

BILJANA JANJIĆ
DRAGANA ĆIRIĆ MILOVANOVIĆ

OVDE I ZIDOVI IMAJU UŠI

SVEDOČENJA ŽENA SA MENTALNIM INVALIDITETOM
O RODNO ZASNOVANOM NASILJU U REZIDENCIJALNIM USTANOVAMA



BILJANA JANJIĆ
DRAGANA ĆIRIĆ MILOVANOVIĆ

OVDE I ZIDOVI IMAJU UŠI

SVEDOČENJA ŽENA SA MENTALNIM INVALIDITETOM
O RODNO ZASNOVANOM NASILJU U REZIDENCIJALNIM USTANOVAMA

This publication is produced with funding from the UN Trust Fund, however the views expressed and content included does not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

AUTORKE:

Biljana Janjić, Dragana Ćirić Milovanović

ISTRAŽIVAČKI TIM:

Maja Popović, Marijana Jović

IZDAVAČ:

Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S

DIZAJN:

Mlađan Petrović

ŠTAMPA:

Manuarta, Beograd

TIRAŽ:

400

Beograd, avgust 2017. godine

U okviru projekta „Deinstitucionalizacija i sprečavanje nasilja nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama“ koji realizujemo uz podršku Fonda Ujedinjenih nacija za suzbijanje nasilja nad ženama i Disability Rights International.



Funded by

DISABILITY RIGHTS
INTERNATIONAL

Svi pojmovi u muškom gramatičkom rodu obuhvataju
muški i ženski rod lica na koje se odnose.

SADRŽAJ

UVOD	7
ŽIVOT U INSTITUCIJI	11
Povreda prava na privatnost i neuvažavanje razvoja identiteta osobe	12
Lišenje slobode kretanja	16
Partnerski i seksualni odnosi u rezidencijalnim ustanovama: praksa i posledice po život žene sa invaliditetom	19
Prisilne intervencije i povećan rizik od nasilja nad ženama	24
OBLICI I MANIFESTACIJE NASILJA NAD ŽENAMA SA INVALIDITETOM U REZIDENCIJALNIM USTANOVAMA	27
Vertikalno nasilje: nasilje koje žene preživljavaju od zaposlenih u ustanovi	28
Horizontalno nasilje: kontrola i moć	31
RODNO ZASNOVANO NASILJE	35
Seksualno uznemiravanje i zlostavljanje	36
Partnersko nasilje	40
Reproduktivno zdravlje: posebno zabrinjavajuće prakse	42
Uzimanje kontracepcije bez pristanka	44
Prinudni abortusi	46
Prinudna sterilizacija	48
PREVENCIJA I ZAŠTITA OD NASILJA	51
POGLED UNAPRED	65
METODOLOGIJA PRIKUPLJANJA SVEDOČENJA	67

REČI ZAHVALNOSTI

Naš rad na sakupljanju svedočenja žena sa mentalnim invaliditetom o rodno zasnovanom nasilju u rezidencijalnim ustanovama ne bi bio moguć bez podrške Disability Rights International i Fonda Ujedinjenih nacija za suzbijanje nasilja nad ženama. Tim MDRI-S se zahvaljuje instituciji Zaštitnika građana i Nacionalnom mehanizmu za prevenciju torture na mogućnosti korišćenja svedočenja prikupljenih tokom zajedničkih poseta koja nisu mogla biti deo izveštaja o posetama s obzirom na specifičan format izveštaja. Stoga, svedočenja objavljujemo u ovom obliku kako bi se glas žena sa mentalnim invaliditetom čuo i van zidova institucije.

Autorke se zahvaljuju istraživačicama Maji Popović i Marijani Jović koje su vodile intervju i razgovarale sa ženama, analitičarkama Kosani Beker i Tijani Milošević na sveobuhvatnoj analizi zakona i javnih politika u Srbiji, kao i celokupnom MDRI-S timu i spoljnim saradnicima koji su nam u različitim aspektima pružili podršku i pokazali posvećenost tokom ovog procesa, a to su Maša Pavlović, Snežana Lazarević, Mira Petrović, Milan M. Marković i Milan Marković. Zahvalnost upućujemo i zaposlenima u ustanovama koji su sa nama otvoreno razgovarali o položaju i postupanju prema ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama.

Posebnu zahvalnost dugujemo svim ženama koje su sa nama поделиle svoje životne priče. Dok se ne stvore uslovi da položaj žena sa invaliditetom i glas samozastupnica bude prepoznat u našem društvu, nadamo se da će ova publikacija doprineti da se čuju njihove priče.

UVOD

U Srbiji 18,250 osoba živi u nekom obliku kolektivnog smeštaja¹, a preko 11,000 osoba prijavljuje da ima neki oblik invaliditeta.² Polovinu ovih osoba čine devojčice i žene. Prema podacima Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu, 48% korisnika ustanova za smeštaj odraslih osoba sa invaliditetom bile su žene³, dok je u domovima za smeštaj dece i mladih bilo oko 40% devojčica i žena⁴ u 2015. godini.

Život u rezidencijalnoj ustanovi odlikuje nedostatak privatnosti, nemogućnost donošenja odluka o sopstvenom životu, društvena isključenost i nepoštovanje osnovnih ljudskih prava i dostojanstva osobe, ali i visok rizik od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja. Iako precizni podaci nisu dostupni, većina žena sa intelektualnim i psihosocijalnim teškoćama u institucijama je lišena poslovne sposobnosti što ih dovodi u situaciju da ne mogu samostalno da odlučuju o mestu stanovanja, svom lečenju, medicinskim intervencijama, trudnoći, roditeljstvu, partnerskim odnosima. Uskraćivanje prava na informisano odlučivanje o važnim životnim pitanjima degradira i poništava ove žene kao ravnopravna ljudska bića i dodatno ih do-

1 Kolektivni smeštaj ovde podrazumeva ustanove socijalne zaštite za smeštaj dece i omladine, domove za decu ometenu u razvoju, ustanove za smeštaj odraslih i starih lica, ustanove za smeštaj odraslih invalidnih lica, lica ometenih u mentalnom razvoju i duševno obolela lica.

2 Osobe sa invaliditetom u Srbiji: popis stanovništva, domaćinstva i stanova 2011. u Republici Srbiji, Milan M. Marković, Republički zavod za statistiku, Beograd, 2014.

3 Izveštaj o radu ustanova socijalne zaštite za odrasle i starije sa mentalnim, intelektualnim, telesnim ili senzornim teškoćama za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, Beograd, 2016;

4 Treba uzeti u obzir da dve trećine korisnika ovih ustanova čine odrasle osobe; Izveštaj o radu ustanova za smeštaj dece i mladih za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, Beograd, 2016;

vodi u rizik od različitih prisilnih intervencija, kao što su izolacija, prekomerna upotreba lekova, uzimanje kontraceptivnih sredstava bez pristanka, sterilizacija, prisilni abortusi i odvajanje od deteta.

Patrijarhalne i stereotipne uloge muškaraca i žena u Srbiji umnogome otežavaju položaj žena sa invaliditetom⁵. Žene sa invaliditetom diskriminisane su u svim oblastima javnog i privatnog života, nevidljive su u javnom životu, nailaze na prepreke u obrazovanju, zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, siromašnije su i češće nezaposlene od muškaraca sa invaliditetom, žrtve su psihičkog, fizičkog, seksualnog, ekonomskog i institucionalnog nasilja, prisutni su stereotipi i predrasude u vezi sa njihovim rodnim ulogama, posebno u vezi sa bračnim i porodičnim odnosima i roditeljstvom⁶. Žene sa intelektualnim, kognitivnim ili psihosocijalnim teškoćama su u dodatno ranjivom položaju i u većem riziku od nasilja, posebno ako se nalaze u zatvorenim ustanovama. Njihovi iskazi o iskustvima nasilja se dovode u pitanje, ne veruje im se, a često se pretpostavlja da nisu svesne nasilja koje trpe, odnosno da ne mogu da ga prepoznaju.

Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S od 2008. godine radi na zastupanju za ostvarivanje prava osoba sa mentalnim invaliditetom i njihovoj punoj socijalnoj uključenosti na ravnopravnoj osnovi sa drugima, a u posebnom fokusu su nam prava osoba koje su usled diskriminatornih i zastarelih politika i praksi potpuno isključene iz društva, kao što su osobe u rezidencijalnim ustanovama ili one koje su pod starateljstvom te nemaju pristup osnovnim ljudskim pravima.

Tokom nezavisnog monitoringa ustanova za decu i omladinu sa smetnjama u razvoju, koji je tim MDRI-S realizovao 2012. godine,

5 „Žene sa invaliditetom u Srbiji – prva analiza stanja i pravne regulative o položaju žena sa invaliditetom u Republici Srbiji“, Lepojka Čarević Mitanovski, Violeta Kočić Mitaček i Marko Savić, ...IZ KRUGA – organizacija za zaštitu i podršku ženama sa invaliditetom Srbije i Centar za monitoring i evaluaciju, Beograd, 2009.

6 „Poseban izveštaj o diskriminaciji žena Poverenika za zaštitu ravnopravnosti“, Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, Beograd, maj 2015.

prepoznali smo nerazumevanje potreba žena i muškaraca sa invaliditetom koji su na smeštaju da stupaju u partnerske i seksualne odnose. U jednoj ustanovi, osoblje nam je reklo da je „*seksualnost kod korisnika ugašena*“, što pokazuje veoma nizak nivo svesti i razumevanja potreba korisnika i korisnica ustanova. Zaposleni smatraju da korisnici nisu svesni svoje seksualnosti te da nemaju osećaj stida. Shodno tome, mladići i devojke spavaju u istim sobama, a video nadzor postavljen je čak i u kupatilima, dok zaposlenima nije jasno šta bi korisnici dobili odvajanjem „*kada ničeg nisu svesni*.“⁷ Tada smo prepoznali i povećan rizik od zlostavljanja i zloupotrebe devojčica i žena u ustanovama što nas je navelo da dalje istražujemo i obratimo pažnju na njihov položaj i rizik od nasilja u rezidencijalnim ustanovama.

U Srbiji ne postoji sveobuhvatna analiza položaja žena sa invaliditetom koje su na smeštaju u rezidencijalnim ustanovama te je ova publikacija ujedno i inicijativa za dalja istraživanja, studije i diskusije na ovu temu. Istovremeno želimo da doprinosimo postojećim međunarodnim istraživanjima koja pokazuju da su žene sa invaliditetom u institucijama žrtve višestruke diskriminacije i da su u većem riziku da prežive fizičko, emocionalno i seksualno nasilje od zaposlenih i drugih korisnika⁸. Položaj ovih žena i izloženost nasilju u institucijama nije dovoljno vidljiv u javnim politikama u Srbiji. Ovom publikacijom želimo još jednom da naglasimo neophodnost hitnog pokretanja procesa deinstitutionalizacije u Srbiji, obezbeđivanja adekvatnih i održivih usluga u lokalnoj zajednici i stvaranje uslova da žene i devojčice sa invaliditetom imaju mogućnost izbora i pravo na odlučivanje o svom životu.

7 Sklonjeni i zaboravljeni: segregacija i zanemarivanje dece sa smetnjama u razvoju i odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama u Srbiji, Ćirić Milovanović, D., Šimoković, L., i ostali, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2012. godine

8 Detaljniji pregled međunarodnih istraživanja i analiza dat je u studiji „Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama“ čije su autorke Kosana Beker i Tijana Milošević, a izdavač Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S.

Cilj nam je da stvorimo uslove kako bi žene i devojčice koje su preživele ili preživljavaju nasilje u rezidencijalnim ustanovama imale viši nivo podrške u ostvarivanju prava na život bez nasilja i imale pristup uslugama u zajednici.

ŽIVOT U INSTITUCIJI

„Prava su nam bila ugrožena, nismo mogle da postavljamo svoje ciljeve i svoje odluke, da se borimo za nas i druge. To nije bilo moguće.

Vaspitači ludački lupaju ključevima da nas bude, kao da ne mogu to lepo da kažu. Lupaju kao da smo neke životinje.

Takva je bila procedura domska, šta smo mi tu mogle.“ (E.)

Jedna od osnovnih karakteristika života u instituciji je da „ljudi žive u socijalnoj izolaciji, nestimulativnom okruženju i gube kontrolu nad skoro svim aspektima svakodnevnog života“⁹. Život u rezidencijalnoj ustanovi odlikuje strog dnevni režim i raspored aktivnosti a od svih osoba na smeštaju se očekuje da u potpunosti prate nametnut raspored ustajanja ili odlaska na spavanje, vreme za obroke, raspored dnevnih aktivnosti, slobodno vreme. Pri opisivanju svakodnevice u ustanovi, žene često koriste reči „kontrola“, „disciplina“ i „poštovanje pravila“.

Nije dom isto što i stan. Ne baci te tamo niko u rešetke, nije to. Ali nije to to, nemaš slobodu. Ja sam tamo imala neki strah u sebi. Kada sam došla nova, ja sam rekla „joj, ovo je bolnica“. Rekla sam „neću ovde“, bio me je strah. Grozno mi je bilo kad sam došla. Sve vreme sam plakala, plakala dok se nisam navikla. (F, bivša korisnica doma)

Svesne činjenice da se narušavanje privatnosti, zabrana slobodnog kretanja i zabrana partnerskih odnosa podjednako odnosi i na žene i muškarce sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama, želimo da istaknemo specifičnost položaja žena u takvim okolnostima, od-

⁹ Ćirić Milovanović, D., Marković M., M., Tortura i zlostavljanje u kontekstu osoba sa invaliditetom, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, 2013.

nosno, kako i koliko institucionalizacija dovodi do povećanog rizika od rodno zasnovanog nasilja.

Kad sam bila u domu, nije mene tamo niko zaključavao, tukao, nego sve je moralo da bude po njihovom. Kako oni kažu tako smo morali da radimo. Nama su prava bila ugrožena. Tamo moraš u grupi. Nas koliko je devojaka bilo, mi smo tamo morale da poštujemo. Ko spava duže, zakasni, doručak sklanjaju; mi smo tamo morali sve kako vaspitači kažu. Vaspitači kažu tako, onda tako. Nema ti sad da kažeš u svoje ime „ja tako hoću, ja hoću da obučem šta ja hoću“. Nije tako bilo tamo... Moraš sve grupno, nema odvajanja, tamo je disciplina, kontrola. (E, bivša korisnica doma)

Instituciji najviše odgovaraju ljudi koji se ne sećaju, koji ne misle, koji ne osećaju i koji ne razmišljaju. Zbog toga je naš zadatak težak. Samozastupanje je ozbiljan zadatak. Prvo moramo tim ljudima da osvestimo da su ljudi i da ih naučimo da počnu da se zastupaju. (zaposlen u ustanovi)

POVREDA PRAVA NA PRIVATNOST I NEUVAŽAVANJE RAZVOJA IDENTITETA OSOBE

„Ovde čovek ne može fiziološke potrebe da obavlja kad ima potrebu, već kad je neko za to predvideo vreme“. (M)

Jedna od karakteristika života u različitim vrstama „totalnih“ institucija¹⁰ je nedostatak privatnosti ili grubo zadiranje u privatnost

10 Gofman daje sledeći opis totalnih institucija – „totalna institucija se može definisati kao mesto boravka i rada gde više pojedinaca sličnog položaja, odsečenih od šireg društva tokom jednog značajnog vremenskog perioda, vodi jedan zatvoren, kontrolisan život.“ Iz publikacije „Azili: eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih utočenika“, Erving Gofman, Mediterran publishing, 2011.

jedne osobe što snažno utiče na osećaj lične autonomije i bezbednosti. Ovakva praksa opravdava se potrebom za poštovanjem pravila ponašanja u institucijama, bezbednosnim pravilima, ali i lakšim funkcionisanjem same organizacije. Predrasude zaposlenih se često manifestuju i kroz objašnjenja da žene sa mentalnim invaliditetom koje žive u ustanovi nisu u stanju da razumeju pravo na privatnost. Ovakve pretpostavke oslikavaju predrasude, dubok izraz nepoštovanja i osnovnog nerazumevanja jedne osobe.

