České republice také řada aktivit malých neregistrovaných ženských iniciativ, které vznikají *ad hoc* a přežívají zejména díky internetu. Tyto sítě většinou nemají stabilní kanceláře a zaměstnance a pracují v nich pouze dobrovolnice. Mobilizují se obvykle za účelem uspořádání nějakého specifického protestu nebo kampaně na podporu nějaké záležitosti. Jsou schopny získat si poměrně velkou pozornost médií, a proto jsou někdy viditelnější než formální a profesionální nevládní organizace. Jejich cíle a činnost nesou znaky „nového sociálního hnutí“ [Fuszara 2005: 1058–1059]. Jejich aktivity se často zaměřují na menšinová témata a záležitosti, včetně reprodukčních práv žen, narození dítěte a mateřství (např. HAM – Hnutí za aktivní mateřství). Nemají oficiální členskou základnu, ale mají síť příznivců a příznivkyň a potenciálních dobrovolnic a prostřednictvím dokumentů, šířených na internetu a v on-line diskuzích, získávají popularitu a vyvolávají alternativní rámování v existujících diskurzích.

6.4. Role klíčových aktérů po převratu

Odborníci, konzervativně či nábožensky smýšlející odpůrci svobodné volby a nově utvořené ženské a feministické organizace – to jsou tři skupiny aktérů, které se střetávají v diskuzích týkajících se interrupce a obecně reprodukce a reprodukčních práv v České republice od roku 1989. Všechny tři předkládají veřejnosti svá rámování diskurzu a usilují o získání co nejvíce sympatizantů a rozhodujícího vlivu na formování nových institucí v této oblasti. Jejich postavení v diskurzu je určeno jejich specifickými výhodami a nevýhodami (dostatek či nedostatek finančních zdrojů, veřejná podpora, společenská prestiž, formální a neformální vazby v politickém prostředí apod.).

Na to, nakolik jsou ve svém počínání úspěšné, hrají roli také vnější okolnosti, které mohou být mnohdy zásadní. Tyto okolnosti představují jednak otevírající se „okna příležitosti“ [viz např. Cortell, Peterson 1999], tj. omezené kratší okamžiky, ve kterých dochází ke změně vnějších podmínek a ve kterých je možné, aby se daný aktér využil či naopak ztratil příležitost ke změně institucionálního nastavení. Za druhé se jedná o dlouhodobější trendy či okolnosti, které ovlivňují setrvalost či naopak změnu institucí.

Z tohoto pohledu představuje samotný politický převrat v roce 1989 a následná společenská a ekonomická transformace určité „okno příležitosti“. Otevření hranic a trhu přineslo větší dostupnost kvalitnější antikoncepce – zejména hormonální antikoncepce, jejíž užívání se mezi českými ženami rychle rozšířilo. To s sebou neslo celkový pokles umělé potratovosti, jelikož interrupce přestala být nejdostupnějším řešením nechtěného těhotenství. V situaci, kdy se celkový počet interrupcí snížil ze 113 730 v roce 1988 (tj. 43,3 % ze všech těhotenství) na 31 142 v roce 2002 (tj. 22,8 % ze všech těhotenství) a poté na 23 998 v roce 2010 (tj. 15,3 % ze všech ukončených těhotenství),⁴ přestalo být umělé přerušování těhotenství vnímáno jako palčivý demografický či společenský problém a zdálo se, že zmizely důvody jak pro zmírňování, tak pro zpřísnění zákona. Svou roli hrál také dlouhodobý trend veřejného mínění obyvatelstva, které je spíše nakloněné tomu, aby žena měla právo rozhodnout o svém těhotenství sama a měla přístup k možnosti legální interrupce jako k poslednímu řešení. (Od roku 1990 je podle výzkumů CVVM stabilně 60 až 75 % populace přesvědčeno, že žena má právo sama se rozhodnout, a dalších 15 až 25 % by interrupci povolilo s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům [CVVM 2010]). Tento trend je zřejmě dán sekularizovanou povahou české společnosti a stále přetrvávající pamětí starší generace na obávané praktiky komunistických interrupčních komisí.

Demokratizace společnosti, otevření prostoru pro občanskou společnost a uvolnění kontroly médií zároveň ale znamenalo určitou renezanci vlivu křesťanské církve a podmínky pro vznik a politické prosazení katolicky a konzervativně smýšlejících organizací. V tomto novém prostředí se odehrály dvě důležité debaty týkající se interrupční legislativy: nejprve debata kolem návrhu restriktivního zákona odehrávající se v letech 2003–2004, a poté debata týkající se návrhu zdravotnické reformy v roce 2008.

4 ČSÚ, *Ukončená těhotenství podle způsobu ukončení v letech 1958–2002*. Viz Příloha III.

6.5. Konzervativní návrh zákona z roku 2003 – zakázat interrupce?

V roce 2003 navrhla skupina konzervativních poslanců – Jiří Karas (KDU-ČSL), Jan Kasal (KDU-ČSL) a Petr Pleva (ODS) – nový zákon, jehož cílem bylo postavit umělé přerušování těhotenství mimo zákon. Podle návrhu zákona by osobě, která by provedla interrupci, hrozilo až 5 let odnětí svobody a osobě, která těhotné ženě pomohla nebo jí přiměla k interrupci, by hrozil až 1 rok vězení. Žena sama by potrestána nebyla. Návrh zákona byl zamítnut v prvním čtení, ale diskuze, která jej provázela v parlamentu a v médiích, ukázala různé pozice a rozpory jednotlivých aktérů, pro které bylo toto téma důležité.

Návrh zákona byl zveřejněn a projednáván vládou a Poslaneckou sněmovnou v období, kdy v České republice vládla Česká strana sociálně demokratická v koalici s pravicovou a konzervativní KDU-ČSL a středovou stranou Unie svobody. Koalice disponovala jen 101 křesly v Poslanecké sněmovně, vláda byla po celé funkční období značně nestabilní. Předkladatelé návrhu zákona tedy vycházeli částečně z vládní koaliční strany a částečně z opozice a snažili se získat pro návrh podporu napříč politickým spektrem.

V médiích nad novým konzervativním návrhem interrupčního zákona probíhala rozsáhlá debata – v denících, televizi i v rádiu. Feministické aktivistky byly zvány k mediálním diskuzím s lékaři a s navrhovateli zákona či s představiteli Hnutí pro život. Aktivistky z neziskové organizace Gender Studies připravily v rychlé reakci výzvu, kterou zveřejnil deník *Mladá fronta Dnes*. Znění článků, které byly v tomto období k tématu publikovány, bylo přitom ke snahám aktivistek o zachování stávající legislativy poměrně příznivé a vypůjčovalo si v podstatě jejich diskurzivní rámce, jelikož novinářky, které se problémem zabývaly, byly většinou profeministicky orientované ženy [viz Řeháčková 2006].

Diskuze nad tímto návrhem v Poslanecké sněmovně⁵ byly velice dlouhé a živé. Jednání započalo v pátek 26. března 2004 v 15 hodin a bylo přerušeno přibližně o hodinu později. Následně pokračovalo 30. března ve 14 hodin a zakončilo se hlasováním po páté hodině odpolední. Parlamentní debata byla zahájena zástupci křesťanské KDU-ČSL, kteří zákon předkládali a obhajovali, přičemž používali zejména nábožensky laděné a velice emotivní argumenty (Jiří Karas, Jan Kasal). Některé řečnice, především poslankyně z dvou největších politických stran (středopravá ODS a levicová ČSSD) reagovaly na návrh zákona negativně (Milada Emmerová, poslankyně za ČSSD, bývalá ministryně zdravot-

5 Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004; Diskuze Poslanecká sněmovna, 30. 3. 2004. <http://www.psp.cz/eknih/2002ps/stenprot/030schuz/s030134.htm#r3>

nictví; Helena Mallotová, ODS; a Anna Čurdová, ČSSD). Diskuze se účastnilo celkem 30 poslanců, častěji se jednalo o muže nežli o ženy. Třináct jich vystoupilo ve prospěch návrhu (10 z nich za KDU-ČSL, 2 z ODS a 1 za US-DEU; 12 mužů a 1 žena), 13 bylo proti (zejména ČSSD, ODS a KSČM), 6 dalších mělo pouze technické poznámky. Pět z nich (4 ženy a 1 muž) přitom použilo argumenty, které lze označit jako feministické (právo žen na svobodnou volbu jako jedno z občanských práv). Návrh byl nakonec zamítnut v prvním čtení většinou 134 hlasů, 23 bylo proti.

Podle Michaely Marksové-Tominové (rozhovor 17. 12. 2008) a Lindy Sokačové [Sokačová 2005] nařídil předseda KDU-ČSL Miroslav Kalousek členům strany poté, co byl návrh zákona zamítnut, a po diskuzích, které jej doprovázely, aby nepředkládali další návrhy na zákaz interrupcí. Strana následně oznámila, že až do voleb v roce 2006 nebude předkládat žádné další návrhy proti interrupcím. Je pravděpodobné, že i uvnitř KDU-ČSL stála otevřeně proti interrupcím jen malá skupina poslanců, která se pokusila záležitost použít jako leitmotiv pro jiné politické kampaně. Zbytek vzal na vědomí rizika, která by snaha prosadit takto restriktivní interrupční zákon v českém prostředí s ohledem na veřejné mínění znamenala pro popularitu strany. Podle výzkumu agentury GFK zastávala méně než polovina voličů KDU-ČSL této strany názor, že by mělo dojít ke zrušení práva na interrupci [GFK 2008].

6.5.1. Diskurzivní rámec odpůrců interrupce: „zabíjení nenarozených dětí“

Hlavní argumenty, které křesťansko-demokratičtí poslanci používali ve sněmovně a v diskuzích v médiích, odrážely oficiální stanovisko katolické církve: někdy byly navíc podloženy „vědeckými názory“ na těhotenství a vývoj embrya. Nijak se přitom nelišily od argumentů hnutí proti svobodné volbě, které jsou v podobných diskuzích používány v jiných zemích na světě. Hlavní argumenty byly tyto:

- Limit 12 týdnů, po jejichž uplynutí se již interrupce nepovoluje, je uměle stanovený, v tomto období nedochází k žádné kvalitativní změně. Plod je již před tímto časovým limitem plně vyvinutý. Lékařská věda podle této vize dává jasnou odpověď: život začíná již samotným spojením mužských a ženských gamet (viz např. poslanec Jan Karas, Diskuze Poslanecká sněmovna 26. 3. 2004).

„Jsem přesvědčen o tom, že vedeme také iluzorní diskuzi o tom, zda od tohoto okamžiku, kdy projednáváme tento zákon, má být umělé ukončení těhotenství

považováno za trestný čin. Přece naše legislativa říká, že od určitého okamžiku se jedná o nezákonný krok, jedná se o dvanáctý týden, v případě zdravotních indikací o dvacátý týden. Nevedeme tedy, jak se tváří někteří obhájci interrupcí, nějaký svatý boj za to, že je třeba zabránit tomu, aby ukončení těhotenství bylo považováno za nezákonné. Tento krok je od určitého okamžiku za nezákonný považován a celá debata se přece redukuje pouze na to, který je ten okamžik.“ (Petr Nečas, ODS, Diskuze Poslanecká sněmovna, 30. 3. 2004).

- Ženy za interrupci obvykle zaplatí cenu v podobě neplodnosti a problémů v budoucích těhotenstvích.
- Ženy, které podstoupí interrupci, obvykle trpí posttraumatickým stresem. Pokud tyto ženy někdo přesvědčí o tom, že nemají interrupci podstoupit, jsou později této osobě nesmírně vděčné (zde byly jako příklady v parlamentní diskuzi používány osobní zkušenosti a individuální příběhy).
- Ženy k interrupci často nutí jejich příbuzní – partner nebo rodiče, nebo situace, ve které se nacházejí. Ukončení těhotenství by ne zvolily, pokud by mohly jednat skutečně svobodně. Proto by se jim mělo spíše pomoci změnit jejich životní podmínky než jim umožnit přístup k interrupcím.
- Ženy nemají právo rozhodovat o životě svého plodu. Plod se považuje za samostatnou bytost, člověka, který pouze dočasně žije v těle ženy. (Tento argument získal šanci se rozvinout zejména díky neustálému zkvalitňování zobrazovací techniky, umožňující ukazovat plod v děloze nezávisle na místě, ve kterém se nachází – ženském těle [viz také Hartouni 1997].)

„Není dnes už sporu o tom, že nový jedinec má svou vlastní genetickou výbavu, která je odlišná od výbavy jeho matky, a byť zatím není schopný samostatné existence, není integrální součástí jejího těla.“ (Jan Kasal, KDU-ČSL, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

- Je nespravedlivé, že otec nemá právo mluvit do rozhodování o interrupci. Ženy by se měly rozhodovat společně s muži.
- Ochrana nenarozeného života není pouze náboženským (křesťanským, katolickým) názorem – dotýká se širší sféry etiky a morálky. Zainteresované strany se proto snaží v diskurzu oddělit názory proti svobodné volbě od katolické víry a ukázat je v širším etickém pohledu. To je v českém prostředí zvláště důležité, zejména proto, že zdejší veřejné mínění je vůči projevům náboženství na veřejnosti poměrně nepřátelské.

„Byl jsem již několikrát v tisku, a možná i přímo z vašich řad, označen za katolického extremistu. Rád bych řekl, že náboženská víra v civilizovaném státě nesmí mít a také nemá extrémní podobu, a že pokud jde o lidský život, pak za extremismus by asi bylo vhodné označit jeho zničení, nikoliv ochranu. A protože v daném případě zdaleka nejde toliko o věc náboženskou, protože předložený návrh zákona má mnohem širší humanistický smysl (...).“ (Poslanec Jan Karas, KDU-ČSL, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

- Pravdou je, že by se děti neměly rodit jako nechtěné (zde aktivisté proti možnosti svobodné volby souhlasí s výsledky Pražské studie o nechtěných dětech a reagují na její popularitu). Řešením je podle nich vzdělávání, přijetí zodpovědnosti a antikoncepce – „přirozená“, nebo alespoň ne vyvolávající potrat; a usnadnění přístupu k adopci a anonymním porodům⁶. Svoboda volby v reprodukci končí s antikoncepcí.

„Každé dítě má právo narodit se jako chtěné, často to slyšíme. A já musím znovu zopakovat, že zákaz interrupcí nemá za cíl nutit někoho, aby měl děti proti své vůli. Osvěta, odpovědnost, výchova, antikoncepce, pokud možno přirozená, nebo alespoň neabortivní, jsou pro odpovědnou volbu tím správným nástrojem.“ (Poslanec Jan Kasal, KDU-ČSL, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

- Interrupce v případě zdravotních problémů nebo genetických poruch plodu se srovnávají s nacistickou ideologií, podle níž jsou některé lidské bytosti nižší kvality než jiné.
- Benevolentní legislativa o interrupcích je prezentována jako pozůstatek komunistické ideologie a období, kdy byly interrupce jedinou cestou ke kontrole reprodukce. Aktivisté proti svobodné volbě tak v podstatě reinterpretovali historii interrupční legislativy, přičemž opominuli praktiky, kterými byly interrupce za komunistického režimu kontrolovány nebo omezovány.

Ženy jsou v tomto diskurzivním rámci považované za nezodpovědné bytosti, neschopné se rozhodnout, křehké a manipulované jinými lidmi. Žena je hlavně a především matkou – interrupce může poškodit její budoucí mateřství; a pokud by měla možnost volby, vždy by si vybrala narození dítěte. Pokud ne (ze sobeckých důvodů, například proto, že se nechce vzdát kariéry kvůli narození dítěte),

⁶ Ženy by podle nich měly možnost porodit a zanechat novorozeně k adopci bez uvedení svého jména.

je její volba eticky chybná. Jako matce je jí ale zároveň připsána pasivní úloha – nádoby, která ukrývá dítě, které je prezentováno jako dokonalé a téměř nezávislé již od počátku, případně vychovatelky, která dítě vždy bezpodmínečně přijímá bez ohledu na svou psychickou, soukromou či sociální situaci či jeho zdravotní či duševní stav.

6.5.2. Argumenty obhájců práva na svobodnou volbu v parlamentní debatě

Politici zastávající názor, že ženy by měly mít možnost volby ohledně svého mateřství, kteří se účastnili parlamentní diskuze v březnu 2004, ve skutečnosti neprezentovali žádný vlastní ucelený diskurzivní rámec (nebo rámce). Spíše jen reagovali na vystoupení konzervativních poslanců KDU-ČSL (nebo v některých případech ODS). Aby zpochybnili argumenty popírající právo na svobodnou volbu, používali různé argumenty vycházející z různých sémantických oblastí nebo disciplín:

- **Historické:** Interrupce tu byly vždy, jejich prostý zákaz nepovede k jejich vymizení.

„Umělé potraty provázejí lidský rod od pradávna, odedávna se předávaly bezpečně i nebezpečně způsoby, jak se může žena nežádoucího těhotenství zbavit. Církev měla v rukou všechny, nejen duchovní, ale i mocenské možnosti, aby v Evropě kriminální potraty vykořenila. Nestalo se tak. Ono to nejde.“ (Mílada Emmerová, ČSSD, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

- **Demografické:** Ve skutečnosti dochází k neustálému poklesu počtu interrupcí prováděných v České republice, proto se nejedná o zásadní problém a není třeba legislativu měnit.

„V loňském roce bylo realizováno nejméně umělých přerušení těhotenství od roku 1958, kdy byl tento zákrok legalizován. Tato čísla nám dnes sdělil Český statistický úřad. Život tedy toto tíživé dilema našťěstí řeší za nás.“ (Lucie Talmanová, ODS, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

- **Lékařské:** Odmítnutí přístupu k bezpečné interrupci nutně povede ke zvýšení počtu nelegálních, domácích interrupcí, které jsou pro zdraví žen

mnohem nebezpečnější („starý“ rámec „interrupce pro zdravější mateřství“).

- Biologické a právní: Embryo nelze považovat za nezávislou lidskou bytost s právním statutem.

„(...) jenom upozorňuji na to, že závěry lékařů – protože to bylo i předmětem jednání různých etických komisí – byly takové, že z vědeckého hlediska nelze přesně stanovit, kdy zárodek lidské bytosti může mít charakter, jak oni říkají, právního subjektu, právní charakter.“ (Zdeněk Jičínský, ČSSD, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

„V pojetí autorů předlohy je jedna vítězná cesta od početí do porodu zdravého dítěte, ale ne každé oplozené vejce se dále zdárně vyvíjí, jsou abortivní, slepá vejce, moly, vyvíjející embryo může být vadně založené.“ (Milada Emmerová, ČSSD, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

- Sociální: Není v moci sociálního státu vytvořit ideální podmínky pro výchovu dětí pro všechny ženy.
- Feministické: Pouze žena sama může posoudit svou schopnost porodit dítě a rozhodnout o vlastním těhotenství. Musí mít právo rozhodovat o vlastním těle. Pokud toto právo mít nebude, bude znovu závislá na muži.

„Nezávislost žen a jejich úloha v dějinách je a byla a asi zřejmě ještě v naší republice po několik desetiletí bude limitována předsudky, stereotypy, tradicemi a samozřejmě, že toto postavení ženy bylo historicky utvářeno pod tlakem církve, byly nám předkládány hlavně mateřské povinnosti ženy.“ (Anna Čurdová, ČSSD, Diskuze Poslanecká sněmovna, 30. 3. 2004)

„Je to snaha ultrakonzervativních věčných zachránců světa a jejich morálky zbavit svobodného občana práva rozhodovat o sobě, o svém těle, o tom, kdy a jestli vůbec chce na svět přivést dítě. Je to snaha učinit z ženy méněcennější bytost, plně závislou na muži ploditeli, který si ji může kdykoliv, a to i sexuální násilím, podřídit. Je to cesta z civilizovaného světa rovnoprávných partnerů, o něž ženy staletí bojovaly, k náboženskému fundamentalizmu, který snad v našich zeměpisných šířkách nemá místo.“ (Helena Mallotová, ODS, Diskuze Poslanecká sněmovna, 26. 3. 2004)

„Navrhovatelé podepsaní pod tímto zákonem se plně stavějí proti svobodné volbě ženy i jejímu svobodnému rozhodnutí, zda chce, nebo nechce mít dítě, a to i přesto, že jinak skloňují slovo svoboda ve všech pádech. Znamená to, že žena nepatří do pojmu lidé, o němž Ústava České republiky říká ‚lidé jsou svobodní

a rovní v důstojnosti i právech“? (Soňa Marková, KSČM, Diskuze Poslanecká sněmovna, 30. 3. 2004)

Vystupující používající toto rámování problému byly hlavně ženy, Helena Mallotová z ODS, Milada Emmerová a Anna Čurdová za sociální demokracii a Soňa Marková za KSČM. Pouze Anna Čurdová, která pravidelně spolupracovala s feministickými nevládními organizacemi a měla přátelské vztahy s některými českými feministkami, si připravila dlouhé vystoupení založené na faktech. Ty podporovalo několik mužů, kteří hovořili z pozice odborných lékařů nebo psychologů (např. populární sexuolog Jaroslav Zvěřina za ODS). Důležité je ale zdůraznit, že některé ženy (i někteří muži) v parlamentní debatě používaly feministické argumenty a feministické rámování problému interrupce, přičemž je někdy i samy označily jako feministické. Paradoxně, jak uvidíme, samotné feministické a ženské organizace toto rámování veřejně nepoužívaly.

6.5.3. *Reakce feministických organizací na návrh zákona zakazující interrupce*

Návrh zákona, který se snažil o kriminalizaci interrupcí v České republice, bedlivě sledovala řada nevládních organizací. Na straně zastánců volby byla nejviditelnější iniciativa organizace Gender Studies, o. p. s. Organizaci nejprve kontaktovala Anna Čurdová, sociálnědemokratická poslankyně zajímající se aktivně o ženské otázky. Čurdová informovala organizaci GS, že si povšimla, že po intenzivním lobbování Hnutí pro život, které na půdě Poslanecké sněmovny v nedávné době proběhlo, dokonce i dříve v této otázce umírnění poslanci začali zpochybňovat své pozice. „Vyšlo najevo, že Hnutí pro život masivně lobbuje, a v Poslanecké Sněmovně si začali poslanci myslet, že se jedná o skutečný názor české veřejnosti.“ (Linda Sokačová, rozhovor 29. 1. 2009) Gender Studies proto rychle zahájilo svou vlastní lobbistickou činnost. Aktivistky Alena Králíková a Linda Sokačová sepsaly Výzvu proti zákazu interrupcí a krátce před začátkem projednávání návrhu zákona ji zaslaly všem poslancům (Výzva – Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí!, 6. 2. 2004). Pod výzvu se podepsaly všechny feministické skupiny a nevládní organizace a tisíce jednotlivých žen a mužů. Zveřejnění prohlášení provázela řada dopisů, zaslaných na adresu Gender Studies, v nichž mladé i staré ženy vyjadřovaly podporu aktivitám organizace. Autorky prohlášení se začaly objevovat v médiích společně s odborníky a lékaři zastávajícími tožnou pozici.

Poměrně překvapivě ale výzva neobsahovala žádné přímo feministické argumenty. Důraz v ní byl kladen na rizika toho, pokud se interrupce stane nelegální

(zdravotní rizika nelegálních interrupcí, vysoké ceny a nedostupnost), a na skutečnost, že interrupce po svém zákazu nezmizí. Autorky také poukázaly na to, že zákaz interrupcí nijak nepovede ke zvýšení porodnosti, a uvedly, že se počet interrupcí v posledních deseti letech snižoval. Navrhovaly alternativní řešení: informování mladé generace o právech na reprodukci a zejména výchovu k odpovědnosti a zavedení účinné politiky podpory rodin a sladění práce a rodiny.

Strach z veřejného použití feministických argumentů je patrný z celého textu výzvy. V textu dokonce nebylo použito ani slovo „žena“. Jak mi jedna z autorek prohlášení, Linda Sokačová, vysvětlila v rozhovoru: „Dáváme si (v GS) hrozný pozor na slovník – abychom to formulovaly tak, aby to bylo pro všechny přijatelné. Proč používat slovo ‚feminismus‘, když se dá prosadit feministická myšlenka i bez toho. Petice z roku 2004 měla účelový, velmi neutrální slovník. Dávaly jsme si velký pozor na to, aby se to nedalo označit za propagaci interrupcí. To se totiž často děje, jakmile se propaguje právo na interrupci, hned je to otočeno, jakože propagujeme interrupce samotné.“ (rozhovor 29. 1. 2009)

Tento postoj je součástí širší diskurzivní strategie organizace Gender Studies, jak již bylo vysvětleno výše. Vyrůstá z negativních konotací, které termín „feminismus“ získal během 90. let a nyní jsou hluboce zakořeněny ve vědomí veřejných aktérů a populace obecně. Aktivistky proto dávají přednost používání termínu „gender“, který se považuje za akademický, méně konfliktní a začleňující; případně se dává přednost používání termínu „rovné příležitosti“, pokud se hovoří o feministických záležitostech na veřejnosti nebo při žádostech o financování [Vodrážka 2009].

Požadavky Gender Studies o. p. s. a spolupracujících ženských organizací, které byly uvedeny ve výzvě a v dalších textech zveřejněných na internetu, neobsahují žádný pozitivní požadavek týkající se reprodukčních práv – cílem textů bylo rozporovat a diskreditovat argumenty aktivistů proti možnosti volby. Aktivistky ženských spolků tedy nežádaly rozšíření reprodukčních práv. Jejich požadavky se soustředily na vytvoření podmínek, které ženám umožní *nepodstoupit interrupci*:

- včasná a dobrá sexuální výchova
- posílení znalostí o odpovědném rodičovství, plánování rodiny a antikoncepce
- vytvoření prostředí přátelského k rodině ve společnosti
- podpora rovných příležitostí mužů a žen a sladění pracovního a osobního života

Feministické organizace tedy v této debatě paradoxně nijak neaktivovaly a nevyužily feministické rámování debaty o interrupci a raději zůstaly ve své argumentaci velmi opatrné, držíce se již osvědčených rámců vycházejících z oblasti medicíny či demografie, u kterých předpokládaly vysokou rezonanci s postoji a názory české populace.

6.5.4. Výsledek debaty

Návrh zákona, který se snažil kriminalizovat interrupce a zavést dlouholeté tresty pro všechny, kteří interrupce provádějí, si našel cestu do Poslanecké sněmovny i přes vládní prohlášení z června 2003, které jej odmítlo jako „naprosto neaktuální a tvrzení předkladatelů o snížení počtu interrupcí za velice nepravděpodobné“. „Vláda je toho názoru, že přijetí navrhované restrikce by znamenalo vzestup úmrtnosti žen v souvislosti s nelegálně prováděným umělým přerušением těhotenství, časté zdravotní komplikace a zvýšení nákladů na zdravotní péči.“ (Usnesení vlády České republiky ze dne 21. července 2003 č. 747 + P) Návrh byl zamítnut v prvním čtení (v březnu 2004) většinou 134 hlasů ze 170 přítomných poslanců. Zákon z roku 1986 tak zůstal v platnosti beze změn.

Diskuze ukázaly na nesoulad postojů k legalizaci interrupce existující v samotném jádru křesťansko-demokratické strany. Zdá se, že se o zpřísnění interrupčního zákona snažila pouze malá skupina představitelů strany, zatímco ostatní nechtěli zpochybnit oblíbenost strany kroky, které by byly na veřejnosti nepopulární. Předseda KDU-ČSL Miroslav Kalousek se po neúspěchu v roce 2004 rozhodl neusilovat dále o změnu interrupčního zákona, minimálně do dalších voleb v roce 2006.

