

Марта Стојић Митровић

Етнографски институт САНУ, Београд
martastojic@gmail.com

Колико су „опасна“ тела миграната? Наративи о болести и јавном здрављу и технике управљања¹

У овом раду анализирани су наративи о мигрантима који се везују за њихова тела као потенцијалне/вероватне носиоце зараза које би могле да се рашире и на локално становништво. Ови наративи се могу посматрати као посебне манифестације секуритарног дискурса страха, у оквиру којих се мигранти конструишу као облик корпоралне безбедносне претње. Анализом наратива о еболи и шуги указано је на потенцијал употребе страха од болести као инструмента и симбола политичке моћи, када сама болест престаје да буде медицински и трансформише се у првенствено друштвени проблем. Страх од болести и мере предузете да се тај страх анулира су тако интегрисани у технике управљања.

Кључне речи: мигранти, дискурс заразе, технике управљања.

How 'Dangerous' Are Migrants' Bodies? Narratives about Disease and Public Health and Techniques of Governance

In this text I represent the narratives about migrants which are related to their bodies as potential/plausible carriers of diseases that could be spread to local population. The narratives are considered as special manifestations of the discourse of fear, through which migrants are being construed as a form of corporeal security threat. In particular, through the analysis of narratives about ebola and scabies, the potential to use the fear from disease as symbol and instrument of political power is indicated, when a disease ceases to be medical problem and becomes predominantly a social one. Fear from disease and measures undertaken to annul it are thus integrated into techniques of governance.

Key words: migrants, discourse of infection, techniques of governance.

Увод

Од почетка примене Закона о азилу 2008. године, број миграната који пролазе кроз Србију на путу за ЕУ, и у њој се дуже или краће задржавају, постајао је све већи из године у годину. Јако је тешко изнети прецизан, па и

¹ Рад је настао у оквиру пројекта бр. 177027 *Мултиетничитет, мултикултуралност, миграције – савремени процеси* Етнографског института САНУ, кога у потпуности финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије

приближан број особа које су прошле кроз Србију, јер су националне и међународне организације детектовале само део кретања.² Један број миграната је заустављен без одговарајућих докумената и процесуиран због прекршаја незаконитог преласка границе, неки су изразили намеру да затраже азил, неки су били смештени у центрима за азил или прихватним центрима, неки су се обратили за помоћ у храни или нечему другом хуманитарним организацијама итд. Међутим, због саме илегализације ових миграцијских кретања (De Genova 2002) и перцепције Србије као транзитне земље на путу према богатијим земљама Европске уније са развијенијим азилним системом и друштвеним мрежама које омогућавају интеграцију у друштво пријема, остајање изван националним законодавством предвиђених оквира представља први избор, а контакт са надлежним институцијама и организацијама нужду. Готово свако задржавање у Србији је последица немогућности да се настави пут, односно, проблема који на том путу искрсавају: недовољно новца, премор, болест, раздвајање од осталих чланова породице или групе са којом се путује, а од затварања формализованог коридора у марту 2016. године, у Србији је све већи број оних који месецима безуспешно покушавају да пронађу начин да пређу границу и тако стигну корак ближе жељеној дестинацији.³ Миграцијски токови и институционализоване секуритарне технике се међусобно условљавају: док људи траже начине да остваре своја путовања, националне и европске институције покушавају да их контролишу и спрече она кретања која су представљена као непожељна (о индустрији кријумчарења и индустрији контроле видети Andersson 2014). Строже секуритарне технике доводе до веће потражње за организованим мрежама које омогућавају наставак кретања (Sanchez 2014). У појединим периодима нека места служе као централне зоне у којима је најлакше приступити овим мрежама. Када их националне и међународне секуритарне агенције растуре, оне се појаве на другој локацији. Такође, већа секуритизација осим веће тражње, повећава и цену приступа мрежама: услуге кријумчара се повећавају

² <http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>. Статистика о броју особа које су изразиле намеру да затраже азил у Србији: 2008. године 77 особа изразило је намеру да затражи азил у Србији, 2009. године 275, 2010. године 522, 2011. године 3132, 2012. године 2723, 2013. године 5066, 2014. године 16490 и 2015. године 577 995, извор: http://azil.rs/doc/Azil_2016_ENG.pdf.

³ Иако се различити актери не слажу у погледу процене броја особа које у датом тренутку бораве у Србији, евидентан је континуирани пораст овог броја. UNHCR редовно ажурира ове информације, које су доступне на: <http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>. Међутим, цифре које износи UNHCR разликују се од оних које износе државни званичници у Србији (<http://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/2558724/stefanovic-u-srbiji-okolo-8000-migranata.html>) или различите невладине организације (HBO) (<http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:633853-Djurovic-U-Srbiji-izmedju-7000-i-10000-migranata-samo-4600-u-centrima>). Када је затворен формализовани коридор и ступио на снагу тзв. споразум између Турске и ЕУ у марту 2016. године, у Србији је било мање од 2000 миграната укупно, оних који су били смештени по званичним центрима, као и оних који су боравили ван њих, укључујући и импровизована насеља на граници с Мађарском (<http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:595008-U-Srbiji-ostalo-2000-migranata>).

а начини спровођења кретања постају све опаснији у погледу безбедности самих миграната (Ibid.). Секуритизација за последицу има дуже задржавање у зонама испред тешко савладивих граница (Stojić Mitrović 2012). Као земља на рубу ЕУ и Шенген зоне, Србија је од почетка прилагођавала миграцијске политике европској политици и интензивирала кретања западно-балканском рутом, формирајући неколико пунктова у којима су мигранти чекали прилику да наставе пут и у којима су имали веће шансе да нађу особе које ће им помоћи.