Nedostatak privatnosti se ogleda u prevelikom broju osoba u jednoj sobi, nedovoljno životnog prostora, nedostatku kontrole nad odabirom sobe ili uticaja na to sa kim ćete biti u sobi. Iako su muške i ženske sobe u većini ustanova odvojene, postoje i domovi u kojima su muškarci i žene zajedno u sobama. Uprava doma odlučuje o tome ko će sa kim deliti sobu, a žene i muškarci su raspoređeni po zgradama u zavisnosti od stepena podrške koja im je potrebna.

Nisu mi dozvolili da idem u školu niti da izlazim iz doma. Tamo ništa nisam mogla, vaspitači su bili loši. Kupala sam se jednom nedeljno i nisam mogla da imam svoje stvari. To je baš loš dom. Bilo nas je dvadesetoro u sobi. Tu su u sobi neki i obavljali nuždu. Tokom obroka grabe ti hranu iz tanjira. (N. je provela preko 20 godina u različitim domovima)

Osim što uglavnom nemaju svoje stvari, nedostaju i mesta i ormari za držanje privatnih stvari. Žene sa kojima smo razgovarale potvrđuju da lične stvari moraju da čuvaju u zaključanim ormarićima, jer nestaju ili ih krađu. Neke korisnice nose ključeve od ormara oko vrata, kao priveske. U nekim ustanovama smo videle da se ključ od privatnog ormarića nalazi kod osoblja, tako da korisnici moraju da traže da koriste svoje stvari. Najveći broj žena govori o tome da nemaju sopstvenu garderobu već je dobijaju u domu u zavisnosti od toga šta je čisto ili na raspolaganju. Ne biraju šta žele da obuku već nose odeću koju im zaposleni daju. Dešava se da im iz vešeraja ne vrate neku odeću koju su sami kupili pa je zbog toga ni ne kupuju a vremenom prestaju da obraćaju pažnju na to šta nose.

Korisnici uglavnom imaju zajedničke stvari. Osim onih korisnika koji znaju da čuvaju i žele svoje stvari. Njima je dozvoljeno. Trudimo se stvarno da se te njihove stvari peru odvojeno od centralnog vešeraja. S tim što mi imamo mnogo korisnika koji ne znaju da vode računa što svakako nije dobro. Imamo problem, na primer, kad imamo neku kožnu bolest i to se širi nenormalnom brzinom. Baš zato što nemaju svoje lične stvari. Jer se korisnici tako obeležavaju – da li umeju ili ne da čuvaju stvari, umesto da svi imaju lične stvari upravo zbog toga. Pa onda imamo korisnike koji su sitni a nose ogromnu garderobu jer su jedino to našli u vešeraju. (zaposlena u ustanovi)

Sve žene sa kojima smo razgovarale potvrdile su da nemaju svoja sredstva za higijenu već na mesečnom nivou dobijaju određenu količinu higijenskih proizvoda od doma. U nekim ustanovama, sredstva za higijenu stoje kod vaspitača i korisnici ne smeju da ih diraju. Higijenski ulošci, takođe, spadaju u mesečno sledovanje i kada ih potroše, žene moraju da traže od zaposlenih.

Neke žene raspolažu ulošcima, sestre im daju ili kupe same. A većina žena dobija od sestara koje prate kad koja žena treba da dobije menstruaciju. Ono što je jako ružno jeste da se nekim ženama stavljaju pelene umesto uložaka. (zaposlena u ustanovi)

Neretko su kupatila i toaleti u ustanovama zajednički. Često na toaletima nema vrata, vrata se ne mogu potpuno zatvoriti ili zaključati, ne postoje odvojene kabine za tuširanje, a tuširanje se često obavlja u grupama.

Kao i u drugim životnim aspektima, i ovde je izražena velika razlika između žena koje imaju manje teškoće u funkcionisanju i koje su samostalne i žena kojima je potrebna intenzivnija podrška u svakodnevnom funkcionisanju. S obzirom da zavise od podrške zaposlenih i drugih ljudi u ustanovi, za njih često važe drugačija pravila, kao što je organizovano kupanje/tuširanje jednom do dva puta nedeljno.

Sposobne devojke mogu da se tuširaju svaki dan. Pomažu i drugoj deci koja ne mogu sama da se tuširaju. A oni koji nisu mogli sami tuširati su se u grupama. Nije bilo moguće zaključati vrata toaleta, jer je „moglo nešto da se desi.“ Kad se devojke tuširaju, onda niko ne prilazi, samo se zatvore grupna vrata. Zna se kad se devojke tuširaju, niko ne ulazi. (A, bivša korisnica ustanove)

Saradnice MDRI-S su videle u jednoj instituciji da se oko 20 žena i muškaraca skidaju u centralnoj sobi, da su potpuno nagi i čekaju red za tuširanje.

Jedna negovateljica je pomagala u tuširanju i oblačenju i ona je radila kao na pokretnoj traci. Žena u kolicima je potpuno naga i mokra sedela tako nepokrivena u hodniku ispred toaleta i plakala. Čekala je negovateljicu da je osuši i obuče. Sve vreme je jecala. Stekle smo utisak da joj je hladno i neprijatno. (saradnice MDRI-S)

U većini ustanova, uglavnom žene rade kao negovateljice na ženskim odeljenjima, ali to nije uvek pravilo i često zavisi od rasporeda i raspoloživosti osoblja. U jednoj ustanovi razgovarale smo sa ženom sa fizičkim invaliditetom, koja navodi da uvek insistira da joj žensko osoblje pomaže oko presvlačenja i kupanja i da se takvi zahtevi uglavnom poštuju. Međutim, to nije uvek slučaj sa negovanjem žena kojima je potrebna kompleksna podrška, koje su nepokretne, veći deo dana provode u krevetima ili ne govore. Postavlja se pitanje kako one komuniciraju potrebu da negovateljice rade sa njima i na koji način se taj zahtev uvažava.

Tu radi ko radi. Ne vodi se posebno računa da ženi pomaže žena, a muškarcu muškarac. Kod nas, korisnici često pomažu sestrama i negovateljicama dok rade, isto tako nema pravila. Taj sistem razmišljanja se mora promeniti. Imaju po dve pelene dnevno... Ne postoje ni paravani za presvlačenje. Kupanje takođe grupno. Danas devojke, a sutra muškarci. I kada vide da je kupanje, svi se skidaju u toj sobi i tako paradiraju goli. Navikli su na golotinju, nemaju pojam o tome, jer stalno viđaju jedni druge i uopšte nemaju stida. (zaposlena u ustanovi)

Privatnost je usko povezana sa poštovanjem prava na odlučivanje i izbor, ali i osnovnim identitetom osobe. Oduzimanje ili kontrolisanje „kompleta za identitet“ (izgled, garderoba, kozmetika) dovodi do brisanja ličnosti¹¹ i dehumanizacije u rezidencijalnoj ustanovi. Na taj način se osoba svodi samo na korisnika/korisnicu i posmatra isključivo kroz prizmu invaliditeta, a različiti oblici izražavanja mnogostrukih identiteta se sputavaju. Ovo je posebno važno i sa aspekta svakodnevnih aktivnosti i higijenskih navika koje većina nas uzima zdravo za gotovo, a za mnoge osobe u rezidencijalnim ustanovama predstavljaju uklapanje u dnevni red i raspored u ustanovi. Tome u prilog idu i svedočenja žena koje su dugo boravile u rezidencijalnim ustanovama, a sada koriste uslugu stanovanja uz podršku:

A ovde je super. Ja se zalažem za ovo stanovanje. Ovde se tuširam kad god hoćeš. (J, bivša korisnica doma)

U stanu se tuširam kad god poželim. Mogu da nosim šta god želim i da se presvučem takođe kad god želim. (Z, bivša korisnica doma)

LIŠENJE SLOBODE KRETANJA

„Ne daju ni do radnje da odem, ni u selo. A ja bih želela u selo.“

Sloboda kretanja predstavlja jedno od najvažnijih ljudskih prava koje je u Srbiji garantovano svakoj osobi, a može se ograničiti zakonom ako je to neophodno radi vođenja krivičnog postupka, zaštite javnog reda i mira, sprečavanja širenja zaraznih bolesti ili odbrane Republike Srbije¹². Međutim, praksa pokazuje da se osobama sa

11 Gofman, E., Azili, Eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih utočenika, Mediterran publishing, Novi Sad, 2011

12 Čl. 39. st. 1 i 2. Ustava RS

mentalnim invaliditetom koje su smeštene u rezidencijalnim institucijama često uskraćuje ili ograničava pravo na slobodu kretanja, iako se protiv njih ne vodi krivični postupak, ne ugrožavaju javni red i mir, ne šire zarazne bolesti niti su pretnja za bezbednost Republike Srbije. Ipak, oni često borave u zaključanim sobama i odeljenjima, bez mogućnosti da samoinicijativno izađu iz kruga ustanove ili čak iz svoje sobe, pod izgovorom da su mnogi od njih potpuno lišeni poslovne sposobnosti, da im staratelji ne dozvoljavaju da napuste instituciju i/ili da je tako odlučeno zbog bezbednosti korisnika i drugih osoba.¹³

Česta praksa u institucijama, čak i onim koje sebe karakterišu kao „otvorene“ je stroga kontrola izlaska iz doma.

Iz doma je moglo da se izađe samo uz propusnicu. Na propusnici je pisalo koliko sati neko može da se zadrži na polju. A ako neko nekad zakasni, bude grdnja. (A, bivša korisnica doma)

Korisnice doma, koji navodi da je otvorenog tipa, kažu da izlasci bez dozvole nisu dozvoljeni. Žene moraju da najave izlazak, a mogućnost izlaska imaju samo one korisnice za koje zaposleni procenjuju da su dovoljno samostalne. Žene sa kojima smo razgovarale navode da to pravilo ne važi za pojedine muškarce u domu, već oni mogu sami da odu i vrate se i da ne najavljuju svoj izlazak.

To nije fer. Ja moram da im se javim čak i ako ću pre podne da odem do grada. A popodne i uveče, moram da kažem kako ću da se vratim, ko će da me doveze, kad ću da dođem, sve. A oni [nekoliko muškaraca iz doma] samo mogu da izađu. (L, trenutno živi u ustanovi)

Kao odgovor na zabrane ili kontrolu izlaska iz ustanove, najčešće se navode bezbednosni razlozi i pitanje odgovornosti zaposlenih. Takođe, čak i kada izađu iz doma, devojke i žene imaju ograničen izlaz.

13 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

Nismo smeli da izlazimo, vaspitači ne daju. Samo u grupi smo smele da izlazimo iz doma, nikako same, i to do obližnje prodavnice. Nije bilo dozvoljeno da žena i muškarac izađu zajedno do prodavnice. Vaspitačice nisu dozvoljavale da ne bi „napravili glupost“, „vodili ljubav“. Ukoliko se dogodi da neka devojka izađe iz doma sama bez pitanja, posle bude kažnjena. Prete, vređaju, svašta pričaju... zato ja ne volim da budem u domu. (J, bivša korisnica doma)

Različite interne odluke i pravilnici ustanova određuju da korisnici mogu „privremeno (nekoliko dana uzastopno), na zahtev staratelja/zakonskog zastupnika da odsustvuju iz doma, uz znanje i odobrenje stručnog radnika¹⁴.“ Ista praksa primenjuje se i na osobe koje nisu pod starateljstvom. Zaposlena u jednoj ustanovi navodi da čak i kada osoba ide u posetu roditeljima koji su i staratelji, ustanova mora da obavesti centar za socijalni rad.

Iako je u Srbiji moguće da pojedine osobe budu zadržane u instituciji i bez svoje volje¹⁵, to ne znači istovremeno da su ove osobe lišene prava na slobodu kretanja, odnosno, to ne znači automatski da one ne mogu da napuste svoju sobu, odeljenje na kom su smeštene i zgradu institucije. Činjenica da su osobe pod starateljstvom ne sme istovremeno da znači i lišenje slobode. Čak i kada osoba nije pod starateljstvom, ali je provela dug period u strogom režimu institucionalnog života, nekad i od samog rođenja, njoj je *de facto* uskraćena mogućnosti donošenja odluka i slobodnog izbora. **Praksa i zakoni u Srbiji su omogućili da se jedna usluga socijalne zaštite – usluga smeštaja, pretvori u uskraćivanje slobode.**

14 Uvid u internu odluku jedne ustanove o kućnom redu

15 Usluga smeštaja korisnika lišenih poslovne sposobnosti u ustanovu socijalne zaštite (usluga domskog smeštaja) može se ugovoriti isključivo na osnovu uputa centra za socijalni rad ili na osnovu odluke suda (čl. 78. Zakona o socijalnoj zaštiti). Što se tiče smeštaja u psihijatrijsku ustanovu, bez volje osobe sa mentalnim invaliditetom, o tome može da odluči njen član uže porodice ili zakonski zastupnik (Čl. 20. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama). Takođe, osoba sa mentalnim smetnjama može biti smeštena u psihijatrijsku ustanovu i bez saglasnosti njenog/njene zakonskog zastupnika o čemu odluku donosi sud (čl. 27. ZZLMS)

PARTNERSKI I SEKSUALNI ODNOSI U REZIDENCIJALNIM USTANOVAMA: PRAKSA I POSLEDICE PO ŽIVOT ŽENE SA INVALIDITETOM

„Veze u domu nisu dozvoljene. Ukoliko su žena i muškarac bili zaljubljeni, mogli su krišom da se viđaju u dvorištu, iza paviljona.“ (Z)

Veoma su retke studije i istraživanja o partnerskim odnosima koje uključuju i osobe sa invaliditetom. Jedno istraživanje o braku i partnerskim vezama¹⁶ koje je obuhvatilo i osobe sa invaliditetom, pokazalo je da se žene sa invaliditetom suočavaju sa brojnim preprekama u otpočinjanju emotivne veze. Kao najveći problem u ostvarivanju zadovoljavajuće emotivne veze, žene su navodile stavove i pretpostavke društva o ženama sa invaliditetom koje su potencijalne partnere sputavale da ih kontaktiraju zbog strahova šta će okolina reći ako otpočinu vezu sa osobom sa invaliditetom.¹⁷ Ostvarivanje partnerskih odnosa i seksualnost žena sa invaliditetom se često dovode u pitanje, posebno ženama sa intelektualnim i psihosocijalnim teškoćama.

Žena sa kojom smo razgovarale je u ustanovi preko 20 godina. Pre toga je imala supruga i dete. Živela je u nasilnom braku – „muž me je tukao“. Pitala je brata da se razvede i vrati kod njega i oca.

16 „National Study of Women with Physical Disabilities – Final Report“, Center for Research on Women with Disabilities, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Baylor College of Medicine, Sexuality and Disability, Vol. 19, No. 1, USA, 2001.

17 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

Otac je bio teško bolestan i nepokretan, pa je mislila da može da pomogne oko poslova vezanih za oca. I brat i zaposleni u centru za socijalni rad su joj rekli da ne treba ona kao žensko dete da neguje oca. Ona je smeštena u dom, a oca je negovao neki čovek kog su plaćali. I dete je sada u nekom domu.

„Nije mi želja da budem ovde, ali moram.“

U ustanovi najčešće živi i nekoliko stotina osoba, a ako se tome doda i da su ove osobe izolovane i nemaju mogućnost kontakta, bližeg upoznavanja i interakcije sa ljudima van ustanove, očekivano je da odrasle osobe u domu stupaju u partnerske i intimne odnose. Međutim, razgovori sa ženama i zaposlenima u ustanovama pokazuju da uglavnom ne postoji razumevanje za održavanje partnerskih odnosa, a posebno ne za dugoročne veze, uspostavljanje ili planiranje porodice.

Kroz rad na sakupljanju podataka i razumevanju nasilja prema ženama u ustanovama, primećujemo da postoje velike razlike između ustanova po pitanju partnerskih odnosa, od toga da su partnerski odnosi potpuno zabranjeni, preko prećutnog dozvoljavanja, do otvorenih odnosa sa kojima su zaposleni upoznati. Nejasan je način donošenja odluke unutar ustanove po ovom pitanju i uglavnom se zasniva na stavovima uprave i zaposlenih prema seksualnosti korisnika i korisnica ustanova.

U pojedinim ustanovama partnerski odnosi su potpuno zabranjeni iako je realnost da se oni dešavaju, a tajnost i skrivanje mogu da predstavljaju rizik za ženu od partnerskog nasilja. Žena koja je preko 25 godina živela u domu navodi da se tu prvi put zaljubila. Sa simpatijom je mogla da šeta samo u dvorištu, a viđanje je bilo dozvoljeno samo napolju, na otvorenom.