Tato událost paradoxně pomohla občanské společnosti, ženským a feministickým skupinám mobilizovat síly v záležitosti reprodukčních práv a vytvořit metody odporu proti ohrožení práva volby – ačkoliv k mobilizaci nebylo použito feministické rámování diskurzu. Ženské a feministické organizace překvapivě používaly jemnější argumenty než některé řečnice během debaty nad návrhem zákona v Poslanecké sněmovně. Nerámovaly své požadavky občanskými právy žen, dokonce ani reprodukčními právy. Jejich strategií bylo využít a dále ovlivňovat veřejné mínění, které bylo příznivě nakloněno právu na svobodnou volbu – ale zároveň bylo velmi podezřívavé vůči čemukoliv s nálepkou „feministické“.

Některé poslankyně – např. Anna Čurdová, Soňa Marková a Helena Mallotová byly ve svých vystoupeních v rozpravách v Poslanecké sněmovně mnohem přímější a odvážnější. Navíc celou záležitost jasně zasadily do rámce občanských práv žen: Marková provázala právo na interrupci s Ústavou, když uvedla, že po-

kud žena nebude mít právo rozhodnout se, kdy a kolik dětí bude mít, nelze ji zařadit mezi „lidi“ (kteří jsou podle Ústavy svobodní a jsou si rovni v důstojnosti a právech). Mallotová použila liberální argument, že každý svobodný občan má právo rozhodovat o sobě, svém těle a o tom, zda a kolik bude mít dětí (příčemž ovšem použila mužský rod). Čurdová ve svém dlouhém a odborně podloženém vystoupení, připravovaném pravděpodobně ve spolupráci s feministickými aktivistkami, spojila právo na interrupci několikrát s emancipací žen a stanovila je jako první a základní podmínku rovnosti žen a mužů. Upozornila na to, že „vláda nad vlastním tělem je základní součástí bytí jako individua s jeho potřebami a právy“ (Diskuze Poslanecká sněmovna, 30. 3. 2004).

Vzhledem ke skutečnosti, že právo na přístupnou a bezpečnou interrupci bylo v Československu svým způsobem stanoveno „shora“ a obhajováno odborníky gynekology a psychology, nestalo se nikdy hlavním tématem kampaní českého ženského hnutí. V letech následujících po Sametové revoluci v roce 1989, kdy se začala rozvíjet demokratická společnost, se nově vznikající ženské skupiny a nevládní organizace zaměřily na jiné záležitosti, které se zdály být důležitější. V centru jejich zájmu byly otázky rovnosti žen a mužů na trhu práce a v politické reprezentaci, násilí na ženách a diskriminace, posilování znalostí o genderové rovnosti a feminizmu obecně. Proto měly aktivity těchto skupin zaměřené na reprodukční práva žen spíše charakter reakce na iniciativy aktivistů proti možnosti volby. Organizace jako např. Gender Studies hrály proto v tématu interrupcí spíše roli „hlídacích fen“⁷ než aktivních činitelů. Negativním důsledkem tohoto vývoje bylo to, že Hnutí pro život, navzdory obecné orientaci českého veřejného mínění pro volbu a proti katolické víře, zvládlo ovlivnit slovník a vnímání interrupcí zavedením svého diskurzivního rámce „zabíjení nenarozených dětí“, požadujícího „ochranu života před narozením“.

Skutečnost, že se v letech 2003–2004 v parlamentu projednával návrh zákona trestajícího provádění interrupcí, vedla ke zvýšení společenského povědomí o významu tohoto tématu. V roce 2006 zahájil tým Gender Studies realizaci projektu pod názvem „Za právo volby – reprodukční práva žen a mužů“, který vedla Linda Sokačová. Projekt financoval Slovensko-český ženský fond a některé texty týkající se reprodukčních práv byly zveřejněny na internetu (k dalším aktivitám projektu patřily informační kampaně pro rodiče a lobbování na institucionální úrovni). Na projektu se podílely i další organizace žen (např. HAM – Hnutí za aktivní mateřství či Unie porodních asistentek).

7 Výraz používaný aktivistkami, viz např. <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=115215>. Vychází z anglického termínu „watchdog“, označujícího zpravidla organizace, jejichž cílem je sledovat korektnost a morální integritu politických činitelů, úřadů, státních organizací či firem.

6.6. Nedokončená reforma zdravotnictví z roku 2008

Po debaklu v roce 2004 se diskuze kolem interrupcí v České republice na několik let utišily a z žádné politické strany ani občanské skupiny nevzešla žádná iniciativa změnit stávající legislativu. Představitelé křesťansko-demokratické strany dodrželi své rozhodnutí nezačínat s další diskuzí na téma interrupčního zákona. Výsledky voleb do Poslanecké sněmovny v roce 2006 vedly k patové situaci (100 křesel pro levou koalici sociálních demokratů a komunistů a 100 křesel pro středopravou koalici občanských a křesťanských demokratů a Strany zelených), což vyústilo v dlouhá vyjednávání mezi stranami a téměř 8 měsíců bez sestavení vlády. Nakonec vládu sestavila středopravá koalice s většinou pouhého jednoho hlasu.

Pokud jde o legislativu týkající se umělého přerušení těhotenství, diskuze o ní ožila až v roce 2008, a to ze dvou důvodů:

6.6.1. Zdravotnická reforma Tomáše Julínka

Za prvé, Ministerstvo zdravotnictví v čele s ministrem Tomášem Julínkem předložilo na jaře 2008 svůj návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotnických službách, který měl být součástí reformy zdravotnictví. Návrh reformy byl velice rozsáhlý a značně propracovaný. Cílem bylo otevřít český systém zdravotnictví tržním mechanismům a vytváření zisku. Již od počátku reforma vyvolávala řadu protestů ze strany pacientů, lékařů, vysokých škol i opozičních stran. Jedna část reformy se přitom týkala také „specifických zdravotnických služeb“, kam spadaly právě interrupce, ale i umělé oplodnění, sterilizace, léčebná kastrace, klonování a další záležitosti související s tělesným občanstvím.

Nový zákon „o specifických zdravotnických službách“, alespoň co se týče článku vyhrazeného interrupcím, v řadě bodů kopíroval předchozí zákon z roku 1986 (dodržel např. maximální termín 12 týdnů trvání těhotenství pro provedení interrupce na vyžádání a 24 týdnů těhotenství v případě genetického poškození plodu). I přesto zde byly obsaženy dva body, které v praxi znamenaly rozšíření přístupu k interrupcím. Za prvé rodiče (nebo pečující osoby) dívek ve věku 16 až 18 let nemuseli být povinně informováni o provedení interrupce. Za druhé – interrupce na vyžádání mohla být provedena i cizinkám, které neměly v České republice trvalé bydliště. Návrh ministra zdravotnictví Tomáše Julínka tedy předpokládal rozšíření práva na interrupci v České republice pro cizinky.

Je třeba zmínit, že argumenty, které ministerstvo používalo při formálním vysvětlování návrhu zákona, se nesly v podobném duchu jako v diskuzích kolem

interrupcí v 50. a 80. letech: důraz byl kladen na zdraví žen, které bude ohroženo nelegálními interrupcemi, a na liberální zákony platné v ostatních evropských zemích. Jako nový argument (který se ale již objevil v diskuzi v letech 2003–2004) bylo použito snížení počtu interrupcí v minulých 15 letech (jako důkaz neškodnosti částečné liberalizace). V poznámce k Návrhu věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách se objevil i další nový argument, stále z oblasti medicíny a biologie: „Odborná zdravotnická veřejnost zastává názor, že medicínsky lze hovořit o vývojové přeměně embrya v lidskou bytost od 12. týdne těhotenství, odkdy je jeho centrální nervová soustava v určitém stupni vývoje.“ Tento argument je zajímavý tím, že zde prvně vstupuje do legislativního procesu embryo/plod. V diskuzích před rokem 1989 byl termín 12 týdnů stanoven striktně jako nezbytný z hlediska zdraví ženy, nikoliv jako odůvodněný stupněm vývoje embrya. Dochází zde tedy k určitému přesunu důrazu ze zájmů těhotné ženy na zájmy zárodka.

Hlavním novým argumentem, který se objevil v debatě v roce 2008 a který se v této podobě v diskuzích dříve nevyskytoval, byl ale argument nutnosti sjednocení českého práva s právem Evropské unie (jednalo se skutečně spíše o argument, nikoliv o rozvinutý diskurzivní rámec). Jeho objevení bylo spojené se změnou vnějších okolností a s otevřením určitého „okna příležitosti“, tj. přistoupením ČR k EU. Tento argument byl vznesen politiky a odborníky, jejichž prvotním cílem nebylo prosazovat rozšíření tělesných a reprodukčních práv žen žijících v ČR, spíše jim skutečně na srdci leželo formální sjednocení legislativy. Tento argument je příkladem toho, jaký vliv může mít europeizace na diskuze o interrupcích, a to i přesto, že samotná legislativa o interrupcích spadá do kompetence jednotlivých členských států.

6.6.2. „I v jiných rozvinutých zemích...“

Odkazy na Evropu, případně i na zbytek světa, hrály v debatách značnou roli již před vstupem České republiky do EU. Evropské zkušenosti se používaly jako argumenty pro změnu legislativy dokonce i v období před rokem 1989, především v diskuzích o zákonech v letech 1957 a 1986. V debatě v roce 1957 odpovídala argumentace všudypřítomnému ideologickému mechanismu, který stavěl do protikladu „rozvinuté“ socialistické země a „zaostalé“ a „trpící“ země západní. Fakt, že interrupce byly uzákoněny v SSSR a v dalších socialistických zemích, se prezentoval jako dostatečný důvod pro legalizaci i v Československu (tak se to uvádělo téměř ve všech novinových člancích na toto téma a také v parlamentních debatách) [viz např. Radvanová, Nezkusil, Novotný 1957; Diskuze v Národním

shromáždění, 19. 12. 1957]. Noviny popisovaly země západní Evropy jako zpátečnické, kde ženy trpí v patriarchálních rodinách a nemohou nasytit všechny své děti, které jsou přinuceny mít (z důvodu nesmírné chudoby v kapitalistickém hospodářství), a ničí si zdraví při nelegálních interrupcích.

Zcela odlišná byla situace ve zbytku světa během debaty v roce 1986. V 60. a 70. letech došlo, hlavně díky druhé vlně ženského hnutí, k legalizaci interrupcí ve většině zemí západní Evropy. Obhájci další liberalizace proto používali příklad těchto zemí jako známku nutnosti dalšího vývoje. V zásadě říkali: „Podívejte se, dokonce i kapitalistické země, které byly vždy pozadu, mají teď liberálnější interrupční legislativu. Je tedy třeba naši situaci změnit.“ (viz Důvodová zpráva k návrhu zákona 66/1986; Diskuze ČNR, 20. 10. 1986) Srovnání s dalšími evropskými státy používali ve skutečnosti pouze zastánci liberalizace a vždy tak, aby jimi podpořili své záměry.

Po roce 1989 se srovnání s evropskými zeměmi používalo trochu jiným způsobem. Příklady evropských zemí a jejich liberální interrupční legislativu používali obhájci zákona z roku 1986 proti pokusům některých konzervativců z KDU-ČSL a ODS interrupce kriminalizovat. Konzervativci zase naopak upozorňovali na země, které interrupci zakázaly, např. Irsko. Zastánci svobodné volby používali příklad Polska jako odstrašující, a naopak aktivisté, kteří vystupovali proti možnosti volby, jako pozitivní. Stále častěji byly také komparativně používány statistické údaje o interrupcích: takřka každý mainstreamový novinový článek, který byl v posledních 20 letech publikován k tématu, byl ukončen konstatováním, že počet interrupcí v České republice na počátku 90. let významně klesl a v současnosti patří k nejnižším na světě (účelem bylo celou záležitost poněkud bagatelizovat). Nízký počet interrupcí používali jak politici, tak představitelky ženského hnutí jako argument ve prospěch zachování současné liberální legislativy. Za povšimnutí stojí, že během 80. let, kdy počet interrupcí v Československu naopak patřil k jedněm z nejvyšších v Evropě, používali zastánci další liberalizace jako zdůvodnění dostatečně vysokou úroveň porodnosti (přičemž ji znovu srovnávali s porodností v ostatních evropských zemích).

V diskuzi v roce 1986 politici opakovaně odkazovali k mezinárodním úmluvám a organizacím, např. Sdělení OSN a Světové zdravotnické organizace (1978 – právo na plánované rodičovství jako základní lidské právo; 1979 – každé dítě má právo na to se narodit chtěné). Tyto argumenty byly použity zejména v parlamentní rozpravě (Jednání ČNR 20. 10. 1986). V diskuzi v letech 2003–2004 k restriktivnímu návrhu zákona o interrupcích se odkazy na mezinárodní a evropské smlouvy a dokumenty objevily znovu. Zastánci restrikce nejprve uváděli, že je interrupční zákon v rozporu s Evropskou úmluvou o lidských právech a svobodách (tento argument vyvrátila Rezoluce vlády k návrhu zákona ze dne

23. 6. 2003). Poslankyně Anna Čurdová ve svém vystoupení ve prospěch stávajícího zákona naopak upozornila na rezoluci Evropského parlamentu 2001/2128, kde se uvádí, že „nelegální interrupce lze považovat za hlavní problém veřejného života“.

6.6.3. „Protože to po nás chce Evropská unie...“

Největšího významu ale „evropský argument“ nabyl v debatě o zdravotnické reformě v roce 2008, právě v souvislosti s otevřením možnosti legální interrupce i pro cizinky, které nemají v České republice povolení k trvalému pobytu. V postupující debatě se argumentovalo výhradně tím, že je nutné otevřít možnosti legální interrupce pro cizinky jako součást procesu harmonizace legislativy s podmínkami EU, protože všechny ženy v EU musejí mít stejný přístup ke zdravotní péči ve všech členských zemích. Podle poznámky v původním Návrhu věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách to ale vypadá, že ministr měl původně na mysli umožnit všem ženám stejný přístup ke službám přerušování těhotenství bez ohledu na jejich státní příslušnost ke státům EU i mimo ni: „Na rozdíl od právní úpravy z roku 1986, kde není povoleno provést umělé ukončení těhotenství cizinkám, které mají v ČR pouze přechodný pobyt, navrhujeme podmínky pro občanky ČR a cizinky bez ohledu na délku pobytu sjednotit. Musí být zachován stejný přístup všech žen k této službě.“⁸ Ministra přitom podporovali odborníci z řad gynekologů a porodníků; prezident České gynekologické a porodnické společnosti Vladimír Dvořák například pro média prohlásil: „Česko dosud diskriminuje ženy na základě státního občanství. Kdyby někdo dal k mezinárodnímu soudu, že uplatňujeme jiný metr na občanky jiných států, rozhodně bychom nedopadli dobře.“ [ČN.cz 2008b, 28. 3. 2008]

Teprve později, na podzim roku 2008, když musel ministr čelit kritice ze strany koaličních křesťanských demokratů a dalších aktérů, použil v tisku argument harmonizace s požadavky EU: „Ministr Julínek ale oponuje tím, že taková změna je nutná kvůli souladu s evropským právem – občané EU totiž mají v dané členské zemi nárok na stejné služby jako místní.“ [Týden.cz 2008b, 11. 11. 2008] Pro celkovou akceptovatelnost reformy byl ochoten vypustit právo jiných nežli evropských žen na legální interrupci: „Provedeme změny především v zákoně o specifických zdravotních službách. Například v omezení potratové turistiky. Klidně do zákona připojím i ujišťovací věty, přestože to není příliš obvyklé.“ [Týden.cz 2008b] Od práva EU občanek na tuto zdravotní službu ale upustit ne-

8 Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách, § 11.11.4.

chtěl. „ (...) došlo k téhle dohodě, že si nemůžeme dovolit na vládě přímo deklarovat porušování primárního práva Evropské unie.“ (Tomáš Julínek, 19. 11. 2008 [IDnes 2008]) Představitelé KDU-ČSL tuto logiku nepřijali a i nadále takovéto znění reformy odmítali: „Návrh rozšiřuje možnosti interrupcí a v podstatě zasahuje do práva sousedních zemí. Jestliže v nich není zakotveno právo podstoupit interrupci, vytváříme konkurenční liberálnější legislativní prostředí. Žádná Evropská unie nás k tomu nenutí, je to naše rozhodnutí.“ (Michaela Šojdrová, 20. 11. 2008 [Týden.cz 2008a]). Hlavním argumentem pro odmítnutí návrhu byla možná „potratová turistika“ polských žen do České republiky.

Zdravotnická reforma, kterou připravilo ministerstvo Tomáše Julínka, nebyla do poslanecké sněmovny vůbec předložena – po dlouhém vyjednávání byla vláda na jaře roku 2009 odvolána. Přístup k interrupcím je proto stále omezený a možnost požádat o tento zákrok mají pouze ženy s trvalým nebo dlouhodobým povolením k pobytu na území České republiky. Česká legislativa je tedy stále v rozporu s evropskou právní zásadou, podle níž mají všechny ženy, které jsou občanky Evropské unie, stejný přístup ke zdravotní péči ve všech členských zemích. Diskuze z roku 2008 i přesto ukázaly nový horizont debat o interrupcích v kontextu Evropské unie a můžeme předpokládat, že tento argument bude znovu použit i v budoucnosti. Co je za těchto okolností ohromující, je fakt, že debaty v roce 2008 nesledovala žádná nevládní organizace hájící práva (žen) migrantů nebo jiné ženské organizace.

Poslanci KDU-ČSL byli striktně proti všem navrhovaným změnám v zákoně: nejprve přiměli ministerstvo stáhnout otevření možnosti používání reprodukčních technologií pro osamělé ženy; pak vystoupili proti otevření možnosti interrupce pro ženy bez povolení k trvalému pobytu. Jejich pozice ve vyjednávání byla poměrně silná, protože ministerstvo potřebovalo jejich hlasy pro schválení reformy. V debatě však nikdo nechtěl ustoupit a diskuze se protáhla až do prvních měsíců roku 2009. Nakonec reformu definitivně zastavil pád vlády 24. března 2009. Od té doby až do současnosti žádné další pokusy o změnu interrupčního zákona v České republice neproběhly, a z nové verze Zákona o specifických zdravotnických službách, který je součástí projektu reformy zdravotnictví vlády Petra Nečase v roce 2011, se všechny potenciální sporné body vytratily – včetně celého oddílu o interrupcích. To znamená, že přes eventuální schválení reformy zůstane zatím v platnosti zákon z roku 1986. Později má být interrupci věnován nový samostatný zákon [olb 2011]. V budoucnosti tedy lze očekávat oživení diskuzí o tomto tématu.

6.6.4. *Iniciativa KDU-ČSL za zpřísnění zákona*

Paralelně proběhla v českých médiích jiná debata týkající se interrupcí: tentokrát vycházela z iniciativy některých představitelů KDU-ČSL, kteří usilovali nejen o zamezení jakéhokoliv rozšíření přístupu k legální interrupci, ale zároveň i o jeho omezení. Na jaře roku 2008 oznámil v médiích David Macek, místopředseda KDU-ČSL, záměr své strany zpřísnit stávající legislativu týkající se umělého přerušování těhotenství. Zaslal otevřený dopis prezidentu republiky Václavu Klausovi, v němž jej žádal o podporu při jednáních o interrupční legislativě. Prezident Klaus se veřejně prezentoval jako konzervativní zastánce tradičních hodnot (např. opakovaně odmítal podepsat zákon o registrovaném partnerství párů stejného pohlaví). Konzervativní představitelé KDU-ČSL proto věřili, že je prezident podpoří i v případě interrupčního zákona [ČN.cz 2008d]. Jeho reakce byla ale spíše vlažná.

Podle médií [viz ČN.cz 2008a, 2008c] usilovali křesťanští demokraté o zpřísnění zákona o interrupcích v několika dílčích bodech: dívky mladší 18 let by pro podstoupení interrupce potřebovaly povolení rodičů nebo zákonných zástupců; ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů by bylo možné pouze do 18. týdne těhotenství; a ženy by potřebovaly písemné stanovisko otce plodu při žádosti o interrupci. Přesto představitelé strany nepodnikli žádné reálné kroky ke změně *statu quo*. Strana nezaslala své požadavky Ministerstvu zdravotnictví a omezila se pouze na opozici vůči jakékoli liberalizaci, kterou by mohla přinést reforma zdravotnictví [ČN.cz 2008e]. Tato iniciativa tak ve skutečnosti neměla žádný efekt a nebyla brána ze strany vlády příliš vážně. Jejím cílem pravděpodobně bylo „zvířit“ diskurz a zviditelnit své požadavky v situaci projednávání reformy, která mohla přinést rozšíření práva na interrupce.

Doposud jsme se seznámili s chronologickým průběhem debat o interrupci, které probíhaly v České republice od roku 1956 až do současnosti. Analyzovali jsme jejich diskurzivní rámování a ukázali jejich souvislost s institucionálním vývojem v oblasti legislativy, veřejných politik a dalších institucí. Pozornost jsme zaměřili na aktéry vystupující v jednotlivých debatách a na diskurzivní rámce, které používali pro prosazení svých názorů. Debata o interrupci rozhodně není v České republice ukončena. Z křehké rovnováhy politických sil a z určitého „provizorního“ charakteru právních institutů lze naopak usuzovat, že v relativně blízké budoucnosti se interrupce opět stane kontroverzním tématem, rozdělujícím veřejné aktéry a odrážejícím se ve společenské debatě. V současné době lze jen konstatovat, že určitá neměnnost a kontinuita diskurzu vedla k relativní kontinuitě institucí.

Dále představíme tři oblasti, ve kterých se politika interrupcí projevovala velmi výrazně a podílela se na utváření státu, biomoci a mocenských vztahů jako součást „socialistické“ governmentality: oblast regulování reprodukce romských žen, téma přístupu k interrupcím pro cizinky a oblast prenatálního testování a selektivní interrupce v České republice.

7. Specifické skupiny žen, reprodukční inženýrství a „zdravá populace“

Viděli jsme, že v české historii existuje relativně dlouhá tradice státního působení na těla žen v zájmu „regulace“ či přímo „zachování zdraví“ populace. V rámci výzkumu problematiky interrupce a tělesného občanství žen se ukázalo, jakým způsobem bylo při této „regulaci“ zacházeno se specifickými skupinami žen, které z nějakého důvodu nenaplňovaly většinovou představu „zdravé populace“. Konkrétně se jedná o ženy romské etnicity a jejich reprodukci a reprodukční práva; dále skupinu cizinek či migrantek bez povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky; a nakonec o ženy, u kterých se předpokládalo určité riziko narození zdravotně či mentálně hendikepovaného dítěte (na tuto oblast se zaměřuje odvětví reprodukční medicíny a genetiky, které bylo v ČR rozvíjeno od 70. let minulého století). Toto téma si přitom zaslouží zvláštní pozornost. V této kapitole si tedy představíme způsoby, jakými byly v Československu/České republice ve druhé polovině 20. století využívány politiky zaměřené na těla a reprodukci za účelem regulace reprodukce těchto „nebezpečných“ skupin žen.

7.1. Romské ženy a reprodukce

Během prvních desetiletí komunistického režimu, zejména v étosu budovatelských 50. let, nebyla velikost romských rodin a specifická jejich reprodukce vnímána jako svébytný problém, který by bylo potřeba aktivně řešit. Ačkoliv v debatách a dobových dokumentech týkajících se reprodukční politiky byl přítomen značný nacionalistický patos, do „národa“ byli zařazováni jak Češi a Slováci, tak i Romové. „Národ“ ve skutečnosti zahrnoval celou populaci státu, jako např. v článku, který podrobně rozebíral nový interrupční zákon ve *Vlastě* [Kácl 1958]: „Nový zákon nesmí působit protipopulačně, (...) k optimistickému životnímu nazírání patří i vědomí, že národ nestárne a početně neupadá, ale stále se obnouvuje v nové generaci ...“

Po odsunu německého obyvatelstva ze Sudet se výrazy „národ“ a „populace“ staly v podstatě synonymy. Důraz byl kladen na celkový počet, nikoli na charakteristiky různých skupin. Cílem bylo v první řadě znovuosídlit území opuštěné sudetskými Němci, a s tím měla pomoci právě romská populace. Ženy jako kategorie v diskurzu nebyly rozděleny podle etnické příslušnosti a v tomto období

se ještě neobjevily komentáře, týkající se „nevhodné porodnosti“ určitých skupin, např. romských žen.

Romové přitom byli v této době portrétováni jako exotická, trochu nepořádná a dětem podobná populace, kterou bude potřeba naučit „normálnímu“, většinovému způsobu života tak, jako rodiče učí své děti, jak se správně chovat. Článek autorky L. Pelcové zveřejněný k tomuto tématu ve *Vlastě* [Pelcová 1959] komentoval toto téma velice paternalisticky: české ženy (na popud Svazu československých žen) byly zobrazovány jako mateřské postavy, které pomáhají a učí romské ženy, jak pečovat o domácnost, jak najít práci a pečovat o děti. Ještě se ale neobjevovaly zmínky o tom, že by bylo třeba nějakými způsoby omezovat jejich porodnost.

7.1.1. Romská reprodukce jako problém

Koncem 60. let a v letech 70. se ale tento přístup mění. Zájem o „zdraví populace“, rámeček, který se objevil v tomto období spolu s vývojem genetiky a metod kontrolované reprodukce, se týkal i romské populace. Ve *Vlastě* publikovaný článek z roku 1966 pod názvem „Problém nejen populační“ autora Antonína Mareše, který pracoval jako ředitel kojeneckého ústavu, otevřel v tomto časopise diskuzi o problémech romské populace. Mareš konstatoval nedostatek asimilace Romů, jejich vysokou kriminalitu a neúspěch snahy o převychování romských dětí v dětských domovech. Uvedl, že v českých kojeneckých ústavech tvoří až polovinu chovanců romské děti, na Slovensku se toto číslo šplhá až k 90 procentům. Popsal situaci, kdy rodiče často zanechají novorozence v porodnicích a nemocnicích, přičemž „tuto praxi donedávna někteří odborníci podporovali“ [Mareš 1966: 6]. Péče o tyto děti v kojeneckých ústavech byla považována za nejlepší cestu k jejich „asimilaci“, dokud psychologové Matějček a Langmeier neprokázali ve svém výzkumu o psychické deprivaci, že děti, které vyrůstají v ústavní péči, trpí velkými psychickými problémy [Langmeier, Matějček (1963) 1974]. Mareš ve svém článku nabídl řešení, které spočívalo v maximálním rozptýlení romských rodin do různých míst a obcí, se zákazem pohybu a opuštění zaměstnání. Romské děti by se tak naučily většinovému způsobu života od svých vrstevníků a ve školách a „doufejme by splynuly s většinovou populací i biologicky“ [Mareš 1966: 6]. Pokus rozptýlit romské rodiny po celém území byl neúspěšný a upustilo se od něho kompletně v roce 1968.

Ján Sojka, inspektor SNR pro školství a kulturu, reagoval článkem v dalším vydání *Vlasty* [Sojka 1966]. Vyjmenoval problémy, které podle něj romské děti znamenají pro československou populaci: nedokončené vzdělání a analfabetiz-

mus, negativní postoj k práci, kriminalitu a špatné zdraví: „Podobně defektnost cikánských dětí je v násobcích vyšší než u ostatních dětí.“ Jednou z hlavních příčin je podle něj příliš vysoký počet dětí v romských rodinách. „Populace za každou cenu se nemusí společnosti vyplatit.“ „Socialistické řešení této problematiky přece nespočívá v tom, že by potlačovalo tzv. nečisté rasy, ale v tom, že respektuje důsledně současné poznatky genetiky, biologie a společenských věd, snaží se (...) aby se rodili tělesně a duševně zdraví jedinci.“ [Sojka 1966].

Prostředkem, jak toho dosáhnout, bylo nejen redefinování dávek rodinné politiky tak, aby se narození více než tří dětí rodině „nevyplatilo“, ale i politiky vztahující se k reprodukčním právům romských žen. Postoj československé vlády k „problému Romů“ se po roce 1970 výrazně změnil. Noví politici se zaměřili na celkové zlepšení sociální situace Romů (vzdělání, bydlení, zdraví) a byla ustavena Vládní komise České socialistické republiky pro otázky cikánské populace. Sociální práce, která se zaměřovala na pomoc romské komunitě, se stala účinnější a cílenější. Jedním z nástrojů přitom byla snaha ovlivnit velikost romských rodin [viz Srb 1969; 1988].