Интересовање јавности и медија за миграције и мигранте у Србији обично се фокусирао на друштвене конфликте који су у фокусу имали појачано присуство миграната у некој локалној средини (Stojić Mitrović 2014). Тада је истицана потенцијална опасност коју представљају мигранти за локалну заједницу: опасност од терористичких напада, кривичних дела, силовања, али и опасност за јавно здравље. У овом раду ћу анализирати наративе о мигрантима који се везују пре свега за њихова тела као потенцијалне/вероватне носиоце зараза које би могле да се рашире и на локално становништво, као посебне манифестације секуритарног дискурса страха, у оквиру којих се мигранти конструишу као облик корпоралне и то биолошке безбедносне претње (Huysmans 2006).⁴ Зато ћу, осим представљања ових наратива, испитати и њихову функцију, односно, да ли се њима постиже нешто друго до простог изражавања страха за јавно здравље и, ако је одговор потврдан, шта се тиме постиже. У раду полазим од тезе коју је разрадио Хусманс да је дискурс страха једна од технологија управљања (Huysmans 2006). У раду ћу представити наративе о мигрантским телима у којима су она конципирана као биолошка безбедносна претња, као потенцијални носиоци болести и извори заразе која може да угрози локално становништво. Описаћу „ебола дискурс“, од представљања еболе као реалне опасности коју могу да донесу мигранти, преко „наратива умиривања становништва“ који су ширење еболе у Србији представили као мало вероватно, па све до препознавања манипулативног потенцијала страха од болести. У наративима о шуги, са друге стране, много мање опасној и нимало егзотичној болести, истакнуте су дискурзивне технике културализације и расијализације, као и потреба за успостављањем физичке контроле над мигрантима. Грађа је добијена анализом медијских извештаја, као и на основу интервјуа обављених током теренских истраживања у Београду, Суботици, Бањи Ковиљачи и Боговађи, и односи се на период од 2014. до 2016. године.

⁴ Изразом *корпоралан*, за разлику од израза *корпоралан*, телесни, истиче се процес отеловљења нечега што, по себи, нема тело, као што су, у овом случају, страхови за безбедност сопствене групе, који добијају свој материјални израз путем етаблирања мигрантских тела као физички опасних, односно, мигранти постају персонификација опасности (упореди Ogden and Wakemen (eds.) 2013).

Између индивидуалног и јавног здравља: мигранти као потенцијални извори заразе

Здравствено стање миграната предмет је знатног преиспитивања у формалном и неформалном јавном дискурсу. Сразмерно томе је и инсистирање на потреби за успостављањем *контроле* над здравственим стањем миграната. У разговорима са испитаницима, као и у медијима, истицана је концептуализација мигрантских тела као биолошке безбедносне претње за локалну заједницу, али и државу. Дакле, индивидуално здравље миграната се у наративима конситуише као предмет бриге првенствено у погледу *инфективности* и негативног утицаја које може имати на домицилну популацију. Од конкретних болести, најчешће се појављују шуга, туберкулоза, хепатитис С, пегави тифус, дечија парализа, MERS и ебола. Далеко мање, и обично фокусирано на одређене „практичаре“, као што су активисти или особе које раде у оквиру националних и међународних и локалних невладиних организација, предмет бриге представља индивидуално здравље миграната независно од домицилне популације, као што су неинфективне болести, повреде, трудноћа, инвалидитети, промрзине итд.⁵

Ебола: између медицинског и друштвеног проблема

Према подацима Светске здравствене организације, последња епидемија еболе започела је у Западној Африци у децембру 2013. године, најпре у Гвинеји, а затим се проширила на Либерију и Сијера Леоне. Појединачни случајеви заразе вирусом еболе забележени су и у суседним земљама (Нигерија, Мали, Сенегал), али и у Европи (Италија, Шпанија, Швајцарска, УК) и Северној Америци (САД). Када је 8. августа 2014. године Светска здравствена организација прогласила међународну ванредну ситуацију због угрожености јавног здравља епидемијом еболе у Западној Африци, и у Србији су ступиле на снагу посебне мере, предвиђене Законом о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС“, бр

⁵ Пример дискурзивног померања са бриге о здравственом стању миграната најпре на страх од епидемија а затим и на питање „ко ће све то да плати?“ представља медијско извештавање о саобраћајној несрећи из фебруара 2015. године, у којој је повређено више од 40 особа, путника једног комбија. „Сви они налазе се у некој врсти карантина и анализом крви утврђује се да ли су евентуално оболели од болести које нису типичне за наше, али јесу за „егзотична“ подручја са којих долазе, те би могли бити евентуални узрочници епидемија“, преноси Данас, http://www.danas.rs/danasrs/drustvo/loncar_lecenje_povredjenih_emigranata_placa_drzava_55.html?news_id=297830 „Након завршеног лечења, здравствене установе подносе Министарству здравља захтев за исплату накнаде трошкова, уз достављање медицинске документације. Када исплати накнаду, Министарство ће преко надлежних органа покушати од странаца да наплати ове трошкове, у корист буџета Србије, навео је Лончар.“ http://www.rtv.rs/sr_lat/drustvo/drzava-snosi-troskove-lecenje-povredjenih-migranata_572309.html.