Napolju, a oni te gledaju kroz prozor. Nisu dozvoljavali da se viđamo u zatvorenom da ne bismo radili neke stvari koje ne treba da radimo. Da pravimo decu. Vaspitačice nisu dozvoljavale da ne bi napravili glupost, vodili ljubav. (A, bivša korisnica doma)

Žene sa kojima smo razgovarale napominju da u nekim domovima nije bilo dozvoljeno da žena i muškarac izađu zajedno do prodavnice ili da ostaju sami. Parovi se viđaju u dvorištu, iza paviljona, u hodnicima, u zajedničkim prostorijama i praktično retko imaju priliku da budu sami. Zvanično je zabranjeno da muškarci prespavaju u ženskim sobama, ali se to „krišom dešavalo“. Iz priča naših sagovornica je jasno da ni muškarac ni žena koji su u vezi nisu tražili dopuštenje ostalih žena iz sobe da spavaju u istoj sobi. Pažnju su usmeravali na to da zaposleni ne saznaju za navedene situacije iz straha od posledica zbog *nedozvoljenog ponašanja*.

Osim što često ponavljaju da su odnosi bili zabranjeni, žene navode da su im zaposleni pretili ili ih kažnjavali ako prekrše to pravilo, a da su devojke i žene često zastrašivali veoma negativnim pričama o abortusu i na taj način poistovećivali partnerske odnose sa abortusom i predstavljali ih kao opasne i nepoželjne. Stiče se utisak da su pojedine žene koje su u ustanovama od ranog detinjstva, veoma uplašene po pitanju partnerskih odnosa i da im je nametnuto mišljenje da je bliži, intimni kontakt između dvoje ljudi negativan i nedozvoljen.

N. je prvi put u ustanovu smeštena kada je bila dete i provela je preko 20 godina u različitim domovima. Dok je bila mlada bila je u vezi sa jednim muškarcem, a mogli su da se viđaju u prolazu, kad imaju priliku i da malo pričaju iza paviljona. O tome nije smela ni sa kim da razgovara, osim sa osobama u koje je imala poverenja, jer je to bilo zabranjeno. Nastavila je da se dopisuje sa njim i kasnije, nakon što je prebačena u drugi dom. Danas koristi uslugu stanovanja uz podršku i kaže:

„Ovde je sve drugačije, jedeš šta hoćeš, spremaš i kuvaš isto šta hoćeš. Ovde je i ljubav drugačija. Postoje parovi. Ovde ti je sve dopušteno. A tamo, samo ako valjaš i dogovoriš se prvo sa svima.“

U pojedinim domovima je pravilo zabrane partnerskih odnosa toliko striktno da se razdvajaju parovi koji zajedno stignu u dom te se postavlja pitanje smislenosti i opravdanosti takve situacije.

U delu doma gde su smešteni nepokretni korisnici/ce videle smo ženu koja leži a kojoj je u posetu došao muškarac, takođe korisnik istog doma. Kako ostali navode, oni su par, a on svakog dana dođe da je obiđe i sedi kod nje skoro ceo dan. Ona je u sobi sa još četiri žene, on ne može da prespava kod nje u sobi, ali ima dozvolu zaposlenih da je posećuje. (saradnice MDRI-S tokom posete jednom domu)

S druge strane, u istom domu su naše saradnice dobile informaciju da u dvorištu ustanove postojala tzv. „ljubavna soba“ koju žene i muškarci mogu da koriste ukoliko žele da budu intimni, ali su morali da traže ključ od zaposlenih. Primera otvaranja ljubavnih soba ima i u drugim ustanovama,¹⁸ sobe su po pravilu zaključane a ključ je kod uprave ili osoblja. Od zaposlenih smo čuli da žene i muškarci neće da traže ključ, da se ustručavaju i da retko koriste sobu. Pojedini zaposleni navode da im je jasno da je korisnicima i korisnicama neprijatno da traže ključ, ali nisu uspeali da pronađu drugo rešenje. Na kraju, ljubavna soba je dobila drugu namenu, a ljudima koji žive u domu je zabranjeno uspostavljanje intimnih odnosa. **Posebno treba istaći da otvaranjem „ljubavne sobe“ ustanove socijalne zaštite preslikavaju još jednu karakteristiku ustanova za lišene slobode, odnosno, zatvora.**

U nekim drugim ustanovama, partnerski odnosi su dozvoljeni, ali nema podrške za parove u planiranju zajedničkog života ili porodice. Korisnica jednog takvog doma navodi da ukoliko žena zatrudni, mora da napusti dom ili da abortira. Ukoliko par odluči da napusti dom da bi imali porodicu, uglavnom nemaju nikakvu podršku, dovoljno finansijskih sredstava i moraju da daju dete na usvojenje.

18 Pogledati članak „Dom u Stamnici dobio senzornu sobu“, u kojem se navodi da je u istom domu organizovano i svečano otvaranje ljubavne sobe, objavljeno na vebsajtu Radio Požarevca, 28.09.2014. godine, a pristupljeno 17. januara 2017. godine, <http://radiopozarevac.rs/2014/09/dom-u-stamnici-dobio-senzornu-sobu/>

Kada su u pitanju žene i muškarci sa intelektualnim teškoćama, u najvećem broju slučajeva se mogućnost očuvanja porodice i ne pominje zbog činjenice da roditelji imaju mentalne smetnje, da su u domu, da nema podrške za celu porodicu tako da se deca uglavnom smeštaju kod srodnika, hraniteljske porodice, daju na usvojenje, ali se dešava i da deca budu smeštena u drugi dom. Uz procenu stručnjaka da najbolji interes deteta nije da živi u okruženju kao što je rezidencijalna ustanova, što je u potpunosti opravdano, ne razmatraju se druge mogućnosti podrške kao što su samostalno stanovanje i podrška porodici. Važno je napomenuti, a navodimo iskaze zaposlenih u ustanovi, da kada žena i rodi dete, to je zato što je trudnoća otkrivena tek u kasnijem stadijumu i procenjen je visok rizik od abortusa.

U jednoj ustanovi koju smo posetili, partnerski odnosi su dozvoljeni a postoji i neka vrsta „pseudo-brakova“ između žena i muškaraca. Partneri su u istoj sobi, ali im se često „dodele deca“ o kojoj žene treba da vode računa. Napominjemo da to nisu deca već drugi korisnici/e doma, uglavnom osobe koje ne mogu samostalno da se kreću ili im je potrebna stalna i intenzivna podrška. U jednoj sobi žive žena i muškarac i dvoje odraslih ljudi korisnika kolica, za koje kažu da su im deca. Žena navodi da je veoma opterećena brigom za to dvoje ljudi, a tokom razgovora je plakala i molila za pomoć. Noću ne može da spava od „malog“ (koji je približnih godina kao i ona, dok je „devojčica“ kojoj se obraća kao ćerki možda i starija od nje), nemiran je i stalno je budi, a niko joj ne pomaže. Žalila se zaposlenima i molila za pomoć ali niko do sada nije reagovao. Kaže da ona to nije želela.

U nekim sobama, par živi zajedno sa još nekoliko ljudi. Istraživačice navode da su videle sobu u kojoj žive momak i devojka sa još četiri muškarca. Kreveti ovog para su spojeni, ali ni na koji način nisu odvojeni od drugih kreveta u sobi. Partnerski i seksualni odnos jednog para na taj način, između ostalog, postaje kolektivno pitanje.

Neujednačeni stavovi i praksa, a često i ponižavajuće i diskriminatorne situacije u kojima se nalaze osobe u rezidencijalnim ustanovama govore i u prilog tome da se potrebe organizacije i upravljanja

ustanovom stavljaju ispred potreba i prava osoba koje u ustanovi žive. Od nekoliko zaposlenih, smo čuli da se zabrana partnerskih odnosa opravdava i sprečavanjem trudnoće ili seksualnog zlostavljanja. Kao i u drugim aspektima, **izostaje poverenje, poštovanje integriteta i bilo kakva smisljena podrška za ostvarivanje bezbednih i dobrovoljnih partnerskih odnosa što ne samo da vodi do kršenja prava žena već i do povećanog rizika od zlostavljanja.**

PRISILNE INTERVENCIJE I POVEĆAN RIZIK OD NASILJA NAD ŽENAMA

„Ako pobesniš, dobiješ injekciju ili neku tabletu i budeš miran kao biljka.“ (A)

U kritične oblasti kršenja ljudskih prava u rezidencijalnim ustanovama spadaju i postupanja kao što su fizičko sputavanje i izolacija. Osamljivanje, odnosno izolacija osoba sa mentalnim smetnjama, u bilo kom trajanju, predstavlja surovo, nečovečno i ponižavajuće postupanje, a bilo koji oblik sputavanja osoba sa mentalnim smetnjama, čak i na kratak period, može predstavljati torturu i zlostavljanje¹⁹.

Osim što su ovakva postupanja nedozvoljena, ona i povećavaju rizik od dodatnih oblika nasilja nad ženama. Izolacija žena u prostorijama iz kojih ne mogu da izađu iz različitih razloga²⁰ ostavlja zabrinjavajuće mogućnosti zloupotrebe i zlostavljanja.

19 Specijalni izvestilac Ujedinjenih nacija za torturu i druga okrutna, nehumana i degradirajuća postupanja i kazne

20 Izolacija uključuje, osim smeštaja i zatvaranja u posebnu prostoriju, i ostavljanje osobe u krevetu/krevecu koji ne može samostalno da napusti. Na primer, žena može biti osamljena u sobi za izolaciju (pojačan nadzor), koja je zaključana a otključava se/otvara samo sa spoljne strane. Takođe, može biti sama u sobi koja nije zaključana, ali ako je žena nepokretna, ne govori ili joj je potrebna intenzivna podrška za kretanje i komunikaciju, samostalno ne može da napusti sobu te postaje veoma ranjiva na moguće zloupotrebe i zlostavljanje.

Na kraju hodnika nalazi se soba koja ima rešetke i koju zovu „kavez“. Kažu da tu smeštaju korisnike po kazni, a neki tu provedu i po dva meseca. Kada su u toj sobi, ne mogu da izlaze osim do toaleta i da se istuširaju, a zaposleni im donose hranu u kavez. Često viču na korisnike. Muškarci i žene u toj sobi borave zajedno, a ponekad se i potuku – „neko udari šamar, neko pesnicu“. Soba je stalno zaključana. U trenutku naše posete, soba je bila otključana, ali je na vratima stajao jedan korisnik i nije dozvoljavao ženi koja je unutra da izađe. Ona je vrištala, jer ne može da govori, a on je vikao na nju. Čak je nasrnuo na nju nekoliko puta da smo morale da interвениšemo kako bismo sprečile veće nasilje. Korisnik nam je rekao da je kavez zbog nas otključan, „ali nemojte da kažete da sam vam ja rekao“. (saradnice MDRI-S)

U izveštaju Specijalnog izvestioca za torturu²¹ istaknuto je da svaka žena lišena slobode koja je podvrgnuta izolaciji trpi izuzetno teške posledice, uključujući tu i mogućnost ponovne traumatizacije žena koje su u prošlosti bile žrtve nasilja. Osim toga, kada je žena u izolaciji ona je u većem riziku od fizičkog i seksualnog zlostavljanja. Ukoliko je ženi potrebna podrška u kretanju ili ne govori, rizik od nasilja se povećava kao i nemogućnost zaštite.

Izolovanje žena koje su u riziku od nasilja ili su ga već pretrpele samo ih dodatno viktimizuje, obeshrabruje da prijave nasilje i predstavlja akt torture ili zlostavljanja²².

Fizičko **sputavanje** predstavlja svako fizičko ograničenje koje onemogućava osobu da reaguje fizički, odnosno, koje sputava njene pokrete i reakcije. Iako primena sputavanja ima teške posledice po fizičko i psihičko zdravlje i muškaraca i žena, ova prinudna mera više traumatizuje žene, naročito ukoliko su ranije bile žrtve neke druge

21 „Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment“, United Nation, A/HRC/31/57, 2016.

22 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

manifestacije nasilja i ukoliko su trudne. Naime, ukoliko se prime- ni fizičko sputavanje nad ženom koja je u prošlosti bila seksualno zlostavljana, naročito ukoliko joj se vežu ruke i noge, žena pored svih ostalih posledica koje pogađaju sve žrtve sputavanja, ovu meru može da doživi i kao ponovno preživljavanje traume seksualnog zlostavljanja, što će je dodatno prestrašiti i viktimizirati²³.

23 „Human Rights Oversight in Institutional Settings“, Oana Georgiana Girlescu, MDRI-S, Beograd, 2014.

OBLICI I MANIFESTACIJE NASILJA NAD ŽENAMA SA INVALIDITETOM U REZIDENCIJALNIM USTANOVAMA

„Teško je to. Niko me nije voleo u zavodu. Tamo niko nikog ne voli. Svađaju se, biju. Nastavnice se deru i tuku.“ (Lj)

Postojeća istraživanja pokazuju da rizik od zlostavljanja za osobe sa mentalnim invaliditetom raste onog trenutka kada su smeštene u instituciju. Najviše zabrinjava činjenica da se nasilje u institucijama često smatra opravdanim, što stvara „**kulturu institucionalnog nasilja**“ koja postaje prihvatljiva. Neke autorke²⁴ veruju da svaka rezidencijalna ustanova stvara svoju specifičnu kulturu nasilja tako što izoluje korisnike, zastrašuje ih i sprovodi slabu kontrolu ponašanja zaposlenih. Na ovaj način stvara se okruženje u kojem je nasilje u instituciji prihvaćeno kao normalno. Stoga, uzroke nasilja treba tražiti u samoj instituciji, uzimajući pri tome u obzir prirodu i način funkcionisanja rezidencijalnih ustanova, kao i stavove onih koji su u njima zaposleni.²⁵

Pored toga što sam smeštaj osobe u rezidencijalnu ustanovu protiv njene volje predstavlja akt nasilja, žene sa invaliditetom u ovim ustanovama su izložene ili su u riziku od fizičkog, verbalnog, psihološkog i seksualnog nasilja. Žene i devojke su u riziku od nasilja od drugih korisnika i korisnica ustanove (horizontalno nasilje), zaposlenih (vertikalno nasilje) i osoba van ustanove.

24 Npr. Catherine Thornberry i Karin Olson sa Univerziteta Alberta

25 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

VERTIKALNO NASILJE: NASILJE KOJE ŽENE PREŽIVLJAVAJU OD ZAPOSLENIH U USTANOVIMA

Ja sam dobra, poslušna, nikoga ne diram i sve je u redu. (P.)

Najčešće manifestacije verbalnog nasilja u rezidencijalnim ustanovama, po navodima naših sagovornica, su vikanje, vređanje, pretnje. Žene navode da gotovo svako odstupanje od ustaljenog životnog režima i nepoštovanje određenih pravila podrazumeva neku vrstu pretnje čime se osobe koje su u ustanovama drže pod kontrolom i u stalnom strahu. Najčešća pretnja je da će žena biti bita stavljena u izolaciju („kavez“), izbačena iz doma, prebačena u neku drugu ustanovu ili na psihijatrijsko odeljenje.

Ovo nije kuća ili stan. Ovo je dom i mora da se poštuje. Inače, ako se ne poštuje, zna se šta mu sleduje – druga institucija. To je to, tako su ranije pretili. (F, bivša korisnica doma)

U mnogim ustanovama, zbog nedostatka osoblja, žene koje samostalno dobro funkcionišu često pomažu osoblju u radu, oko kupanja, presvlačenja, izvođenja korisnica koje se ne kreću ili su starije. Neretko, žene govore da se ovakva dobrovoljna pomoć tretira kao njihov posao.

Pre nekoliko dana sam se uspavala. Sestra je došla da me budi jer kasnim. Vikala je na mene da sam neodgovorna. Zbunila sam se, nisam znala šta da kažem. Uspavala sam se, ali da mi je to lepo rekla, pa ni ja nisam htela da se uspavam. Nego viče, kao da je to sad moj posao... (L, korisnica ustanove)

Žene sa kojima smo razgovarale navode sopstvena iskustva kažnjavanja za „kršenje domskih pravila“, kao što su stajanje u čošku, klečanje, uskraćivanje obroka sledećeg dana, zabrana izlaska, zatvaranje u sobu, a sve to često prate i uvrede, vikanje i fizičko nasilje kao što je čupanje ili šamaranje.