Z analýzy článků publikovaných ve *Vlastě* v letech 1973–1974, kdy byla výrazně zpřísněna pravidla týkající se interrupce, je zřejmé, že zatímco některým ženám by mělo být všemi dostupnými způsoby zabráněno podstoupit interrupci, pro jiné ženy v ní bylo spatřováno nejlepší řešení. Jednalo se o ženy mající velký počet dětí a žijící v chudobě, které údajně nebyly schopny se o děti správně postarat. Tyto charakteristiky byly (a stále jsou) ve vnímání české veřejnosti silně spojeny s etnicitou: jedná se v první řadě o romské ženy. Namísto disciplinárních pokusů o „převýchovu“ tak vstoupila do hry biomoc, cílená na romskou menšinu jako jakýsi abnormální projev české populace.

Oficiální příručka Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR „Práce s cikánským obyvatelstvem“ z roku 1976 zdůraznila nutnost plánovaného rodičovství pro romské rodiny a stanovila možnost poskytnutí příspěvku ženě, která se rozhodne podstoupit sterilizaci, „pokud je sterilizace nejen v zájmu ženy, ale i v zájmu kvality populace“.

Zvláště patrný byl tlak na omezení porodnosti romských žen ze zpráv Národních výborů podávaných Komisi vlády ČSR pro otázky cikánského obyvatelstva, jak ukazuje stanovisko Ochránce veřejných práv z roku 2005 [Motejl 2005]. Všechny tyto zprávy vyjadřovaly zneklidnění nad „nežádoucím rozrůstáním cikánských rodin“ a za nejvýznamnější problém považovaly „neplánované rodičovství, které má většinou za důsledek nekvalitní populaci, (...) rodí se děti psychicky defektní“ (Zpráva Severočeského krajského národního výboru ze dne 30. 12. 1970 [citováno podle Motejl 2005: 50]). Zprávy také ukázaly, že přístup interrupčních komisí nebyl v této době totožný v případech romských a ne-

romských žen: „při požadovaných interrupcích jsou cikánské ženy preferovány.“ (Zpráva Východočeského krajského národního výboru ze dne 28. 6. 1972 [viz Motejl 2005: 50]) Podle zprávy Jihočeského krajského národního výboru z 6. 7. 1972 (romským) „žadatelkám o přerušení těhotenství je vyhověváno velmi benevolentně a prakticky bezplatně“ [viz Motejl 2005: 50]. Tyto příklady ukazují, jak byla v minulosti interrupce využívána společně se stále nevyjasněnými případy nedobrovolné sterilizace jako způsob ovlivňování reprodukčního chování romských žen.

7.1.2. Sterilizace romských žen

Případová studie skupiny romských žen, které se obrátily v roce 2004 na Ochránce veřejných práv (ombudsmana) s žádostí o kompenzaci utrpení způsobeného sterilizací bez poskytnutí informovaného souhlasu, ukazuje metody, jaké používaly sociální pracovníce v průběhu 70. a 80. let, aby přesvědčily romské ženy k podstoupení sterilizace: finanční motivace, hrozby odebrání sociálních příspěvků a dávek, na které měla rodina právo, poskytnutí neúplných informací o operaci a její reverzibilitě. Lékaři nezdůrazňovali, že žádali o informovaný souhlas s provedenou operací až dodatečně nebo žádali o podpis v situaci, kdy žena zakoušela bolest a strach. Závěry ombudsmana Otakara Motejla o neregulérních postupech v případě těchto žen byly podpořeny mimo jiné také dokumenty Charty 77 z 13. 12. 1978 a 28. 1. 1990. Dokument Charty 77 ze 13. 12. 1978 například uvádí, že „sterilizace se stala jednou z praktik, používaných většinou společností vůči menšinové s cílem zabránit narození dětí v menšinové etnické skupině“ [citováno podle Motejl 2005: 24–25].

Výsledky výzkumu disidentů Rubena Pellara a Zbyňka Andrše rovněž přinesly určité důkazy o provádění sterilizací na romských ženách [Pellar, Andrš 1989]. V letech 1988 a 1989 tyto autoři shromáždili informace o vzorku 156 romských žen, které byly sterilizovány v období od roku 1967 do roku 1989. Pozorovali kumulativní nárůst počtu sterilizací v posledních dvou letech, poté co byla přijata Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 152/1988, která zvýšila maximální příspěvek pro ženy podstoupivší sterilizaci „v zájmu kvalitní populace“ ze 2000 na 10 000 Kčs. Autoři výzkumu zjistili, že třetina všech operovaných žen nesplnila zákonné podmínky pro sterilizaci (tj. věk přes 35 let nebo 4 a více dětí). Některé z těchto zákroků mohly být provedeny ze zdravotních důvodů, přesto bylo procento překvapivě vysoké. Dalším zajímavým poznatkem výzkumu byl fakt, že výše příspěvku byla tím významnější, čím méně žena naplňovala zákonné podmínky (tj. více peněz dostávaly mladší ženy s méně dětmi).

7.1.3. Politiky těla

Z dokumentů citovaných stanoviskem ochránce veřejných práv [Motejl 2005] a na základě diskuzí o romské populaci probíhajících na stránkách časopisů (*Vlasta, Demografie*) v průběhu 60. až 80. let je zřejmé, že stát vynaložil nezanedbatelnou snahu na zvládnání a ovlivňování reprodukčního chování Romů. Skupině konstruované na základě rasy bylo připsáno několik kolektivních charakteristik: alkoholismus, promiskuita, nezáměr o vzdělání a práci, zneužívání sociálního systému, chatrné zdraví. Řešení bylo spatřováno ve „správě populace“: v prvním období v rozprášení romské populace po území státu a převýchově romských dětí v pečovatelských institucích. Když se tento přístup ukázal jako neefektivní, nastoupily jiné, „vědeckější“ metody: asimilace dětí prostřednictvím školského systému a ovlivňování reprodukčního chování romských rodin. To zahrnovalo cílené informační kampaně o antikoncepci vedené lékaři a sociálními pracovníky, poskytování finančních příspěvků ženám za podstoupení sterilizace či provedení sterilizace bez splnění zákonných podmínek. Tyto praktiky představují „politiky těla“ (*body politics*) socialistického Československa.

Tělesné občanství romských žen bylo v minulosti značně omezeno a je otázkou, zda a nakolik bylo toto omezování reprodukční svobody určité části obyvatelstva ukončeno pádem komunistického režimu. V době komunistického režimu měl stát každopádně výraznou pravomoc v rozhodování, kdo má a kdo nemá právo stát se rodičem či kdo má a kdo nemá právo se narodit, jaká těla jsou vhodná a jaká nevhodná. Toto ovlivňování bylo realizováno zásahy sociálních pracovníků a pracovníků a lékařských odborníků a bylo tvarováno celkovou podobou státní rodinné politiky. Netýkalo se přitom jen romské populace, ale i dalších skupin, které by mohly „ohrozit“ kvalitu populace (např. rodičů a dětí s určitými lehčími i těžšími genetickými malformacemi).

Diskuze o problematice nedobrovolných sterilizací romských žen byla znovuotevřena v letech 2004–2005, po zveřejnění rozsáhlého šetření o nedobrovolné sterilizaci romských žen na Slovensku (*Body and Soul: Forcued Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*) [Zampas, Zoon 2003]. Tato zpráva podobně jako zpráva českého ombudsmana poukázala na to, že praxe nedobrovolných sterilizací po roce 1989 neskončila – naopak, významný počet žen podstoupil tento zákrok právě v letech po pádu komunizmu. I přesto, navzdory cílenému úsilí organizací romských aktivistů, organizací za lidská práva a některých právníků, někteří veřejní činitelé (např. gynekolog Radim Uzel, viz <http://www.psychologia.sk/empatia/11.htm>) neuznali dodnes oprávněnost jejich argumentů. Česká vláda v roce 2009 vyjádřila politování nad nedob-

rovolnými sterilizacemi, přitom ale zdůraznila, že se jedná o odpovědnost a selhání jednotlivých lékařů [LN.cz 2009].

7.2. Migrantky v prostoru nikoho

Druhou skupinou žen, se kterými bylo a je v rámci interrupční politiky v České republice zacházeno odlišně od ostatních, jsou ženy-migrantky, přesněji cizinky bez trvalého či dlouhodobého povolení k pobytu. Jedná se přitom o relativně početnou skupinu, složenou z žen přijíždějících do země na základě krátkodobého víza na 60 dní, případně jeden rok, z žen, které zde pobývají bez legálního povolení, a z žen-občanek EU, které nejsou přihlášeny k trvalému pobytu. Těmto skupinám žen je již od roku 1973 zákonem zamezen přístup k legální interrupci.

7.2.1. Přístup migrantek k interrupci

Ve Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví 71/1973 stojí, že interrupce nebude povolena ženám – občánkám jiných států, které nepobývají v České republice dlouhodobě. Podle Jiřího Šráčka (rozhovor 19. 6. 2009) byl prvotním důvodem k tomuto opatření odpor některých vládních činitelů proti počínání Rakušanek, které cestovaly do Československa, aby si nechaly přerušit těhotenství. Opatření tak mělo zastavit tuto „potratovou turistiku“.

V zákoně 66/1986, kterým byl přístup k interrupcím pro české ženy liberalizován a byly zrušeny interrupční komise, bylo toto opatření zachováno, i když v trochu jiném znění: § 10: *Umělé přerušování těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.* Jako cizinky pak byly definovány všechny ženy bez českého občanství. Důvodová zpráva k zákonu výslovně uváděla, že toto opatření je namířeno proti turistkám, které přijíždějí do Československa speciálně kvůli interrupci. Nedotýkalo se žen pracujících v československých institucích či organizacích ani rodinných příslušnic osob takto zaměstnaných, a netýkalo se to ani studentek, jelikož všechny tyto ženy automaticky užívaly statusu „dlouhodobě se zdržující“. Vzhledem k politické situaci je velmi pravděpodobné, že se nedotklo ani žádných nelegálních imigrantek.

Po událostech listopadu 1989 a po přijetí Zákona o pobytu cizinců v roce 1992 ale dostalo toto krátké ustanovení zcela nový smysl. Byly zavedeny tři druhy povolení k pobytu: krátkodobé, dlouhodobé a trvalé povolení k pobytu. Migrantky s krátkodobými vízy (do 90 dnů) tak začaly být pokládány za cizinky zdržující se

v České republice pouze přechodně. V roce 1999 bylo povolení k dlouhodobému pobytu zrušeno a do roku 2004 platily pouze dva možné statuty: přechodný (na základě krátkodobého či dlouhodobého víza) a trvalý (vyjma občanů EU a azylantů a žadatelů o azyl). V roce 2004 byl statut povolení k dlouhodobému pobytu opět zaveden a do zákona se vrátilo povolení k dlouhodobému pobytu, vydávané po jednom roce pobytu na území [Drbohlav, Lachmanová-Medová, Čermák et al. 2009: 46–47]. To vedlo k určitému zlepšení přístupu k interrupci pro cizinky, jelikož za dlouhodobě pobývajících na území České republiky mohly být považovány již po roce pobytu.

V současné situaci mají občanky jiných států žijící v České republice legálně déle než rok relativně snadný přístup k legální interrupci – mnohdy dokonce snazší než k jiné zdravotní péči. Interrupce totiž není zahrnuta v systému veřejného zdravotního pojištění, a není tedy podstatné, zda a jak je cizinka pojištěna. Interrupce je vlastně placenou službou s určitou tržní cenou, shodnou pro všechny, a vztah mezi poskytovatelem a klientem je jasný [Jelínková 2007].

Problém ale nastává v případech migrantek s krátkodobými vízy (která jsou v některých případech opakovaně prodlužována) a v případech nelegálních imigrantek. Zdravotní organizace či lékař, který by provedl umělé ukončení těhotenství těmto ženám, jedná proti zákonu. Riziko je pro lékaře relativně vysoké a nejsou zpravidla ochotní je postoupit [Jelínková 2008: 45]. Pokud tyto ženy otěhotní, ocitají se ve velmi komplikované situaci – vlastně nemohou ani dítě porodit (jelikož jejich zdravotní pojištění se nevztahuje na péči v těhotenství a při porodu), ani podstoupit interrupci. Mnohé hledají řešení v „domácím“ porodu – nebo v „domácí“ interrupci, s pomocí zkušených či přímo lékařsky kvalifikovaných žen (či mužů) z vlastní komunity. Situace se pak pravděpodobně výrazně liší v závislosti na druhu komunity (Marie Jelínková, rozhovor 4. 6. 2009). Podobně Jiří Šrámek hovoří o případech cizinek, které se obrátily na Organizaci pro plánování rodičovství a sexuální výchovu (kterou mohly snadno nalézt na internetu) s žádostí o pomoc v případě nechtěného těhotenství. Lékaři organizace tyto ženy obvykle odkazují na kolegy v Rakousku, kde ženy mohou získat medikaci vyvolávající potrat (tablety RU486).

7.2.2. Pokusy o změnu zákona

Po roce 1989 proběhly dva pokusy odstranit toto diskriminující opatření z potratového zákona. Ani jeden z nich přitom nebyl iniciován zájmovými skupinami hájícími práva cizinek či skupinami ženského hnutí. První pokus iniciovala skupina odborníků – gynekologů a právníků, kteří v roce 1992 sestavili návrh nové-

ho zákona o interrupci. Ten měl odstranit nedostatky zákona z roku 1986, z politických důvodů ale nakonec nedoputoval ani k projednávání vládou ČR.

Druhý pokus proběhl v roce 2008 a představuje zásadní příklad toho, jak může evropské právo pronikat do legislativy národního státu týkající se interrupce, ačkoli ta spadá do národní suverenity členských států. Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách, který předložil ministr zdravotnictví Tomáš Julínek jako součást rozsáhlé zdravotnické reformy, předpokládal, že interrupce bude přístupná i ženám nezdržujícím se v ČR dlouhodobě. Důvodová zpráva k zákonu vysvětlovala, že všechny ženy mají mít stejný přístup k interrupcím (viz kapitola 6.5.3.). Po kritikách a diskuzích s představiteli KDU-ČSL, na jejichž souhlasu přijetí reformy záviselo, byla ale později argumentace změněna: cílem zmírnění zákona mělo být v první řadě otevření možnosti interrupce pro občanky EU, ve shodě s podmínkou evropského práva, podle které mají mít v každé zemi občané EU stejný přístup ke zdravotní péči jako občané dané země. T. Julínek sdělil tisku: „(...) došlo k téhle dohodě, že si nemůžeme dovolit na vládě přímo deklarovat porušování primárního práva Evropské unie.“ [IDnes 2008]

Pokus o prosazení reformy byl ale přerušen vyslovením nedůvěry vládě 24. 3. 2009. Přístup k legální interrupci tak zůstal pro některé skupiny žen v České republice omezen.

7.2.3. Imigrantky a lékařská péče

Dalším problémem, který souvisí s tělesnými právy a občanstvím a kterému čelí přistěhovalci a přistěhovalkyně do České republiky, je přístup ke zdravotní péči obecně. Zatímco interrupce je placenou službou, která není hrazena ze zdravotního pojištění, omezení přístupu k ní je stanoveno v interrupčním zákoně. Přístup k ostatním zdravotnickým službám krytým ze zdravotního pojištění je závislý na skutečnosti, zda je daná osoba pojištěná či nikoliv.

Všechny osoby žijící na území České republiky musí mít zdravotní pojištění. Přistěhovalci mají několik možností: ti, kteří mají povolení k trvalému pobytu nebo jsou legálně zaměstnaní, jsou automaticky zařazeni do systému veřejného zdravotního pojištění. Ti, jichž se to netýká (tj. i živnostníci), musí zvolit soukromé pojištění (které je dražší, výběrové a nepokrývá všechny potřeby týkající se zdravotní péče); nebo případně zahraniční soukromé pojištění. Posledně zmiňované mohou navíc být sice levné, ale zároveň nejisté pojistné smlouvy, které postačují k povolení ke vstupu do země, ale ve skutečnosti nekryjí žádné náklady na zdravotní péči. Neregulérní přistěhovalci nemají žádné pojištění a jen zřídka volí nějakou formu soukromého pojištění [Jelínková 2007].

Lékaři v České republice obvykle jen neochotně přijímají pacienty bez zdravotního pojištění (nebo jim poskytnou jen základní ošetření v řádu první pomoci). Někteří lékaři odmítají nabídku přímé úhrady; ze strachu, že peníze ve skutečnosti nikdy neuvidí. Nemocnice požadují vysoké zálohy předem a jejich tarify pro soukromé klienty vysoce převyšují tarify obvykle platné v systému veřejného zdravotního pojištění [viz Dudová 2011]. Nedokumentované těhotné migrantky se tak nacházejí ve zvláště obtížné situaci: je jim zamítnuto poskytnutí běžné péče, a pokud je jim poskytnuta (protože mají soukromé pojištění nebo zaplatí předem), mohou riskovat, že je zdravotničtí pracovníci předají imigračním úřadům. Přestože neexistuje žádná povinnost hlásit osoby bez dokladů policii, nemocnice to často dělají. Tyto ženy pak mají možnost podstoupit domácí porod bez odpovídající péče během těhotenství a porodu nebo využít pomoci soukromé porodní asistentky. Tyto služby ale jsou v České republice zatím rozšířené jen naprosto minimálně. Další možností migrantek je požádat v České republice o azyl, jakmile zjistí, že jsou těhotné (nebo mají vážné zdravotní problémy). Jako uchazečky o azyl mají ženy po dobu jednoho roku nárok na účast v systému veřejného zdravotního pojištění, který jim poskytne čas situaci vyřešit [Jelínková 2008: 45].

Problematika zdravotní péče pro imigranty byla řešena také v souvislosti s absencí zdravotního pojištění dětí narozených na českém území rodičům, kteří jsou legálně zaměstnáni v ČR, ale nemají povolení k trvalému pobytu. Jejich děti nejsou kryty systémem veřejného zdravotního pojištění (zatímco jejich rodiče ano), a pokud se takové dítě narodí s nějakou zdravotní komplikací, soukromé pojišťovny je odmítají pojistit. Rodiče těchto dětí pak musí uhradit veškeré náklady sami. Totéž se týká rodičů, kteří nemají nárok na účast ve veřejném zdravotním pojištění a neplatí si či nemohou si platit adekvátní soukromé pojištění. Ve výsledku zde tedy existuje skupina dětí narozených a žijících v České republice, které postrádají standardní zdravotní péči [Jelínková 2007]. Častou praxí v situaci, kdy cizincům, kteří jsou vážně nemocní a které komerční pojišťovny odmítají pojistit (jde právě zejména o novorozence s vrozenými vadami), uděluje Ministerstvo vnitra ČR trvalý pobyt z humanitárních důvodů. Tato praxe je jediným možným východiskem ze stávající situace z hlediska ochrany lidských práv, je ale naopak nevýhodná pro stát a rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven (a naopak výhodná pro komerční pojišťovny) [Hnilicová, Dobiášová 2009]. Opatření, která měla tuto situaci zlepšit, byla obsažena v textu zdravotnické reformy bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka (společně s opatřeními, která by umožnila přístup k interrupcím všem ženám v České republice). V současnosti jsou nadále projednávána.

7.2.4. Přistěhovalecké organizace a pomocné skupiny

V České republice existuje několik různých organizací, které se zaměřují na problematiku přistěhovalectví a poskytují přistěhovalcům pomoc v obtížných situacích. Žádná z nich se ale přímo nezaměřuje na problematiku interrupcí nebo obecně zdravotní péče. Organizace, jako např. Multikulturní centrum Praha, Člověk v tísní, Organizace pro pomoc uprchlíkům a Poradna pro uprchlíky, se soustřeďují na obecné problémy imigrantů a menšin v České republice. Poslední dvě jmenované organizace poskytují pomoc především žadatelům o azyl, Multikulturní centrum Praha se soustřeďuje na prosazování tolerance a diverzity v multikulturní společnosti a především poskytuje informace na internetu, ve formě publikací, seminářů a vzdělávacích programů. Organizace Člověk v tísní se zaměřuje také na poskytování rozvojové pomoci v jiných zemích. Všechny zmíněné organizace poskytují poradenství pro osoby v obtížných životních situacích a zapojují se do výzkumů v oblasti přistěhovalectví. Společně s dalšími podobnými organizacemi tak ve skutečnosti kompenzují nedostatek služeb a zájmu o tuto problematiku ze strany státu. Podle Marie Jelínkové z Multikulturního centra Praha, která se osobně zaměřuje na zdravotní péči a reprodukční zdraví imigrantů, v těchto organizacích prostě chybí čas a energie se tomuto problému věnovat, stejně jako u samotných imigrantů. Jejich hlavními cíli jsou právní úprava pobytu migrantů na území ČR a situace migrantů na trhu práce.

Ženské a feministické organizace jako takové ještě před několika lety nejevily o multikulturní otázky příliš velký zájem, některé se ale v posledních letech začaly problematice imigrantek intenzivně věnovat. To se týká především Evropské kontaktní skupiny (EKS). Tato nezisková organizace má za cíl podporovat rovné příležitosti žen a mužů, bojovat proti rasizmu a diskriminaci cizinců a změnit zaběhlé stereotypy a předsudky v ČR a v Evropě. K aktivitám skupiny patří pořádání seminářů, workshopů a konferencí; vedení podpůrných skupin pro ženy; vydávání publikací a realizace výzkumů; a ovlivňování veřejného mínění. Snaží se o zviditelnění života a problémů přistěhovalek a přistěhovalců a žen pocházejících z národnostních menšin, ale (zatím) se soustředí spíše na problematiku práce a rodičovství – nikoliv na reprodukční práva.

Ani „mainstreamové“ ženské a feministické organizace jako např. Gender Studies o. p. s. nebo novodobý Český svaz žen EKS neuplatňují žádné specifické požadavky, týkající se přístupu imigrantek k interrupcím či obecněji ke zdravotní péči. Dokonce i pokus ministra Julínka o rozšíření přístupu k interrupcím pro všechny ženy žijící na území ČR, ať už dočasně nebo trvale, z roku 2008 nechaly tyto organizace bez povšimnutí a nedošlo ani k žádnému lobbování v této souvislosti.

Zákaz interrupce pro cizinky pobývající přechodně v ČR je příkladem působení path-dependency v rámci institucí. Byl zaveden v roce 1973 jako součást rozsáhlých opatření, jejichž cílem bylo omezit dostupnost interrupcí (a která byla součástí tehdejšího „normalizačního procesu“) a zamezit potratové turistice žen ze Západu. Byl zachován v zákoně z roku 1986 a přežil i bouřlivé období následující po listopadu 1989. V následujících letech byl jakýkoli pokus rozšířit potratový zákon od počátku podkopán malou, ale politicky významnou KDU-ČSL. Důsledky tohoto opatření jsou významné pro specifickou skupinu migrantek – žen pobývajících v ČR na krátkodobé vízum či nelegálně. Tato skupina není nijak reprezentována ženským hnutím a nemá potřebnou sílu a zdroje k mobilizaci, lobbingu a prosazování změny zákona. V důsledku vstupu ČR do EU se ovšem objevila jiná skupina žen, které se toto opatření také týká: občanky EU pobývající krátkodobě na českém území. Vzhledem k jejich právům nyní nabývá debata nových forem, i když zatím nepřinesla výsledky.

Podstatné je, že legální umělé ukončení těhotenství nikdy nebylo v České republice interpretováno a rámováno jako součást lidských či ženských práv či tělesného občanství (tak jako v západoevropských zemích), nýbrž pouze jako lékařský, demografický nebo psychologický problém. Proto je velmi obtížné otevřít prostor k diskuzi o interrupci v souvislosti s právy žen pobývajících na území České republiky.

7.3. Reprodukční technologie, porody a aktivizace „zdola“

Diskutování ženského „tělesného občanství“ pouze v souvislosti s kontrolou nad vlastním tělem a právem rozhodovat o vlastní reprodukci, tj. o počtu a časování dětí, se v současné době moderní reprodukční medicíny nutně jeví jako omezené, a to jak tematicky, tak konceptuálně. Mnozí autoři a autorky, ať už v rámci feministických studií nebo mimo ně, překročili toto úzké chápání ženské tělesnosti a zahrnuli do svého uvažování nová témata: reprodukční medicínu a reprogenetiku, prenatalní testování a rozhodovací procesy s ním spojené, fetální medicínu, neplodnost atd., přičemž využili nové teoretické přístupy, zejména koncept rizika a rizikové společnosti, a zapojili nové disciplíny, jako např. etiku či antropologii.

Moderní technologie týkající se lidské reprodukce přinesly výraznou změnu v chápání otázek reprodukce, mateřství a otcovství, a v rozumnění povaze některých procesů, o nichž se nikdy předtím nehovořilo, případně o kontrole a limitech lidské reprodukce. S genetikou v kombinaci s pokročilými reprodukčními technologiemi vstoupilo do oblasti lidské reprodukce nové vědění či vědecká ex-

pertiza, kombinující exaktní i probabilistické poznatky o dědičné konstituci lidských těl s hodnotícími soudy o „hodnotných“ a „méně-hodnotných“ občanech, doprovázené návody a myšlenkami, jak s tímto novým poznáním zacházet za účelem zlepšení „kvality lidského materiálu“. Regulace státu v této oblasti vedla k novému definování toho, kdo se pravděpodobně stane rodičem, ke stanovení nových kritérií zdraví a nemoci a toho, které děti by se měly a neměly narodit. Existence reprodukčních technologií přinesla některým mužům a ženám nové pravomoci a práva, přičemž jiné o ně připravila. Postavila je (především ženy) do situace, která vyžaduje rozhodování, jaké ještě nikdy nepodstoupily.

Dá se říci, že tento vývoj je nezamýšleným důsledkem boje za dekriminálnízování interrupce a za dostupnou antikoncepci. Jejich dostupnost s sebou nutně nesla určité představy, jak by tato nová práva a svobody měly být správně používány. „Nejednalo se pouze o ‚dobrovolné‘ mateřství, ale také o ‚odpovědné‘ mateřství a rodičovství.“ [Kulawik 2009a]. Ženy jsou tak chápány jako sebeovládající subjekty, rozhodující svobodně – podle určitých předem daných norem a na základě expertního vědění – o své reprodukci, o tom, zda budou či nebudou mít dítě, zda podstoupí různé úrovně prenatalního testování a jak naloží s výsledky, zda případně podstoupí pozdní interrupci. Jak ale připomíná Laura Purdy [1996], dokonce i touha po dítěti a ochota podstoupit jakoukoli intervenci je sociální konstrukcí: je kulturně rámována sociálním chápáním toho, co je pro ženy „přirozené“ a vhodné. Chudoba, omezení životních voleb a i samotný trh formují možnost prodeje a nákupu jednotlivých součástí reprodukčního procesu. V těchto souvislostech lze pak jen velmi obtížně hovořit o „nezadatelných lidských právech“. Podobně Valerie Hartouni poukazuje na nutně sociální povahu reprodukčních technologií, přičemž vychází ze studia právních sporů, které proběhly v USA. Reprodukční praktiky jsou zde rámovány právním diskurzem na bázi smluvních vztahů, přičemž z těhotné ženy se stává pouhá pasivní „nádobka na plod“ [Hartouni 1997].