125/04 и 36/15).⁶ Иако су и домаћи и светски стручњаци истицали да не постоји велика опасност за преношење епидемије ван иницијалног подручја, у којима се и развила због неразвијеног система здравствене заштите и специфичног начина преношења болести (инкубација траје максимално 21 дан, преноси се контактом са крвљу и телесним излучевинама заражене особе, док током периода инкубације особа није заразна, већ то постаје онда када се симптоми болести развију),⁷ те да је међународна ванредна ситуација проглашена како би се људски и материјални ресурси усмерили у захваћена подручја, која не могу сама да се изборе са ситуацијом, у Србији је било дискурзивно занимљивих неформалних и институционалних одговора на опасност коју могу да представљају мигранти, као потенцијални/вероватни носиоци ебола вируса.

„Директор Инфективне клинике КЦС Драган Делић изјавио је данас да су све земље Европе, укључујући и Србију, у потенцијалном ризику од ширења еболе. Директорка светске здравствене организације Маргарет Чан упозорила је данас да се епидемија еболе у Западној Африци шири брже од мера које се предузимају за њено сузбијање. Делић каже да се не може искључити могућност 'уласка егзотичних инфективних болести', као што је ебола, јер људи данас путују са једног на други континент због посла, туристички. 'Чињеница је да наши људи раде у Африци, а стижу и азиланци из тих земаља тако да постоји ризик да болест уђе у Европу, па и у нашу земљу', рекао је Делић Танјугу. Он каже да је у оваквим ситуацијама најважнија превенција, и да је санитарна инспекција Министарства здравља појачала контролу на граничним прелазима.“⁸ Дакле, већ у првим обраћањима домаћих стручњака, *мигранти, држављани Србије на раду у иностранству и „азиланти“*, *истакнути су као највероватнији могући носиоци ебола вируса*.

Након што је СЗО прогласила ванредну ситуацију због еболе, осим наратива у којима се наглашава озбиљност ситуације, појављују се наративи којима је циљ да „умире становништво“, како у погледу вероватноће да се ебола уопште прошири до Србије, тако и у погледу *таргетирања транзитних миграната као преносилаца*. Оваква ситуација балансирања у представљању ширења епидемије еболе, између озбиљне претње и фактичких немогућности да она дође у Србију, узрокованих карактеристикама саме болести, удаљености Србије од жаришта, начином, а пре свега дужином трајања

⁶ http://www.rfzo.rs/download/zakoni/zakon_zastita_od_zaraznih_bolesti.pdf

⁷ „Гријева је навела да је Светска здравствена организација саопштила које мере треба да предузимају државе у којима је регистрована епидемија болести, мере које предузимају државе које имају неке случајеве сумње или потврђене случајеве еболе и земље које се граниче са тим земљама. „За све остале државе не треба да буде никаква забрана међународне трговине нити путовања“, казала је Гријева,“ <http://www.politika.rs/sr/clanak/301620/SZO-proglasila-medunarodnu-vanrednu-situaciju-zbog-ebole>, као и <http://mondo.rs/a734061/Magazin/Zdravlje/Ebole-nema-u-Srbiji.html>. О самој инфекцији видети више на: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/human-transmission.html>.

⁸ http://rtv.rs/sr_lat/drustvo/delic-u-riziku-od-ebole-i-evropske-zemlje_507467.html.

кретања особа од жаришта до Србије, као и спремности националних служби да се ухвате у коштац са превентивом, али и евентуалним избијањем епидемије, присутна је великом броју појединачних наратива у медијима. Домаћи стручњаци из области епидемиологије су истицали да је могућност ширења заразе ван подручја у којима је проглашена епидемија мала: „Они који су тамо на привременом раду, пре одласка вакцинишу се против болести за које постоји вакцина, и сва упутства о могућим путевима заразе. Сада ће преко наших конзулата и амбасада добити додатне информације везане за еболу, иако су их већ добили и од локалних власти. Ризик да се заразе је врло низак, осим ако нису здравствени радници: оболели су изоловани, тешко да ће доћи у директан контакт са њима, а они који су заражени а још немају симптоме нису заразни за околину.”⁹

Такође, стручњаци из области миграција су указивали да период инкубације од максимално 21 дан, након чега особа заражена еболом постаје заразна, далеко превазилази брзину којом се мигранти крећу док стигну из западноафричких земаља до Србије, којима су често биле потребне и године да до ње дођу. За овај период је још увек карактеристичан велики број оних који су живели и радили у Грчкој годинама а на наставак пута су се одлучили када су се тамошњи услови знатно погоршали. Такође, тада долази до повећања броја миграната из Сирије, који покушавају да уђу у Турску,¹⁰ од којих неки настављају пут ка ЕУ. Према статистикама, у 2014. години је највише тражилаца азила било из Сирије, Авганистана и Еритреје.¹¹ Домаћи стручњаци су посебно истицали да нема места страховима у погледу преношења болести преко мигрантске популације која је у Србији у транзиту: „Управник Центра за азил у Бањи Ковиљачи Роберт Лејсмајстер ипак тврди да нема разлога за страх јер претпоставља да је период инкубације давно прошао. ‘Нико не може да допутује овде, а да је и даље у периоду инкубације. Емигранти не могу да се крећу тако брзо. Не знамо кад је кренуо на пут, али човек нема никакве симптоме, а до сада би се већ испољили, и то пре него што је закорачио на тло Србије,’ рекао је он и нагласио да се Либериац налази на обавезном систематском прегледу за азиланте, који подразумева анализу столице, крви и пулмолошку контролу.”¹²

⁹ <http://www.kurir.rs/vesti/drustvo/ebola-u-srbiji-8-osoba-pod-nadzorom-21-dan-clanak-1505467>.