Kazna za kašnjenje je bila upisivanje i minus, minus... Nema doručka, nema ručka, nema večere. Svi će da doručkuju, ručaju, a ti gledaj. Jer to je bilo zabranjeno. (K, bivša korisnica)

U prvom domu nije bilo loše. Ali, tamo sam se priklonila lošem društvu i bežala iz škole. Nisam toliko volela školu. Kad pobegnem iz škole, šetala sam se sa drugarima po gradu, a dešavalo se da sednem na autobus i odem kod roditelja, dok je otac bio živ. Neko vreme ostanem kod njih, pa me onda centar za socijalni rad vrati ponovo u dom. Govorili su mi da ne bežim, jer će me ukoliko nastavim, prebaciti u „gori dom“. Ali, nisam ih slušala. Kad sam napunila 13 godina, prebacili su me u drugi dom. Tamo je bilo najgroznije. Ko god od nas da pogreši, kazne nas sve.

Ukoliko se nešto loše desi u domu, mogla sam da se žalim vaspitačici, a ako bi sa vaspitačicom imala problem mogla sam da kažem direktoru.

Imala sam problem sa jednom vaspitačicom. Terala nas je da rano odlazimo na spavanje. Jedne večeri sam pušila cigaretu, a vaspitačica mi je rekla da uđem u sobu. „Hoću, samo da popušim cigaretu“. Tada je vaspitačica nasrnula na mene, počela da me udara prutom. Ona je toliko tukla da je mnogo bolelo, a čak je zvala i muškarce da me drže dok je ona udarala. Htela sam kod direktora, jer je tada bio dežuran, da se žalim, ali mi vaspitačica nije dala. Jedva sam čekala da svane da odem kod direktora i ispričam šta se desilo. I otišla sam. Ta vaspitačica je posle toga dobila otkaz. (T, bivša korisnica doma)

Svedočenje druge žene koja je prisustvovala istom događaju: Vaspitačica je rekla T. „hajde u krevet.“ Ona je rekla „evo, odmah ću, samo da popušim cigaru, ja ću ići u krevet“. To je bilo tako, ja sam svedok. Vaspitačica ju je tad istukla. I drugo, zvala je muškarce da je istuku. Zvala je dvojicu korisnika da je tuku. Prvi dečko ju je držao dok je vaspitačica tukla. Drugi dečko nije prihvatio jer nije hteo on da bude kriv. Vaspitačica je nju tako istukla, dobila je baš gadne batine... Za to se saznalo i vaspitačica je dobila momentalni otkaz.

Sve žene sa kojima smo razgovarale svedoče o fizičkom nasilju koje su preživljavale u ustanovi od zaposlenih i drugih korisnika.

Tuče i dere se i preti. Ako ne uradiš kako treba, on ti da injekciju i ti spavaš. (korisnica ustanove)

Vaspitačica me je čupala za kosu, šamarala i radila mi svašta živo. A ja nikad nisam zgrešila, nisam nikad ni pravila problem. Vaspitačice i vaspitači su bože sačuvaj. (J, bivša korisnica doma)

Hvataju za kosu i čupaju. To sve rade pred svima. Udaraju i klompama. Svi o tome ćute. Ako kažeš, dobićeš i ti. Tamo ne možeš da se žališ nikome. Samo te isteraju napolje i kažu: U paviljon! I onda dođe vaspitačica i ona te izdeve-ta. (A., bivša korisnica doma)

Očigledan je osećaj bespomoćnosti žena dok prepričavaju situacije nasilja u rezidencijalnim ustanovama, ali i određen nivo privikavanja na verbalno i fizičko nasilje usled nemogućnosti izlaska iz takve situacije. Ovo je posebno važno za žene koje su na ranom uzrastu smeštene u ustanove i nemaju iskustvo života u porodici. Ovde je od posebnog značaja i sagledavanje odnosa moći i autoriteta zaposlenih nad osobama koje su na smeštaju, a mnoge od njih su veoma zavisne od nege i podrške koje dobijaju od zaposlenih.

HORIZONTALNO NASILJE: KONTROLA I MOĆ

„Stariji zavode red mlađima, jači zavode red slabijima.“ (S.)

Život u restriktivnom okruženju, kao što je rezidencijalna institucija, bez mogućnosti osobe da kontroliše bilo koji aspekt svog života i da samostalno donosi odluke i gde zaposleni konstantno manifestuju svoju moć, često i kroz primenu fizičke sile, može dovesti do toga da i sami korisnici postanu nasilni jedni prema drugima, kao i prema zaposlenima, ponekad koristeći nasilje kao vid „protesta“ zbog načina života koji su primorani da vode²⁶.

Naime, *horizontalno nasilje u institucijama* se definiše kao psihičko, fizičko i seksualno nasilje koje jedan ili više korisnika sprovodi kako bi kaznili, povredili ili kontrolisali druge korisnike²⁷. S obzirom da se ovaj oblik nasilja događa u rezidencijalnim institucijama, često ima odlike nasilničkog delovanja „u klanu“ i pokazuje mnogo sličnosti sa manifestacijama vršnjačkog nasilja i nasilja u porodici. Najveći problem kod ove vrste nasilja je što je žrtva prinuđena da živi sa svojim nasilnikom i ne može da ga napusti, kao i činjenica da zajednički život u instituciji daje mogućnost nasilniku da sazna najintimnije podatke o žrtvi, kao što su njena porodična situacija, zdravstveno stanje, invaliditet, što mu olakšava da žrtvu zastrašuje i kontroliše.²⁸

Druga devojka me je i tukla. Tada sam bila neraspoložena, tužna, razočarana, uplašila sam se. Onda prijavim nastavnici. Tu devojku su kritikovali i kaznili da ne dobije ručak. Moj dečko je upozorio da me više ne dira. (K, bivša korisnica doma)

26 „Submission to the Senate Inquiry into the violence, abuse and neglect against people with disability in institutional and residential settings“, Advocacy for Inclusion, Australia, 2015.

27 „Peer-to-Peer Aggression in residential settings: Increasing Understanding to Enhance Intervention“, Linda Baker and other, Centre for Children and Families in the Justice System, Canada, 2002.

28 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

Kada prežive fizičko nasilje od drugih korisnika ili korisnica, žene se uglavnom odlučuju da ne prijave nasilje zato što i same često bude kažnjene. Pokušavaju da objasne da je razlog kažnjavanja i samih žrtava to što su prekršile neko pravilo, ali jasno iskazuju negativne stavove i neslaganje sa takvim postupanjem.

Cimerka me je udarala i tukla. Rekla sam vaspitačici, a ona je grdila i nju i mene. (Z, bivša korisnica doma)

Dešavalo se se korisnici između sebe potuku. Onda se sklonim, u toj situaciji, jer znam da ću i ja biti kažnjena ako prijavim vaspitačicama. Takva je praksa bila. Svakako bude kažnjen i onaj ko učestvuje i onaj ko želi da spreči nasilje. (A, bivša korisnica doma)

Dešavalo se i da se korisnice posvađaju i potuku, ali se to brzo rešavalo. Takođe, neki muškarcu su maltretirali devojke i žene u domu. Oni malo agresivniji su napadali. To se rešava tako što se ode u upravu i onda ga odvedu kod psihijatra, daju mu lekove, ide u drugi dom, a dešavalo se i da ga pošalju u psihijatrijsku bolnicu. (F, bivša korisnica)

Osim što se nasilje normalizuje u zatvorenim institucijama, vremenom se stvara otpornost na unutrašnju hijerarhiju. Iako se nasilje koje žene preživljavaju od zaposlenih ne opravdava, žene i muškarcu u domovima imaju posebno loš stav prema nasilju koje preživljavaju od drugih korisnika. Istraživanja pokazuju da korisnici rezidencijalnih ustanova smatraju da su zaposleni u institucijama mnogo važniji od njih i da imaju više prava, odnosno, da institucije prevashodno obezbeđuju radna mesta za zaposlene, a tek nakon toga dolaze korisnici. Institucija postaje sama sebi svrha, pa su i stavovi zaposlenih prema osobama sa mentalnim invaliditetom jedan od uzročnika nasilja nad osobama u institucijama²⁹.

Postojao je jedan korisnik koji je špijunirao i korisnike i radnike. On je nametao i svoja pravila. Dok ga dve korisnice nisu istukle. On je mnogo preterivao, šefovao je, a i on je korisnik kao i mi. (F, bivša korisnica)

29 „The abuse of individuals with developmental disabilities“, Catherine Thornberry and Karin Olson, Univerity of Alberta,Canada, 2005.

Iako se različiti oblici i manifestacije nasilja predstavljeni u ovom delu mogu jednako odnositi i na žene i muškarce na smeštaju u rezidencijalnim ustanovama zbog same prirode i načina funkcionisanja ovih ustanova, važno je istaći da je položaj žena sa mentalnim invaliditetom nepovoljniji i da su u većem riziku da preživljavaju nasilje od drugih korisnika, zaposlenih ili osoba van ustanove. Iako ne tvrdimo da je ovo svakodnevno ponašanje u svim rezidencijalnim ustanovama, činjenica da su nam različite žene koje su boravile dugi niz godina u različitim ustanovama ispričale slična iskustva govori o tome da je nasilje veoma rasprostranjeno, a da ne postoje programi prevencije ili adekvatni odgovori na takvo ponašanje. U posebno teškom položaju su žene koje su i ranije preživljavale nasilje u porodici te ih nasilje u rezidencijalnim ustanovama dodatno viktimizuje i traumatizuje. Većina žena sa kojima smo razgovarale su pričale o situacijama nasilja pre dolaska u ustanovu ukazujući posebno na partnersko nasilje ili nasilje koje su preživljavale od drugih članova porodice. Veoma je problematično što je odgovor na nasilje koje su prethodno preživljavale u kombinaciji sa siromaštvom i mentalnim teškoćama koje imaju bio smeštaj u rezidencijalnu ustanovu koja je samo otvorila mogućnost za nove i dodatne oblike i manifestacije nasilja nad ovim ženama.

Pored institucionalnog nasilja kojem su izložene, fizičkog, verbalnog i seksualnog nasilja od drugih korisnika ili zaposlenih, žene sa mentalnim invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama su izložene i dodatnim oblicima nasilja koja možemo okarakterisati kao rodno specifična, a uključuju seksualno uznemiravanje i zlostavljanje, partnersko nasilje, grubo kršenje reproduktivnih prava koje obuhvataju i prisilne abortuse, uzimanje kontracepcije bez informisanog pristanka i prinudnu sterilizaciju.

RODNO ZASNOVANO NASILJE

„U domu tuku snažniji, veći muškarci i govore ružne reči.“(Z.)

Nasilje nad ženama je svaki akt rodno zasnovanog nasilja koji ima za posledicu ili bi mogao da ima za posledicu fizičku, seksualnu ili psihološku povredu ili patnju žene, uključujući pretnje da će ova dela biti izvršena, kao i prinudu ili arbitrarno lišenje slobode, bez obzira da li su ova dela izvršena u javnom ili privatnom životu³⁰.

Pojam „*rodno zasnovanog nasilja*“ u ovom kontekstu znači da je u pitanju nasilje koje je izvršeno prema određenoj osobi zato što je ona pripadnica određenog roda i/ili zbog toga što ne ispunjava društveno nametnute rodne uloge³¹. Rodno zasnovano nasilje posebno ističe rodnu dimenziju nasilnih akata, odnosno, odnos između podređenog položaja žena u društvu i njihove izloženosti riziku da budu žrtve nasilja. S obzirom na neuporedivo veći broj žena i devojčica koje su žrtve nasilja u odnosu na muškarce i dečake, pojam rodno zasnovanog nasilja odnosi se na nasilje čije su žrtve devojčice i žene.

Nesumnjivo je da su žene izložene rodno zasnovanom nasilju upravo zbog pola, međutim ne treba zanemariti ni faktore kao što su invaliditet, rasa, socijalni status, seksualna orijentacija i godine života koji stavljaju žene sa ovim ličnim svojstvima u veći rizik da budu izložene nasilju i zbog kojih imaju manje mogućnosti da se od nasilja zaštite³². Mnogo ljudi smatra da je nasilje manje ozbiljno ako ga

30 „Declaration on the Elimination of Violence against Women“, General Assembly Resolution 48/104, 1993.

31 „Programming Essentials, Monitoring & Evaluation“, UNWOMEN, 2015.

32 „Violence against Women“, Boston Women’s Health Book Collective, Touchstone, USA, 1998.

je pretrpela žena koja je siromašna, starija ili institucionalizovana, kao i ukoliko je žrtva nasilja žena koja je seksualna radnica, lezbejka ili žena sa mentalnim ili fizičkim invaliditetom.³³

U ovom delu ćemo predstaviti svedočenja žena o seksualnom uznemiravanju i zlostavljanju, kao i o posebno zabrinjavajućim praksama, kao što su sterilizacija, uzimanje kontracepcije bez pristanka i prisilni abortusi. Žene koje trenutno žive u institucijama su bile suzdržanije da pričaju o takvim iskustvima. Takođe, s obzirom na osetljivost teme, ali i nepostojanje adekvatnog programa podrške ženama koje su preživele nasilje, saradnice MDRI-S su bile posebno pažljive tokom razgovora o reproduktivnom zdravlju i seksualnom nasilju. Nalazi predstavljeni u ovom delu se, takođe, oslanjaju na analizu postojećih istraživanja i studija na međunarodnom nivou, kao i na ključne aspekte nasilja nad ženama sa invaliditetom koji su prepoznati u Opštem komentaru 3. Komiteta za prava osoba sa invaliditetom.

SEKSUALNO UZNEMIRAVANJE I ZLOSTAVLJANJE

Žene sa intelektualnim i mentalnim invaliditetom su u mnogo većem riziku da budu žrtve seksualnog nasilja od žena bez invaliditeta i žena sa fizičkim invaliditetom. Međutim, istraživanja³⁴ pokazuju da od momenta kada se žena smesti u rezidencijalnu instituciju, taj rizik se još više povećava. To se objašnjava i činjenicom da život u rezidencijalnoj ustanovi za žene znači da su izolovane od spoljašnjeg sveta, ranjive, pa čak „pristaju“ i na neželjeni seks kako bi ispu-

33 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

34 „The Notion of Consent to Sexual Activity for Persons with Mental Disabilities“, Suzanne Doyle, Liverpool Law Rev, UK, 2010.

nile neku svoju potrebu koja im je u instituciji onemogućena. Primera radi, nasilnici su nudili korisnicama cigarete ili mogućnost da ih provozaju kolima u zamenu za seks. Takođe, problem predstavlja i to što zaposleni u institucijama doživljavaju korisnice kao aseksualna bića i ne pružaju im nikakvu zaštitu od zlostavljanja ili upravo koriste tu predrasudu kako bi sami sprovodili nasilje, jer znaju da se ženama koje su smeštene u ustanovu uglavnom neće verovati ako prijavi nasilje.³⁵

Seksualno nasilje koje doživljavaju žene i devojčice sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama u Srbiji je nedovoljno vidljivo u javnosti i retko se o tome govori. Izveštaji prikazuju da je tokom 2015. godine u 15 ustanova zabeleženo i prijavljeno ukupno pet prijava za fizičko nasilje, a u pitanju je horizontalno nasilje nad odraslim korisnicima³⁶. Ni u jednom izveštaju se ne pominje seksualno nasilje iako žene i zaposleni sa kojima smo razgovarali govore drugačije. U istom izveštaju se navodi da je „potrebna dalja senzibilizacija i edukacija zaposlenih, kako bi se povećala svesnost o prisustvu nasilja u ustanovama i reagovanju na njega.“

Usled posledica života u zatvorenom sistemu institucije i straha od potencijalnih posledica, ali i osećaja bespomoćnosti, žene se uglavnom odlučuju da ne prijave seksualno nasilje. Treba naglasiti da smo kroz razgovore sa zaposlenima primetili da su često nesigurni i da govore da ne prepoznaju uvek da li seksualni odnos između muškarca i žene prisilan ili dobrovoljan. Seksualno aktivne žene često se obeležavaju kao promiskuitetne pa se svaki seksualni odnos posmatra kao dobrovoljan.

„Dešava se da jedan momak ima tri ženske. Svi to znaju. Ali daju nama to ovde, ništa nam ne kažu zaposleni.“

35 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

36 Izveštaj o radu ustanova socijalne zaštite za odrasle i starije sa mentalnim, intelektualnim, telesnim i senzornim teškoćama za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, Beograd, 2016.