Podle Nikolase Rosea [2007] takto vniká nová forma biologického občanství, která je strukturována kolem nových technologií vládnutí a nových expertních vědění. Ve středu této nové biopolitiky již nestojí pasivní pacient, ale aktivní občan, od kterého se očekává „informovaný souhlas“ a zodpovědné rozhodnutí mezi různými možnostmi léčby. Jeho chování již není ovlivňováno zvnějšku, nýbrž je ovlivňováno působením na jeho přesvědčení, přání, pocity a hodnoty [Rose 2007: 27]. V tomto novém pojetí biopolitiky je navíc každý v dlouhodobém horizontu nositelem určitého biologického rizika, každý je „potenciálně“ nemocný a každý tedy může (nebo by měl) zlepšovat své zdraví. Riziko již není chápáno jako predispozice k určitému onemocnění, ale jako zařazení do určité rizikové skupiny, vytvořené na základě genetického probabilistického myšlení.

Podle Rosea tato nová biopolitika proměňuje nejen naše chápání „zodpovědnosti“ v době, kdy se již nerozhodujeme jen za sebe a za svou současnou situaci, ale v mnohem delším časovém horizontu. Proměňují se i sociální a politické mocenské vztahy. Maximalizace zdravého životního stylu se stává „takřka povinností“ [Rose 2007: 25]. Objevuje se nová „pastorační moc“ poradenství, založená navenek na principech informovaného souhlasu, volby a ne-direktivnosti. Tyto etické principy ale v konkrétní situaci, v níž probíhá rozhodování, nutně musejí být direktivní a normativní, hranice mezi donucením a informovaným souhlasem jsou ve skutečnosti velmi nejednoznačné a rozmazané. Těhotenství přestává být stavem, kdy je žena tzv. „v naději“, ale díky souboru technik prenatálního testování se stává obdobím neustálého zvažování rizik, včetně rozdílu rizika mezi testováním a netestováním. Žena se tak v podstatě stává zodpovědnou za něco, co sama nemůže nijak ovlivnit [Kulawik 2009a].

Oblast nových reprodukčních technologií, v českých podmínkách společně s oblastí porodnické péče, vedla ke vzniku nových kontroverzí a umožnila nové mobilizace žen. V současné České republice se vynořily občanské skupiny žen, které se na tuto oblast aktivně zaměřují a dávají tak vznik jakémusi zárodečnému sociálnímu hnutí „zdola“. Jejich strategie jednání jsou v kontextu českých feministických a ženských organizací specifické.

7.3.1. Metody prenatálního screeningu

Prenatální screening je vedle umělého oplodnění druhou tváří moderních reprodukčních metod, které jsou českým ženám obecně přístupné. Historie použití prenatálního screeningu v České republice je, jak uvidíme, spojena s eugenickou orientací komunistického režimu, a tato tradice má své dopady i na současnou situaci.

V době komunizmu zastávala genetika v myslích českých demografů i gynekologů významné místo. Pro demografy byla cílem „kvalita populace“ a genetika měla být vědeckým nástrojem k jejímu dosažení [viz Černý 1971; Dejmek 1972]. Pro gynekology a porodníky bylo cílem minimalizovat perinatální úmrtnost [Fajfr 1964]. Podle Aleny Heitlinger byla nízká perinatální úmrtnost považována za důkaz zlepšení zdravotnické péče v socialistických zemích a v 70. a 80. letech probíhaly mezi různými zeměmi „závody“ ve snižování této úmrtnosti [Heitlinger 1984: 208–215]. Metody prenatálního screeningu (a interrupce v případě pozitivních výsledků) se používaly se dvěma účely: jak ke „zlepšení genotypu populace“, tak ke snížení počtu dětí, které by se narodily s vadami neslučitelnými se životem a negativně by tak ovlivnily statistiku perinatální úmrtnosti.

Historie prenatalního screeningu v České republice se započala v 70. letech a poprvé se tento postup aplikoval u rodin, u nichž existovalo riziko rozštěpu páteře. Screeningové metody používané v Československu v 80. letech byly následující: screening séra alfa foeto-proteinu ve 14. týdnu těhotenství u zvláště ohrožených žen, ultrazvukový screening těhotných žen ohrožených genetickou poruchou (mezi 18. a 20. týdnem těhotenství) a amniocentéza na základě rozhodnutí genetika. Ultrazvukové vyšetření všech těhotných žen se začalo využívat ve druhé polovině 80. let. V případě diagnostikování poruchy bylo zpravidla ženě doporučeno, aby požádala o interrupci ze zdravotních důvodů. „Zlepšující se genetické poradenství vytváří předpoklady, aby v důsledku včasného zachytu nepřicházely na svět děti malformované, o něž musí společnost dlouhodobě pečovat. Provedení interrupce v těchto případech je rovněž žádoucí.“ (Důvodová zpráva k zákonu o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986)

Zdá se, že české ženy lékařskou kontrolu těhotenství přijaly a považovaly ji za pozitivní aspekt pokračujícího vědeckého vývoje. Jak uvádí Alena Heitlinger: „Vyhledání lékařské péče během těhotenství se stalo obecně přijímanou společenskou normou, přičemž pokud ji žena nesplnila, obvykle to vedlo k tomu, že byla (1) označena jako ‚potenciálně riziková‘ a (2) odkázaná na sociální pracovníci k bližšímu šetření.“ [Heitlinger 1984: 179] Tuto normu obecně porušovaly romské ženy: pouze 1 % těhotných československých žen v roce 1984 nedostalo během těhotenství vůbec žádnou lékařskou péči, přičemž se odhadovalo, že u romských žen to bylo 21 % a dalších 23 % těchto žen se registrovalo až půl roku po početí [Heitlinger 1984: 178].

Kromě široce používaného prenatalního screeningu patřily k dalším metodám, které měly vytvořit „zdravou populaci“ v komunistickém Československu (jak citoval dr. Miloš Černý in *Demografie* v roce 1971): snížení počtu na pohlaví vázaných genetických chorob pomocí metod prenatalního screeningu; snížení plodnosti osob s vážnými geneticky přenosnými chorobami; snížení plodnosti starších žen; evidence nositelů genů genetických chorob a možnost interrupce v případě, že došlo k přenosu genu [Černý 1971: 118].

Tato fakta dokazují historii eugenického uvažování v České republice a dlouholetou tradici prenatalního screeningu s cílem snížit pravděpodobnost narození nedokonalého dítěte. Jak uvádí Jaroslava Hasmanová-Marhánková, je norma podstoupení nějaké formy prenatalního screeningu v české společnosti silně zakořeněna a ženy, které se rozhodnou jej nepodstoupit, jsou vystaveny negativním reakcím ze strany lékařů, příbuzných a přátel [Hasmanová-Marhánková 2008].

Testy používané v současné době mají svůj počátek v 90. letech. Test se skládá z tzv. triple-testu (AFP, biochemického) v 16. týdnu těhotenství, ultrazvukového skenování (nejméně třikrát během celého těhotenství, v 16., 20. a 30. týdnu těho-

tenství) a amniocentézy v případě pozitivních výsledků triple-testu, pro všechny ženy nad 35 let a v případě jiných identifikovaných rizik. Screening není povinný, ale je uveden v doporučeních standardní porodnické péče a testy se provádějí u všech těhotných žen automaticky – jejich odmítnutí vyžaduje podpis negativního reverzu ze strany pacientky. Tyto testy jsou tak běžné, že se některé ženy domnívají, že jsou povinné ze zákona (Petra Sovová, HAM, rozhovor 5. 6. 2009). V současné době spolehlivost triple-testu někteří odborníci zpochybňují [Malý, Vlčková 1999; Boudyš, Hodík, Kacerovský 2008] a zdravotnická zařízení začínají nabízet namísto něj kombinovaný test na konci prvního trimestru těhotenství (včetně screeningu nuchální translucence a krevního testu a v případě pozitivního výsledku CVS – odběr choriových klků). Tato přesnější a vůči pacientce šetrnější screeningová metoda (protože se provádí v prvním trimestru těhotenství a výsledky testů jsou známy brzy) však zatím není dostupná všude, navíc není vždy hrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Co se stane, pokud jsou výsledky diagnostických testů pozitivní? Podle zákona č. 66/1986 je možné interrupci z genetických důvodů provést do 24. týdne těhotenství. To poskytuje dostatek času pro získání výsledků z amniocentézy (která se obvykle provádí v 21.–22. týdnu), ale málo času na zvážení existujících možností a definitivní rozhodnutí. Před rokem 1989 převládala ve veřejném i odborném diskurzu shoda v tom, že interrupce je logickým vyústěním pozitivní diagnózy malformace plodu. Média, parlamentní diskuze i právní dokumenty obvykle spojovaly narození defektního dítěte s tím, jaké břemeno to představuje pro společnost jako celek a (někdy) také pro matku a její rodinu [viz např. Konopiská 1957: 9; Fajfr 1964: 252; Důvodová zpráva k zákonu č. 66/1986]. Interrupce byla doporučována v odborných textech jako řešení „vážných“ dědičných nebo vývojových poruch nebo malformací a také v případě lehčích problémů, slučitelných se životem. Miloš Černý psal v článku v *Demografii* z roku 1971 o nutnosti „registrovat rodiny s výskytem nežádoucích geneticky podmíněných indikací a použití metod (regulace plodnosti)“ a o odhalení nositelů určitých genů a zavedení metody tzv. výběru zdravého dítěte [Černý 1971: 118], což byl eufemismus pro interrupci dítěte, které není zcela zdravé. Oficiální podpora těchto eugenických idejí skončila se změnou politiky v roce 1989, stopy tohoto uvažování však stále nacházíme v praxi řady lékařů a ve zdravotnickém systému obecně, stejně jako ve veřejném mínění.

7.3.2. Ženské skupiny a reprodukční technologie

Současné plošné provádění prenatalního screeningu v České republice je zpochybňováno některými ženskými skupinami. Tyto skupiny mají specifické zájmy a používají specifické metody organizování a jednání, což je činí zajímavou součástí ženského a feministického hnutí v České republice. Hlavním tématem jejich kampaní nejsou reprodukční technologie jako takové, ale zejména právo na „přirozený porod“, tj. porod jen s minimem (nebo bez) lékařských zásahů a s maximálním respektem pro rodící ženu a její dítě.

O porodech a porodnictví v České republice se v posledních letech hojně diskutuje (alespoň v určitých kruzích). Tyto debaty jsou ale charakteristické vysoce konfliktním rozdělením jejich účastnic a účastníků mezi dva extrémy. Zatímco jedna (početnější a dominantní normy naplňující) skupina razí nezbytnost medicínsky vedeného porodu v rámci špičkově technicky vybavených nemocničních organizací, druhá, mnohem méně početná, obhajuje přístup k porodu jako k fyziologické záležitosti, která se může odehrát i jinde než v nemocnici a bez lékařských zásahů. „Hnutí přirozeného porodu“ se definovalo v opozici proti intervenční biomedicině a bylo inspirované jak feminizmem, tak environmentalistickým hnutím tohoto období. V České republice přitom v současné době představuje porod a rané mateřství oblast, ve které (překvapivě jako jedné z velmi mála) dochází ke „grass roots“ mobilizaci občanské společnosti (žen). Porod (a podmínky, za jakých probíhá) je těmito ženami vnímán jako významná součást tělesného občanství žen, jak o něm píše např. Ruth Lister [1997].

Jak bylo uvedeno, ženské hnutí v České republice po roce 1989 není jednotným společenským hnutím ve smyslu klasických definicí, ale spíše heterogenním souborem aktivit, platform a organizací. Jednotlivé aktérky pak používají různé diskurzivní strategie v různých kontextech k dosažení různých cílů. V prvním období po roce 1989 vznikla na místní úrovni řada malých ženských skupin, které se věnovaly určitým problémům a pouze výjimečně se samy označovaly za „feministické“. V další fázi, v období přistoupení k Evropské unii (1997–2004), se skupiny začaly formovat do podoby nevládních organizací, řada z nich se formalizovala a profesionalizovala.

Změny financování vedly k tomu, že řada nevládních organizací změnila své zaměření, aby splnila požadavky na získání grantů, na „mainstreamové“ otázky a záležitosti. Ostatní, „okrajovější“ témata pak musí bojovat o dotace a významně závisí na vůli svých sympatizantů. Jedním z následků tohoto vývoje byla jakási polarizace aktivit českého ženského hnutí do dvou „křidel“: jedno se zaměřuje na práva žen (zejména na trhu práce), rovné příležitosti a sladování práce a rodiny; druhé na rodičovství a především mateřství, ze spíše diferencionalistického fe-

ministického hlediska. Zatímco první křídlo získalo na veřejnosti a mezi politickými představiteli určitý odborný status a slaví větší úspěchy při získávání dotací na svou činnost, druhé není tak strukturované a formalizované. Interrupci jako součást práva ženy na reprodukci prosazují spíše organizace sdružené pod zmíněným prvním křídlem (např. Gender Studies, o. p. s.), problematika reprodukčních technologií a prenatálního screeningu je častěji tématem kampaní „organizací žen-matek“, stejně jako právo na „narození dítěte bez zásahu lékařů“, které je ve skutečnosti jejich hlavním zájmem.

V tomto ohledu patří k neaktivnějším organizacím HAM – Hnutí za aktivní mateřství, APERIO, Asociace porodních asistentek, a ČAD – Česká asociace dul. Poslední dvě jmenované jsou částečně profesionální a částečně zájmové – sdružují porodní asistentky a ženy, které nabízejí doprovod u porodu, a usilují o možnost porodů s minimální intervencí lékařů. První dvě (především HAM) jsou spíše grass-roots organizacemi žen a představují integrální část českého ženského hnutí; a proto vyžadují více pozornosti.

Po svém založení se APERIO zaměřilo na zdravé mateřství, porodnickou péči a kojení, ale postupně realizovalo také projekty na podporu rodičů na trhu práce a sociální a právní poradenství pro rodiče. V současné době je jeho činnost financována hlavně prostřednictvím dotací na projekty na zajištění rovného zacházení na pracovišti a sladování pracovního a rodinného života. „Teď je větev rovných příležitostí mnohem silnější než porodnictví – líp se na to shánějí granty, je to prioritní osa Evropských strukturálních fondů, je tam i větší zájem lidí, kteří mají ochotu něco dělat.“ (Eliška Kodyšová, APERIO, rozhovor 11. 6. 2009).

HAM je dobrovolnickou organizací, jejíž hlavní aktivity se soustřeďují na lobbování za právo na přirozený porod a zdravotní péči a poradenství rodičům v těchto záležitostech. Zástupkyně organizace jednají s Ministerstvem zdravotnictví a pracovníky zdravotnických zařízení. Poskytují podporu rodičům ohledně volby alternativního porodu nebo zdravotní péče během těhotenství. HAM nemá žádnou kancelář ani zaměstnance; závisí na činnosti a financích dobrovolníků. Společně s APERIO je ale členem České ženské lobby a často spolupracuje s dalšími (formálněji) organizacemi žen v jednotlivých záležitostech.

Tyto organizace se zabývají především následujícími otázkami:

- *Prenatální screening*: Zpochybňují potřebnost a spolehlivost prenatálního screeningu tak, jak je plošně prováděn na celé populaci těhotných žen v ČR. Monitorují právo těhotné ženy odmítnout oficiálně doporučovaný prenatální screening (bez odsouzení a překážek ze strany zdravotnického personálu). Organizují informační kampaně o rizicích některých forem screeningu a diagnostiky (např. amniocentézy).

- *Interrupce ze zdravotních důvodů*: Usilují o snížení počtu žen, které se rozhodnou pro interrupci v případě pozitivních diagnóz, a o větší dostupnost psychologické podpory žen, které podstoupí interrupci ze zdravotních důvodů. Požadují větší podporu rodin, které se rozhodnou ponechat si plod se zdravotním postižením.
- *Přirozený porod*: Podporují struktury, které nabízejí možnost přirozeného porodu, monitorují kvalitu služeb pro matky v českých nemocnicích a zabývají se standardy lékařské péče v nemocnicích během porodu.
- *Kojení*: Lobují za podporu dlouhodobého kojení (do 2–3 let věku dítěte).

Akční strategie, které tyto skupiny používají, se liší od strategií ostatních ženských a feministických nevládních organizací. Např. HAM nedosáhlo stejné profesionální úrovně a formalizmu jako Gender Studies a jiné organizace. Jak již bylo řečeno, HAM nemá stálou kancelář ani placené zaměstnance. Na rozdíl od ostatních ženských nevládních organizací (kromě Českého svazu žen, který měl specifickou historii) má ale velkou členskou základnu a pravděpodobně nejaktivnější podporu „zdola“. Výchozím bodem pro jejich aktivity je přitom hlavně internet a budování virtuálních i reálných sítí pomocí komunikačních technologií.

Hlavním cílem jejich kampaní je zlepšit podmínky porodů pro ženy v České republice s tím, že porod je příliš medikalizovaný a zahrnuje velký počet nadbytečných lékařských zákroků a zbytečně dochází k odloučení novorozeněte a jeho matky (a otce). Kampaň za „přirozený porod“, odehrávající se v České republice, lze pokládat za příklad „kyberaktivizmu“, jak jej popsal např. Langman [Langman 2005: 44]. Kyberaktivizmus spočívá ve využití internetu, který poskytuje virtuální veřejný prostor a tak umožňuje vytváření sítí a výměnu idejí formou online chatu, virtuálních veřejných sítí, e-deníků a blogů [Langman 2005: 67]. Internet se používá ke snížení nákladů na účast (téměř veškerá komunikace probíhá prostřednictvím e-mailu a virtuálního prostoru), aby bylo možné „vytvořit virtuální prostor pro jednání zájmových komunit a podpořit formování subjektů na globální úrovni“ [Clark, Themudo 2006: 52]. Používání virtuální komunikace usnadňuje přístup do skupin: informace se šíří do velkého okruhu a přichází přímo ke svým příjemcům a nevyžaduje od nich žádné závazky. Vznikají tak nové podmínky pro mobilizaci. Na internetu, v chatových místnostech a kolem blogů vznikají různé komunity, které mohou mít osobní charakter, včetně přátelských vazeb, zároveň jsou ale snadno přístupné pro ostatní. Někomu usnadňuje účast anonymita „přezdívka“, někdo si tak vytváří novou identitu.

„Přirozený porod“ je tak příkladem „dotcause“ – „politické sítě, která aktivuje svoji podporu primárně (ale ne vždy výhradně) prostřednictvím internetu“ [Clark, Themudo 2006: 52]. Do této sítě patří formálnější organizace jako jsou

APERIO nebo UNIPA, méně formální a strukturované skupiny (HAM), ale také řada individuálních příznivců, aktivistů a dalších aktérů (např. soukromá porodní asistentka Ivana Koenigmarková nebo novinář Michal Šebek). Prostřednictvím zastřešující České ženské lobby má tato síť podporu i dalších feministických organizací a individuálních aktivistek.

Kampaně se ale neomezují jen na virtuální prostor: kombinují setkání na internetu s fyzickým kontaktem, který je jednou z podmínek úspěšné mobilizace a realizace kampaní [Clark, Themudo 2006: 54]. Všechny jmenované skupiny společně například pořádají výroční konferenci věnovanou *Světovému týdnu respektu k porodu*, které se účastní veřejnost i porodní asistentky. Společně lobbují na Ministerstvu zdravotnictví (např. na jaře 2009 organizace pořádaly na Ministerstvu zdravotnictví jednání u kulatého stolu, kde se projednávaly otázky porodu bez medikace a standardy porodnické péče¹). V říjnu 2011 zorganizovaly v centru Prahy demonstraci, které se zúčastnilo cca 200 rodičů [IDnes 2011]. HAM kromě internetového poradenství poskytuje také osobní konzultace v prostorách mateřského centra. APERIO pořádá pro rodiče semináře a diskuzní kluby. Klíčové představitelky těchto skupin se navíc pravidelně setkávají při různých příležitostech.

Obě organizace (APERIO i HAM) se samy považují za „feministické“, i přesto, že kritizují „egalitářský feminizmus“, který představují ostatní české nevládní organizace a který podle nich není dostatečně citlivý k ženským specifikám, komplementaritě genderů, odlišné etice péče a výsadnímu vztahu mezi matkou a dítětem. Inklinují spíše k „feminizmu difference“, jak ho představila Carol Gilligan a další.

„V tomto ohledu jsme v tý Český ženský lobby trochu diskutovaly, protože ty organizace, kde je převaha mladejch holek, který nemají děti, tak jsou hodně pro takovýto ‚jesle dostupný všem‘, takovýto hnutí v něčem podle mě trochu zastaralý. (...) Jinak my tak žijeme, my máme děti, jsme s nima, všechny pracovní schůzky jsou s dětma. Scházíme se tam, kde můžeme mít s sebou kromě nás šesti jednajících ještě 10 dětí. V tom se od těch organizací lišíme, protože když jdu na schůzku Český ženský lobby, tak pokud nemám mimino, který můžu vzít kamkoliv, tak děti s sebou mít nemůžu, protože tam není na to úplně prostředí.“ (Petra Sovová, HAM, rozhovor 5. 6. 2009).

„Feminizmus, tak jak je prezentovaný v České republice, škodí snahám o respekt matek tím, že se snaží o jejich rychlý návrat do práce a o jesle. Naše přesvědčení je v protikladu k těmto mainstreamovým feministickým tendencím. Charakterizují nás spíše takové hodnoty jako emocionalita, tělesno, přiro-

1 viz http://files.prostor.webnode.cz/200000056-766c978601/seminar_porody.cz

da. Ale v podstatě ty porody jsou feministické téma. Už jenom proto, že hlavní slovo tam má zpravidla muž – gynekolog.“ (Eliška Kodyšová, APERIO, rozhovor 11. 6. 2009).

Problematika reprodukčních technologií a prenatálního screeningu v současné České republice je stále, společně s obecnou porodnickou péčí, svázaná s komunistickou minulostí a silnou eugenickou tradicí. Ženám se nabízejí různé léčebné procedury, které se považují za nejvýhodnější, přičemž se jim neposkytují čas ani informace pro to, aby se mohly odpovědně rozhodnout (pokud je toto vůbec možné), a někdy jsou jim tyto procedury vnucovány. Obvykle se nepovažují za klientky a musejí být velice „uvědomělé“ a aktivní, aby mohly ovlivnit zdravotní péči, kterou dostávají. Některé občanské skupiny, např. HAM a APERIO, jsou se situací nespokojené a usilují o změnu.

Příklad reprodukčních technologií a prenatálního screeningu odhaluje různé tváře feminizmu v České republice, či různé směry feminizmu, které na české scéně koexistují. Ženské organizace se rozdělují na dvě křídla podle témat, kterými se zabývají. Liší se i fungování skupin a jejich každodenní život: jedny fungují jako formalizované organizace, mají profesionální zaměstnance a jsou financovány z veřejných grantů. Druhé křídlo je méně strukturované a své aktivity zakládá hlavně na internetu; financují je především soukromí dárci a využívá práci dobrovolnic (která se pro ně prolíná s jejich soukromým životem).

Tato dvě křídla poměrně intenzivně spolupracují. Organizace z obou křídel jsou členkami České ženské lobby, která poskytuje prostor pro společné aktivity a lobbování. Obvykle se navzájem recipročně podporují (a veřejně se nekritizují). Organizace APERIO je tvořena dvěma odděleními, z nichž každé reprezentuje jedno toto křídlo (rovné příležitosti a porodnictví).

Lze ovšem diskutovat o tom, zda toto rozdělení není jedním z důvodů chybějící vnitřní soudržnosti či přímo absence ženského hnutí v České republice. Na jedné straně řada nevládních organizací ztratila kvůli byrokracii a formalizaci potenciál k aktivizaci „zdola“, a spíše zastávají úlohu vládních odbornic, poskytovatelek vzdělávání a informací nežli zástupkyň „grass-roots“ hnutí. Postrádají tak členskou základnu, která by mohla v případě potřeby vytvářet silnější politický tlak, a v podstatě tak může dojít k ohrožení jejich legitimacy jako zástupkyň žen (či určitých skupin žen). Na druhou stranu ty, které lze spíše zařadit ke „grass-roots“ organizacím (především díky jejich využívání mobilizace prostřednictvím nových informačních technologií) a mají větší potenciál aktivizace, jsou odsunuty do pozadí vzhledem k otázkám, na které se zaměřují, a mechanismům financování, které v praxi fungují. Z důvodu základních koncepčních a teoretických rozdílů přitom nemůžeme očekávat větší jednotu a konsenzus v jejich cílech a argumentaci.

8. Závěr

Již od období druhé vlny feministického hnutí, která započala v zemích západní Evropy, USA a Kanady v 60. letech 20. století, bylo tělo a záležitosti týkající se ženské tělesnosti ve středu zájmu ženského hnutí. Ženské tělo vždy představovalo předmět politických střetů a diskuzí, a zároveň prostor, který byl vysoce regulován státní politikou – ať už co se týče jeho sexuality, schopnosti reprodukce, plodnosti či (ne)dotknutelnosti z hlediska násilí. Státní orgány do té doby často pohlíželi na násilí na ženách jako na záležitost rodiny a kontrola nad ženami byla obecně delegována na patriarchální autoritu. Ženská těla navíc byla součástí obecného souboru představ a ideologií o životaschopnosti národa a zdrojem symboliky národního příslušenství. Ženská těla tradičně sloužila jako „zhmotnění“ představ společnosti národa a jeho hranic [Yuval-Davis 1997]. Klasifikace ženských a mužských těl, která často vycházela z lékařského vědění, byla základním kamenem konstrukce „přirozené“ ženské jinakosti a z ní vyplývajícího vyloučení žen z občanských práv. Není proto překvapivé, že tělesné občanství patřilo (a patří) mezi hlavní body programu ženského hnutí napříč Evropou (i jinde) a je zdrojem řady konkrétních požadavků, které se vztahují k tělesnosti. Úhelným kamenem těchto požadavků je právo na tělesnou integritu, které je chápáno jako nutná podmínka sebeurčení a autonomie žen. Tělesné občanství je proto nezbytné pro plné občanství žen jako takové. Možnost ovlivnit vlastní reprodukční osud je přitom klíčovou součástí plného tělesného občanství žen.

Vývoj v České republice a bývalém Československu byl, jak jsme viděli, v tomto ohledu odlišný od vývoje v demokratických zemích. K první širší legalizaci interrupcí v Československu došlo poměrně brzy – v roce 1957. Na rozdíl od západní Evropy se tak ale nestalo v důsledku tlaku občanské společnosti a feministického hnutí, ale spíše následkem byrokratických rozhodnutí vzniklých z makrosociálních a politických okolností. Rozhodnutí ukončit nechtěné těhotenství navíc nebylo dáno do rukou samotných žen, ale do rukou oficiálních interrupčních komisí.

Ve veřejné diskusi, která předcházela schválení zákona v roce 1957, byly používány hlavně lékařské argumenty – legální interrupce byla rámována jako cesta ke „zdravějšímu mateřství“. Ve skutečnosti ženy neměly podstoupit interrupci proto, aby se nestaly matkami, ale proto, aby se mohly stát lepšími matkami. Interrupce byla prezentována jako legitimní pouze pro ženy v obtížné sociální situaci, která jim bránila řádně se starat o děti, které se jim již narodily; případně pro ženy, které by v budoucnu mohly mít více dětí a vychovávat je za lepších podmínek. Interrupce proto nebyla chápána jako prostředek k emancipaci žen; měla

zpevnit vazbu mezi ženstvím a mateřstvím a přivést ženy blíže k jejich „přirozenému poslání“ mateřství. Legální interrupce měla ženám pomoci plnit toto poslání lépe, nikoliv dát jim možnost rozhodovat o vlastním těle.

V letech 1958–1986 došlo v Československu jen k dílčím změnám legislativy týkající se interrupce. Tyto změny závisely jak na demografické situaci v zemi, tak na situaci politické a ekonomické. Legislativa o interrupci sloužila komunistické straně jako nástroj ke kontrole a regulaci populace přímo, prostřednictvím těl a reprodukčních osudů žen. Jednou ze strategií, které sloužily k omezení počtu interrupcí v období snížené porodnosti (kromě oficiálních vyhlášek a nařízení Ministerstva zdravotnictví), bylo zdůrazňování a dokonce i zveličování zdravotních rizik interrupcí ve veřejných médiích i oficiálních materiálech ministerstva (především neplodnost po provedení interrupce u zatím bezdětných žen). Dodnes odpůrci svobodné volby používají argument rizika následné neplodnosti a v České republice je tento argument stále součástí obecného povědomí.