¹⁰ <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2014/11/turkey-border-abuses-and-destitution-aggravating-plight-syria-refugees/>, <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-29314647>.

¹¹ [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Countries_of_origin_of_\(non-EU\)_asylum_seekers_in_the_EU-28_Member_States_2014_and_2015_\(thousands_of_first_time_applicants\)_YB16.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Countries_of_origin_of_(non-EU)_asylum_seekers_in_the_EU-28_Member_States_2014_and_2015_(thousands_of_first_time_applicants)_YB16.png).

¹² <http://www.kurir.rs/vesti/drustvo/ebola-u-srbiji-8-osoba-pod-nadzorom-21-dan-clanak-1505467>. Из искуства, тражиоци азила у Боговађу стижу у просеку после најмање три месеца путовања по државама региона, а најмање четири дана потроше на кретање кроз Србију... „Период инкубације смртоносне еболе је до три недеље, али већ до десетог дана појаве се први симптоми” објашњава др Савић. „Тако, на пример, азилант из Нигерије, који би евентуално био заражен еболом, не би ни стигао до Боговађе а да се болест не манифестује.”, преносе Новости,

Дакле, и поред истицања да су јако мале шансе да се ебола појави у Србији,¹³ у центрима за азил су уведене посебне мере предострожности. „Министар здравља Златибор Лончар изјавио је данас да се посебно води рачуна о азилантима из Африке који илегално прелазе границу како ебола не би стигла у нашу земљу. Лончар је новинарима на скупу 'Заштита мајчинства у Србији' рекао да се у сарадњи са полицијом региструје сваки улазак азиланата у земљу и прати њихово кретање. 'Водимо рачуна да се, када дођу у центре за смештај азиланата, не мешају са људима који се већ налазе у тим центрима,' рекао је Лончар. Он је додао да се сваке недеље одржавају састанци са директорима инфективних клиника, епидемиолозима, да се анализира ситуација како би систем био спреман уколико се ебола појави. Министар здравља је подсетио да је недавно на Инфективној клиници задржан Нигеријац због повишене температуре из непознатог разлога који је у нашу земљу дошао из Грчке преко Македоније. „Ништа нисмо препустили случају. Одрадили смо такав третман као да пацијент има еболу. Сместили смо га у карантин, предузели смо све неопходне мере,“ нагласио је Лончар и додао да се испоставило да пацијент није заражен овим вирусом. Лончар је рекао да за здравство у Србији нема опуштања, да је ова болест стигла и у много богатије земље од нас, попут Америке, као и да ће наш здравствени систем бити спреман да одреагује уколико се болест појави у Србији.“ (извор Бета, преноси Блиц 20. 8. 2014.).¹⁴

У азилним центрима је предузет појачани здравствени надзор.¹⁵ У априлу 2015. године обавила сам теренско истраживање у Бањи Ковиљачи, када је још увек на снази био овај режим. У самом азилном центру, али и у локалном Дому здравља, била је на снази посебна мера опрезности због еболе. Службеница центра је објаснила да особама из Африке мере температуру обавезно по доласку у центар. Да долазе из Африке, радници закључују на основу изјава миграната, докумената које поседују или расним/етничким профилисањем, без обзира на конкретну државу из које су, као и начин

<http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html%3A506860-Pojacan-epidemioloski-nadzor-u-Bogovadjji-Svi-azilanti-pod-kontrolom>.

¹³<http://mondo.rs/a717017/Magazin/Zdravlje/Moze-li-ebola-da-nam-se-usunja-preko-granice.html>

¹⁴<http://www.blic.rs/vesti/drustvo/loncar-azilanti-pod-posebnim-nadzorom-zbog-ebole/dgic9sb>.

¹⁵ Новости пишу следеће: „Због доласка азиланата из подручја у Африци у којима влада епидемија еболе, у Центру у Боговађи на снази је појачани здравствени надзор. Седморо азиланата из Нигерије, где ебола хара, потпуно су здрави.“ „Свих седморо Нигеријаца који су тренутно у Центру за азиланте у Боговађи већ десетак година нису боравили у својој матичној земљи, а у Србију су стигли из Грчке и Македоније,“ каже др Јелена Савић, лекар Дома здравља у Лајковцу. Сви су прегледани, здрави су, као и сви други азиланти из Африке који су у последњих десетак дана били под контролом. У Центру за азиланте појачан је медицински надзор, а сходно процедури припремљена је и соба за изолацију евентуалних пацијената који би, ако се посумња на симптоме еболе, одмах били упућени у одговарајуће здравствене установе. [...] Ако је потребно, и тражиоци азила који чекају да буду смештени у Центар подвргавају се лекарском прегледу.“ <http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html%3A506860-Pojacan-epidemioloski-nadzor-u-Bogovadjji-Svi-azilanti-pod-kontrolom>.

доласка у Србију, а поготову на трајање пута и могући дугогодишњи боравак у некој другој држави ван Африке, што је, у највећем броју случајева, у то време била Грчка. Надлежна лекарка је истакла да, према процедури за еболу, свако фебрилно стање мора да се пријави и по хитном поступку се прегледа. Хитно се раде налази, ако је потребно. Међутим, и поред уверавања министра да држава све држи под контролом, поштујући највише стандарде, и уведених процедура, у локалним заједницама са бројнијом мигрантском популацијом, забележени су наративи у којима су мигранти таргетирани као главни (потенцијални или готово актуелни) носиоци заразе. Таква је ситуација забележена је у Бањи Ковиљачи¹⁶ и Боговађи,¹⁷ док је ебола дискурс у вези са мигрантима далеко био најексплоатисанији у друштвеним конфликтима забележеним у Зајечару.