Pojedine žene iz jedne velike ustanove navode da se dešava da muškarci napadaju žene, da ih tuku i prisiljavaju na seks one koje neće da imaju seksualne odnose sa njima. Žene uglavnom čute i nastavljaју da trpe nasilje. Već je ranije navedeno da u nekim domovima postoje mešovite sobe u kojima su muškarci i žene, a s obzirom da žene ne mogu da izaberu sa kim će biti u sobi niti imaju uticaj na tu odluku, može se desiti da budu u istoj sobi sa nasilnikom i da preživljavaju kontinuirano nasilje koje ne prijavljuju.

Iako uglavnom ne žele da pričaju o tome, žena nam je ispričala da je jedan muškarac (a iz daljeg toka razgovora se ispostavilo da je neko vreme bila sa njim u vezi) pokušao da je siluje dok je sa prijateljicom bila u dvorištu ustanove. Uspele su da pobegnu, a ona je prijavila napad zaposlenima i upravi i to se više nikada nije desilo. Muškarac je bio kažnjen, ali i devojke zato što su išle na to mesto „iako je bilo zabranjeno“. Slična iskustva ispričale su nam još dve devojke sa kojima smo razgovarale.

Korisnice se nekad ne požale, a mi nemamo predstavu šta se zapravo desilo i da li se uopšte nešto desilo. Imali smo prijavu silovanja od jedne korisnice i mi smo obavili razgovor sa njom. Kasnije smo utvrdili da je ona živela sama neko i da su tu dolazili razni i sad bogapitaj šta je u njenoj glavi i šta ona povezuje. I kad smo je pitali šta je silovanje, rekla nam je nešto skroz drugo od onog što silovanje zapravo jeste“. (zaposlena u ustanovi)

Primetile smo da je uloga muških srodnika u ovakvim situacijama važna. Žene koje su u kontaktu sa braćom ili drugim muškim srođnicima i imaju mogućnost da ih pozovu, odlučuju se da prvo njima jave da preživljavaju nasilje. Nekoliko žena sa kojima smo razgovarale potvrđuje da su učestalo nasilje koje su trpele od zaposlenih prijavljivale braći ili ocu, koji su onda reagovali kod uprave ustanove. Tokom marta je u srpskim medijima objavljena vest da je tehničar na odeljenju psihijatrijske bolnice maltretirao korisnike, a jednu ženu je terao da se skine, dodirivao, polivao kafom i tukao.

O tome je medije obavestio njen suprug nakon što mu je sledećeg dana javila telefonom:

Najpre se u pola noći pojavio na odeljenju, probudio pacijente i predstavio se kao doktor iz Niša. Počeo je da ih maltretira i postrojava po hodniku, a moju suprugu je terao da se skine gola, dodirivao je po genitalijama i grudima. Žena mi se požalila da je bilo užasno – priča suprug Aleksandar. On kaže da mu je supruga potvrdila da nije bilo seksualnog odnosa, ali da je fizički maltretirao lupajući joj šamare i terao da se skine. „Supruga mi je rekla da nije bilo seksualnog odnosa, ali da ju je terao da mu gola sedi u krilu, da je prosipao kafu po njenom telu, dodirivao je, te da je sve bilo jako strašno. Ona je sada u gorem stanju nego što je bila pre 20-ak dana kada je primljena u bolnicu, iako se napredak nekoliko dana pre incidenta video“³⁷

S obzirom na neprijatnost, patnju i bol nakon seksualnog nasilja, a posebno zbog nepoverenja, izostanka adekvatnih reakcija ili neinformisanosti o tome kome mogu da se obrate, žene u institucijama uglavnom ne prijavljuju seksualno nasilje. Takođe, ženama sa intelektualnim i psihosocijalnim teškoćama se često ne veruje ili ih niko ne pita o takvim iskustvima u ustanovi. Nepostojanje kontakta sa srođnicima ili poznanicima umanjuje mogućnost prepoznavanja ili reagovanja na nasilje. Preko 70% korisnika i korisnica ustanova socijalne zaštite u Srbiji ne kontaktira ili vrlo retko ima kontakte sa srođnicima, a samo 7% osoba redovno odlazi u posetu porodici³⁸.

37 HOROR U BOLNICI: Pijani tehničar naterao pacijentkinju da se skine gola i da mu sedne u krilo, a zatim po njoj prosipao kafu, 24.03.2017. Blic online, <http://www.blic.rs/vesti/hronika/horor-u-bolnici-pijani-tehnicar-naterao-pacijentkinju-da-se-skine-gola-i-da-mu-sedne/2msjdg0> (pristupljeno 6.05.2017)

38 Izveštaj o radu ustanova socijalne zaštite za odrasle i starije sa mentalnim, intelektualnim, telesnim ili senzornim teškoćama za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2016. godina

PARTNERSKO NASILJE

Nasilje u porodici, u ovom kontekstu, označava fizičko, psihičko i seksualno nasilje, kao i zanemarivanje koje vrše partneri, članovi porodice, staratelji ili personalni asistenti žene sa invaliditetom. U stranoj teoriji o nasilju u porodici čije su žrtve žene sa invaliditetom, pojam porodice je proširen jer žene sa invaliditetom često zavise od više ljudi koji im obezbeđuju asistenciju u obavljanju različitih dnevnih aktivnosti. Pod porodicom žene sa invaliditetom, pored roditelja, intimnih partnera i drugih članova porodice, smatraju se i osobe koje im pružaju personalne usluge, odnosno, koji im pružaju pomoć i podršku u svakodnevnom funkcionisanju. To su, primera radi, personalni asistenti, prevoznici, tumači, lekari i drugo medicinsko osoblje, socijalni radnici, terapeuti, savetnici, kao i drugi zaposleni u rezidencijalnim institucijama. Stoga, žene sa invaliditetom koje žive u rezidencijalnim institucijama i žene koje imaju teži oblik invaliditeta koji zahteva negu i stalnu personalnu asistenciju su u većem riziku da budu izložene nasilju, jer zavise od većeg broja ljudi i teže im je da napuste nasilnika/ke.

Moj prvi momak u domu me je tukao zato što sam pušila. Njemu se to nije sviđalo. Žalila sam se vaspitačicama ali one nisu reagovala. Zaštitio me je drug iz doma. Posle toga dečko više nije smeo da me tuče. (T, bivša korisnica doma)

Žene često preživljavaju partnersko nasilje u ustanovama, a čini se da zaposleni nemaju adekvatne odgovore na takve situacije. Jedna žena nam je pričala da je ranije bila u vezi sa mladićem iz ustanove koji ju je tukao, a jednom ju je snažno ujeo za dojkicu. Žalila se sestrama i one su mu zapretile da će ići u „kavez“ ako je i dalje bude dirao. Pošto je on nastavio sa fizičkim nasiljem, „jedna prijateljica iz doma ju je posavetovala da ga ostavi i nađe drugog koji je dobar“.

Ona sebi kuva i priprema hranu u sobi. Za sebe kaže da je „bila dobra i sposobna, pa su tog muškarca smestili sa njom u sobu da bi ga držala pod kontrolom. Stave novog u sobu sa pametnim da bi pazili da ne beže iz doma“.

Počela je i njemu da priprema hranu. Nakon što se on privikao na takav život, uprava je htela da ih razdvoji, ali on je insistirao da ostane sa njom u sobi. Rekao je – „ja sam najzad našao sebi kuvaricu, ja odatle ni živ ne idem“. Bili su zajedno u sobi 16 godina.

„Ja njemu kuvam, perem i peglam. On je meni dobar kad ide u dućan“. Kako nam ona navodi, razdvojili su ih jer su se mnogo svađali. On je bio i agresivan, potukli su se.

„Nisu nas pitali već samo razdvojili. A on ne može bez mene, ni ja bez njega.“

Nakon te situacije, muškarac je neko vreme proveo na psihijatrijskom odeljenju i sada su u odvojenim paviljonima. Naša sagovornica se nada da će ih opet spojiti jer je on popravio ponašanje. Ona ga svakodnevno posećuje i nosi mu hranu. Nekad joj sestre ne dozvoljavaju da ga poseti, kažu joj da ne može da uđe jer nije njena zgrada.

Nismo uspele da dođemo do informacije o načinima reagovanja na partnersko nasilje u ustanovama za smeštaj što naravno ne znači da ne postoje naponi ili aktivnosti u tom smeru. Neki zaposleni su nam ispričali da takve situacije pokušavaju da reše razgovorom ili razdvajanjem partnera u različite sobe.

[u situaciji nasilja] obaveštavamo sve koji su nadležni, a onda vidimo šta ta osoba želi... I pokušavamo razgovorom da vidimo šta želi, da se skloni odatle ili da njega

prebacimo. One se ne žale tako često. Nasilja nemamo, ali mislim da one ne znaju da prepoznaju oblike nasilja.
(zaposlena u ustanovi)

Iako je pitanje partnerskog nasilja postalo vidljivije i prepoznato u našem društvu i razvijeni su različiti mehanizmi zaštite i reagovanja na takve situacije, tema partnerskog nasilja nad ženama sa mentalnim invaliditetom u ustanovama je i dalje potpuna nevidljiva. Ako uzmemo u obzir da je rezidencijalna ustanova za mnoge ljude dugotrajno mesto stanovanja i da parovi u ovim ustanovama žive u zajedništvu, postavlja se pitanje da li će se odredbe novog zakona o sprečavanju nasilja u porodici odnositi i na ove žene. S obzirom da zakon definiše nasilje u porodici kao „akt fizičkog, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja učinioća prema licu sa kojim se učinilac nalazi u sadašnjem ili ranijem bračnom ili vanbračnom ili partnerskom odnosu“³⁹, trebalo bi otvoriti diskusiju o načinima primene zakona u situacijama partnerskog nasilja u rezidencijalnim ustanovama.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE: POSEBNO ZABRINJAVAJUĆE PRAKSE

Sve naše sagovornice, kao i zaposleni, potvrđuju da se ginekološki pregledi organizuju redovno, jednom u šest meseci ili godinu dana, da se obavljaju ili u lokalnoj ambulanti ili u samoj ustanovi, a medicinsko osoblje vodi dokumentaciju o tome. U nekim ustanovama navode da ne postoje ugovoreni termini za preglede, već se pregledi obavljaju kada se „skupi dovoljan broj korisnica“⁴⁰. I pored redovnih ginekoloških pregleda, dešava se da se ne primeti da je žena trudna što prema navodima jedne zaposlene, može da govori i o

39 Član 3. Zakona o sprečavanju nasilja u porodici, Sl. glasnik RS, br. 94/2016

40 navodi doktorka iz jedne ustanove

kvalitetu ginekoloških pregleda žena iz rezidencijalnih ustanova. U jednoj ustanovi žena je zatrudnela, a ta trudnoće nije utvrđena iako je više puta „vođena“ na ginekološki pregled.

Odnedavno imamo jednog dobrog ginekologa koji razgovara sa njima. U odnosu na ranije, to je veliki pomak. Ranije su ih jedva i pregledali. Ovaj lekar je nežan i razgovara sa njima, prisustvovala sam jednom pregledu. Devojke koje mogu da razumeju, znaju i one vrlo često o tome [kontracepciji] pričaju. Nema intimnosti, ni jedna devojka do sada nije tražila da o tome ne pričamo javno, svi sve znaju, svi znaju šta se kod nekog dešava. (zaposlena u ustanovi)

U jednoj velikoj ustanovi, lekarka ne zna tačan broj seksualno aktivnih korisnika/ca, jer pored parova, „većina je sklona promiskuitetnom ponašanju“. Zato se redovno vodi evidencija o menstruačionim ciklusima i beleži u posebnu svesku. Ukoliko se konstatuje da je ciklus izostao, obavezan je test na trudnoću i ginekološki pregled. Iako su pregledi organizovani, primetno je nepoštovanje i nezainteresovanost za želje i odluke žena sa invaliditetom koje žive u rezidencijalnim ustanovama po pitanju njihovog zdravstvenog stanja, terapije, intervencija. Činjenica da su žene lišene poslovne sposobnosti, odnosno, pod starateljstvom dodatno komplikuje njihov položaj. Odluke o reproduktivnom zdravlju donose zaposleni ustanove uz saglasnost staratelja.

Jedna naša sagovornica navodi da su žene iz ustanove išle na ginekološki pregled organizovano i uvek uz nečiju podršku: „Tako su nas pravili, kao da ne možemo same. A to je blizu jako“. Danas koristi uslugu stanovanja uz podršku, ide redovno kod ginekologa, prati sve kontrole i preglede. Žene koje danas koriste uslugu stanovanja uz podršku navode da i dalje redovno idu na ginekološke preglede, kao i da ginekolog razgovara sa njima o reproduktivnom zdravlju. Znaju koje lekove i kad uzimaju, to su naučile jer u ustanovi to nisu znale s obzirom da su im sestre davale lekove.

UZIMANJE KONTRACEPCIJE BEZ PRISTANKA

„Čim dođeš u dom, stave ti spiralu, i to je to“. (S.)

Negativni stavovi i predrasude prema seksualnosti žena sa intelektualnim teškoćama rezultiraju javnim politikama koje nastoje da upravljaju seksualnim životom žene sa invaliditetom. Tako se ovim ženama daju kontraceptivna sredstva koji će im odložiti ili kontrolisati menstruaciju ili čak zaustaviti njihov normalan seksualni razvoj. Na ovaj način, faktički se vrši „modernizovan“, odnosno, skriveni oblik prinudne sterilizacije. Ostali razlozi kojima se pokušava opravdati davanje kontraceptivnih sredstava ženama sa intelektualnim invaliditetom bez njihovog pristanka, između ostalog⁴¹ kako se navodi u literaturi su „najbolji interes“ žene jer ona nije sposobna u potpunosti da razume šta se događa sa njenim telom, te da bi trudnoća ugrozila njeno zdravlje, a naročito psihičko stanje ukoliko bi joj dete bilo oduzeto. Prinudno davanje kontraceptiva opravdava se zaštitom članova porodice žene sa invaliditetom koji bi, ukoliko majka nije sposobna da se brine o detetu, doživeli dodatni stres, jer bi osim o ženi sa intelektualnim invaliditetom, bili prinuđeni da se brinu i o njenom detetu. Dalje, pobornici prinudne kontracepcije smatraju da time štite i prava deteta koje bi žena sa invaliditetom mogla da rodi, jer smatraju da nije fer, niti je zdravo za dete da odrasta uz majku sa intelektualnim invaliditetom. Takođe, navodi se i da su žene sa intelektualnim invaliditetom u većem riziku da budu seksualno zlostavljane, pa je ovo jedan od načina da se spreči potencijalna trudnoća. Na kraju, kao „objašnjenje“ ističe se i zaštita društva, imajući u vidu troškove brige o detetu, ako roditelji ne budu bili sposobni da se o njemu brinu. Sva ova objašnjenja u potpunosti zanemaruju pravo žene sa invaliditetom da samostalno donosi odluke o svom telu, seksualnosti i roditeljstvu.⁴²

41 „Developmentally Disabled Women and Forced Contraceptives“, Professional Training Resources, USA

42 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

Tokom rada na ovom projektu utvrdile smo da se većini žena sa invaliditetom u institucijama koje su seksualno i reproduktivno aktivne daju kontraceptivne tablete ili ugrađuje spirala bez njihovog pristanka ili prethodnog informisanja o intervencijama i efektima.

Kod ginekologa na pregledu pitaju žene da li imaju odnose, da li im treba spirala. (F, bivša korisnica doma)

Čim dođeš u dom, stave ti spiralu, i to je to. One koje ostanu trudne, abortiraju. (S, trenutno živi u ustanovi)

One se generalno ne pitaju. Pitaju se njihovi staratelji o obliku kontracepcije a po preporuci ginekologa. Znači one odu na pregled i on odredi. Mlađim devojkama se daju tablete a starijim ženama se stavlja spirala. On je svašta zatekao, po dve spirale u ženi. Jako se nije vodilo računa o tim ženama. Nije se ništa preduzelo po tom pitanju, jer svi nekako dižu ruke. I svi negde okrivljuju druge. (zaposlena u ustanovi)

U jednoj velikoj ustanovi koju smo posetile, trećina žena ima ugrađenu spiralu ili koristi oralne kontraceptive, a u drugoj ustanovi polovina žena. Pitale smo zaposlene da li su žene informisane i da li su pristale da uzimaju tablete, a odgovorili su nam da „od staratelja moraju da traže saglasnost. Šta god da rade ne mogu bez pristanka staratelja.“ Međutim, neki zaposleni navode da se saglasnost staratelja traži za ugradnju spirale, ali ne i za uzimanje kontraceptivnih pilula jer se one vode kao deo terapije, te se staratelji samo obaveštavaju o tome.