V osmdesátých letech se začala projednávat možná reforma interrupčního zákona. Na tu měly vliv především dvě události ve vědeckém světě: objevení a rozšíření metody miniinterrupce či regulace menstruace; a zveřejnění psychologické studie o nechtěných dětech, která odhalila poškození psychiky dětí narozených z nechtěného těhotenství. V debatách, které předcházely interrupčnímu zákonu z roku 1986, se prosazovaly a navzájem ovlivňovaly dva hlavní diskurzivní rámce: lékařský („bezpečnější interrupce pro lepší zdraví žen“) a psychologický („nechtěné děti trpí“).

Argument, že žena žádající o interrupci je zpravidla nezodpovědná a sobecká, se v debatě k zákonu z roku 1986 začal používat ve prospěch interrupce, nikoliv v její neprovedení (jak tomu bylo v 50.–70. letech). Psychologové poukázali na to, že taková žena pravděpodobně nebude dobrou matkou a dítě, které vychová, nijak nepřispěje k rozvoji „zdravé“ a „kvalitní“ populace. Psychologické argumenty se postavily proti mýtům o mateřské lásce, která vždy nutně následuje narození dítěte, ať si toto dítě matka předem sebevíce nepřeje. Ačkoliv ale došlo ke změně významu použitých argumentů, debata byla nadále stále vedena v odborných termínech a převahu měla vyjádření lékařů a odborníků. Ženy samy nijak do debaty nezasahovaly a argumenty ženského hnutí neměly šanci se v diskuzi objevit. Ženy byly nadále konstruovány v diskurzu jako pasivní „pacientky“, nad jejichž zdravím je třeba bdít, případně nezodpovědné matky, jejichž reprodukci je nutné kontrolovat. Existují důkazy o tom, že zatímco některým ženám byly interrupce cíleně zamítány, jiným byly přímo doporučovány. Společně s nucenou sterilizací byly interrupce nástrojem k omezení plodnosti určitých skupin, považovaných za „populaci nízké kvality“ – zejména romských žen. Podobné eugenické praktiky se používaly v případě těhotenství, která mohla končit narozením

malformovaného dítěte; prenatalní screening se používal a stále používá v České republice plošně, přičemž panuje očekávání, že žena v případě pozitivních výsledků zvolí interrupci.

Od roku 1989, jakmile došlo k otevření prostoru pro demokratickou diskuzi a vznik občanské společnosti, byla Česká republika svědkem vzniku nových diskuzí a střetů týkajících se interrupcí. Otevřel se prostor pro konstrukci interrupce jako základního práva ženy v rámci feministického diskurzu, ale také pro odmítnutí interrupce z morálních nebo náboženských důvodů, a opakovaně došlo k pokusům přístup žen k legální interrupci omezit. V roce 2003 navrhla skupina konzervativních poslanců zákon, který by interrupce zakázal, a tento zákon byl projednáván v poslanecké sněmovně. V médiích následovala obsáhlá debata za účasti českých ženských a feministických skupin, které prohlásily interrupce za základní lidské právo. Přesto i tyto skupiny dávaly při oslovování veřejnosti přednost používání medicínských, psychologických a demografických argumentů namísto prosazování vlastního rámce „práva ženy na rozhodování o svém těle“.

Odpuřci práva na svobodnou volbu v otázkách reprodukce opakovaně označovali současný zákon, platný od roku 1986, za zákon „komunistický“ a možnost interrupce na žádost ženy za nezdravý pozůstatek komunistického režimu. Bližší pohled na minulost ale ukazuje, že opak je pravdou: přes relativní benevolenci v přístupu k interrupcím byly tyto po celou dobu trvání komunistického režimu aktivně kontrolovány a byl regulován počet vykonávaných interrupcí. Zároveň bylo rozhodováno o tom, komu bude interrupce zakázána a komu povolena či přímo doporučena. Teprve ve druhé polovině osmdesátých let došlo v Československu k liberalizaci regulace interrupcí a zároveň k umožnění rozšíření spolehlivých metod antikoncepce.

Interrupce byla tedy od padesátých let minulého století konstruována v první řadě jako lékařský a medicínský problém. Předválečné ženské skupiny, které se pokoušely o prosazení rámování legální interrupce jako nezadatelného práva ženy na rozhodování o svém těle, byly zničeny a nebyly schopné v poválečných debatách hrát žádnou určující roli. Úlohu, kterou v demokratických zemích při prosazování liberalizace přístupu k legální interrupci hrálo ženské hnutí, v Československu obsadili gynekologové a další odborníci. Lékaři, zejména gynekologové, byli v celém období komunismu nejviditelnějšími obhájci legální interrupce: stanovili program legalizace interrupcí, posunovali celou záležitost dál, a zároveň si nad ní udržovali kontrolu. Lékaři hovořili z pozice autority, zatímco ženy žádající o interrupci byly ty, které bylo třeba soudit a vzdělávat, případně jim pomáhat.

Postoje jednotlivých odborníků a lékařů nebyly samozřejmě homogenní – vedle těch „progresivních“, kteří usilovali o širší legalizaci interrupce v Československu, působili i „konzervativní“, kteří pravděpodobně vycházeli z křesťanských – katolických východisek, ačkoliv to nemohli nahlas přiznat. Obě strany ale používaly stejný argument – zdraví žen – přičemž na jedné straně byla zdůrazňována nižší rizikovost lékařsky vedených interrupcí ve srovnání s nelegálními potraty, zatímco na straně druhé byl důraz kladen na zdravotní rizika jakékoliv interrupce a zejména na možnou následnou neplodnost ženy. Lékařští experti hráli klíčovou roli jak v první, tak ve druhé československé debatě o interrupcích. V debatě k zákonu z roku 1986, rušícímu interrupční komise, se k nim přidali psychologové. Závěry odborníků byly popularizovány v médiích; jejich argumenty a slovník byly přijaty a používány právníky a zákonodárci i mluvčími v parlamentních debatách. Odborníci navíc vykonávali svůj vliv prostřednictvím Státní (a později Vládní) populační komise, která poskytovala prostor pro diskuzi s představiteli vlády a zástupci dalších organizací (například Českého svazu žen). Účastnili se také aktivního lobbování s využitím neformálních osobních kontaktů a známostí.

Texty psané gynekology a psychology sdílely argumenty a slovník vlastní všem oficiálním textům komunistického režimu: důraz byl kladen na kolektivitu, nikoliv na jednotlivce; znění textů bylo velmi pozitivistické a kvantitativní. Zpravidla zde nebylo žádné místo pro vyjádření či zhodnocení potřeb či zájmů samotných žen. Přitom byla ale interrupce postavena jako záležitost čistě ženská (podobně jako oblast péče od dětí): byla to žena, kdo musel vyplnit a podat žádost, předstoupit před komisi, vyslechnout si její rady a zaplatit poplatek. Muži nebyli v analyzovaných textech většinou vůbec zmiňováni. Přesto ale ženy, alespoň do roku 1986, nebyly shledány schopnými rozhodnout o svém mateřství samy.

Úlohou interrupčních komisí nebylo jen rozhodovat o poskytnutí či neposkytnutí interrupce. Věnovaly se také statistickému monitoringu a shromažďování informací o ženách, které žádaly a podstupovaly interrupci. Tyto informace následně předávaly Státní (později Vládní) populační komisi. Takto získané informace sloužily k vytváření vědění, jež pak mohlo být využito přímo či nepřímo při výkonu politické moci. Komise byly napojeny na další politické instituce, skrze něž státní moc mohla ovlivňovat počet povolených interrupcí a podmínky, za nichž byly interrupce povolovány. Interrupční komise se nacházely v postavení, ze kterého mohly získávat osobní a intimní informace od občanek/občanů, na jejichž základě bylo možné navrhnout politiky nebo represivní politické akce.

Státní populační komise, interrupční komise a jejich praktiky, vyhlášky a nařízení vydávané Ministerstvem zdravotnictví a informace publikované ve veřejných médiích společně představovaly nástroje socialistické governmentality:

institute, procedury, analýzy a úvahy, strategie a taktiky vládnutí vycházející z určité politické racionality a expertního vědění o ženských tělech a reprodukci.

Právě díky těmto nástrojům a postupům je možný výkon nového typu moci, kterou Foucault nazývá bio-moc. Analýza politik interrupce a prenatalního screeningu ukazuje, jak bio-moc (doprovázená státním rasizmem) pronikala mocienskými strukturami v komunistickém Československu. Příklad interrupce ilustruje, jak socialismus převzal, rozvinul a obměnil výkon bio-moci ve shodě se svými vlastními potřebami; a jak mechanismus bio-moci fungoval v praxi v socialistickém státě – tj. jak byl systém programů, strategií, taktik a praktik vládnutí aplikován přímo na ženské tělo. Reprodukční chování rodin bylo ovlivňováno souborem různých typů vědění, nástrojů sociální politiky a mechanismů disciplíny, které dohromady tvořily governmentalitu jako nástroj ovládnutí těl a osobností subjektů. Ženy jako skupina přitom neměly žádnou možnost, jak se účastnit politického rozhodování v této oblasti.

Z analýzy interrupční politiky v Československu v letech 1956–1989 je zřejmé, že zde existovala specifická forma socialistické governmentality. Politickou racionalitu, která stála v jejím základě, je možno charakterizovat snahou maximalizovat ekonomickou produkci, vyjádřenou zejména makroukazateli těžkého průmyslu, a zároveň i reprodukci, vyjádřenou růstem (zdravé a „kvalitní“) populace. Ta byla vtělena do snahy centrálně ovládat reprodukční osudy žen. Techniky a strategie, ze kterých byla tato socialistická governmentalita složena specificky v této oblasti, tvořily různé legislativní dokumenty, vyhlášky a nařízení; dále praktiky interrupčních komisí, způsob provádění lékařských zákroků a přístup lékařského personálu (který fungoval jako „gate-keeper“ v přístupu žen k antikoncepci či interrupci); statistiky, texty a výstupy shrnující odborné vědění a instituce prezentující toto vědění vládnoucím elitám; a popularizační články, rozhovory s odborníky a propaganda, jejíž cílem bylo působit na ženy a jejich sebe-ovládání. Tato governmentalita se vzájemně podporovala s lékařským komplexem moci/vědění, který byl představován lékařskými experty a který stanovoval, co je vhodné a nevhodné pro zdraví žen, a vůbec definoval, co lze pod „zdravím žen“ rozumět.

Typ ženské subjektivity, který tato governmentalita vytvářela, je možné ve zkratce charakterizovat termínem „socialistická superžena“. Žena byla konstruována jako rovná muži ve sféře práce, ale stále sama zodpovědná za oblast reprodukce v soukromé sféře. Své tělo měly ženy vnímat jako reprodukční nástroj; jako poddané lékařskému dohledu a intervenci či jako objekt, na který je aplikováno vědění. Ženy internalizující tento typ femininity se snažily co nejlepším způsobem zvládnout obě role, a chápaly samy sebe jako odpovědné za reprodukci společnosti. Tím, jak reprodukovaly tyto normy subjektivity, umožňovaly

v podstatě i pokračování daného stavu – ačkoliv individuálně mohly vnímat regulace interrupce (a reprodukce obecně) jako násilné pronikání „vyšší moci“ – státu – do svých osobních životů.

Samozřejmě nelze pokládat legislativní a institucionální regulaci reprodukce za vlastní pouze státně-socialistickým režimům; ve skutečnosti tento typ governmentality existuje v každém moderním státním uspořádání. Přesto právě v prostředí totalitního státu, kontrolovaného jedinou politickou stranou bez opozice tvořené občanskými skupinami či sociálními hnutími, se stalo působení bio-moci (a governmentality, které bio-moc potřebuje pro své fungování) velmi zřejmé a otevřené.

Lékařsky rámovaný diskurz interrupce vedl k vytvoření specifického vědění či „pravdy“, která je nadále v českém kontextu pokládána za samozřejmou a jedinou možnou. Toto vědění se přitom nezakládá na principu práva každé ženy zvolit interrupci nebo volně rozhodovat o svém těle. Interrupce je primárně definovaná jako záležitost týkající se zdraví, nikoliv lidských práv nebo politiky. Přitom toto vědění je s politikou a mocenskými vztahy těsně spjaté. Zaprvé, mocenské vztahy byly určující v momentu vytváření tohoto vědění v rámci diskurzu o interrupci, v podobě mechanismů a expertních instancí vytvářejících a schvalujících vědeckou „pravdu“. Zadruhé, vědění o interrupci je přítomno v diskurzivní moci jazyka, který utváří a reprodukuje sociální řád. Obecně sdílené a „samozřejmé“ vědění o interrupci je odráženo v běžně vyjadřovaných názorech lidí a jejich hodnotových systémech, které sdělují, kdo by měl mít přístup k legální interrupci a kdo nikoliv a za jakých konkrétních podmínek, a jaké jsou „nevyhnutelné“ důsledky interrupce pro ženu, která ji podstoupí. Tyto sociálně konstruované „pravdy“ potom zamezují tomu, aby interrupce byla „pře-rámována“ do slovníku a termínů ženských reprodukčních práv. Výsledkem je nemožnost změny současné české legislativy.

Houževnatost tohoto zdravotnického rámování diskurzu o interrupcích se následně promítá v kontinuitě institucí. Podle pojetí diskurzivního institucionalizmu se instituce mění proto, jelikož se mění převažující diskurzy (nebo ideje). V bývalém Československu ale ke změně institucí došlo – nejprve v roce 1957, a poté znovu v roce 1986 – ačkoliv dominantní diskurz se takřka nezměnil. Medicínské rámování interrupce, důraz kladený na zdraví žen-matek spojený s důrazem na kvalitu a kvantitu populace, přetrvává až do současné doby. Ke změnám totiž ve skutečnosti došlo díky externím vlivům, jako důsledek náhlé změny vnějších okolností. Zatímco v roce 1957 hrál hlavní roli vliv autority Sovětského svazu a společné (vynucené) změny politik všech států východního bloku, v roce 1986 změnu zapříčinily dva významné vědecké objevy či odhalení: méně riziková metoda miniinterrupce a výzkum psychologických dopadů nechtěných těho-

tenství na děti. Způsob, jakým byly interrupce rámovány, se ve své podstatě nezměnil (hlavním rámcem byla stále ochrana ženského zdraví a kvality populace, případně utrpení nechtěných dětí), ale do tohoto rámce byly přidány nové skutečnosti a z nich vyplývající argumenty (menší zdravotní rizikovost miniinterrupcí a špatná „kvalita“ dětí narozených z nechtěných těhotenství). Výsledky tohoto rámování byly náhle dramaticky odlišné, což se projevilo ve změně institucí.

V současné době ale toto přetrvávající diskurzivní rámování znemožňuje další změnu. Na jedné straně způsobuje, že náboženské skupiny a „pro-life“ organizace nebyly schopny prosadit své vlastní rámování ve veřejné diskuzi (a zároveň v institucích týkajících se interrupcí) – což je dáno mimo jiné také vysokým stupněm sekularizace společnosti a rezonancí lékařského diskurzivního rámování s veřejným míněním. Na druhé straně selhávají i snahy dále liberalizovat interrupční legislativu. To se zvláště ukázalo v průběhu debat v roce 2008 ohledně rozšíření přístupu k interrupci i pro cizinky bez povolení k dlouhodobému pobytu v České republice. Vzhledem k tomu, že interrupce nikdy nebyly v českém kontextu dominantně rámovány a interpretovány v termínech lidských nebo ženských práv, bylo nemožné vést veřejnou diskuzi o interrupci jako o právu, které by měly mít všechny ženy – tedy i ženy pobývající v ČR jen přechodně.

Ani české ženské organizace se nepokusily pře-rámovat interrupce jako základní právo všech žen. Zdá se, že si uvědomují, že feministické rámování problému nijak nerezonuje s diskurzivními rámci politických aktérů a veřejnosti, a proto raději reformulují své argumenty ve shodě s dominantním – lékařským a demografickým rámováním diskurzu. Výsledkem je jejich neschopnost prosadit jakékoliv změny; spokojují se s dohlížením na zachování dosavadního *statu quo*. Mimo to, ani v současné době nelze v českých podmínkách hovořit o skutečném „ženském hnutí“. Většina vlivných ženských a feministických skupin funguje spíše jako formální expertní organizace s omezeným počtem členek. Skutečné „grass-roots“ skupiny a aktivity (zabývající se sférou reprodukce a tělesného občanství žen) lze nyní nalézt spíše v oblasti „aktivního mateřství“: zaměřují se zejména na téma „přirozeného porodu“ a na odpor k eugenickému a plošnému charakteru praktik prenatalního screeningu; přičemž pro mobilizaci těchto aktivit a sítí hraje klíčovou roli internet. Právo na interrupci pro ně rozhodně není klíčovým tématem, naopak by se mohlo ukázat jako potenciálně rozdělující.

Případ interrupce v České republice je tak dobrým příkladem přetrvávání a kontinuity diskurzu moci/vědění a jeho vlivu na path-dependency institucí. Ukazuje, nakolik je vývoj diskurzů a vývoj institucí vzájemně provázán. Otázkou zůstává, jaké podmínky a jací aktéři by mohli v této situaci přinést změnu tohoto komplexu.

9. Literatura

- Bacchi, C., C. Beasley. 2002. „Citizen Bodies: Is Embodied Citizenship a Contradiction in Terms?“ *Critical Social Policy* 22 (2): 324–352.
- Barbalet, J. 2007. „Citizenship.“ Pp. 497–500 in G. Ritzer (ed.). *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Oxford: Blackwell.
- Barry, A., T. Osborne, N. Rose. 1996. *Foucault and Political Reason. Liberalism, Neo-liberalism and Rationalities of Government*. London: UCL Press.
- Bartošová, M. 1969. *Postavení československých žen v letech 1945–1952*. Diplomní práce.
- Benford, R. D. 1994. „Review of Talking Politics, by William A. Gamson.“ *American Journal of Sociology* 99 (4): 1103–1104.
- Birgus, J. 1977. „Několik připomínek k interrupčnímu zákonu novelizovanému v roce 1973.“ *Československá gynekologie* 42 (5): 338–341.
- Birgus, J. 1979. „Několik připomínek porodníka k problému nechtěných těhotenství.“ *Československá gynekologie* 44 (1): 69–76.
- Blaive, M. 2001. *Promarněná příležitost. Československo a rok 1956*. Praha: Prostor.
- Boudyš, L., K. Hodík, M. Kacerovský. 2008. „Synopsis – možnosti prvotrimestrálního screeningu.“ *Gynekolog* 17 (2): 68–70.
- Buckley, M. 1989. *Women and Ideology in the Soviet Union*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Burchel, G., C. Gordon, P. Miller. 1991. *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Clark, J. D., N. S. Themudo. 2006. „Linking the Web and the Street: Internet-Based ‚Dotcauses‘ and the ‚Anti-Globalization‘ Movement.“ *World Development* 34 (1): 50–74.
- Cortell, A. P., S. Peterson. 1999. „Altered States: Explaining Domestic Institutional Change.“ *British Journal of Political Science* (29): 177–203.
- CVVM. 2010. „Tisková zpráva: Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti.“ [online]. Praha: CVVM [cit. 25. 10. 2011]. Dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101044s_ov100614.pdf.
- Čákiová, J. 2005. *Český svaz žen a jeho úloha v letech 1967–1970*. Diplomová práce. Praha: FHS UK.
- Černá, M. 2008. „Search for the Political Partnership: Czech Union of Women and its Position in the Process of Democratisation in the Late Sixties.“ Příspěvek přednesený na konferenci *L'Homme Conference 2008. Gender Perspectives on 1968 – an International Comparison*. Praha, 30. 5. 2008.
- Černoch, A. 1985. „Jaký má být postoj lékaře k regulaci porodnosti a sexuálnímu životu (diskusní příspěvek).“ *Československá gynekologie* 50 (7): 504–505.
- Černý, M. 1971. „Perspektivy uplatnění genetiky v populační politice.“ *Demografie* 13 (2): 109–120.

- ČN.cz. 2008a. „Aktivisté v centru Prahy protestovali proti potratům (Praha 29. 3. 2008).“ *ČeskéNoviny.cz* [online] [cit. 16. 11. 2011]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=304717&id_seznam=9005.
- ČN.cz. 2008b. „Čeští gynekologové podporují potraty i pro cizinky (Praha 28. 3. 2008).“ *ČeskéNoviny.cz* [online] [cit. 25. 11. 2008]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/zdravi/index_view.php?id=304547.
- ČN.cz. 2008c. „KDU-ČSL chce vzít zpět zákon o potratech (Praha 25. 11. 2008).“ *ČeskéNoviny.cz* [online] [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.ceskenoviny.cz/index_view.php?id=346187.
- ČN.cz. 2008d. „Místopředseda lidovců Macek vyzval Klause k odsouzení potratů (21. 3. 2008).“ *ČeskéNoviny.cz* [online] [cit. 23. 11. 2008]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=303466&id_seznam=9005.
- ČN.cz. 2008e. „Plán KDU omezující potraty Julínek nezná (Praha 10. 4. 2008).“ *ČeskéNoviny.cz* [online] [cit. 24. 11. 2008]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=306735&id_seznam=9005.
- David, H. P. (ed.). 1988. *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion*. Praha, New York: Avicenum, Springer Publishing Company.
- David, H. P., Z. Dytrych, Z. Matějček. 2003. „Jaké šance na úspěch mají nechtěné děti?“ *Psychologie dnes* (9): 28–30.
- David, H. P., R. J. McIntyre. 1981. *Reproductive Behavior. Central and Eastern European Experience*. New York: Springer.
- Dean, M. 1999. *Governmentality: Power nad Rule in Modern Society*. London: Sage.
- Dean, M., B. Hindess. 1998. *Governing Australia. Studies in Contemporary Rationalities of Government*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dejmek, J. 1972. „Demografie jako inspirace pro populační genetiku.“ *Demografie* 14 (2): 97–109.
- van Dijk, T. A. 1993. „Discourse and Cognition in Society.“ Pp. 107–126 in D. Crowley, D. Mitchell (eds.). *Communication Theory Today*. Oxford: Pergamon Press.
- Donati, P. R. 1992. „Political Discourse Analysis.“ Pp. 136–167 in M. Diani, R. Eyerman (eds.). *Studying Collective Action*. London: Sage.
- Drbohlav, D., L. Lachmanová-Medová, Z. Čermák, E. Janská, D. Čermáková, D. Džúrová. 2009. „The Czech Republic: On its Way from Emigration to Immigration Country.“ *IDEA Working Papers* 11. Warszawa: Idea/EU.
- Dudová, R. 2011. „FRA Health Inequalities Study: Reproductive Health of Roma and Immigrant Women in the Czech Republic.“ Podkladový dokument pro *Fundamental Rights Agency EU*. Nepublikováno.
- Einhorn, B. 2006. *Citizenship in an Enlarging Europe: From Dream to Awakening*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Entman, R. M. 1993. „Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm.“ *Journal of Communication* 43 (4): 51–58.
- Fairclough, N. 1992. „Introduction.“ Pp. 1–29 in N. Fairclough (ed.). *Critical Language Awareness*. London: Longman.
- Fajfr, F. 1964. „Děti mrtvě a smrtelně narozené.“ *Demografie* 6 (3): 248–259.

- Fidelis, M. 2008. „*A Nation's Strength Lies Not in Numbers*.‘ Destalinisation, Pro-natalism and the Abortion Law of 1956 in Poland.“ Pp. 203–216 in C. Kraft (ed.). *Geschlechterbeziehungen in Ostmitteleuropa nach dem zweiten Weltkrieg: Soziale Praxis und Konstruktionen von Geschlechterbildern*. Oldenbourg: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Fisher, K. 1997. „Locating Frames in the Discursive Universe.“ *Sociological Research Online* [online] 2 (3) [cit. 4. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.socresonline.org.uk/2/3/4.html>.
- Forest, M. 2006. „Emerging Gender Interest Groups in the New Member States: The Case of the Czech Republic.“ *Perspectives on European Politics and Society* 7 (2): 170–184.
- Foucault, M. 1961. *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Plon.
- Foucault, M. 1963. *Naissance de la clinique – une archéologie du regard médical*. Paris: PUF.
- Foucault, M. 1971. *L'ordre du discours*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. 1980. *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972–1977*. New York: Pantheon.
- Foucault, M. 1982. „The Subject and Power.“ Pp. 208–226 in H. L. Dreyfus, P. Rabinow (eds.). *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Foucault, M. 1988. „Technologies of the Self.“ Pp. 16–49 in L. H. Martin, H. Gutman, P. H. Hutton (eds.). *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. London: Tavistock.
- Foucault, M. 1991. „Governmentality.“ Pp. 87–104 in G. Burchell, C. Gordon, P. Miller (eds.). *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Foucault, M. 1999a. *Les anormaux: Cours au Collège de France. 1974–1975*. Paris: Gallimard, Hautes Études.
- Foucault, M. 1999b. *Vůle k vědě (Dějiny sexuality I)*. Praha: Herrmann a synové.
- Foucault, M. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin.
- Foucault, M. 2003a. *Le pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France. 1973–1974*. Paris: Gallimard, Hautes Études.
- Foucault, M. 2003b. *Society Must Be Defended. Lectures at the Collège de France 1975–76*. New York: Picador.
- Foucault, M. 2004a. *Naissance de la biopolitique: Cours au Collège de France. 1978–1979*. Paris: Gallimard, Hautes Études.
- Foucault, M. 2004b. *Surveiller et Punir*. Paris: Gallimard.
- Fukalová, D. 1979. „Znovu k problematice interrupčních komisí.“ *Československá gynekologie* 44 (10): 752–754.
- Fukalová, D. 1981. „Přednosti regulace menstruace z psychologického hlediska.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 490–492.