Током 2014. године мигранти постају видљивији у рејону Зајечара и полако долазе у жижу друштвених конфликта. Већ у јесен те године, мигранти се најчешће представљају као биолошка безбедносна претња: „Масовно хапшење Африканаца у Зајечару: Град страхује од еболе”, гласи наслов у Вести Online у октобру 2014. Наводе да је у Зајечару у само месец дана „ухапшено 250 лица Афро-азијског порекла [...] Нико од ухапшених није прошао здравствене прегледе, а неки од њих, како незванично сазнајемо, су у лошем здравственом стању. Овим поводом руководство града Зајечара одговориће хитним мерама. У договору са градоначелником Зајечара Велимиром Огњеновићем за сутра у 11 часова заказан је Штаб за ванредне ситуације на ком ћемо пронаћи начин да грађане Зајечара заштитимо од илегалних миграната који су свакога дана на територији Зајечара, а многи од њих прођу целу територију Србије, рекао је Саша Мирковић, председник Скупштине града Зајечара за Бест портал [...] Многи од илегалних имиграната управо су преносиоци највећих зараза у историји човечанства, а страх од еболе, један је од највећих проблема који потреса читав свет и од које је већ умрло, како је јуче саопштила Светска здравствена организација, скоро 5.000 људи. Такође, Светска здравствена организација, недавно је признала да није добро исконтролисано ширење еболе и упозорила је све државе да појачају на максимум све могуће контроле, јер ебола остаје здравствена претња. Илегални имигранти су више него реална претња у овом случају” (италике додао аутор).¹⁸

Ово је врло занимљив исечак, јер указује на механизме помоћу којих се мигранти конституишу као биолошка безбедносна претња: долазак великог броја странаца у кратком року, из далеких крајева, чак и са континента на чијем делу се појавила страшна заразна болест, коју ни СЗО не може да

¹⁶ <http://www.kurir.rs/vesti/drustvo/panika-u-banji-koviljaci-azilanti-iz-afrike-u-strahu-od-ebola-clanak-1521859>.

¹⁷ <http://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/Dru%C5%A1tvo/1739736/Protest+u+Bogova%C4%91i+zbog+azilantata.html>

¹⁸ <http://www.vesti-online.com/Vesti/Srbija/443706/Masovno-hapsenje-Afrikanaca-u-Zajecaru-Grad-strahuje-od-ebola>.

контролише, о њима се не зна ништа, види се да су неки болесни, нико их не контролише. Посебно је занимљив интензитет таргетирања миграната као носилаца заразе: „многи од илегалних имиграната управо су преносиоци највећих зараза у историји човечанства”, што се представља као општеприхваћена, неупитна чињеница, и „илегални имигранти су више него реална претња у овом случају”, што представља закључак добијен коришћењем ентимема, скраћеног силогизма, често примењиваног у реторици, где сам начин закључивања није погрешан, али се премисе намерно замагљују, што онемогућава њихову проверу (Barthes 1990). Зајечар је једино место у Србији у коме је због еболе и миграната сазван састанак штаба за ванредне ситуације, где се тражи решење „да грађане Зајечара заштитимо од илегалних миграната.“ Новости преносе речи са првог састанка Штаба: „Од почетка године припадници Полицијске управе у Зајечару спречили су илегалан прелазак кроз нашу земљу више од 250 страних држављана, најчешће из Сирије и Авганистана, од којих су неки били у веома лошем здравственом стању. Ми та лица одмах враћамо у Бугарску,¹⁹ одакле они упадају на територију Србије. Али, будући да нема превентивних прегледа, нико са сигурношћу не може да каже да ли су они заражени неком болешћу. А проблем је утолико већи када се зна да је у свету актуелна епидемија еболе.“ Овде се понавља претходни начин грађења аргументације. Контраргументацију су изнели представници служби задужених за јавно здравље, истакавши да „то што су неки илегалци били лошег здравственог стања не значи да су оболели од еболе, како су то пренели поједини медији, чиме је дошло до узнемиравања јавности.“ Овај састанак Штаба за ванредне ситуације због еболе и „миграната које нико не контролише“, није био једини: „договорено је да се за уторак закаже нови састанак штаба, са конкретним мерама које треба предузети како би се спречиле евентуалне драматичне последице.“²⁰

Реагујући на ширење панике у Зајечару, Центар за заштиту и помоћ тражиоцима азила је издао саопштење у коме најоштрије осуђује сензационалистичко извештавање и ширење лажних информација у Телеграфу,²¹ истакавши да је такво извештавање непримерено и кажњиво. Такође, овај центар подсећа да је и на првом састанку Штаба закључено да нема места ширењу панике и страха, јер ни код једног мигранта нису примећени симптоми који би указивали на могућност да је заражен еболом. Надлежне службе су их увериле да су упознате са процедурама и спремне на реаговање.²²

¹⁹ Неразјашњено је по ком законском основу се људи одмах враћају у Бугарску, прим. аут.

²⁰ <http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:516545-Rekla-kazala-ebola-kruzi-Zajecarom>.

²¹ <http://www.telegraf.rs/vesti/1281089-pretnja-od-ebola-preko-ilegalnih-imigranata-bolesni-azilanti-iz-afrike-u-zajecaru-niko-isao-na-lekarski>.