Stavili su mi spiralu. Oni su stavljali, nisu ništa pitali. Samo su me pitali kad su završili da li mi je dobro, da li mi se povraća. (K, bivša korisnica doma)

Tokom istraživanja nismo uspele da dođemo do informacija o procesu donošenja odluka o davanju kontracepcije ženama. Postoji nekoliko pretpostavki koje smo prepoznale u svim ustanovama kroz razgovore sa ženama i zaposlenima. Osim što se prati uzrast žene, seksualna aktivnost se procenjuje i u odnosu na to da li imaju partnera ili da li se „žene ponašaju promiskuitetno“. U odnosu na to sa

kim i koliko se druže, odlučuje se o kontracepciji. Na primer, jedna naša sagovornica kaže da za preko 20 godina života u ustanovi „nju niko nije prevario“ misleći na seksualni odnos sa muškarcem. Zato je nisu terali da stavi spiralu, jer su „videli da je ona okej“. S druge strane, druga sagovornica navodi da je kao mala više volela da se druži sa drugarima nego drugaricama. Zbog toga su je prvi put odveli kod ginekologa kad je imala 12 godina. Lekar je tada rekao da neće da je pregleda: „Šta ste mi nju doveli, pa ona je još dete.“

Ističemo da je davanje kontraceptiva ženi sa invaliditetom bez njenog informisanog pristanka oblik zlostavljanja i torture žene kojim se narušava njeno pravo na informisani pristanak, pravo na fizički integritet, brigu o svom zdravlju i telu, pravo na ispoljavanje seksualnosti i roditeljstvo.

PRINUDNI ABORTUSI

„Ako devojka ostane trudna odmah je nazivaju „mamica“, o njoj kruže priče, ružno se prema njoj ponašaju i onda joj urade abortus.“ (D.)

Sve naše sagovornice navode da su žene koje su „sposobne“ same beležile menstrualni ciklus u svesku i pratile redovnost. Neke se prisećaju da se dešavalo da su žene ostale u drugom stanju, a govorile su kako imaju redovan menstrualni ciklus. Takođe, navode da su vaspitači to kontrolisali, a kada se otkrije trudnoća, devojke vode kod ginekologa da se utvrdi dužina trudnoće i da zakažu abortus. Pristanak devojke se ne traži.

Jedna žena navodi da je „vodila svesku sa ciklusom“ i za neke druge devojke te je primetila da je jednoj ženi izostao ciklus i prijavila vaspitačicama. Devojka je bila već u četvrtom mesecu trudnoće.

Jedva je ostala živa, ona je mogla da umre. Ona je imala i probleme sa sinusima i nije mogla da diše. Nju su sekli jer nije mogla da izbacii dete. Strašno. Niko je nije ništa ni

pitao da li želi ili ne želi. To nije smela da radi. U domu ne možeš tako. U domu možeš da imaš dečka, ali moraš da paziš. (D, bivša korisnica)

Žena koja 29 godina živi u jednoj ustanovi ispričala je svoje iskustvo.

Po dolasku u dom, odbila je da stavi spiralnu. U ustanovi je imala partnera i ostala je u drugom stanju. Želeli su da napuste ustanovu i žive sa svojim detetom kao porodica. Njegovi roditelji su se tome protivili, a njoj su zaposleni govorili da će je izbaciti iz doma ako ne abortira. Odlučila je da abortira i ostala da živi u ustanovi. Nakon nekog vremena, njen partner je izvršio samoubistvo.

Navodi da je nekoliko žena rodilo decu bez obzira na pretnje o izbacivanju iz doma. One su rodile decu jer zaposleni nisu ni znali da su trudne, a za jednu ženu su otkrili tek kada je bila u sedmom mesecu trudnoće. Nijednu nisu izbacili iz ustanove.

Kada se govori o reproduktivnom zdravlju, porodica i zdravstveni radnici ženama sa invaliditetom često šalju poruku da ne treba da imaju decu i da će i same roditi dete sa invaliditetom⁴³. Ovakav stav o seksualnosti i potencijalnom roditeljstvu žena sa invaliditetom dovodi do toga da se primenjuju i pravdaju različite metode kao što su prinudna sterilizacija, prinudni abortus i nepružanje ili neadekvatno pružanje zdravstvene zaštite u oblasti reproduktivnog zdravlja.⁴⁴ Osim uverenja da žena sa intelektualnim teškoćama nije u stanju da bude dobra majka niti je u stanju da donese informisa-

43 „Women and Girls With Disabilities: Defining the Issues“, Barbara Waxman Fiduccia and Leslie R. Wolfe, Center for Woman Policy Studies and Women & Philanthropy, Vašington, 1999.

44 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

nu odluku o svom zdravlju i roditeljstvu, prinudni abortus, takođe, povezan je sa činjenicom da su organizacija i upravljanje rezidencijalnom ustanovom iznad potreba i poštovanja prava korisnika/ca. Dok se žene širom sveta bore za pravo na abortus, žene sa invaliditetom se bore, kako to feministkinje sa invaliditetom nazivaju, i za „pravo da odluče da ne odluče“⁴⁵.

PRINUDNA STERILIZACIJA

Prethodna dva veka, širom sveta bilo je uobičajeno da se osobe sa intelektualnim i metalnim invaliditetom prinudno sterilišu. Do 1939. godine, više od 30 zemalja je prinudno sterilisalo gotovo 39.000 osoba sa invaliditetom⁴⁶. Glavni razlog za prinudnu sterilizaciju bio je verovanje da su ove osobe „defektne“ i da je njihovo stanje nasledno. Sredinom XX veka, u nekim zemljama, sterilizacija osoba sa invaliditetom postaje preduslov za izlazak iz rezidencijalne institucije.

Na žalost, prinudna sterilizacija se sprovodi i danas nad velikim brojem devojčica i žena sa invaliditetom⁴⁷. **Prinudna sterilizacija predstavlja akt nasilja nad ženama, oblik socijalne kontrole i kršenje prava na slobodu od torture i drugih okrutnih, nehumanih i ponižavajućih tretmana i kazni.** Širom sveta devojčice i žene sa invaliditetom se podvrgavaju prinudnoj sterilizaciji iz različitih „razloga“ i „opravdanja“, uključujući eugeniku (u cilju povećanja učešća „dobrih“ gena u ljudskoj populaciji), kontrolu menstruacije i „brigu“ za ženino zdravlje, kao i zbog sprečavanja trudnoće žene sa invaliditetom. Međutim, ova briga za ljudsku populaciju i zdravlje žene sa invaliditetom zapravo predstavlja si-

45 Ibid. Misli se na autorku Anne Finger

46 „Contraceptive choices for women with learning disabilities“, The Open University, UK, 2015.

47 „Sterilization of Women and Girl with Disabilities – A Briefing Paper“, Human Rights Watch, UK, 2011.

stemska uskraćivanje prava na seksualno i reproduktivno zdravlje, uskraćivanje izbora kontraceptivnih metoda, fokusiranje na suzbijanje menstruacije i mogućnosti da žena sa invaliditetom zatrudni i rodi dete. Praktikovanje prinudne sterilizacije, takođe, predstavlja odraz tradicionalnih stavova po kojima je invaliditet lična tragedija jedne osobe ili stanje koje treba lečiti. Žene sa intelektualnim i mentalnim invaliditetom su u posebno velikom riziku da budu podvrgnute prinudnoj sterilizaciji, naročito ako su pod starateljstvom, jer staratelji mogu da zatraže i daju saglasnost za ovu intervenciju. U mnogim zemljama se i dalje vode debate o opravdanosti vršenja prinudne sterilizacije i oni koji zastupaju tezu da treba sprovoditi ovu intervenciju obrazlažu svoj stav time da je prinudna sterilizacija intervencija koja je u „najboljem interesu“ nekih žena sa invaliditetom. Naravno, „najbolji interes žene“ u ovom slučaju nema nikakve veze sa zaštitom ljudskih prava žena sa invaliditetom, već je posledica socijalnih faktora, kao što su nepostojanje adekvatnih mera za zaštitu žena od seksualnog zlostavljanja i eksploatacije i nedostatak adekvatnih i svrsishodnih servisa za podršku ženama sa invaliditetom koje žele da rode i podižu decu.⁴⁸

Tokom prikupljanja podataka, dobili smo informaciju o samo jednoj ženi sa intelektualnim teškoćama koja je sterilisana u prethodnih nekoliko godina i to nakon što je rodila četvrto dete, a potom smeštena u ustanovu socijalne zaštite. Zaposlena u drugoj ustanovi nam je ispričala da je ženi koja je ostala trudna i rodila dete postavljena privremena starateljka za ovu situaciju i da je ona institirala da žena bude sterilisana.

Majka je insistirala da se njoj nakon porođaja uradi sterilizacija. Pokušavali smo da je odgovorimo od toga, da se to ne radi, da niko neće prihvatiti. Jedva smo je odvratili od tih misli. Uopšte nemaju tretman isti kao i ostali pacijenti, sigurno. (zaposlena u ustanovi)

48 Beker, K., Milošević, T., Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama, Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, Beograd, 2017.

Međutim, treba uzeti u obzir mnoga ograničenja u dolaženju do ovih informacija, kao što je neprijatnost žene da priča o tome, neinformisanost, kao i da donekle postoji javno shvatanje da su ovakve intervencije društveno neprihvatljive te uglavnom niko ne želi da priča o tome. Međutim, u Zaključnim zapažanjima za Srbiju, Komitet za prava osoba sa invaliditetom je iskazao zabrinutost što su osobe sa invaliditetom, posebno one koje su lišene poslovne sposobnosti, podvrgnute kontraceptivnim tretmanima bez pristanka, prinudnim abortusima i sterilizaciji⁴⁹.

49 Concluding observations on the initial report of Serbia, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 21.04.2016. CRPD/C/SRB/CO/1

PREVENCIJA I ZAŠTITA OD NASILJA

„Ako me neko dira, okrenem glavu i ćutim.“ (JE)

S obzirom na rasprostranjenost različitih oblika nasilja nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama, važan deo istraživanja obuhvata i dostupnost različitih unutrašnjih i spoljnih mehanizama za sprečavanje i zaštitu od nasilja u rezidencijalnim ustanovama. Detaljna analiza međunarodnog i nacionalnog pravnog okvira i odgovora države na rodno zasnovano nasilje i nasilje u rezidencijalnim ustanovama data je u polaznoj studiji „Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama“ čije su autorke Kosana Beker i Tijana Milošević. Razgovori sa ženama su bili fokusirani na njihovu informisanost o mehanizmima zaštite i načinima rešavanja nasilnih situacija u ustanovama. Takođe, anketirali smo i pružaoce usluga u oblasti suzbijanja nasilja prema ženama kako bismo razmotrile mogućnosti pružanja podrške ženama koje preživljavaju nasilje u rezidencijalnim ustanovama.

Svaka ustanova za smeštaj dece i odraslih sa invaliditetom je u obavezi da formira **interni tim za postupanje u slučajevima nasilja**⁵⁰. Ovaj tim postoji u 11 ustanova za smeštaj odraslih sa invaliditetom (od 15) i u pet ustanova za decu sa smetnjama u razvoju. Specifični zadaci internog tima su: da prima prijave o saznanju ili zabrinutosti o situacijama nasilja, prikuplja informacije, preduzima mere za

50 Posebni protokol za zaštitu dece u ustanovama socijalne zaštite od zlostavljanja i zanemarivanja, Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike Republike Srbije, 2006. godina

bezbednost korisnika i blisko saraduje sa svima koji u procesu ispitivanja prave plan zaštite za osobu koja je preživela nasilje. Obaveza ustanove je da jasno i javno istakne imena članova internog tima za sprečavanje nasilja i njihove brojeve telefona. Članovi tima moraju biti na raspolaganju 24h dnevno.

NIJEDNA ŽENA SA KOJOM SMO RAZGOVARALE NIJE ČULA ZA INTERNI TIM ZA POSTUPANJE U SLUČAJEVIMA NASILJA.

NI U JEDNOJ POSEĆENOJ USTANOVU NEMA JAVNO ISTAKNUTIH INFORMACIJA O INTERNOM TIMU.

Međutim, treba napomenuti da je deset žena sa kojima smo razgovarale živelo u institucijama u vreme kada mehanizam internog tima nije postojao, ali svedočenja žena koje sada žive u institucijama kao i uvidi našeg tima ipak potvrđuju da je interni tim nepoznat i nedovoljno vidljiv mehanizam. Tome u prilog govori i podatak da je **u 2015. godini, 15 ustanova za odrasle sa invaliditetom, u kojima je tokom te godine živelo 4,415 ljudi, prijavilo samo pet slučajeva nasilja i to nasilja među korisnicima.** Interni timovi su zabeležili nasilje samo u tri ustanove, a izveštaj Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu navodi da se „u ustanovama već sedam godina vodi evidencija pojave nasilja: fizičkog zlostavljanja, seksualne, emocionalne zloupotrebe, zanemarivanja i nemarnog postupanja prema korisniku i eksploatacije korisnika, kao i vrste nasilnika.“⁵¹ Takođe, od pet ustanova za smeštaj dece sa smetnjama u razvoju, samo jedna je prijavila pet prijavi nasilja internom timu i sve se odnose na horizontalno nasilje. Ostale ustanove nisu zabeležile nijednu situaciju nasilja⁵². S obzirom na veliki broj osoba koje žive u

51 Izveštaj o radu ustanova socijalne zaštite za odrasle i starije sa mentalnim, intelektualnim, telesnim ili senzornim teškoćama za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2016. godina

52 Izveštaj o radu ustanova za smeštaj dece i mladih za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, jul 2016. godine

ustanovama, njihova svedočenja o različitim oblicima nasilja, ali i pojavi nasilja uopšte u različitim oblastima života u Srbiji, jasno je da je izuzetno mali broj prijava za nasilje posledica neprijavljanja nasilja unutar ustanova, normalizovanja nasilja i neadekvatnog funkcionisanja internih timova.

Zaposleni sa kojima smo razgovarale tvrde da interni tim ne može kvalitetno da funkcioniše na način kako je sada osmišljen. Smatraju da je ovaj mehanizam ustanovljen da bi zadovoljio proceduralne zahteve. Na primer, zaposleni tvrde da uglavnom odbijaju da ostave broj telefona na vidnom mestu, jer to može značiti da će konstantno dobijati pozive koji nemaju veze sa situacijama nasilja, prvenstveno zato što žene i muškarci koji su na smeštaju nisu uopšte informisani o nasilju, načinima zaštite ili sprečavanja. Istaknut broj telefona ne bi smanjio slučajeve nasilja bez prethodnog kontinuiranog rada i informisanja korisnika. Neki zaposleni smatraju da je važno pitanje poverenja, odnosno, da li korisnici imaju poverenja u osobu koja je u timu.

Interni tim za zaštitu od nasilja nema pravu ulogu. Imaju više administrativnu ulogu nego suštinsku. Možda korisnici nemaju poverenja u osobe koje su u timu. Kako onda da prijave nasilje? Generalno vlada mišljenje da korisnicima ne treba davati broj telefona. Jako su malo informisani o svojim pravima. Nemamo odgovornosti u našem radu. Kada bih ja odgovarala za to da li sam korisnicima dala informaciju ili ne tada bi bilo mnogo drugačije. Na primer, informacije o tome kako da se nose sa životom u ustanovi, kako da reaguju na neke stvari. (zaposlena u ustanovi)

Iz razgovora sa ženama zaključujemo da nasilje među korisnicima prijavljuju negovateljicama, vaspitačicama ili socijalnim radnicima, odnosno, zaposlenim osobama sa kojima su u dnevnom kontaktu.

„Ko je jači taj pobedi. Ako nju dira neko ko je od nje jači, ona ga kaže još jačem... i tako u krug“ (N).