- Fuszara, M. 1993. „Abortion and the Formation of the Public Sphere in Poland.“ Pp. 241–252 in N. Funk, M. Mueller (eds.). *Gender Politics and PostCommunism. Reflections from Eastern Europe and the Former Soviet Union*. New York: Routledge.
- Fuszara, M. 2005. „Between Feminism nad Catholic Church: Women´s Movement in Poland.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 41 (6): 1057–1076.
- Gamson, W. A. 1988. „Political Discourse and Collective Action.“ *International Social Movement Research* (1): 219–246.
- Gamson, W. A. 1995. „Constructing Social Protest.“ Pp. 85–106 in H. Johnston, B. Klandermans (eds.). *Social Movements and Culture*. London: UCL Press.
- Gamson, W. A., G. Wolfsfeld. 1993. „Movements and Media as Interacting Systems.“ *The Annals of the American Academy of Political and Social Science: „Citizens, Protest and Democracy“* 528 (1): 114–125.
- GFK. 2008. „Tisková zpráva. Názory veřejnosti na umělé přerušování těhotenství.“ [online]. Praha: GFK [cit. 7. 1. 2009]. Dostupné z: http://www.gfk.cz/download/pres-ss/2172_cj_int.pdf.
- Githens, M. 1996. „Reproductive Rights and the Struggle with Change in Eastern Europe.“ Pp. 54–68 in M. Githens, D. McBride Stetson (eds.). *Abortion Politics: Public Policy in Cross-cultural Perspective*. New York, London: Routledge.
- Gitlin, T. 1980. *The Whole World Is Watching: Mass Media in the Making and Unmaking of the New Left*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Goffman, E. 1974. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. New York: Harper & Row.
- Halsaa, B., S. Sumer, S. Roseneil (eds.). 2012. *Remaking Citizenship in Multicultural Europe: Women´s Movements, Gender and Diversity*. Basingstoke: Palgrave. (v tisku)
- Hamy, A.-S., J.-M. Mayenga, I. Grefenstette, S. Kerneis, J. Belaisch-Allart. 2008. „Étude comparative sur les antécédents d´ interruption volontaire de grossesse dans une population de femmes infertiles et dans une population de femmes accouchées.“ *Gynécologie, Obstétrique et Fertilité* 36 (4): 395–399.
- Hartouni, V. 1997. *Cultural Conceptions: On Reproductive Technologies and the Remaking of Life*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hasmanová-Marhánková, J. 2008. „Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklad prenatalních screeningů.“ *Biograf* [online] (47) [cit. 28. 4. 2009]. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=v4702>.
- Hašková, H. 2005. „Czech Women´s Civic Organising under the State Socialist Regime, Socio-economic Transformation and the EU Accession Period.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 41 (6): 1077–1110.
- Hašková, H., A. Křížková. 2006. „Rozhodčí a hráči: Vliv socio-ekonomické transformace a evropské integrace na ženské občanské skupiny.“ Pp. 81–102 in H. Hašková, A. Křížková, M. Linková (eds.). *Mnohohlasem. Vyjednávání ženských prostorů po roce 1989*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

- Hašková, H., H. Maříková, Z. Uhde. 2009. „Leaves, Allowances and Facilities: Child-care Past and Present.“ Pp. 77–127 in H. Hašková, Z. Uhde (eds.). *Women and Social Citizenship in Czech Society: Continuity and Change*. Prague: Institute of Sociology.
- Havelková, H. 2008. „1968 – a Year of Radical Change Concerning Gender Relations in Czechoslovakia?“ Příspěvek přednesený na konferenci *L'Homme Conference 2008. Gender Perspectives on 1968 – an International Comparison*. Praha, 30. 5. 2008.
- Havránek, F. 1981. „Význam mini-interrupce (regulace menstruace) jako metody regulace porodnosti.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 481–485.
- Havránek, F. 1982. *Interruptio Graviditatis*. Praha: Avicenum, Státní zdravotnické nakladatelství.
- Heitlinger, A. 1984. *Reproduction, Medicine and the Socialist State*. London: Macmillan Press.
- Heitlinger, A. 1996. „Framing Feminism in Post-Communist Czech Republic.“ *Communist and Post-Communist Studies* 29 (1): 77–93.
- Heitlinger, A. 2004. „The Role of Migrants in National Feminist Movements: The Case Study of the Czech Republic in the 1990s.“ Pp. 80–94 in M. Frunza, T.-E. Vacarescu (eds.). *Gender and the (Post) East-West Divide*. Wiesbaden: Limes.
- Hertog, J. K., D. M. McLeod. 2001. „A Multiperspectival Approach to Framing Analysis: A Field Guide.“ Pp. 141–162 in S. D. Reese, O. H. Gandy, A. E. Grant (eds.). *Framing Public Life: Perspectives on Media and our Understanding of the Social World*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hindess, B. 2001. „The Liberal Government of Unfreedom.“ *Alternatives* 26 (2): 93–111.
- Hnátek, L. 1957. „O slovo se hlásí ženský lékař.“ *Literární noviny* 6 (33): 9.
- Hnilicová, H., K. Dobiášová. 2009. „Zdravotní pojištění cizinců v ČR (19. 12. 2009).“ *Migrace-online.cz* [online] 19. 12. 2009 [cit. 13. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210418>.
- Houdek, J. 1973. „Rodičům do notesu: znalosti o antikoncepci.“ *Vlasta* 27 (29): 19.
- Hrádek, D., J. Petr. 1981. „Příspěvek k diskusi na téma ‚problematika činnosti interrupčních komisí‘.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 497.
- Chen, A., W. Yuan, O. Meirik, X. Wang, S. Wu, L. Zhou, L. Luo, E. Gao, Y. Cheng. 2004. „Mifepristone-induced Early Abortion and Outcome of Subsequent Wanted Pregnancy.“ *American Journal of Epidemiology* 160 (2): 110–117.
- IDnes. 2008. „Vláda schválila zákony k reformě zdravotnictví, odložila úpravu pojištění.“ *IDnes.cz* [online] 28. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/vlada-schvalila-zakony-k-reforme-zdravotnictvi-odlozila-upravu-pojisteni-1uj-/domaci.asp?c=A081119_111355_domaci_ban.
- IDnes. 2011. „V centru Prahy se sešlo 200 rodičů, demonstrovali za porodní asistentky.“ *IDnes.cz* [online] Praha 17. 10. 2011 [cit. 26. 10. 2011]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/v-centru-prahy-se-seslo-200-rodicu-demonstrovali-za-porodni-asistentky-1ec-/domaci.aspx?c=A111017_165420_domaci_taj.
- J. Š. 1969. „K anketě o interrupcích.“ *Vlasta* 23 (42): 24.

- Janoski, T. 1998. *Citizenship and Civil Society: A Framework of Rights and Obligations in Liberal, Traditional and Social Democratic Regimes*. New York: Cambridge University Press.
- Jedličková, P. 2006. „Nevidět, neslyšet a nedotýkat se! Feminismus jako součást demokratizačního procesu v ČR v letech 1989–2004 – reflexe médií.“ Pp. 103–118 in H. Hašková, A. Křížková, M. Linková (eds.). *Mnohohlasem. Vyjednávání ženských prostorů po roce 1989*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Jechová, K. 2008. „Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému.“ Pp. 69–129 in O. Tůma, T. Vilímek (eds.). *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR.
- Jelínková, M. 2007. „Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči.“ *E-knihovna Migraceonline.cz* [online] [cit. 15. 5. 2009]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>.
- Jelínková, M. 2008. „Když se dítě nehodí.“ Pp. 43–46 in J. Polanská, M. Kadlecová (eds.). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: problémy a jejich řešení*. Praha: Člověk v tísní / Multikulturní centrum Praha / Organizace pro pomoc uprchlíkům / Poradna pro uprchlíky.
- Kácl, K. 1958. „Zákon na ochranu zdraví a života žen.“ *Vlasta* 12 (1): 3.
- Kalinová, L. 1999. *K sociálním dějinám Československa v letech 1969–1989*. Praha: VŠE.
- Kalinová, L. 2007. *Společenské proměny v čase socialistického experimentu. K sociálním dějinám v letech 1945–1969*. Praha: Academia.
- Konopiská, Z. 1957. „Řešíme problémy přítomné doby.“ *Lidové noviny* 6 (33): 9.
- Kotásek, A., V. Fuchs. 1976. „Umělé přerušení těhotenství a morbidita žen.“ *Československá gynekologie* 41 (1): 31–33.
- Kulawik, T. 2009a. „Rethinking Bodily Citizenship in the Era of Reprogenetics. Insights from a Comparative Perspective.“ *The 5th ECPR General Conference*. Potsdam, 10. 9. 2009.
- Kulawik, T. 2009b. „Staking the Frame of a Feminist Discursive Institutionalism.“ *Politics and Gender* 5 (2): 262–271.
- Langman, L. 2005. „From Virtual Public Spheres to Global Justice: A Critical Theory of Internetworked Social Movements.“ *Sociological Theory* 23 (1): 42–74.
- Langmeier, J., Z. Matějček. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum.
- Lascoumes, P. 2004. „La Gouvernamentalité: de la critique de l'État aux technologies du pouvoir.“ *Le Portique* [online] [cit. 18. 2. 2009]. Dostupné z: <http://leportique.revues.org/document625.html#global>.
- Lister, R. 1997. *Citizenship: Feminist Perspectives*. Basingstoke: Macmillan.
- LN.cz. 2009. „Vláda: Litujeme nezákonných sterilizací romských žen.“ www.lidovky.cz [online] 23. 11. 2009 [cit. 12. 12. 2009]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/vlada-litujeme-nezakonnych-sterilizaci-romskych-zen-p06-/ln_domov.asp?c=A091123_165045_ln_domov_mtr.
- Malý, Z., S. Vlčková. 1999. „Chyby a rezervy sérového screeningu a prenatální diagnostiky ve II. trimestru gravidity.“ *Gynekolog* 8 (2): 84–88.

- Mareš, A. 1966. „Problém nejen populační.“ *Vlasta* 20 (44): 6.
- Marshall, T. H. 1950. *Citizenship and Social Class*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Matějček, Z., Z. Dytrych, V. Schüller. 1976. „Pražská studie o dětech z nechtěného těhotenství.“ *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* 11 (2): 99–112.
- Mehan, H. 1999. „Oracular Reasoning in a Psychiatric Exam.“ Pp. 559–575 in A. Jaworski, N. Coupland (eds.). *The Discourse Reader*. London: Routledge.
- Mikule, V. 1957. „Hovoříme o společenských vztazích.“ *Literární noviny* 6 (32): 9.
- Molyneux, M. 1981. „Socialist Societies Old and New: Progress Towards Women's Emancipation.“ *Feminist Review* 8 (1): 1–34.
- Motejl, O. 2005. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizačních opatření v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno: Ochránce veřejných práv. Dostupné z: www.romea.cz/dokumenty/sterilizace.doc.
- Musilová, D. 2007. *Z ženského pohledu. Poslankyně a senátorky národního shromáždění Československé republiky 1918–1939*. České Budějovice: pro Universitu Hradec Králové vydal Bohumír Němec – Veduta.
- „Na závěr diskuse.“ 1957. *Literární noviny* 6 (38): 9.
- olb. 2011. „Zákon o specifických zdravotních službách v Senátu neprošel.“ *Parlamentní listy.cz* [online] 12. 10. 2011 [cit. 26. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/parlament/210830.aspx>.
- Outshoorn, J. 1996. „The Stability of Compromise: Abortion Politics in Western Europe.“ Pp. 145–166 in M. Githens, D. McBride Stetson (eds.). *Abortion Politics: Public Policy in Cross-cultural Perspective*. New York, London: Cambridge.
- Outshoorn, J., R. Dudová, T. Kulawik, A. Prata. „Remaking Bodily and Sexual Citizenship: The Struggle for Autonomy and Self-determination.“ In B. Halsaa, S. Sumer, S. Roseneil (eds.). *Remaking Citizenship in Multicultural Europe: Women's Movements, Gender and Diversity*. Basingstoke: Palgrave. (v tisku)
- Pelcová, L. 1959. „Světlé paprsky v cikánském životě.“ *Vlasta* 13 (37): 149.
- Pellar, R., Z. Andrš. 1989. „Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia.“ Rukopis.
- Peters, B. G., P. Jon, D. S. King. 2005. „The Politics of Path Dependency: Political Conflict in Historical Institutionalism.“ *The Journal of Politics* 67 (4): 1275–1300.
- Phillips, A. 1991. „Citizenship and Feminist Theory.“ Pp. 76–88 in G. Andrews (ed.). *Citizenship*. London: Lawrence and Wishart.
- Pierson, P. 2000. „Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics.“ *American Political Science Review* 94 (1): 251–267.
- Plummer, K. 2003. *Intimate Citizenship. Private Decisions and Public Dialogues*. Seattle, London: University of Washington Press.
- Power, E. M. 2005. „The Unfreedom of Being Other: Canadian Lone Mothers' Experiences of Poverty and 'Life on the Cheque'.“ *Sociology* 39 (4): 643–660.
- Purdy, L. 1996. *Reproducing Persons: Issues in Feminist Bioethics*. Ithaca: Cornell University Press.

- Radvanová, S., J. Nezkusil, O. Novotný. 1957. „Pro zdraví žen.“ *Literární noviny* 6 (27): 9.
- red. 1969. „Dnes rozhodnete vy.“ *Vlasta* 23 (39): 3.
- Rose, N. 2007. *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, Oxford: Princeton University Press.
- Rose, N., P. O' Malley, M. Valverde. 2006. „Governmentality.“ *Annual Review of Law and Social Sciences* (2): 83–104.
- Rothstein, B. 2005. *Social Traps and the Problem of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Řeháčková, D. 2006. „„Je to taková moje libůstka‘ – aneb o prosazování proženských témat v médiích.“ Pp. 119–130 in H. Hašková, A. Křížková, M. Linková (eds.). *Mnohohlasem. Vyjednávání ženských prostorů po roce 1989*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Schmidt, V. A. 2010. „Taking Ideas and Discourse Seriously: Explaining Change through Discursive Institutionalism as the Fourth ‚New Institutionalism‘.“ *European Political Science Review* 2 (1): 1–25.
- Schneck, S. F. 1987. „Michel Foucault on Power/Discourse, Theory and Practice.“ *Human Studies* (10): 15–33.
- Sigley, G. 2007. „Chinese Governmentalities: Government, Governance and the Socialist Market Economy.“ *Economy and Society* 35 (4): 487–508.
- Siim, B., J. Squires (eds.). 2008. *Contesting Citizenship*. London, New York: Routledge.
- Slunský, R. 1957. „Proč škodí potrat?“ *Vlasta* 11 (11): 11.
- Snow, D. A., R. D. Benford. 1988. „Ideology, Frame Resonance, and Participant Mobilisation.“ Pp. 197–217 in B. Klandermans, H. Kriesi, S. Tarrow (eds.). *From Structure to Action: Comparing Social Movement Research Across Cultures*. London: Jai Press inc.
- Snow, D. A., R. D. Benford. 1992. „Master Frames and Cycles of Protest.“ Pp. 133–155 in A. D. Morris, C. McClurg Mueller (eds.). *Frontiers in Social Movement Theory*. New Haven and London: Yale University Press.
- Sojka, J. 1966. „Problém nejen populační.“ *Vlasta* 20 (45): 6.
- Sokačová, L. 2005. „Reprodukční práva žen.“ *Genderový balíček* [online] 2/2005 [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/download/GB_reprprava_0205.pdf.
- Srb, V. 1969. „Cikáni v Československu.“ *Demografie* 11 (3): 193–195.
- Srb, V. 1988. „Změny v reprodukci československých Romů 1970–1980.“ *Demografie* 30 (4): 305–309.
- Srb, V., M. Kučera, D. Vysušilová. 1961. „Průzkum manželství, antikoncepce a potratů (1959). 4. část.“ *Demografie* 3 (4): 311–330.
- Swidler, A. 1986. „Culture in Action.“ *American Sociological Review* 51 (2): 273–286.
- Šiklová, J. 2008. „Podíl českých žen na samizdatu a v disentu v Československu v období tzv. normalizace v letech 1969–1989.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 9 (1): 39–44.

- Šmausová, G. 2011. „Emancipace, socialismus a feminismus.“ Pp. 195–206 in L. Oates-Indruchová (ed.). *Tvrdošitnost myšlenky. Od feministické kriminologie k teorii genderu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Šráček, J., L. Pilka et al. 1993. „Návrh zásad zákona Parlamentu o umělém ukončení těhotenství.“ Rukopis.
- Štěpán, J. 1981a. „K právním aspektům výzkumu a praxe na úseku porodnosti.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 493–495.
- Štěpán, J. 1981b. „Právní aspekty výzkumu a praxe na úseku regulace porodnosti.“ *Československá gynekologie* 46 (3): 213–216.
- Štěpánek, J. 1957. „Hovoříme o společenských vztazích.“ *Literární noviny* 6 (31): 9.
- Štěpánková, Z. 1984. „Antikoncepce – ano či ne.“ *Vlasta* 38 (5): 10.
- Thorp, J. M., K. E. Hartmann, E. Shadigian. 2002. „Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence.“ *Obstetrical and Gynecological Survey* 58 (1): 67–79.
- Tinková, D. 2004. *Hřích, zločin, šilenství v čase okouzlování světa*. Praha: Argo.
- Triandafyllidou, A. 2000. „The Political Discourse on Immigration in Southern Europe: A Critical Analysis.“ *Journal of Community and Applied Social Psychology* 10 (5): 373–389.
- True, J. 2003. *Gender, Globalisation and Post-Socialism: The Czech Republic after Communism*. New York: Columbia University Press.
- Tučková, A. 1957. „A láska nenarodí se?“ *Vlasta* 11 (38): 12.
- Týden.cz. 2008a. „Julínek je brzdou změn ve zdravotnictví, říká Šojdrová.“ *Týden.cz* [online] Praha 13. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/julinek-je-brzdou-zmen-ve-zdravotnictvi-rika-sojdrova_90372.html.
- Týden.cz. 2008b. „Lidovci nepustí další díl Julínkovy reformy ani do vlády.“ *Týden.cz* [online] 11. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/pat-kolem-julinka-co-vadi-zelenym-a-lidovcum_90199.html.
- Uhrová, E. 2005. „Národní fronta žen a Rada československých žen – dva proudy ženského hnutí v českých zemích a jejich zájem o sociální a právní postavení žen.“ Pp. 88–112 in Z. Kárník, M. Kopeček (eds.). *Bolševismus, komunismus a radikální socialismus v Československu*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, Dokořán.
- Van Leeuwen, T. 1993. „Genre and Field in Critical Discourse Analysis.“ *Discourse and Society* 4 (2): 193–225.
- Vodrážka, M. 2003. „Diskursivní smrt a feminismus bez feminizmu.“ In J. Cviková (ed.). *Čo sa stalo a čo sa nestalo s feminizmami v Slovenskej republike a v Českej republike*. [online]. Bratislava: Aspekt [cit. 23. 9. 2009]. Dostupné z: <http://www.aspekt.sk/desat.php?desat=46>.
- Vodrážka, M. 2006. „Aktivismus bez hnutí nebo protohnutí? Ženské organizace a skupiny v ČR v letech 1989–2006.“ Pp. 61–80 in H. Hašková, A. Křížková, M. Linková (eds.). *Mnohohlasem. Vyjednávání ženských prostorů po roce 1989*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

- Vodrážka, M. 2009. „Je na překážku, když se gender spojuje pouze se ženami...“ *Gita – Genderová informační a tisková agentura* [online] [cit. 10. 9. 2009]. Dostupné z: <http://www.ta-gita.cz/kriticke-reflexe/je-na-prekazku-kdyz-se-gender-spojuje-pouze-se-zenami/>.
- Vojta, M. 1957. „Pro zdraví žen.“ *Literární noviny* 6 (38): 9.
- Vojta, M. 1961. „Nový význam potratů a přerušení těhotenství pro populační vývoj.“ Pp. 159–177 in V. Srb (ed.). *Demografický sborník 1961*. Praha: Státní statistický úřad.
- Wagnerová, A. 1995. „Emancipace a vlastnictví.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 31 (1): 77–84.
- Waylen, G. 2007. *Engendering Transitions. Women's Mobilisation, Institutions, and Gender Outcomes*. Oxford: Oxford University Press.
- Wolchik, S. 1996. „Czech and Slovak Women and Political Leadership.“ *Women's History Review* 5 (4): 525–538.
- Wolchik, S. L. 1983. „The Scientific-technological Revolution and the Role of Specialist Elites in Policy-making in Czechoslovakia.“ Pp. 111–132 in M. J. Sodaro, S. L. Wolchik (eds.). *Foreign and Domestic Policy in Eastern Europe in the 1980s*. London: The Macmillan Press.
- Yuval-Davis, N. 1997. *Gender and Nation*. London: Sage.
- Zajíček, K. 1973. „Přes sto tisíc zmařených životů. Jaké změny v povolování interrupcí?“ *Vlasta* 27 (19): 20.
- Zampas, C., I. Zoon. 2003. „Body and Soul: Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia.“ [online] Center for Reproductive Rights and Poradňa pre občianske a ľudské práva [cit. 1. 5. 2009]. Dostupné z: <http://reproductiverights.org/en/document/body-and-soul-forced-sterilization-and-other-assaults-on-roma-reproductive-freedom>.
- Zpráva o současném podílu žen ve veřejném a společenském životě*. 1971. Praha: ÚV NF ČSR.

10. Přílohy

10.1. Příloha I: Seznam analyzovaných textů

Legislativní dokumenty:

Zákon 68/1957 ze dne 19. prosince 1957 o umělém přerušení těhotenství.

Schůze Národního shromáždění. Jednání čtvrtek 19. prosince 1957. Vládní návrh zákona o umělém přerušení těhotenství. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/1954ns/steprot/023schuz/s023003.htm>.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 104/1961 Sb. ze dne 13. září 1961, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Změna 140/1961 Sb. zákona 68/1957 Sb. ze dne 19. prosince 1957 o umělém přerušení těhotenství.

Vládní nařízení č. 126/1962 ze dne 21. prosince 1962, kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vládní nařízení č. 95/1964 ze dne 27. května 1964, jímž se mění vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vládní nařízení č. 54/1966 ze dne 6. července 1966, jímž se mění vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 95/1964 Sb.

Nařízení vlády České socialistické republiky č. 69/1973 Sb. ze dne 16. května 1973, kterým se částečně zrušuje vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška č. 71/1973 Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 16. května 1973, kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška č. 80/1980 Sb. Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 6. června 1980, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR z 18. 11. 1982. Podmínky pro umělé oplodnění.

Zákon 66/1986 Sb. ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství.

Jednání České národní rady. Pondělí 20. října 1986. Vládní návrh zákona České národní rady o umělém přerušení těhotenství. Dostupné z: <http://193.85.9.36/eknih/1986cnr/stenprot/003schuz/s003006.htm>.

Vyhláška č. 75 Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

- Šrámek, J., L. Pilka et al. 1993. *Návrh zásad zákona Parlamentu ČR o umělém ukončení těhotenství*. Nepublikováno.
- Vyhláška č. 467/1992 Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 8. září 1992 o zdravotní péči poskytované za úhradu.
- Metodický návod Ministerstva zdravotnictví pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce ze 4. 11. 1997.
- Sněmovní tisk 376/2003. Novela zákona o umělém přerušení těhotenství. Návrh zákona poslanců Jiřího Karase, Jana Kasala, Petra Plevy a dalších, kterým se zrušuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., a kterým se mění zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění.
- Usnesení vlády České republiky ze dne 21. července 2003 č. 747 + P k poslaneckému návrhu zákona, kterým se zrušuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., a kterým se mění zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění (sněmovní tisk č. 376).
- Jednání Poslanecké sněmovny, 26. a 30. března 2004. Návrh poslanců Jiřího Karase, Jana Kasala a Petra Plevy na vydání zákona, kterým se zrušuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., a kterým se mění zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění /sněmovní tisk 376/ – první čtení. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2002ps/stenprot/030schuz/s030134.htm#r3>.
- Zákon 227/2006 ze dne 26. dubna 2006 o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.
- Jednání Poslanecké sněmovny, 25. ledna 2006. Vládní návrh zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů /sněmovní tisk 1071/ – první čtení.
- Julínek, T. et al. 2008. *Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách*. www.mzcr.cz. Navštíveno 23/4/2009. Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách 263/07 z roku 2008. Dostupné z: http://merkur4.issa.cz/nw/www.lkcr-old.cz/document3.php?param=news_file,NEWS_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=75020

Novinové články a publicistika:

- Radvanová, S., J. Nezkusil, O. Novotný. 1957. „Pro zdraví žen.“ *Literární noviny* 6 (27): 9. 6/7/1957.
- Štěpánek, J. 1957. „Hovoříme o společenských vztazích.“ *Literární noviny* 6 (31): 9. 3/8/1957.
- Mikule, V. 1957. „Hovoříme o společenských vztazích.“ *Literární noviny* 6 (31): 9. 3/8/1957.
- Hnátek, L. 1957. „O slovo se hlásí ženský lékař.“ *Literární noviny* 6 (33): 9. 11/8/1957.

- Konopiská, Z. 1957. „Řešíme problémy přítomné doby.“ *Lidové noviny* 6 (33): 9. 11/8/1957.
- Voda, P. 1957. „Dvě rovnice.“ *Literární noviny* 6 (34): 9. 24/8/1957.
- „Hovoříme o problémech přítomné doby.“ *Literární noviny* 6 (36): 9. 7/9/1957.
- Vojta, M. 1957. „Pro zdraví žen.“ *Literární noviny* 6 (38): 9. 21/9/1957.
- Káňa, V. 1957. „Osudy nežádoucích.“ *Literární noviny* 6 (40): 9. 5/10/1957.
- „Na závěr diskuse.“ *Literární noviny* 6 (38): 9. 21/9/1957.
- Slunský, R. 1957. „Proč škodí potrat?“ *Vlasta* 11 (11): 11. 14/3/1957.
- Tučková, A. 1957. „A láska nenarodí se?“ *Vlasta* 11 (38): 14. 12. 19/9/1957.
- Vojta, M. 1957. „Nechtěné mateřství.“ *Vlasta* 11 (40): 12. 3/10/1957.
- kol. aut. 1957. „Lékaři na pomoc ženám.“ *Vlasta* 11 (44): 14. 31/10/1957.
- Kácl, K. 1958. „Zákon na ochranu zdraví a života žen.“ *Vlasta* 12 (1): 3. 2/1/1958.
- Spirmanová, M. 1958. „Otevřený dopis lékařky ženám.“ *Vlasta* 12 (34): 12. 21/8/1958.
- J. W. 1958. „Přerušit těhotenství?“ *Vlasta* 12 (47): 11. 20/11/1958.
- Rosenbergerovi, D. a F. 1959. „Nezneužívat zákona.“ *Vlasta* 13 (2): 8/1/1959.
- red. 1959. „Čtenářky říkají: Nezneužívat!“ *Vlasta* 13 (8): 11. 19/2/1959.
- Pelcová, L. 1959. „Světlé paprsky v cikánském životě.“ *Vlasta* 13 (37): 149. 10/9/1959.
- Korčáková, J. 1966. „O ženách jinak než obvykle.“ *Vlasta* 20 (9): 3. *Vlasta* 2/3/1966.
- Ležáková, M. 1966. „Demonstrace pro pilulku.“ *Vlasta* 20 (26): 10. 29/6/1966.
- Mareš, A. 1966. „Problém nejen populační.“ *Vlasta* 20 (44): 6. 2/11/1966.
- Sojka, J. 1966. „Problém nejen populační.“ *Vlasta* 20 (45): 6. 9/11/1966.
- Vojta, M. 1967. „Plánované děti.“ *Vlasta* 21 (1): 13. 4/1/1967.
- M. K. 1967. „Neradostné počty.“ *Vlasta* 21 (14): 2. 5/4/1967.
- Wn. 1968. „Na společné cestě.“ *Vlasta* 22 (11). 13/3/1968.
- red. 1968. „Musíme důsledně jednat v zájmu všech žen.“ *Vlasta* 22 (18). 1/5/1968.
- grs. 1968. „Rozsudek vynese dcera.“ *Vlasta* 22 (40). 2/10/1968.
- Vojta, M. 1969. „O pilulce po třetí a nikoliv naposled.“ *Vlasta* 23 (16). 16/4/1969.
- red. 1969. „Dnes rozhodnete vy.“ *Vlasta* 23 (39): 3. 22/9/1969.
- Wynnyczuk, V. 1969. „Mezinárodně o plánovaném rodičovství.“ *Vlasta* 23 (23): 5. 2/6/1969.
- J. Š. 1969. „K anketě o interrupcích.“ *Vlasta* 23 (42): 24. 13/10/1969.
- Zajíček, K. 1973. „Přes sto tisíc zmařených životů. Jaké změny v povolování interrupcí?“ *Vlasta* 27 (19): 20. 7/5/1973.
- Houdek, J. 1973. „Rodičům do notesu: znalosti o antikoncepci.“ *Vlasta* 27 (29): 19. 14/7/1973.
- Houdek, J. 1973. „Rodičům do notesu: znalosti o antikoncepci 2.“ *Vlasta* 27 (31): 19. 28/7/1973.
- Štěpánková, Z. 1984. „Antikoncepce – ano či ne.“ *Vlasta* 38 (5): 10. 23/1/1984.
- Finková, A. 1984. „Koncepce – oplodnění.“ *Vlasta* 38 (29): 10. 16/7/1984.
- Finková, A. 1984. „Časný vývoj plodového vejce.“ *Vlasta* 38 (31): 26. 6/8/1984.
- Novák, T. 1984. „Snubní prsten na ruce a mléko na bradě.“ *Vlasta* 38 (36): 11. 27/8/1984.
- red. 1986. „Přijaty významné zákony.“ *Vlasta* 40 (44). 27/10/1986.