²² <http://www.apc-cza.org/sr-YU/kontakt/2-uncategorised/618-ne-sirite-paniku-ilegalni-migranti-u-zajecaru-nemaju-simptome-ebola.html>.

Наредног дана, у Заводу за јавно здравље Тимок одржан је састанак „превентивног карактера с обзиром на велики број имиграната из афроазијских земаља који прелазе границу на овом подручју, а који би могли бити потенцијални преносиоци овог вируса – каже др Мирко Николић, заменик градоначелника Зајечара,“ на коме су медицински стручњаци говорили о начину препознавања и преношења еболе. „Еболе нема, а једини начин да се унесе у земљу је преко оних који долазе из земаља у којима се тај вирус појавио“, преноси изјаву лекара РТВ БОР.²³ Разговори о еболи су добили нешто блажи тон, али експлоатација дискурса еболе у Зајечару није била завршена.

У 2015. години, када је интензивирање кретања преко Балкана постало сасвим видљиво широј јавности, а државне службе након вишегодишње реактивне праксе почеле да делују и проактивно у погледу покушаја управљања миграцијским кретањима, у местима у којима се број миграната повећао, почело је да се говори о *потреби за проглашењем ванредне ситуације*. Vesti Online преносе изјаву градоначелника Суботице: „Реално је да се на територији Суботице прогласи ванредна ситуација због повећаног броја миграната, што ће омогућити повлачење средстава и материјалне помоћи како би се локална самоуправа могли носити са овим изазовом.“ Средства би била намењена намирницама, хигијенским пакетима, лековима, дакле, за задовољавање индивидуалних потреба миграната, али и комуналној хигијени, тј. чишћењу локација на којима се мигранти дуже задржавају: „То се мора одржавати да не би дошло до евентуалних зараза“, истакао је градоначелник.²⁴ Наратив неопходности увођења ванредне ситуације због миграната присутан је и у Зајечару:²⁵ „Осим што не можемо финансијски да издржимо, нисмо у могућности ни да се старамо о свим тим људима, немамо довољно лекова за њих, као ни места у здравственим установама“, рекао је председник скупштине града Зајечара.²⁶ У медијима се појављују наслови попут: „Мигранти освајају Зајечар: ванредна ситуација се све више намеће!“,²⁷ „Зајечар под опсадом: не могу да контролишу азиланте, уводи се ванредно стање?“²⁸ или „Имигранти надиру: Зајечар на граници ванредног стања“²⁹ и

²³ <http://rtvbor.rs/arhiva/zdravstvo/15834-sprecavanje-ebole.html>.

²⁴ <http://www.vesti-online.com/Vesti/Srbija/504397/Subotica-trazi-vanredno-stanje-zbog-migranata>.

²⁵ <http://www.novosti.rs/vesti/srbija.73.html:557351-Zajecar-Vanredno-stanje-zbog-priliva-imigranata>.

²⁶ <http://www.kurir.rs/vesti/srbija/sasa-mirkovic-uvescemo-vanrednu-situaciju-u-zajecaru-zbog-azilanata-clanak-1858187>.

²⁷ <https://www.srbijadanas.com/clanak/vanredna-situacija-u-zajecaru-postalo-je-nemoguće-nositi-se-sa-ovim-problemom-sve-teze>.

²⁸ <http://www.telegraf.rs/vesti/1657666-zajecar-pod-opsadom-ne-mogu-da-kontrolisu-azilante-uvodi-se-vanredno-stanje>.

²⁹ <http://www.informer.rs/vesti/politika/22735/IMIGRANTI-NADIRU-Zajecar-granici-vanrednog-stanja>.

преноси се да је Зајечар „на удару миграната“.³⁰ Дакле, у питању су метафоре стихије (немогућности контроле) и директне опасности, па чак и злонамерности миграната (опсада, удар). Брига за јавно здравље, угрожено и еболом, и сигурност заједнице је у првом плану наратива: „Мађарска због избјеглица гради зид дуж границе са Србијом, а тамо сви говоре да Зајечар уводи изванредне мјере због вала од чак 40.000 избјеглица с којима долази и ебола.“³¹ „С обзиром на то да је, само током протеклих неколико дана, у Зајечар ушло више од хиљаду миграната из Сирије, Авганистана, Ирака..., дата је препорука (Штаба за ванредне ситуације, прим. аут.) органима локалне самоуправе да, до даљег, откажу све скупове и манифестације на отвореном.“³² Када су почеле приче да ће бити отказана четвородневна манифестација Спортске игре младих, хрватски *Jutarnji list*, као и опозиција на локалном нивоу, тврдили су да се долазак миграната користи као параван за отказивање манифестације, чији је прави узрок празна градска благајна.³³ Дакле, и у 2015. години је присутан дискурс еболе, међутим, ебола није у првом плану, већ се представља као само једна у читавом низу опасности коју доносе мигранти. Такође, у медијима долази до интензивнијих покушаја деконструкције примене овог дискурса. За разлику од 2014, где су могућност ширења еболе у Србији преиспитивали углавном стручњаци из области епидемиологије и миграција, у 2015. години се поставља питање политичке манипулације овим дискурсом. Другим речима, ебола у медијима престаје да буде превасходно медицински и постаје друштвени проблем, а дискурс еболе почиње да се раскринкава као инструмент политичке моћи.