U slučajevima vertikalnog nasilja, prepoznale smo dva načina reagovanja na nasilje koji se u velikoj meri poklapaju sa internim procedurama za postupanja u rezidencijalnim ustanovama. Kada pretrpe nasilje od zaposlenih, žene 1) prijavljuju upravi ustanove ili 2) razgovaraju sa srodnicima, ukoliko ih ima, najčešće sa muškarcima (brat, otac), koji nakon toga pozivaju ustanovu, dolaze i reaguju kod uprave. Međutim, treba naglasiti da u najvećem broju slučajeva nema reagovanja ili prijavljivanja nasilja.

Mogli smo da se obratimo, ako nešto vredi. A nekom vredi a nekom ne vredi. Jer oni više slušaju vaspitače šta kažu nego korisnike. (F, bivša korisnica.)

On [zaposleni] me je tukao. Zvala sam braću koja žive u okolnim selima i ispričala im šta se dešava. Tada je u domu bila stara direktorka i mogla sam da telefoniram iz njene kancelarije.

Braća su mi rekla da on nema pravo da me tuče. Zvali su dom i rekli direktorki. I sada ako me neko dira pozovem braću i oni zovu direktora. Direktor tada zaposlenima kaže da ne smeju tako. (korisnica ustanove)

Uloga centra za socijalni rad je u ovoj oblasti veoma važna, jer stručnjaci iz centara treba da učestvuju u individualizovanom planu podrške i obezbeđuju podršku i informacije korisnicima, kao i da budu eksterna stručna podrška za položaj osoba u ustanovama. Ovo je posebno važno kada je neko od zaposlenih u centru za socijalni rad postavljen za staratelja osobi koja je na smeštaju u ustanovi. Međutim, sve žene sa kojima smo razgovarale navode da ih predstavnici centra za socijalni rad neredovno posećuju i da ih ne informišu o različitim oblastima života u ustanovi. Mnoge žene ne znaju ko im je staratelj niti kome bi se obratile ako im je potrebna podrška.

Žene koje su izolovane u rezidencijalnim ustanovama nemaju informacije o drugim mehanizmima zaštite od nasilja. Međutim, žene koje sada žive u zajednici ili one koje imaju mogućnost češćeg izlaska i posećivanja aktivnosti nekih organizacija su daleko informisanije i osvešćenije. Sve pominju da bi se u slučajevima nasilja obratile policiji, centru za socijalni rad, pružaocu usluge ili Zaštitniku građana.

PRISTUPAČNOST MECHANIZAMA ZAŠTITE

Osim internog tima za postupanje u slučajevima nasilja, razmatrale smo i druge načine zaštite, kao što su obraćanje različitim pružiocima usluga koji se bave suzbijanjem nasilja nad ženama. Razmatrale smo nekoliko ključnih oblasti pristupačnosti koje onemogućavaju ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama adekvatan i potpun pristup uslugama i mehanizmima zaštite, a to se prvenstveno odnosi na fizičku/arhitektonsku, informacijsku i finansijsku pristupačnost.

FIZIČKA I ARHITEKTONSKA

Osnovni problem u ovoj oblasti su udaljenost ustanove od naseljenog mesta jer se većina ustanova socijalne zaštite nalazi ili u manjim mestima ili su često potpuno izolovane od naseljenih mesta. Na taj način se osobe koje žive u domovima drže u dodatnoj izolaciji od spoljašnjeg sveta i nemaju mogućnost održavanja kontakata sa porodicom i prijateljima, kao ni mogućnost uspostavljanja novih poznanstava i kontakata sa okruženjem u kojem žive. Kao što je već navedeno, preko 70% korisnika ustanova socijalne zaštite u Srbiji ne kontaktira ili vrlo retko ima kontakte sa srodnicima, a samo 7% osoba redovno odlazi u posetu porodici⁵³. Nepostojanje kontakata sa srodnicima ili poznanicima umanjuje mogućnost reagovanja na

53 Izveštaj o radu ustanova socijalne zaštite za odrasle i starije sa mentalnim, intelektualnim, telesnim ili senzornim teškoćama za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2016. godina

nasilje. Osobe koje žive u ustanovama su uglavnom usmerene jedne na druge, a u velikoj meri zavise od podrške zaposlenih u ustanovi. Život u izolaciji im onemogućava pristup informacijama o mehanizmima zaštite od nasilja, ali i kontaktiranje nekog pružaoca usluge. Čak i kada su ustanove u naseljenim mestima, česte su kontrole kretanja i izlaska iz ustanove.

Sve žene sa kojima smo razgovarale, a za koje možemo da potvrdimo da su prilično samostalne u funkcionisanju i kretanju, govore da im je izlazak iz ustanove uglavnom zabranjen.

Zabrane izlaska iz ustanove i ograničavanje kretanja onemogućavaju da se žena obratiti nekoj od postojećih službi podrške za zaštitu od nasilja.

INFORMACIJSKA PRISTUPAČNOST

Sve žene govore da nikada u ustanovi niko sa njima nije razgovarao o nasilju, kako se zaštititi ili reagovati kada se nasilje dogodi. Poneka pominje imena vaspitačica ili negovateljica sa kojima su razgovarale o nasilju, ali je evidentno odsustvo bilo kakvog organizovanog pristupa ovoj temi, individualni ili grupni razgovori o zaštiti od nasilja. Informisanost se svodi na pojedinačne primere i dobar odnos sa zaposlenima ili samostalno snalaženje.

U domu nije bilo razgovora o nasilju. Mislim da su postojali neki dokumenti o tome, ali to je stajalo kod vaspitačica u sobi. Za nas nije bilo nikakvog obaveštenja. Samo za vaspitačice. (N, bivša korisnica doma)

Pojedini zaposleni, takođe, potvrđuju da ne postoje organizovani razgovori na temu nasilja.

Sa korisnicima ništa ne radimo na temu nasilja. Pored toga, ne znamo šta je sve nasilje i ne slažemo se oko toga kakva sve postupanja su nasilje. (zaposlena u ustanovi)

Važan deo informacijske pristupačnosti je obezbeđivanje načina komunikacije sa spoljašnjim svetom, kako bi žene mogle da kontaktiraju srodnike, druge usluge ili institucije i prijavile slučajeve nasilja. Žene sa kojima smo razgovarale uglavnom ne koriste telefon. Ukoliko koriste javni telefon u ustanovi, na portirnici, tvrde da ih uvek neko posmatra i sluša razgovore te se ne osećaju slobodno da govore o problemima i izazovima sa kojima se suočavaju u domu. Veoma je izražena kontrola nad korisnicima.

Iz doma nisam mogla nikog da zovem. Krišom sam zvala brata i nakon što me je neko ocinkario vaspitačima, zvali su me na razgovor i rekli da ubuduće moram prvo njih da pitam. (E, bivša korisnica doma)

U [domu] su samo mogli da me zovu telefonom, ja nisam mogla. Ako me je neko zvao, vaspitačice mi jave da imam poziv i mogu malo da popričam sa nekim telefonom. (G, bivša korisnika doma)

Mogla sam da zovem majku iz portirnice ali samo tako što je portir pozivao broj i sve vreme razgovora stajao pored mene. Nisam bila sama. (J, bivša korisnica doma)

Žene koje imaju mobilni telefon, uglavnom nemaju dovoljno novca da dopune kredit ili su dopune neredovne. Pristup internetu u ustanovama nemaju, uglavnom jer im nisu dostupni računari ili ne znaju da ih koriste.

U jednoj velikoj ustanovi u kojoj živi 105 korisnika (64 žene), sagovornica navodi da je u TV sali ranije postojao računar na kom je bilo interneta i koji su mogli da koriste korisnici/ce, ali je sada prebačen u neku kancelariju.

Sad može da se koristi samo kratko, ako najaviš i tražiš pa ti dozvole. Bilo je dobro dok je bio ovde, puštali smo i muziku sa YouTube-a. I mogla sam da pišem preko Facebook-a, da se čujem malo sa ljudima. Ali sad nema. A ja nemam kredita uvek, i to košta. (L, trenutno živi u ustanovi.)

Treba uzeti u obzir da većina žena koje žive u rezidencijalnim ustanovama nikada nije prošla kroz obrazovni sistem i da je većina njih nepismena, a posebno treba obratiti pažnju na barijere sa kojima se suočavaju žene koje imaju oštećenje sluha, vida ili su neverbalne. Kroz razgovor sa ženama, posete ustanovama i razgovore sa osobljem, saznajemo da ne postoje utvrđene procedure komunikacije i programi podrške ženama koje imaju izražene teškoće ili su neverbalne.

U jednoj prostoriji smo zatekle korisnicu koja ne čuje, a na pitanje zaposlenima kako se sa njom sporazumevaju, rekli su „nekako se sporazumemo.“ Ni ona ni zaposleni ne znaju znakovni jezik. Na pitanje kako devojka koja ne čuje može da prijavi situacije nasilja ili nešto što joj ne prija, zaposleni su nam odgovorili da bi je sigurno nekako razumeli da to hoće da prijavi, ali da nije bilo takvih situacija do sada. (saradnice MDRI-S)

U institucijama nema obezbeđenih pisanih informativnih materijala o nasilju, a posebno ne postoje materijali u prilagođenim formatima. U domu u kojem je na smeštaju veliki broj osoba oštećenog vida, nema informacija na Brajevom pismu. Takođe, nema dostupnih pisanih materijala u formatu lakom za razumevanje sa temama u vezi sa pravima i zaštitom od nasilja u ustanovi.

Tema nasilja nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama nije do sada bila dovoljno zastupljena tako da nije bilo posebnih obuka ili radionica sa zaposlenima i korisnicama, kao ni pisanog ili elektronskog materijala o mehanizmima zaštite koji bi bili dostupni ženama u ustanovama. Republički zavod za socijalnu zaštitu procenjuje da je „potrebna dalja senzibilizacija i edukacija zaposlenih kako bi se povećala svesnost o prisustvu nasilja u ustanovama i reagovanja na njega.“⁵⁴

54 Izveštaj o radu ustanova socijalne zaštite za odrasle i starije sa mentalnim, intelektualnim, telesnim i senzornim teškoćama za 2015. godinu, Republički zavod za socijalnu zaštitu, Beograd, jul 2016. godine

FINANSIJSKA PRISTUPAČNOST

Početna analiza zakonodavnog okvira i javnih politika, razgovori sa ženama i anketiranje pružaoca usluga u lokalnim zajednicama pokazali su da postojeći mehanizmi zaštite od nasilja nisu dostupni i raspoloživi ženama sa invaliditetom u institucijama. Finansijska pristupačnost se u razgovoru sa ženama nije posebno obrađivala, jer je to posebno kompleksno polje i bilo je teško u ovoj fazi realizacije projekta pronaći adekvatan odgovor na obezbeđivanje finansijske pristupačnosti.

Postojeće usluge podrške u slučajevima nasilja koje obezbeđuju organizacije civilnog društva su besplatne za korisnice, ali ove usluge nisu uvek pristupačne ženama koje se nalaze u institucijama iz mnogo razloga – žene nemaju informacije o uslugama, otežan im je izlazak iz doma i poseta pružaocu usluge, barijere u komunikaciji, troškovi poziva SOS telefona, ukoliko nije obezbeđena besplatna linija. Pojedini socijalni radnici koji rade u velikim rezidencijalnim ustanovama obezbeđuju podršku korisnicima u postupcima za preispitivanje postojanja razloga za dalje lišenje poslovne sposobnosti tako što ih prate na suđenjima, pripremaju za saslušanje i pripremaju za veštačenje. Ovo je izuzetno važan pomak u praksi u Srbiji, ali se ne odnosi konkretno na podršku u situacijama nasilja. Međutim, možda se ovaj način podrške može dalje razvijati i koristiti kao potencijalni model.

Iako su procedure slanja pritužbi nezavisnim institucijama, kao što su Zaštitnik građana i Poverenik za zaštitu ravnopravnosti besplatne i pojednostavljene, ipak su nedovoljno vidljive i jasne ženama koje su na smeštaju u rezidencijalnim ustanovama. Stoga je važno da ove institucije imaju proaktivan pristup zaštiti prava žena sa invaliditetom u institucijama te da odlaskom u institucije i kroz neposredan kontakt sa ženama dobiju informacije o kršenju prava i pomognu im da podnesu pritužbu.

Tokom procesa istraživanja obima, oblika i manifestacija nasilja prema ženama sa mentalnim invaliditetom u rezidencijalnim usta-

novama, anketirale smo i organizacije civilnog društva koje pružaju usluge ženama u oblasti suzbijanja nasilja kako bismo utvrdile koji su najbolji načini izlaženja žena iz izolacije rezidencijalne ustanove i uspostavljanja kontakta sa pružaocima usluga. Uključile smo 23 organizacije civilnog društva⁵⁵ u Srbiji, a usluge koje pružaju obuhvataju individualnu i grupnu psihološku podršku i savetovanje za žene žrtve nasilja i žene koje su i dalje u riziku od nasilja, SOS telefon, pravnu podršku, ekonomsko osnaživanje, humanitarnu i medicinsku pomoć.

Kao osnovne prepreke i izazove u pružanju usluga ženama sa invaliditetom navode se:

- ▶ arhitektonska dostupnost organizacija i institucija (policija, centri za socijalni rad, sigurne kuće),
- ▶ finansijske teškoće u obezbeđivanju specijalizovanih usluga (npr. prevoditeljke za znakovni jezik, informativni paketi na Brajevom pismu ili prilagođenom formatu),
- ▶ finansijska (ne)održivost usluga,
- ▶ nedostatak ljudskih resursa i senzibilisanih stručnjaka/inja u institucijama,
- ▶ nerazumevanje lokalnih samouprava i neprihvatanje da organizacije civilnog društva pružaju podršku i pomoć ženama sa iskustvom nasilja.

Takođe, osobe koje pružaju podršku smatraju da je korisnije da se obrate organizaciji koja pruža usluge ženama sa invaliditetom, nego da pogreše u pristupu i informisanju pri pružanju podrške. Kao razloge navode i da ne mogu da sagledaju problem u celini, da nisu dovoljno senzibilisane za psihološki pristup ženama sa invali-

55 Uпитnik je popunilo 14 organizacija, a sa devet pružaoca obavljena je telefonska anketa. Od 23 organizacije od kojih su dobijeni podaci, 11 se bavi pružanjem usluga ženama žrtvama nasilja duže od 10 godina, sedam od 5 do 10 godina, dve organizacije od 3 do 5 godina, dve od 1 do 3 i jedna organizacija pruža usluge manje od godinu dana. Dobijeni podaci se u većini slučajeva odnose na period 2015-2016. godina.

ditetom, nemaju iskustva u radu sa njima i da je to razlog obraćanja drugoj organizaciji. Višestruka diskriminacija se navodi kao veliki izazov u pružanju usluga, naročito kada su u pitanju žene sa invaliditetom romske nacionalnosti.

Organizacija koja pruža uslugu SOS telefona smatra da je neprilagođenost SOS telefona ženama sa slušnim i govornim teškoćama veliki problem i izazov. Osobe koje rade na SOS telefonu, šalju sms poruke na broj sa kog prime poziv, ukoliko se ne uspostavi komunikacija sa osobom koja je pozvala. Smatraju da je to jedan od načina da pitaju, podrže, pruže podršku i informišu žene sa invaliditetom koje nisu u mogućnosti da čuju ili govore. Takođe, pojedine organizacije smatraju da njihovo delovanje i usluge koje pružaju nisu dovoljno vidljive za Romkinje i žene sa invaliditetom.

Usled nepristupačnih mehanizama zaštite od nasilja van rezidencijalne ustanove, kao i nefunkcionalnog i nepoznatog internog mehanizma, žene sa invaliditetom u ustanovama su u većem riziku od nasilja, kao i da nasilje ostane nevidljivo. U posebno teškom položaju su žene koje su čitav svoj život provele u ustanovi i nemaju iskustvo interakcije i suživota u zajednici, one koje imaju izražene teškoće i potrebna im je intenzivna i kompleksna podrška, žene koje imaju drugačiji način komunikacije, devojčice i starije žene, žene koje nisu pohađale školu i žene koje su nepismene.

Ključno je pronaći način da žena sa mentalnim teškoćama u rezidencijalnoj ustanovi uspostavi prvi kontakt sa pružaocem usluga za suzbijanje nasilja ili zvaničnom institucijom što u okolnostima u kojima ove žene žive nije lak korak. Nakon toga je potrebno raditi na uspostavljanju poverenja i planiranju podrške za ženu.