- rea. 2003. „Poslanci: Zakažte potraty.“ *IDnes.cz* [online] 28. 3. 2003 [cit. 15. 11. 2008]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/poslanci-zakazte-potraty-0yr-/domaci.asp?c=A030627_203238_domaci_pol.
- Navara, L., M. Riebauerová. 2003. „Potrat? Pět let vězení.“ *IDnes.cz* [online] 5. 5. 2003 [cit. 9. 11. 2008]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/domaci.aspx?r=domaci-&c=A030504_220935_domaci_pol&t=A030504_220935_domaci_pol&r2=domaci.
- Čurdová, A. 2003. „Interrupce – odrhovačka o vraždě nevinátek.“ *Britské listy* [online] 30. 7. 2003 [cit. 25. 8. 2009]. Dostupné z: <http://www.blisty.cz/art/14895.html>.
- Čurdová, A. 2003. „Odmítání interrupcí – žádný pokrok od roku 1588.“ *Britské listy* [online] 15. 8. 2003 [cit. 25. 8. 2009]. Dostupné z: <http://www.blisty.cz/art/15062.html>.
- Riebauerová, M., R. Bartoníček. 2003. „Zákaz? Bitva o potraty začíná.“ *IDnes.cz* [online] 12. 11. 2003 [cit. 15. 11. 2008]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A031111_220201_domaci_pol&l=1&t=A031111_220201_domaci_pol&r2=domaci.
- Wichterlová, L., A. Zemančíková. 2004. „SPOR – Je kanonizace Gianny Beretty Mollové ‚šovinistickou bombou od papeže‘?“ *Literární noviny* [online] 10. 6. 2004 [cit. 4. 4. 2009]. Dostupné z: <http://www.literarky.cz/?p=archiv&text=175>.
- Králová, S. 2006. „Nejcitlivější místa náhradního mateřství.“ *Lidové noviny. Letní relax* [online] 26. 7. 2006: 1 [cit. 12. 11. 2008]. Dostupné z: <http://www.crmzlin.cz/article/1946.lidove-noviny-26-07-2006-str-1-autor-silvie-kralova-rubrika-letni-relax-priloha/>.
- Sokačová, L. 2006. „Česká republika: něco málo z historie interrupcí.“ *Britské listy* [online] 5. 1. 2006 [cit. 12. 11. 2008]. Dostupné z: <http://www.blisty.cz/2006/1/5/art26365.html>.
- „Místopředseda lidovců Macek vyzval Klause k odsouzení potratů.“ 2008. *ČeskéNoviny.cz* [online] 21. 3. 2008 [cit. 23. 11. 2008]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/mistopredseda-lidovcu-macek-vyzval-klause-k-odsouzeni-potratu-53816.html?mail>.
- „Máte slovo – Interrupce.“ [online] ČT1. 27/3/2008, 21:40 hod. [cit. 25. 11. 2008]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/27.03.2008/208572230800011-21:40-1-mate-slovo-zakazat-ci-nezakazat-interrupce.html>.
- „Čeští gynekologové podporují potraty i pro cizinky.“ 2008. *ČeskéNoviny.cz* [online] 28. 3. 2008 [cit. 25. 11. 2008]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/zdravi/index_view.php?id=304547.
- „Aktivisté v centru Prahy protestovali proti potratům.“ 2008. *ČeskéNoviny.cz* [online] 29. 3. 2008 [cit. 16. 11. 2008]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=304717&id_seznam=9005.
- ČTK, - sam -. 2008. „Biskupové odmítají umělé oplodnění žen bez partnera.“ *Týden.cz* [online] 2. 4. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/biskupove-odmitaji-umele-oplodneni-zen-bez-partnera_51994.html.

- Masopustová, V., M. Kopp (mkp). 2008. „Záměr lidovců zpřísnit pravidla interrupcí budí rozpaky.“ *Rozhlas.cz* [online] 10. 4. 2008 [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/zpravy/_zprava/443451.
- „Plán KDU omezující potraty Julínek nezná.“ 2008. *ČeskéNoviny.cz* [online] 10. 4. 2008 [cit. 24. 11. 2008]. Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=306735&id_seznam=9005.
- Drchal, V. „Koalice se hádá o interrupce.“ 2008. *Lidovky.cz* [online] 11. 4. 2008 [cit. 2. 12. 2008]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/koalice-se-hada-o-interruptce-dp8-/ln_domov.asp?c=A080411_094609_ln_domov_svo.
- „Julínek se nechystá zásadně měnit své první tři reformní zákony.“ 2008. *ČeskéNoviny.cz* [online] 14. 8. 2008 [cit. 23. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=328192&id_seznam=5630.
- Dvořáková, Z. 2008. „Lidovci nepustí další díl Julínkovy reformy ani do vlády.“ *Týden.cz* [online] 11. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/lidovci-nepusti-dalsi-dil-julinkovy-reformy-ani-do-vlady_89907.html.
- Dvořáková, Z. 2008. „Pat kolem Julínka. Co vadí zeleným a lidovcům?“ *Týden.cz* [online] 12. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/pat-kolem-julinka-co-vadi-zelenym-a-lidovcum_90199.html.
- Dvořáková, Z. 2008. „Julínek je brzdou změn ve zdravotnictví, říká Šojdrová.“ *Týden.cz* [online] 13. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/julinek-je-brzdou-zmen-ve-zdravotnictvi-rika-sojdrova_90372.html.
- Husárová, L. 2008. „Koaliční experti se zase nedohodli na reformě.“ *Týden.cz* [online] 15. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/koalicni-experti-se-zase-nedohodli-na-reforme_90735.html.
- „Schůzka koaličních expertů spory ve zdravotnictví nevyřešila.“ 2008. *Novinky.cz* [online] 15. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/clanek/154489-schuzka-koalicnich-expertu-spory-ve-zdravotnictvi-nevyresila.html>.
- Husárová, L. 2008. „Topolánek: Koaliční schůzku ke zdravotnictví neplánují.“ *Týden.cz* [online] 18. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/topolanek-koalicni-schuzku-ke-zdravotnictvi-neplanuji_91150.html.
- Němcová, B. jw. 2008. „Vláda schválila zákony k reformě zdravotnictví, odložila úpravu pojištění.“ *IDnes.cz* [online] 19. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/vlada-schvalila-zakony-k-reforme-zdravotnictvi-odlozila-upravu-pojisteni-1uj-/domaci.asp?c=A081119_111355_domaci_ban.
- „KDU-ČSL chce vzít zpět zákon o potratech.“ 2008. *ČeskéNoviny.cz* [online] 25. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://www.ceskenoviny.cz/index_view.php?id=346187.
- „Poslanci KDU-ČSL chtějí vzít zpět zákon o potratech.“ [online] 2008. *ČT24.cz*. 25. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: <http://www.ct24.cz/domaci/36940-poslanci-kdu-csl-chteji-vzit-zpet-zakon-o-potratech/>.
- ban. 2008. „Vláda přijala Julínkovu novelu o pojištění, upravila ji podle lidovců.“ *IDnes.cz* [online] 27. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes>.

- cz/vlada-prijala-julinkovu-novelu-o-pojisteni-upravila-ji-podle-lidovcu-12w-/domaci.aspx?c=A081127_140201_domaci_ban.
- ČTK, ban. 2008. „Lidovci požadují další změny v reformě, jednat chtějí i o poplatcích.“ *IDnes.cz* [online] 28. 11. 2008 [cit. 28. 11. 2008]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/lidovci-pozaduji-dalsi-zmeny-v-reforme-jednat-chteji-i-o-poplaticich-1fr-/domaci.aspx?c=A081128_125306_domaci_ban.
- „Vláda: Litujeme nezákonných sterilizací romských žen.“ 2009. *www.lidovky.cz* [online] 23. 11. 2009 [cit. 25. 11. 2009]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/vlada-litujeme-nezakonných-sterilizaci-romských-zen-p06-/ln_domov.asp?c=A091123_165045_ln_domov_mtr.
- olb. 2011. „Zákon o specifických zdravotních službách v Senátu neprošel.“ *Parlamentní listy.cz* [online] 12. 10. 2011 [cit. 26. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/parlament/210830.aspx>.
- taj. 2011. „V centru Prahy se sešlo 200 rodičů, demonstrovali za porodní asistentky.“ *IDnes* [online] 17. 10. 2011 [cit. 26. 10. 2011]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/v-centru-prahy-se-seslo-200-rodicu-demonstrovali-za-porodni-asistentky-1ec-/domaci.aspx?c=A111017_165420_domaci_taj.

Odborné texty:

- Vojta, M. 1960. „Mezinárodní pracovní konference o potratech a antikoncepci v Rostock-Warnemünde 5.–7. května 1960.“ *Demografie* 2 (4): 347–351.
- Srb, V., M. Kučera, D. Vysušilová. 1961. „Průzkum manželství, antikoncepce a potratů (1959). 4. část.“ *Demografie* 3 (4): 311–330.
- Vojta, M. 1961. „Nový význam potratů a přerušování těhotenství pro populační vývoj.“ Pp. 159–177 in V. Srb (ed.). *Demografický sborník 1961*. Praha: Státní statistický úřad.
- Fajfr, F. 1964. „Děti mrtvě a smrtelně narozené.“ *Demografie* 6 (3): 248–259.
- Černý, M. 1971. „Perspektivy uplatnění genetiky v populační politice.“ *Demografie* 13 (2): 109–120.
- Dejmek, J. 1972. „Demografie jako inspirace pro populační genetiku.“ *Demografie* 14 (2): 97–109.
- Kotásek, A., V. Fuchs. 1976. „Umělé přerušování těhotenství a morbidita žen.“ *Československá gynekologie* 41 (1): 31–33.
- Matějček, Z., Z. Dytrych, V. Schüller. 1976. „Pražská studie o dětech z nechtěného těhotenství.“ *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* 11 (2): 99–112.
- Štěrba, R. 1976. „Několik poznámek k dlouhodobému podávání hormonální antikoncepce při plánovaném rodičovství.“ *Československá gynekologie* 41 (6): 445.
- Vágnér, Z. 1976. „Příspěvek ke sterilizaci laparoskopickou elektrokoagulací tub.“ *Československá gynekologie* 41 (9): 681–682.
- Birgus, J. 1977. „Několik připomínek k interrupčnímu zákonu novelizovanému v roce 1973.“ *Československá gynekologie* 42 (5): 338–341.

- Bodrovová, V. 1977. „Problematika umělých přerušení těhotenství v socialistických zemích.“ *Demografie* 19 (1): 32–37.
- Chalupa, M., J. Bůžková, A. Franz. 1977. „Technika interrupce a její vztah k dalšímu těhotenství.“ *Československá gynekologie* 42 (8): 599.
- Šmeral, P., F. Havránek. 1977. „Interrupce – rizikový faktor těhotenství.“ *Československá gynekologie* 42 (8).
- Bartošová, M. 1978. *Populační politika v ČSSR 1945–1975*. Praha: ČVUPSV.
- Kvíz, D. 1978. „Zamyšlení nad 20 lety platnosti zákona č. 68/57 Sb.“ *Československá gynekologie* 43 (6): 452–455.
- Macků, F., V. Rokytová, O. Titman. 1978. „Umělé přerušení těhotenství primigravid jako rizikový faktor dalšího těhotenství.“ *Československá gynekologie* 43 (5): 340–344.
- Birgus, J. 1979. „Několik připomínek porodníka k problému nechtěných těhotenství.“ *Československá gynekologie* 44 (1): 69–76.
- Fukalová, D. 1979. „Znovu k problematice interrupčních komisí.“ *Československá gynekologie* 44 (10): 752–754.
- Fukalová, D. 1981. „Přednosti regulace menstruace z psychologického hlediska.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 490–492.
- Havránek, F. 1981. „Význam mini-interrupce (regulace menstruace) jako metody regulace porodnosti.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 481–485.
- Hrádek, D., J. Petr. 1981. „Příspěvek k diskusi na téma ‚problematika činnosti interrupčních komisí‘.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 487.
- Štěpán, J. 1981. „Právní aspekty výzkumu a praxe na úseku regulace porodnosti.“ *Československá gynekologie* 46 (3): 213–216.
- Štěpán, J. 1981. „K právním aspektům výzkumu a praxe na úseku porodnosti.“ *Československá gynekologie* 46 (6): 493–495.
- Havránek, F. 1982. *Interruptio Graviditatis*. Praha: Avicenum – Státní zdravotnické nakladatelství.
- Chalupa, M. 1982. „Zdravotní stav žen po přerušení těhotenství ve druhém trimestru gravidity.“ *Československá gynekologie* 47 (8): 618.
- Křeček, J. 1982. „Komplikace po interrupcích.“ *Československá gynekologie* 47 (8): 617.
- Hájek, Z., M. Macek, B. Srp, E. Kulovaný, I. Malbohán, H. Tomášová. 1984. „Prenatální péče u geneticky rizikových ve středočeském kraji.“ *Československá gynekologie* 49 (1): 18–22.
- Havránek, F., P. Šmeral, R. Ferenc, V. Nováková, M. Kralert. 1984. „Mini-interrupce, ověření účinnosti a současný způsob jejího provádění v ÚPMD.“ *Československá gynekologie* 49 (1): 26.
- Černoch, A. 1985. „Jaký má být postoj lékaře k regulaci porodnosti a sexuálnímu životu (diskusní příspěvek).“ *Československá gynekologie* 50 (7): 504–505.
- Calda, P. 2000. „Fetální medicína na prahu nového milénia.“ *Moderní gynekologie a porodnictví* 9 (3), supplementum.
- Tošner, J. 2002. „Porod doma a porod do vody.“ *Gynekolog* (1): 36–41.

- Gorska, M. 2004. „Interrupce psaná společností, tělem a individuálním vědomím.“ *Gender, rovné příležitosti a výzkum* 5 (4): 4–7.
- Hořínová, A. 2005. *Právní aspekty asistované reprodukce*. Diplomová práce. Brno: Právnická fakulta Masarykovy Univerzity v Brně.
- Hořínová, A. 2007. „Otazníky nad přijetím zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.“ *Právní rozhledy* [online] (3): 101–105 [cit. 2. 2. 2012]. Dostupné z: http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/obcanske-pravo/ap_2/pd_9/txtexpression_novelizov%C3%A1n/art_4999/detail.aspx.
- Boudyš, L., K. Hodík, M. Kacerovský. 2008. „Synopsis – možnosti prvotrimestrálního screeningu.“ *Gynekolog* (2): 68–70.

Politické dokumenty:

- ÚVNF. 1971. *Zpráva o současném podílu žen ve veřejném a společenském životě*. Praha: Zpracováno pro předsednictvo ÚV NF ČSR.
- Motejl, O. 2005. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. [online] Brno: Ochránce veřejných práv. [cit. 2. 2. 2012]. Dostupné z: www.romea.cz/dokumenty/sterilizace.doc.
- MV ČR. 2008. *Zpráva o situaci v oblasti migrace na území České republiky za rok 2007*. Praha: Ministerstvo vnitra a ČR.

Dokumenty občanských skupin:

- Marksová-Tominová, M. 2002. „Prolife neznamená pro život.“ www.hlidacifena.cz [online] 17. 5. 2002 [cit. 24. 9. 2008]. Dostupné z: http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=zkgx1-90687&nocache=invalidate&sh_itm=8afdba1fcc5192aa5894a419c2d98b75&sel_ids=1&ids%5Bx628dac324239089f1a0baa76c8e10834%5D=1.
- Zampas, C., I. Zoon. 2003. *Body and Soul: Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*. [online]. New York, NY: Center for Reproductive Rights, Poradňa pre občianske a ľudské práva [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: <http://reproductiverights.org/en/document/body-and-soul-forced-sterilization-and-other-assaults-on-roma-reproductive-freedom>.
- Králíková, A. L. Sokačová. „Výzva – Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí!“ *Gender Studies* [online] 6. 2. 2004 [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: <http://www.genderstudies.cz/tiskove-zpravy/tz.shtml?x=220545>.
- Šturma, J., D. Pohůnková, M. Freiová, J. Jelínek. 2004. „Jak změnit smýšlení o potratech?“ *Katolický týdeník* [online] 34/2004 [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: <http://www.katyd.cz/index.php?cmd=page&type=11&article=32&webSSID=0da74a77f16117091d53554d2b8173cf>.

- Sokačová, L. 2005. „Genderový balíček. Reprodukční práva žen.“ *feminismus.cz* [online] 2/2005 [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: www.feminismus.cz/download/GB_reprava_0205.pdf.
- „Reprodukční práva žen a mužů. Zpravodaj 01–04. 2004.“ [online]. Praha: Gender Studies, o. p. s. [cit. 5. 12. 2008]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/download/zpravodaj01.pdf>.
- Šantavý, J. 2006. „Zdravé dítě – největší štěstí každé rodiny. Současné genetické možnosti dosažení této mety.“ *Sborník z kongresu Pardubice 2006* [online]. Praha: Společnost pro plánované rodičovství [cit. 25. 5. 2009]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/search.php?rsvelikost=nv&rstext=all-phpRS-all&rstema=62&stromhmenu=0&urpod=1>.
- Jelínková, M. 2007. „Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči.“ *E-knihovna Migraceonline.cz* [online] 25. 2. 2007 [cit. 15. 5. 2009]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>.
- Doudová, H. 2007. „Debata o přístupu (ne)legálních migrantů ke zdravotnímu pojištění (zápis).“ *Migraceonline.cz* [online] 5. 6. 2007 [cit. 5. 4. 2010]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2009794>.
- Jelínková, M. 2008. „Když se dítě nehodí.“ Pp. 43–46 in J. Polanská, M. Kadlecová (ed.). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: problémy a jejich řešení*. Praha: Člověk v tísni, Multikulturní centrum Praha, Organizace pro pomoc uprchlíkům, Poradna pro uprchlíky.
- Zahumenský, D. 2008. „Vrchní soud v Olomouci bude rozhodovat o odvolání nemocnice v případě protiprávní sterilizace.“ *Liga lidských práv* [online] 3. 11. 2008 [cit. 5. 4. 2010]. Dostupné z: <http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?x=2129225>.
- Uzel, R. 2008. „Antikoncepční mýty.“ *www.planovanirodiny.cz* [online] 3. 4. 2008 [cit. 6. 2. 2009]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2008040702>.
- Hnilicová, H., K. Dobiášová. 2009. „Zdravotní pojištění cizinců v ČR.“ *Migrace-online.cz* [online] 19. 12. 2009 [cit. 5. 4. 2010]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210418>.

Internetové stránky, blogy, prezentace:

- Barták, A. 2001. „Umělé přerušování těhotenství.“ <http://alexandr.bartak.cz> [online] [cit. 15. 6. 2009]. Dostupné z: <http://alexandr.bartak.cz/clanky1/upt.html>.
- Zvěřina, J. 2005. „Sex po česku.“ *Sexuologická společnost* [online] 23. 5. 2005. <http://www.sexuologickaspolecnost.cz/cz/Novinky/archive?id=3>. [cit. 25. 8. 2009].
- Binder, T. 2006. „Interrupce – umělé přerušování těhotenství.“ <http://granosalis.cz/modules.php> [online] 12. 6. 2006 [cit. 15. 6. 2009]. Dostupné z: [www: <http://granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=5157&mode=thread&order=0&thold=0>](http://granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=5157&mode=thread&order=0&thold=0).

- Havrlant, E. „Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny Fakultní nemocnice Olomouc se může pochlubit skvělými výsledky.“ <http://zpravodajstvi.olomouc.cz> [online] 31. 8. 2006 [cit. 16. 6. 2009]. Dostupné z: <http://zpravodajstvi.olomouc.cz/view.php?cislocclanku=2006083102>.
- „Prenatální diagnostika: Triumf techniky, nebo Pandořina skříňka?“ www.feminismus.cz [online] 12. 10. 2006 [cit. 15. 6. 2009]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=1927177>.
- Nouzová, K. „Prenatální diagnostika, díl druhý. Rozhodují rodiče...“ [Klinikazdravi.cz](http://www.klinikazdravi.cz) [online] 13. 12. 2007 [cit. 16. 6. 2009]. Dostupné z: <http://www.klinikazdravi.cz/articles.php?id=8ccdcceca-f8c7-102a-a48a-0030488c557c>.
- Kolářová, J. 2008. „Interrupce, obřízka a kdo do toho má co mluvit.“ <http://kolarova.blog.idnes.cz> [online] 4. 4. 2008 [cit. 15. 6. 2009]. Dostupné z: <http://kolarova.blog.idnes.cz/c/30910/Interrupce-obrizka-a-kdo-do-toho-ma-co-mluvit.html>.
- Svoboda, C. 2008. „Interrupce? Nebojujeme proti svobodě žen, ale proti nezodpovědnosti mužů!“ <http://blog.aktualne.cz/blogy/cyril-svoboda.php> [online] 2. 5. 2008 [cit. 15. 6. 2009]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/cyril-svoboda.php?itemid=3421>.
- „Interrupce – téma k diskusi.“ www.klinika-zdravi.cz [online] 22. 5. 2008 [cit. 16. 6. 2009]. Dostupné z: <http://www.klinika-zdravi.cz/articles.php?id=02dd3cf8-785b-102b-83ed-0030488c557c>.
- Čurdová, A. 2008. „Nikoliv církevní restituce, ale interrupce budou obchodem století.“ www.socdem.cz [online] 12. 4. 2008 [cit. 25. 8. 2009]. Dostupné z: <http://www.socdem.cz/dokumenty/clanky/s17102/a17338.html>.
- Zvěřina, J. 2008. „Ženám se do toho nepletme.“ www.pravo.cz [online] 11. 4. 2008. Vytiskněno z internetové prezentace poslance Evropského parlamentu Doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny CSc. – www.zverina.cz. [cit. 25. 8. 2009]. Dostupné z: <http://www.zverina.cz/460/cz/print/zenam-se-do-toho-nepletme/>.
- Tiskový odbor Ministerstva spravedlnosti. 2009. „Ministryně spravedlnosti a zdravotnictví zahájily diskusi o náhradním mateřství.“ [Justice.cz](http://justice.cz) [online] 2. 9. 2009 [cit. 3. 4. 2010]. Dostupné z: <http://portal.justice.cz/justice2/MS/ms.aspx?j=33&o=23&k=5130&d=309002>.
- Klaczaková, A. 2009. „Co nevidím, to není.“ <http://klaczakova.blog.idnes.cz> [online] 14. 3. 2009 [cit. 17. 3. 2009]. Dostupné z: <http://klaczakova.blog.idnes.cz/c/76159/Co-nevidim-to-neni.html>.
- Chrastilová, G. „Nehodíš se? Budeš zredukován!“ <http://chrastilova.blog.idnes.cz> [online] 17. 3. 2009 [cit. 20. 3. 2009]. Dostupné z: <http://chrastilova.blog.idnes.cz/c/75132/Nehodis-se-Budes-zredukovan.html>.
- „Interrupce: Jak vysoké je riziko za život bez dítěte?“ www.babinet.cz [online] 27. 3. 2008 [cit. 16. 6. 2009]. Dostupné z: <http://www.babinet.cz/clanek-4923-interrupce--jak-vysoke-je-riziko-za-zivot-bez-ditete.html>; http://zdravi.idnes.cz/deti.asp?c=a080327_100452_zdravi_deti_bad.

Jančaříková, A. „Dnešní tisk – umělé oplodnění i pro samotné ženy.“ *www.drbna.cz* [online] 4. 5. 2008 [cit. 16. 6. 2009]. Dostupné z: http://www.drbna.cz/clanek-blok-95-dnesni_tisk_____umele_oplodneni_i_pro_samotne_zeny.htm.

Rozhovory

Rozhovor Ludmila Fialová, 17/12/2008.

Rozhovor Milan Kučera, 8/6/2009.

Rozhovor Milada Bartošová, 10/6/2009.

Rozhovor Jiří Šrámek, 19/6/2009.

Rozhovor Michaela Marksová-Tominová, Asociace pro rovné příležitosti, 17/12/2008.

Rozhovor Linda Sokačová, Gender Studies o. p. s., 29/1/2009.

Rozhovor Petra Sovová, Hnutí za aktivní mateřství, 5/6/2009.

Rozhovor Eliška Kodyšová, APERIO, 11/6/2009.

Rozhovor Hana Víznerová, Evropská kontaktní skupina, 27/1/2009.

Rozhovor Marie Jelínková, Multikulturní centrum Praha, 4/6/2009.