Шуга: технике дисциплиновања

У импровизованим „насељима“, као што су суботичка депонија, шуме око Боговађе, руинирани објекти „Старе циглане“ (Суботица), „старе школе“ (Боговађа), напуштени објекти иза Железничке станице у Београду итд., у којима нема могућности за добру заштиту од атмосферских појава ни одржавање хигијене (непостојање тоалета, текуће воде), у ситуацији када је приступ организација које би могле да пруже помоћ онемогућен услед немања средстава, интересовања или као последица директних забрана деловања, честе су појаве тзв. болести прљавих руку. Слична ситуација је и у другим државама кроз које су мигранти прошли на путу до Србије. Статус миграната у погледу легалности боравка се мења (из илегалног статуса тражењем азила

³⁰ <http://www.blic.rs/vesti/srbija/mirkovic-razmisljamo-da-uvedemo-vanrednu-situaciju-u-zajecaru-zbog-migranata/gyyxn3>.

³¹ <http://www.jutarnji.hr/vijesti/izmislili-invaziju-migranata-zatrazili-uvodenje-izvanrednog-stanja-kako-bi-otkazali-koncert-gibonnija-koji-ne-mogu-platiti/282667/>.

³² <http://www.novosti.rs/vesti/srbija.73.html:557504-Zajecar-zbog-migranata-na-ivici-vanrednog-stanja>.

³³ <http://www.jutarnji.hr/vijesti/izmislili-invaziju-migranata-zatrazili-uvodenje-izvanrednog-stanja-kako-bi-otkazali-koncert-gibonnija-koji-ne-mogu-platiti/282667/>,
<http://zajecaronline.com/politicka-prepućavanja-okolo-gitarijade-2/>.

легализују боравак, па опет одласком из центра или државе губе легални статус, видети Stojić Mitrović i Meh 2015; de Genova 2002). Мигранти тако у појединим периодима и у појединим земљама на свом путу бораве у званичним камповима, затим у импровизованим насељима, па опет у центрима у истој или другој земљи и сл. Варијација има колико и миграната. Услови живота у неким званичним центрима нису нимало бољи од услова у импровизованим насељима.³⁴ Такође, у зависности од тренутних смештајних капацитета и броја миграната, као и доступних средстава и конкретне управе центра, услови могу да знатно осцилирају. Међутим, у дискурсу о јавном здрављу и мигрантима у Србији често се наилази на наратив у коме се званични камп конципира као структурирани простор у коме се строго примењују правила која омогућавају контролу над мигрантским телима.³⁵ Саговорници у Бањи Ковиљачи су истицали да никада нису имали проблема са самим азилним центром и са особама које су у њему, али да су проблем били сви они за које у центру није било места и који су „у Бањи Ковиљачи боравили без икаквог надзора.“ „Не знамо ни ко су, ни одакле су, ни куда иду,“ понављали су саговорници. „За велики број људи нема никаквих стварних података: све потврде су исте, кажу како се зову, верујеш им на реч, сви су рођени првог јануара, само се година мења. Нико их није заиста испратио и идентификовао. Човек узме потврду и оде у Мађарску а на његову потврду дође неко сасвим други. То су људи који живе по шуми, по напуштеним зградама и хаусторима, они сви личе једни на друге, њихови гласови су нашим ушима неприродни. Зато је нормално да на једну потврду долази више људи. Полиција није могла да испрати ту ситуацију,“ истакао је саговорник. „Јако је битно да буду смештени у центру, тамо имају здравствену негу и храну, имају надзор има и ко да брине о њима. Ако се нешто деси, алармира се надлежна институција. Ван центра немамо никакав увид,“ рекла је лекарка из надлежног дома здравља.

Мигрантска тела тако нису подједнако опасна у свим просторима: велика разлика се приписује камповима и азилним центрима са једне, и боравку миграната у просторима које држава не контролише, било да су у питању импровизована насеља, улице, или приватни објекти, са друге стране. Сматра се да држава и државне институције својим надзором мигрантских тела доприносе смањењу опасности од избијања епидемија. Дакле, држава и државне институције, које контролишу и живот мештана, фигурирају као фактор реда, и то без обзира на њихову реалну могућност да одржавају санитарне и хигијенске услове и одржавају здравље миграната. Кампови (за избеглице, ратне заробљенике, особе ослобођене из концентрационих и

³⁴ <https://www.oxfam.org/en/emergencies/refugee-and-migrant-crisis>.

³⁵ Курир преноси речи једног мигранта из Сомалије, који је рекао да се посебно „плаши због тога што емигранти из западне Африке, у којој је забележено више од хиљаду смртних случајева узрокованих вирусом еболе, нелегалним прелазима, слободно и без икакве медицинске контроле долазе у Србију и пријављују се у центре за азил.“ <http://www.kurir.rs/vesti/drustvo/panika-u-banji-koviljaci-azilanti-iz-afrike-u-strahu-od-ebrole-clanak-1521859>.

радних логора) формирани су након Другог светског рата како би се остварила административна контрола и издвојеност од остатка популације и, у том смислу, представљају технологију дисциплиновања чији је резултат пасивизација и одузимање моћи аутономног и слободног деловања особама које су у њима смештене (упоређи Barnett 2011, 108). Малки посматра избеглички камп као технологију моћи: концентрација људи на ограниченом, релативно затвореном простору и сегрегација на основу националности, олакшавала је дистрибуцију хуманитарне помоћи, спровођење административних послова, закона, медицинских и хигијенских програма, карантин, образовање, али и стално надгледање, контролу кретања, сузбијање црног тржишта, дисциплину, што је све праћено растућом документацијом о особама у кампу (Malkki 1995, 498).