Udaljenost ustanove,
kontrola izlazaka,
nedostatak kontakta
sa spoljnim svetom,
ograničena upotreba
telefona/komputera

NEPOSTOJANJE
obuka, razgovora,
pisanog materijala u
prilagođenom
formatu, intenzivne
podrške

Nejasne
i netransparentne
interne procedure
Strah od posledica
Normalizovanje
nasilja

Neinformisanost, izolacija

Neprijavljivanje
nasilja

Veći rizik od kontinuiranog nasilja
Nemogućnost zaštite

Nasilje za koje je odgovorna država, što u najširem smislu podrazumeva nehuman i ponižavajući tretman i torturu (sputavanje, izolacija, lišenje slobode, intervencije bez informisanog pristanka) su sistemska pitanja na koje institucije sistema u Srbiji moraju da obezbede jasne i adekvatne načine reagovanja, da zabrane takve prakse i planiraju mehanizme zaštite od nasilja. Komitet za prava osoba sa invaliditetom je u Zaključnim zapažanjima 2016. godine izrazio zabrinutost zbog položaja žena sa invaliditetom u Srbiji i uputio niz jasnih preporuka⁵⁶:

56 Zaključna zapažanja Komiteta za prava osoba sa invaliditetom u vezi sa Inicijalnim izveštajem Republike Srbije o primeni Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, CRPD/C/SRB/CO/1, maj 2016. godine

- ▶ Uključiti perspektivu žena i devojčica sa invaliditetom u politike, programe i strategije rodne ravnopravnosti, kao i rodnu perspektivu u strategije o invaliditetu;
- ▶ Preduzeti odgovarajuće mere za sprečavanje i borbu protiv višestruke i interseksijske diskriminacije žena i devojčica sa invaliditetom, posebno u pristupu pravdi, obrazovanju, zdravstvenoj zaštiti, zapošljavanju i zaštiti od nasilja i zlostavljanja;
- ▶ Zabraniti smeštaj i zadržavanje u institucijama na osnovu invaliditeta, uključujući i zadržavanje bez pristanka u psihijatrijskim ustanovama i prisilno smeštanje u institucije, kao i ubrzati proces deinstitucionalizacije;
- ▶ Zaštititi odrasle i decu sa invaliditetom u institucionalnom okruženju od nasilja, zlostavljanja i lošeg postupanja bilo koje vrste;
- ▶ Osigurati pristupačnost i dostupnost delotvornih i nezavisnih mehanizama za nadzor i transparentan postupak po prijavama za nasilje, uključujući i seksualno nasilje, nad osobama sa invaliditetom, posebno ženama sa invaliditetom i razviti programe obuke za sprečavanje nasilja i zlostavljanja osoba sa invaliditetom;
- ▶ Zabraniti medicinske mere bez prethodne saglasnosti osobe sa invaliditetom i osigurati ostvarivanje prava na obaveštenost i slobodan pristanak pre bilo kakve mere koja bi mogla da utiče na osobu sa invaliditetom, bez obzira na njenu poslovnu sposobnost;
- ▶ Preispitati sve postupke u kojima se ženama sa invaliditetom ograničava pravo na roditeljstvo i obezbediti im neophodnu podršku u ostvarivanju prava na roditeljstvo, dom i porodicu;

POGLED UNAPRED

Volela bih da svi izađu iz doma. Da tamo više niko ne živi. (T)

Svaki oblik nasilja nad ženama je neprihvatljiv, uključujući i nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim i psihijatrijskim ustanovama, koje su nevidljive u društvu a izložene su različitim oblicima nasilja. Sve žene sa kojima smo razgovarale svedočile su o različitim oblicima nasilja koje su preživljavale ili još uvek preživljavaju u rezidencijalnim ustanovama, od verbalnog nasilja, kao što su pretnje, zastraživanje, vikanje, omalovažavanje, preko fizičkog nasilja od drugih korisnika i korisnica i zaposlenih, do seksualnog nasilja i grubog kršenja reproduktivnih prava.

Žene sa invaliditetom, posebno sa intelektualnim i psihosocijalnim koje su u institucionalnom okruženju, izložene su mnogim oblicima nasilja, između ostalog, nasilna i/ili nevoljna trudnoća ili sterilizacija, kontracepcija i abortus bez slobodnog i informisanog pristanka. Seksualno uznemiravanje i seksualno nasilje takođe spadaju u oblike rodno specifičnog nasilja kojem su žene sa invaliditetom u institucijama izložene, a ono može da se poveća prinudnom kontracepcijom i sterilizacijom jer u tim slučajevima neće doći do trudnoće kao posledice seksualnog nasilja. Žene sa invaliditetom suočavaju se sa preprekama u pristupu pravdi, između ostalog i u pogledu nasilja i zlostavljanja, zbog stereotipa, diskriminacije i nedostatka procesnih i razumnih prilagođavanja, što može dovesti do toga da se sumnja u verodostojnost njihovih izjava i do odbacivanja njihovih prijavi. Sve ovo može dovesti do nekažnjivosti i nevidljivosti problema, što omogućava da nasilje i dalje traje. Pored toga, žene sa invaliditetom ponekad se boje da prijave nasilje jer su zabrinute da bi mogle da izgube neophodnu podršku. Situacija je dodatno otežana za žene u institucionalnom okruženju jer su počinioci svesni da

je mali rizik od otkrivanja dela i kažnjavanja, s obzirom da je ovim ženama veoma otežan pristup uslugama podrške.⁵⁷

Kada se kreiraju politike za unapređivanje položaja osoba sa invaliditetom, žene sa mentalnim invaliditetom su često izostavljene, a kada se radi na politikama u oblasti rodne ravnopravnosti ili sprečavanja nasilja nad ženama, ove žene su opet nevidljive. One su izostavljene iz politika i programa podrške, a postojeće usluge su im nepristupačne. Kao društvo nemamo odgovor na nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama i ne postoji jednoglasnost i jasnost oko nasilja nad ovim ženama, posebno seksualnog i partnerskog nasilja.

Svaka rezidencijalna ustanova stvara svoju „institucionalnu kulturu nasilja“ te rešenje za ovu kompleksnu problematiku treba tražiti u planiranju i kontinuiranom radu na procesu deinstitucionalizacije u Srbiji, kroz obezbeđivanje održivosti usluga u lokalnoj zajednici koje imaju multidisciplinarni pristup, a fokusirane su na osobu sa invaliditetom. Život u zajednici nije samo obezbeđivanje stambenog prostora u boljim životnim uslovima, već obezbeđivanje pristupa svim pravima, faktičku ravnopravnost pred zakonom, uključivanje u programe zaštite od nasilja nad ženama, osnaživanje žena i jačanje samozastupničkih inicijativa.

Sada mogu da kažem ono što mislim. E, to je najvažnije. Osećam da sam se skroz osamostalila, kao da nemam nikakav strah. Jeste da strepim da se ne vratim, ali ja bih se izborila. Ne daj bože da se vratim tamo.

Volela bih da svi koji su tamo izađu iz institucije. Da ne postoji institucija. (F, preko 20 godina je provela u ustanovi, danas koristi uslugu stanovanja uz podršku)

57 Opšti komentar br. 3 Komiteta za prava osoba sa invaliditetom o ženama i devojčicama sa invaliditetom, CRPD/C/GC/3 od 2. septembra 2016. godine

METODOLOGIJA PRIKUPLJANJA SVEDOČENJA

U publikaciji koristimo definiciju *ustanove iz Jedinstvenih evropskih smernica za prelazak sa institucionalne brige na podršku u zajednici*, prema kojoj se ustanova ne definiše samo po kapacitetu, odnosno, broju korisnika već i po *institucionalnoj kulturi*. Tačnije, ustanova je svaka „usluga rezidencijalnog tipa“ u okviru koje:

- ▶ su korisnici izopšteni iz šire zajednice, odnosno, primorani da žive zajedno;
- ▶ korisnici ne kontrolišu svoj život u dovoljnoj meri, kao ni odluke koje ih se tiču;
- ▶ potrebe same organizacije imaju prednost u odnosu na lične potrebe korisnika.⁵⁸

Veličina institucije nije ključna odrednica u ovoj definiciji, jer institucionalna kultura i odnos prema osobama može biti razvijen i u stanovanju uz podršku, dnevnim centrima ili čak porodičnom okruženju. Ključne karakteristike institucionalnog života su u tom smislu **isključenost i nemanje kontrole nad sopstvenim životom i odlukama**.

Svrha istraživanja rodno zasnovanog nasilja u rezidencijalnim ustanovama je sticanje dodatnog uvida u oblike i manifestacije nasilja nad ženama i devojčicama sa mentalnim invaliditetom kako bi se obezbedila podrška ženama, utvrdile uloge i odgovornosti različitih

58 Jedinstvene evropske smernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici, izdavač Program Ujedinjenih nacija za razvoj, Dokument izrađen u okviru projekta Evropske ekspertske grupe za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u okviru zajednice

aktera u ovom procesu i dala dodatna inicijativa za sveobuhvatan proces deinstytucionalizacije u Srbiji.

Cilj nam je da učinimo rodno zasnovano nasilje vidljivijim, da prenesemo svedočenja žena koje su bile izložene nasilju i da definišemo neophodne korake za izmenu zakonodavstva i javnih politika uz uključivanje različitih aktera u ovaj proces. Pristup je zasnovan na ljudskim pravima i osnovnim slobodama devojčica i žena sa invaliditetom na jednakoj osnovi sa drugima.

Za potrebe ovog istraživanja realizovane su sledeće aktivnosti:

- ▶ detaljna analiza zakonskog okvira, javnih politika, međunarodnih standarda i postojećih istraživanja o položaju žena sa invaliditetom u institucijama na međunarodnom i nacionalnom nivou;
- ▶ definisanje metodologije, razvijanje instrumenata za prikupljanje podataka i izrada vodiča za razgovore sa ženama sa invaliditetom i zaposlenima u ustanovama socijalne zaštite;
- ▶ razgovori sa ženama sa invaliditetom koje imaju istoriju institucionalizacije ili se u trenutku razgovora nalaze u domovima;
- ▶ razgovori sa zaposlenima u ustanovama;
- ▶ anketiranje pružaoca usluga;
- ▶ analiza prikupljenih podataka, pisanje izveštaja i formulisanje preporuka.

Sveobuhvatna analiza zakona i javnih politika je predstavljena u studiji „Nasilje nad ženama sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama“ čije su autorke Kosana Beker i Tijana Milošević. Cilj ove studije je da se ispita da li su i u kojoj meri žene sa invaliditetom koje se nalaze u rezidencijalnim institucijama zaštićene od nasilja, kroz pregled i analizu međunarodnog i nacionalnog pravnog okvira, uključujući i javne politike. Pored pregleda pravnih propisa, studija uključuje i analizu dostupnih istraživanja i izveštaja u ovoj oblasti, kako bi se bolje razumeo položaj žena i devojčica sa invaliditetom na smeštaju u rezidencijalnim institucijama, odnosno, teškoće sa kojim se suočavaju tokom života u instituciji, uključujući i njihovu izloženost nasilju. Delovi studije korišćeni su u ovoj publikaciji.

Tim MDRI-S je realizovao više grupnih razgovora i 13 individualnih intervjua sa ženama sa invaliditetom koje imaju istoriju institucionalizacije ili sada žive u ustanovi. Žene sa kojima smo razgovarale imaju od 25 do 60 godina, a prosečno su provele oko 20 godina u različitim rezidencijalnim ustanovama. Nekoliko naših sagovornica je živelo u različitim ustanovama u Srbiji. Učesnice imaju različite vrste teškoća, uključujući motorni, senzorni, intelektualni i kognitivni invaliditet. Treba naglasiti da su razgovori vođeni sa ženama koje su samostalnije, imaju visok nivo funkcionisanja i mogu verbalno da iskažu svoje priče. Žene koje imaju ozbiljnije teškoće i kojima je potreban visok nivo podrške obuhvaćene su kroz razgovore sa zaposlenima ili drugim ženama koje sa njima borave u ustanovi. U samim iskazima je veoma izražena razlika u položaju žena sa lakšim i težim oblicima invaliditeta, odnosno, samostalnije žene same svedoče o tome da je njima bilo lakše, da su lakše funkcionisale, da im je položaj u rezidencijalnoj ustanovi bio znatno bolji u poređenju sa ženama sa ozbiljnim teškoćama (žene koje su nepokretne, ne govore, imaju teži oblik invaliditeta).

Razgovori sa ženama sa invaliditetom obrađuju **postupanja** (prakse) i **znanje**. Postupanja se odnose na opšte ulove u kojima žive žene sa invaliditetom u institucijama, zadovoljenje osnovnih potreba i na tretman poput sputavanja i izolacije, zloupotreba, omogućavanje/uskraćivanje pristupa pravima. Znanje podrazumeva informisanost žena sa invaliditetom o nasilju i mogućnostima korišćenja različitih mehanizama zaštite.

Kroz razgovore sa ženama smo pratile tzv. „tačke tranzicije“, odnosno, različite aktivnosti, uticaj pojedinaca i ustanova sistema ili događaje koji su promenili životni položaj žena sa invaliditetom. To, na primer, mogu biti napuštanje institucije, samostalni život, pristupanje grupama za samopomoć, povezivanje sa nekim organizacijama civilnog društva ili pružaocima usluga. Jednako je važno razmatrati i život žene pre nego što je došla u rezidencijalnu ustanovu posebno sa aspekta gubljenja kontrole nad životnim odlukama, pokušajima privikavanja, normalizovanja nasilja i efekti-

ma institucionalizacije⁵⁹. Životne okolnosti i promene, kao što su napuštanje institucije i život u zajednici, mogu da vode do lične transformacije, do osnaživanja, učenja, povećanja samopouzdanja i sigurnosti, što može umanjiti rizik od različitih oblika nasilja.

Pored razgovora sa ženama sa invaliditetom koje su preživele nasilje u rezidencijalnim ustanovama, obavljani su i razgovori sa nekoliko zaposlenih u ustanovama. Učešće u istraživanju je bilo na dobrovoljnoj osnovi, a obezbeđena je saglasnost žena sa kojima smo individualno razgovarale. U ovoj publikaciji nećemo predstavljati podatke o pojedinačnim ustanovama niti navoditi imena žena sa kojima smo razgovarale kako bismo osigurale njihovu bezbednost i sačuvale privatnost. Ovo se posebno odnosi na žene koje su još uvek na smeštaju i izražavaju strah od posledica nakon razgovora sa našim saradnicama.

Okreću se dok razgovaraju sa nama, gledaju da li prolazi neko od zaposlenih, skrivaju se. Tada menjaju temu ili počinju da pričaju tiše. Takođe, tokom posete nam javljaju da su ih zaposleni već pitali šta su nam govorile i o čemu smo razgovarale sa njima. (saradnice MDRI-S)

59 O efektima institucionalizacije na ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom pogledati publikaciju „Sklonjeni i zaboravljeni: segregacija i zanemarivanje dece sa smetnjama u razvoju i odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama u Srbiji“, Ćirić Milovanović, D. i drugi, 2012; članak „Osobe sa invaliditetom u institucijama kao žrtve diskriminacije i kršenja ljudskih prava“ Janjić, B., Beker, K., Temida – časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, br. 1, godina 19, mart 2016; članak „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama i van njih“, Marković M. M., ISSN 0038-982X (2014): 2 p. 91-111

CIP - Каталогизација у публикацији -
Народна библиотека Србије, Београд

364.63-055.2-056.34
364.63:305-055.2-056.34

ЈАНЈИЋ, Биљана, 1976-

Ovde i zidovi imaju uši : svedocenja žena sa mentalnim invaliditetom o rodno zasnovanom nasilju u rezidencijalnim ustanovama / Biljana Janjić, Dragana Ćirić Milovanović ; [istraživački tim Maja Popović, Marijana Jović]. - Beograd : Inicijativa za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, 2017 (Beograd : Manuarta). - 72 str. ; 24 cm

Tiraž 400. - Napomene i bibliografske reference uz tekst.

ISBN 978-86-88501-17-0

1. Ђирић Миловановић, Драгана, 1976- [аутор]

а) Жене са менталним поремећајем - Жртве насиља б) Родно засновано насиље - Психијатријске болнице

COBISS.SR-ID 241575692