10.2. Příloha II: Seznam kódů

1. Argumenty

- 1.1. Náboženské / antináboženské
- 1.2. Národnostní
- 1.3. Ženská reprodukční práva
 - 1.3.1. „feministické“ požadavky
 - 1.3.2. konstrukce žen
 - 1.3.2.1. žena – nezodpovědná
 - 1.3.2.2. žena – potřeba ochrany
 - 1.3.2.3. žena – potřeba pomoci
 - 1.3.2.4. žena – rozhodnutí
 - 1.3.2.5. žena – matka
- 1.4. Demografické
- 1.5. Lékařské
 - 1.5.1. reprodukční zdraví
 - 1.5.1.1. rizika nelegálních potratů
 - 1.5.1.2. neplodnost po interrupci
 - 1.5.2. zdraví žen
 - 1.5.3. zdraví dětí
- 1.6. Psychologické
 - 1.6.1. post-abortivní syndrom
 - 1.6.2. životní pohoda žen
 - 1.6.3. životní pohoda dětí
- 1.7. Ekonomické
 - 1.7.1. potřeby pracovního trhu
 - 1.7.2. náklady na interrupci a antikoncepci
 - 1.7.3. jiné náklady
- 1.8. Morální, etické
 - 1.8.1. (mužský) chtíč
 - 1.8.2. právo na život
 - 1.8.3. rodina
 - 1.8.4. odpovědné rodičovství
- 1.9. Zahraniční zkušenosti
- 1.10. Právní
- 1.11. Historické

2. Témata

- 2.1. Interrupce
 - 2.1.1. Interrupce – sociální důvody

- 2.1.2. Interrupce na žádost
- 2.1.3. Interrupce – zdravotní indikace
- 2.1.4. Interrupce – omezení
 - 2.1.4.1. časové limity
 - 2.1.4.2. interrupční komise
 - 2.1.4.2. interrupce pro cizinky
 - 2.1.4.3. geografická omezení
- 2.1.5. Interrupce a muži
- 2.1.6. Finanční dostupnost
- 2.1.7. Interrupce v diskurzu
 - 2.1.7.1. Plod
- 2.1.8. Interrupce ze zdravotních důvodů
- 2.2. Prenatální testování
 - 2.2.1. Selektivní interrupce
 - 2.2.2. Eugenika
 - 2.2.3. Dostupnost prenatálního testování
 - 2.2.4. Efektivita prenatálního testování
 - 2.2.5. Hodnocení rizik prenatálního testování
- 2.3. Umělá reprodukce
 - 2.3.1. Embrionální výzkum
 - 2.3.2. Dostupnost umělého oplodnění
 - 2.3.3. Muži a umělé oplodnění
- 2.4. Porod
- 2.5. Další témata – tělo
- 2.6. Antikoncepce
 - 2.6.1. Sterilizace
- 3. Aktéři
 - 3.1. Lékaři
 - 3.1.1. Gynekologové
 - 3.1.2. Sexuologové
 - 3.1.3. Pediatri
 - 3.1.4. Psychologové a psychiatři
 - 3.2. Politikové
 - 3.2.1. Období komunizmu
 - 3.2.2. KDU-ČSL
 - 3.2.3. ODS
 - 3.2.4. ČSSD
 - 3.2.5. KSČM
 - 3.3. Právníci, soudci

- 3.4. Ženské organizace (před 1989)
 - 3.4.1. Jednotlivé ženy
- 3.5. Proti-potratoví aktivisté
 - 3.5.1. Katolická církev
- 3.6. Demografové
- 3.7. Novináři, média
- 3.8. Veřejné mínění
- 4. Ženské a feministické skupiny
 - 4.1. Ženské tělo
 - 4.2. Požadavky ženských skupin
 - 4.3. Opozice vůči lékařům
 - 4.4. Opozice vůči odpůrcům svobodné volby
 - 4.5. Romské ženy
 - 4.5.1. Diskriminace – přístup ke zdravotní péči
 - 4.5.2. Diskriminace – stát
 - 4.5.3. Romští aktivisté
 - 4.5.4. Romové jako problém
 - 4.5.5. Romové – navrhovaná řešení
 - 4.5.6. Sterilizace Romek
 - 4.6. Jiné menšiny
 - 4.6.1. Imigranti – zdravotní péče
 - 4.6.1.1 Imigranti – tělesné občanství
 - 4.6.2. Imigranti – výzkum
 - 4.6.3. Imigranti – (pomáhající) skupiny
- 5. EU
 - 5.1. Potratová turistika
- 6. Rámce
 - 6.1. Interrupce pro zdravější mateřství
 - 6.2. Zdravá populace
 - 6.3. Blaho dětí – nechtěné děti trpí
 - 6.4. Zabíjení nenarozených dětí
 - 6.5. Jen žena sama má rozhodovat o svém mateřství
 - 6.6. Interrupce způsobuje neplodnost
 - 6.7. Mají to tak i v jiných rozvinutých zemích
 - 6.8. Protože to po nás chce Evropská unie

10.3. Příloha III: Interrupce v letech 1958–2010 – tabulka

Ukončená těhotenství podle způsobu ukončení v letech 1958–2010

Průměr let, rok	Ukončená těhotenství	Narození	Potraty	Interrupce	Ze 100 ukončených těhotenství		
					porodů	potratů	interrupcí
1959	209 579	130 310	79 269	61 914	62,2	37,8	29,5
1960	215 374	130 161	85 213	67 550	60,4	39,6	31,4
1961	219 563	132 201	87 362	70 062	60,2	39,8	31,9
1962	218 260	134 695	83 565	66 031	61,7	38,3	30,3
1963	221 739	150 062	71 677	51 470	67,7	32,3	23,2
1964	226 554	155 666	70 888	51 524	68,7	31,3	22,7
1965	224 886	148 545	76 341	58 554	66,1	33,9	26,0
1966	225 522	142 206	83 316	65 818	63,1	36,9	29,2
1967	226 144	139 413	86 731	69 850	61,6	38,4	30,9
1968	227 485	138 396	89 089	72 488	60,8	39,2	31,9
1969	235 243	144 155	91 088	74 263	61,3	38,7	31,6
1970	238 402	148 893	89 509	71 893	62,5	37,5	30,2
1971	241 685	155 233	86 452	68 652	64,2	35,8	28,4
1972	249 565	164 744	84 821	65 079	66,0	34,0	26,1
1973	259 939	182 953	76 986	55 898	70,4	29,6	21,5
1974	273 557	195 427	78 130	56 969	71,4	28,6	20,8
1975	269 211	192 869	76 342	55 511	71,6	28,4	20,6
1976	266 430	188 522	77 908	56 889	70,8	29,2	21,4
1977	264 521	182 865	81 656	61 114	69,1	30,9	23,1
1978	263 933	180 018	83 915	63 904	68,2	31,8	24,2
1979	256 708	173 084	83 624	64 505	67,4	32,6	25,1
1980	241 168	154 665	86 503	68 930	64,1	35,9	28,6
1981	234 559	145 186	89 373	71 574	61,9	38,1	30,5
1982	234 049	142 518	91 531	74 531	60,9	39,1	31,8
1983	230 165	138 132	92 033	75 037	60,0	40,0	32,6
1984	234 225	137 587	96 638	79 534	58,7	41,3	34,0
1985	235 845	136 488	99 357	83 042	57,9	42,1	35,2
1986	233 394	133 942	99 452	83 564	57,4	42,6	35,8
1987	258 159	131 469	126 690	109 626	50,9	49,1	42,5
1988	262 587	133 238	129 349	113 730	50,7	49,3	43,3
1989	255 388	128 881	126 507	111 683	50,5	49,5	43,7
1990	257 149	131 094	126 055	111 268	51,0	49,0	43,3
1991	249 900	129 850	120 050	106 042	52,0	48,0	42,4
1992	231 423	122 142	109 281	94 180	52,8	47,2	40,7

Interrupce v České republice: zápas o ženská těla

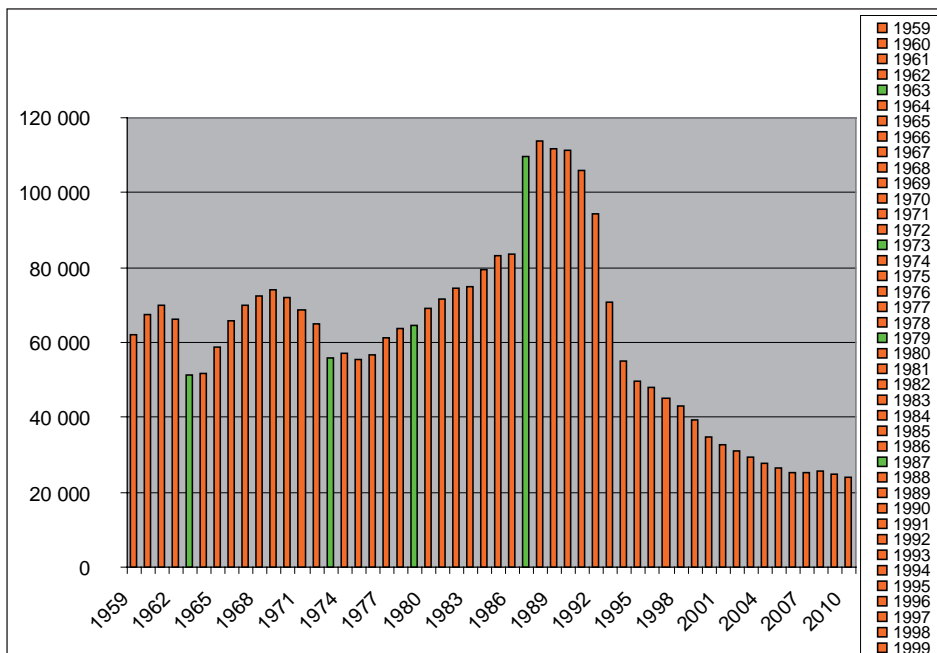
Průměr let, rok	Ukončená těhotenství	Narození	Potraty	Interrupce	Ze 100 ukončených těhotenství		
					porodů	potratů	interrupcí
1993	206 915	121 470	85 445	70 634	58,7	41,3	34,1
1994	174 349	106 915	67 434	54 836	61,3	38,7	31,5
1995	157 987	96 397	61 590	49 531	61,0	39,0	31,4
1996	150 725	90 763	59 962	48 086	60,2	39,8	31,9
1997	147 903	90 930	56 973	45 022	61,5	38,5	30,4
1998	146 483	90 829	55 654	42 959	62,0	38,0	29,3
1999	141 877	89 774	52 103	39 382	63,3	36,7	27,8
2000	138 539	91 169	47 370	34 623	65,8	34,2	25,0
2001	136 035	90 978	45 057	32 528	66,9	33,1	23,9
2002	136 790	93 047	43 743	31 142	68,0	32,0	22,8
2003	136 261	93 957	42 304	29 298	69,0	31,0	21,5
2004	139 253	87 929	41 324	27 574	70,3	29,7	19,8
2005	142 521	102 498	40 023	26 453	71,9	28,1	18,6
2006	146 089	106 130	39 959	25 352	72,6	27,4	17,4
2007	155 864	114 947	40 917	25 414	73,7	26,2	16,3
2008	161 288	119 842	41 446	25 760	74,3	25,7	16,0
2009	159 195	118 667	40 528	24 636	74,5	25,5	15,5
2010	156 426	117 446	39 273	23 998	74,9	25,1	15,3

Zdroj: Údaje za roky 1959–2002: ČSÚ, *Vývoj potratovosti v České republice*, <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

Údaje za roky 2003–2010: ÚZIS, *Potraty 2010*, <http://www.uzis.cz/publikace/potraty-2010>.

Od roku 2001 souhrnná data za potraty českých občanek a cizinek.

Graf: Interrupce – absolutní počty, s vyznačením roků legislativních změn

**Legislativa ovlivňující počet schválených interrupcí:**

Vládní nařízení č. 126/1962 ze dne 21. prosince 1962, kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství (platné od roku 1963) – mění složení interrupčních komisí, zpřísňuje podmínky povolování interrupcí.

Vládní nařízení č. 95/1964 ze dne 27. května 1964 – zvyšuje poplatek za interrupci.

Vyhláška č. 71/1973 MZ ČSR – celkové zpřísnění při povolování interrupcí.

Vyhláška č. 80/1980 MZ ČSR – uvolnění pravidel pro některé skupiny žen.

Zákon č. 66/1986 Sb. ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství (v platnost vstoupil v roce 1987) – ruší interrupční komise.

10.4. Summary

The right to legal and safe abortion was one of the main issues in the women's movement in the 1960s and 1970s. A woman's ability to make decisions affecting her own body was an important theme in second wave feminism in Western Europe and the United States. Debates and clashes in connection with the right of women to abortion led to a new definition of women's autonomy, their freedoms, reproductive rights, and motherhood. However, development in the Czech Republic and former Czechoslovakia (like in other Eastern bloc countries) was different from that in democratic countries. The first more widespread legalisation of abortion occurred relatively early on – in 1957. Unlike in Western Europe, however, it was not the result of pressure from civil society and the feminist movement, but was more the outcome of bureaucratic decisions emerging out of specific macrosocial and political circumstances. Moreover, the decision to terminate an unwanted pregnancy was not placed in the hands of women, but in the hands of official abortion committees.

This book sets out to describe and analyse the discussion that led up to the changes in legislation on abortion starting in the 1950s, and how abortion policy was formed in Czechoslovakia. The author clarifies the links between and changes to the institution of abortion in former Czechoslovakia and the contemporary Czech Republic. She examines from a sociological perspective the ways in which the artificial termination of pregnancy was and is constructed in the public space (in the media and in expert and political debates), and which actors have been involved in the debate and with what results. She also looks at what effect this construction had on institutional change and on opinions and debates on abortion. The author analyses the evolution of discourse and institutions connected with abortion from the theoretical perspective of the feminist concept of bodily citizenship, the theories of Michel Foucault (in particular the concepts of bio-power and governmentality) and discursive institutionalism. Methodologically the study draws on P. Donati's 'political discourse analysis' which is based on framing analysis.

An analysis of relevant texts showed that the public debate leading up to the adoption of the 1957 abortion law was dominated by medical arguments – legal abortion was framed as a path to 'healthy motherhood'. In reality women were supposed to have an abortion not to avoid becoming a mother but in order to be a better mother. Abortion was presented as legitimate only for women in difficult social situations that would prevent them from properly looking after the children they give birth to; or for women who in the future could have more chil-

dren and raise them under better conditions. Therefore, abortion was not understood as a means to women's emancipation; it was supposed to strengthen the tie between womanhood and motherhood and to lead women towards their 'natural vocation' of becoming a mother. Legal abortion was supposed to help women to better fulfil their vocation; it was not about allowing them to make decisions affecting their own body.

In 1958–1986 only minor changes occurred in abortion legislation, and these changes depended on both the demographic situation in the country and on the political and economic situation. Abortion legislation served the Communist Party as a tool for population control and regulation via the bodies and reproductive fates of women. One of the strategies used to limit the number of abortions during periods of low birth rates (in addition to public notices and directives from the Ministry of Health) was to emphasise and even exaggerate the health risks associated with abortion in the public media and official materials issued by the ministry (most notably childless women being left infertile as a result of abortion). To date opponents of the right to choose cite the risk of infertility as an anti-abortion argument and this argument endures as a general belief.

In the 1980s possible reform of the abortion law began to be debated. This was sparked by two events in the scientific world: the discovery and expansion of methods of mini-abortion and regulation of menstruation; and the publication of a psychological study on unwanted children, which highlighted the damage to the psychological wellbeing of children born from an unwanted pregnancy. The debates that preceded the abortion law adopted in 1986 were dominated by two mutually influential discursive frames: the medical frame ('safer abortions for healthier women') and the psychological frame ('unwanted children suffer').

The argument that a woman seeking an abortion is usually an irresponsible and selfish person began to be used in support of abortion during the debate on the 1986 law, not against it (as was the case in the 1950s-1970s). Psychologists claimed that such women probably would not be good mothers and if they raised children they would not be contributing to the development of a 'healthy' and 'quality' population. These psychological arguments debunked the myth of maternal love as something that always follows the birth of a child, however much the mother might not even want the child. Although the meaning of the arguments employed changed, the debate continued to be conducted in expert terminology and the opinions of doctors and experts continued to hold more weight. Women themselves had no input into the debate and the arguments of the women's movement had no chance of being included in it. Women continued to be portrayed in the discourse as passive 'patients' whose health needed to be protected, or as irresponsible mothers whose reproduction needed to be regulated. Eviden-

ce exists that while some women were refused an abortion by committees others were directly encouraged to have one. Together with forced sterilisation, abortion was a tool with which to limit the fertility of certain groups regarded as 'low quality members of the population' – in particular, Roma women. Similar eugenic practices were used in the case of pregnancies that could result in the birth of a child with defects; prenatal screening was and still is universal in the Czech Republic, and the prevailing expectation is that a woman will choose an abortion if defects are detected.

From 1989, as soon as space for democratic debate opened up and a civil society emerged, the Czech Republic witnessed the rise of new debates and clashes over abortion. Space opened up for the construction of abortion as a woman's basic right within feminist discourse, and for the rejection of abortion for moral or religious reasons, and there were recurring attempts to restrict women's access to legal abortion. In 2003 a group of conservative MPs put forth a bill proposing a ban on abortion, and this bill was debated in Parliament. This was followed by an extensive debate in the media, in which Czech women's and feminist groups participated and declared abortion to be a basic human right. Nevertheless, in appealing to the public even these groups favoured medical, psychological, and demographic arguments over asserting the framework of 'a women's right to make decisions about her own body'.

Opponents of the right to choose repeatedly called the current law, which has been in effect since 1986, a 'Communist' law, and described the ability of a woman to obtain an abortion on request as an unhealthy relic of the Communist regime. A closer look at the past, however, shows that the opposite is true: despite the relatively benevolent access to abortion available throughout its duration of the Communist regime, it still actively attempted to control and regulate the number of abortions performed and to decide who could have an abortion, who could not, and who should be encouraged to have one. It was not until the second half of the 1980s that abortion in Czechoslovakia began to be less regulated and reliable methods of contraception began to be more widely available.

From the 1950s abortion was thus constructed above all as a medical issue. Pre-war women's groups that attempted to assert a framing of legal abortion as an inalienable woman's right to make decisions about her body were crushed and were unable to play any influential role in post-war debates. The role that women's movements in democratic countries played in asserting access to legal abortion was in Czechoslovakia taken over by gynaecologists and other experts. Doctors, especially gynaecologists, were throughout the Communist period the most visible defenders of legal abortion: they laid out the programme of legal abortion, advanced the issue, and at the same time retained control over it. Doctors

spoke from a position of authority, while women seeking an abortion were the ones to be judged and educated or possibly helped.

Medical experts played a key role in both the first and second debates on abortion in Czechoslovakia. In the debate on the 1986 law, which abolished the abortion committees, doctors were joined by psychologists. The conclusions of these experts were disseminated through the media; their arguments and vocabulary were used by lawyers and legislators and speakers in parliamentary debates. Experts moreover exercised their influence through the State (later the Government) Population Committee, and that created room for discussion with representatives of government and other organisations (for example, the Czech Women's Union). They also engaged in active lobbying using informal personal contacts and acquaintances.

The State Population Committee, the abortion committees and their practices, the public notices and directives issued by the Ministry of Health and Information published in the media in sum represented tools of socialist governmentality: institutions, procedures, analyses, reflections, strategies and tactics of governance based on a certain political rationality and on expert knowledge pertaining to women's bodies and female reproduction. These tools and approaches facilitated the exercise of a new type of power, which Foucault called bio-power. Analysis of abortion policy and prenatal screening shows how bio-power (accompanied by state racism) pervaded the power structures of Communist Czechoslovakia. The example of abortion illustrates how socialism took over, developed, and modified the exercise of bio-power according to its own needs, and how the mechanism of bio-power functioned in practice within the socialist state, i.e. how the system of programmes, strategies, tactics, and practices of governance was applied directly to women's bodies. The reproductive behaviour of families was influenced by various types of knowledge, social policy instruments, and mechanisms of discipline that together constituted governmentality as an instrument of control over its subjects' bodies and persons. Women as a group had no opportunity to take part in political decision-making in this area.

An analysis of abortion policy in Czechoslovakia in 1956–1989 reveals that a specific form of governmentality existed there. The political rationality that lay behind it can be described as an effort to maximise economic production, expressed mainly as micro-indicators in heavy industry, and to maximise reproduction, expressed as (healthy and 'quality') population growth. The latter was embodied in the effort to centrally regulate the reproductive fates of women. This form of governmentality was in a mutually reinforcing relationship with the medical power/knowledge complex, which was put forth by medical experts and

which determined what is and is not appropriate for health women and generally defined what it means to be a 'healthy woman'.

The type of women's subjectivity that this governmentality created can be summed up with the term 'socialist superwoman'. A woman was constructed as equal to a man in the work sphere, but she was still alone responsible for reproductive issues in the private sphere. Women were supposed to view their body as a reproductive tool, as subordinate to medical oversight and intervention, or as an object to which knowledge is applied.

Of course, it is impossible to regard legislative and institutional regulation as specific just to state-socialist regimes; in reality this type of governmentality exists in every modern state system. Nevertheless, it was in the totalitarian state, controlled by a single political party with no opposition of civic groups and social movements, that the influence of bio-power (and the governmentality that bio-power needs to be exercised) became so very blatant and open.

The medically framed discourse on abortion led to the emergence of a specific knowledge or 'truth', which in the Czech context continues to be taken as self-evident and as the one and only knowledge or truth. Abortion is primarily defined as a health issue, not a human rights or political issue. Yet this knowledge is tightly wrapped up in politics and power relations. Generally shared and 'self-evident' knowledge about abortion is reflected in people's opinions and value systems, which reveal who should or should not have access to legal abortion, and under what circumstances, and what are the 'unavoidable' consequences of abortion for women who undergo one. These socially constructed 'truths' then hinder any 're-framing' of abortion in the terms and vocabulary of women's reproductive rights, rendering impossible any amendments to current Czech legislation.

The intransigence of the health framing of the discourse on abortion is reflected in institutional continuity. According to the theory of discursive institutionalism, institutions change because the prevailing discourses (or ideas) change. In former Czechoslovakia, however, the institution did change – first in 1957, and then again in 1986 – even though the prevailing discourse remained almost unaltered. The medical framing of abortion, the emphasis placed on the health of women/mothers, combined with the emphasis on the quality and quantity of the population all survived into the present period. In reality the changes occurred as a result of outside factors, as a consequence of a sudden shift in external circumstances. While in 1957 the decisive influence was the authority of the Soviet Union and the shared (forced) policy changes in all Eastern bloc states, in 1986 the change was brought about by two significant scientific discoveries or revelations: the discovery of the mini-abortion as a less risky abortion method and re-

search on the psychological effects of unwanted pregnancy on children. Abortion continued to be framed in essentially the same way (the main framing remained the protection of women's health and the quality of the population, or preventing the suffering of unwanted children), but new realities and related arguments were added to this framing (the lower health risks of mini-interruptions and the poor 'quality' of children born from unwanted pregnancies). The results of this framing were suddenly very different, and this was reflected in an institutional change.

At present, however, this surviving discursive framing is making further change impossible. On the one hand, it has made it impossible for religious groups and 'pro-life' organisations to assert their own framing in the public discourse (and in institutions connected with abortion) – which is in part owing to the strongly secular nature of society and how well the medical discursive framing resonates with public opinion; and on the other hand, efforts to further liberalise abortion legislation have failed. This became especially apparent during the course of the debates in 2008 over extending abortion access to foreign women in the Czech Republic who do not have long-term residence permits. Given that in the Czech context abortion has never been framed and interpreted in the terms of human or women's rights, it was impossible to conduct a public discussion of abortion as a right that all women should have – including women only temporarily residing in the Czech Republic.

Abortion in the Czech Republic is a good example of the persistence and continuity of the discourse of power/knowledge and its influence on the path-dependency of institutions. It shows how much the development of discourse and the development of institutions over time are intertwined. The question remains what conditions and which actors could in this situation bring about a change in this complex.

Rejstřík

- analýza rámců 28–33, 72–73, 77, 169
– politického diskurzu 31, 33, 35, 55, 169
- antikoncepce 25, 37–38, 46, 50, 53, 68, 71–72, 77–78, 80, 84, 86, 96, 100, 104, 119, 126, 137, 139
- Bartošová, Milada 42–45, 60, 74, 81
- biomoc 12, 15, 17–20, 22–24, 26, 113, 117, 139–140, 169, 172–173
- církev 11, 101
- Československá gynekologie 34, 69–70, 77
- Český (Československý) svaz žen (ČSSŽ) 34, 42, 60–64, 81–82, 90–91, 93, 124
- demografie 11, 34, 37, 49, 55, 60, 64–65, 85, 96, 101, 105, 119, 125, 136–137, 141
- Demografie 34, 60, 73, 128, 129
- diskurzivní institucionalizmus 26
- Donati, Paolo 28, 31–33, 35
- embryo (zárodek) 102, 108
- Evropská unie 91, 92, 108, 110, 111, 120–122, 125
- feminizmus 9, 10, 15–16, 25, 34–35, 37, 45, 53–54, 61, 64, 80, 83, 85, 88–89, 91–93, 95, 97–98, 103, 105–106, 124–125, 127, 130, 132–133, 135, 137, 139, 141
- diskurzivní rámec 32, 35, 47, 51, 55, 72, 78–81, 85, 87, 97–98, 101, 108, 112, 136, 141, 174
– dominantní 55, 136
– feministický 41
- Fialová, Ludmila 67, 71
- Foucault, Michel 15, 17–21, 23, 24, 26–28, 139
- Gender Studies o.p.s. 90, 93–94, 97, 103–104, 106, 124, 131–132
- genetika 17, 19, 68, 99–100, 107, 115–117, 119, 125–129
- governmentalita 12, 15, 17–18, 21–24, 26, 138–140
- gynekologie 34, 45–46, 50, 53–54, 57, 66, 69–72, 76–78, 80, 83, 85–86, 88, 110, 119, 121, 127, 129, 134, 137–138
- gynekologové 45–46, 50, 57, 69–70, 72, 75–78, 83, 88, 110, 121, 127, 137
- Hnátek, Ladislav 37, 38, 46, 48, 50
- Hnutí pro život 88, 89, 97, 103, 106
- ideologie 25, 28–32, 34–35, 38–40, 44, 55–56, 59–60, 64, 79, 83, 92–93, 100, 108, 135
- imigrantky 122–123
- interrupce – legislativa 9–12, 16, 23–24, 34, 43, 53, 57, 65–66, 71, 78, 82–84, 87–89, 96–97, 99–101, 107–112, 122, 136–137, 139–141
– na žádost ženy 9–10, 12, 15, 137
– zdravotní důvody 9, 12, 34, 45, 47, 67, 74, 86, 112, 118, 128, 132
- interrupční komise 11, 48–49, 54, 57, 69–77, 80, 82, 120, 138
- Jechová, Květa 39, 41–44, 61, 65–66
- Jelínková, Marie 121–124
- KDU-ČSL 86, 88–89, 97–101, 105, 111–112, 122, 125
- Kodyšová, Eliška 131, 134
- Kučera, Milan 37, 45, 57, 62
- Lister, Ruth 16, 17, 33, 130
- mateřství 9, 47–48, 50–51, 54–57, 65, 72, 80, 82, 95, 100–102, 106, 125–126, 130–131, 135–136, 138, 141
- nechtěné děti 51–52, 71–73, 76–77, 87, 136
- neplodnost 48, 52–53, 65–66, 79, 99, 125, 136, 138
- populace – zdraví 115–116
– kvalita 27, 56, 127
– počet 51, 53–54, 76, 115
- Marksová-Tominová, Michaela 98

- muži 11, 39, 41, 46, 48–49, 52–56, 59,
64, 74, 92–93, 98, 102–103, 106, 134,
138, 139
- Outshoorn, Joyce 9, 10, 16
- porod 56, 65, 81, 102, 121, 123, 125, 130,
131, 132, 133, 134, 141
- porodnost 20, 25, 52, 60, 65, 66, 67, 80,
104, 109, 116, 136
- porodní asistentky 45, 123, 133
- právo na život 87
- prenatální testování (screening) 125, 127–
131, 134, 136, 139, 141
- psychologie 26, 31, 34, 51, 56, 60, 64, 66,
69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 83, 85, 87,
103, 106, 116, 125, 132, 136, 137, 138
- Rada československých žen 34, 40
- reprodukční práva 61, 106, 115, 124,
– technologie 16, 111, 125, 126, 127,
130, 131, 134
- rizika potratů 48, 78, 79, 80, 84, 104, 136,
138
- romské ženy 113, 115–119, 128, 136
- Sokačová, Linda 89, 94, 98, 103
- socialistická governmentality 23–24, 26,
138–139
- Sovová, Petra 129, 133
- Státní populační komise 57, 60, 64, 66,
138
- sterilizace 107, 117–120, 136
- Šráček, Jiří 53, 57, 71, 74, 77–80, 83–88,
120–121
- Vládní populační komise 64–65, 77–78,
138, 172
- Vlasta 18, 34, 41, 44, 53–54, 62, 68, 74,
76–77, 79–82, 115–117, 119
- Vojta, Miroslav 45, 48, 50, 53
- Výbor československých žen 43, 44, 53,
61, 66, 74
- Wynnyczuk, Vladimír 60, 62, 78
- zdraví 12, 26, 38, 47, 48, 49, 50, 51, 54,
55, 57, 65, 67, 72, 76, 77, 78, 79, 82,
83, 87, 101, 108, 109, 115, 116, 117,
119, 124, 126, 136, 139, 140, 141
- ženské hnutí 9, 11, 16, 40, 41, 42, 43, 50,
62, 63, 64, 89, 93, 94, 95, 106, 109,
121, 130, 131, 134, 135, 137, 141

Interrupce v České republice: zápas o ženská těla

Radka Dudová

Redakce: Marta Svobodová

Jazyková korektura: Kamila Šůstková

Návrh obálky: Jaroslav Kašpar

Fotografie na obálce: Jan Kondziolka, Fotobanka.cz

Sazba: Jakub Kubů, Praha

Tisk a vazba: ERMAT Praha, s. r. o., Antala Staška 1021/55, Praha 4

Vydal: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.

1. vydání

Praha 2012

Počet výtisků: 250

Distribuce:

Tiskové a ediční oddělení

Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i.

Jilská 1, 110 00 Praha 1

tel.: 222 221 761, fax: 222 220 143

e-mail: prodej@soc.cas.cz

Problematika umělých potratů není v současné době v České republice často otevírána – snad proto, že k legalizaci interrupcí došlo v této zemi již v roce 1957, či proto, že počet interrupcí nyní dosahuje historického minima. Málo se ale ví o tom, co tuto první legalizaci provázelo, jakým způsobem byly interrupce v období komunismu chápány a regulovány a jak tento historický vývoj ovlivnil současný status quo v této oblasti.

Kniha popisuje a analyzuje diskuze, které předcházely změnám legislativy o interrupcích od 50. let 20. století, a způsoby, jakými byly v Československu vytvářeny politiky interrupce. Vychází přitom z teorie Michela Foucaulta a představuje regulace interrupcí jako příklad působení biomoci v rámci socialistického režimu.



ISBN 978-80-7330-214-6



9 788073 302146

SOU

Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.