Дакле, најпре се формулише објективна потреба за државним интервенционизмом, а камп се истиче као елемент реда у коме се мигрантска тела подвргавају контроли и у којима се у сваком тренутку може уочити, изоловати и елиминисати опасност. Последњи такав пример представљају изјаве надлежних службеника да ће се због шуге и телесних ваши пооштрити режим уласка и изласка из званичних центара за смештај миграната, као и да држава ради на „пражњењу београдског парка” и импровизованих насеља.³⁶ Противници ових мера су истицали да су центри пребукирани, да у њима влада шуга, да они који је нису добили ван центра имају велике шансе да се заразе управо у њима, те да се опасност од ширења заразе међу мигрантском популацијом и од миграната ка локалном становништву користи као оправдање за ограничавање кретања миграната и претварање центара из отворених у центре у затвореног типа, тј. за секуритизацију, која је у Србији током 2016. године преузела превагу над званичним хуманитарним приступом, етаблираним током 2015. године.³⁷

Наративи о шуги указују и на веома занимљиве дискурзивне технике расијализације и културализације. Саговорница из Бање Ковиљаче је навела да око 50% процената особа које дођу у центар у овом месту има шугу: неки дођу са њом, а неки је добију у центру. „Кад један има шугу, добију је сви у соби.” Шуга код миграната обично се објашњава на два начина: као последица објективних немогућности да одржавају хигијену и лече се, али и као последица културолошки наслеђених разлика. Говорећи о терапији у вези са шугом, саговорница је рекла да мигранти током пет дана стављају крему и да се у том периоду не купају. Прокоментарисала је да се они обично тада побуне због забране купања „као да се иначе купају сваки дан.“ „Хигијена је на много нижем нивоу. Дођу запуштени и прљави али из оправданих разлога – дуго путују. Али већ у понедељак су обавештени да их прегледа лекар, а 90% њих дође прљавих иако су већ ту били, некупани. Ни жене нису ништа боље – то нема везе са полом. Африка има јачи мирис, али су много чистији

³⁶ <http://www.blic.rs/vesti/drustvo/vulin-kontrola-na-granicama-broj-migranata-koji-udu-u-srbiju-se-kontrolise/nwq38p6>.

³⁷ <http://www.slobodnaevropa.org/a/izbeglice-srbija-pomoc-/28103722.html>.

него Азија. Авганистанци су најгори. Али ипак све је то индивидуално.“ Расијализација (de Genova 2015) и културализација (Yilmaz 2016) неодржавања личне хигијене у мигрантској популацији је чест дискурзивни моменат: објективне немогућности се трансформишу у нешто што мигранти раде „зато што су такви“ или „зато што су тако навикли“. Спектакуларизација нехигијене, прљавштине и болести (Andrijasevic 2007), доминантна слика медијског представљања миграната, може се посматрати као средство за производњу друштвене кохезије путем културализације и расијализације, дискурзивних техника којима се скреће пажња са стварних места производње разлике, са глобализованог (транснационалног) структурног насиља, које спроводе богати и моћни политички актери, и њено редефинисање као наслеђене, било генетески (расијализација), било културно (културализација) (упореди de Genova 2015).

Технике управљања: конструисање егзистенцијалних претњи

На примерима наратива о еболи и шуги, болестима које се у српском контексту повезују са мигрантима, показано је како се мигрантска тела конципирају као биолошка безбедносна претња, као потенцијални носиоци болести и извори заразе која може да угрози локално становништво. У том смислу наративи о еболи и шуги фигурирају као средства путем којих се легитимише секуритизација и, дефинисањем претње, ризика и безбедних и небезбедних група и пракси, омогућава спровођење контроле популације.

Према Хусмансу, безбедносна политика је посебна политика посредовања припадносту: она одржава и трансформише политичку интеграцију и критеријуме припадности путем идентификовања егзистенцијалних претњи (Huysmans 2000, 7). Путем увођења и примене безбедносних пракси, политичка и социјална идентификација заједнице и њеног начина живота развија се као одговор на неку егзистенцијалну претњу. Заједница дефинише шта се сматра добрим животом тако што конкретизује (реификује) фигуре опасности за друштво и јуктапозиционира их добром животу, као својеврсне негативне предуслове, оно што се мора елиминисати или контролисати, како би се остварио пожељни друштвени модел. Другим речима, дискурси опасности и безбедносне праксе извлаче свој политички значај управо из своје способности да стимулишу људе да приступе политичкој заједници и да подрже – или доведу у питање – политички ауторитет управо на основу ових конкретизованих опасности (Ibid.).

Врло је занимљиво што се у забележеним случајевима расијализације и културализације у односу на перципирана опасна мигрантска тела, реаговања локалног становништва могу посматрати као ауторегулаторни апарат управљања: када институционализовани систем закаже, већ постоје спремне дискурзивне технике које му дају подршку и помажу да превазиђе проблеме. Расијализација и културализација онемогућавају стварање и практиковање солидарности, подстичу изолацију „других“, подржавају дистанцу и оправдавају увођење строге контроле и смањивање права. На овом

примеру се јасно види како *governmentality*, вештина управљања, превазилази административни и институционализовани апарат и шири се у све поре друштва (Lemke 2002). За разлику од „тврдих“ техника управљања, *governmentality* се фокусира на бригу о прокреацији и јавном здрављу (Husysmans 2006, 98), на *популацију*, коју треба довести до некаквог оптималног стања, и спречити сва потенцијално деструктивна дешавања. Долазак миграната и њихова тела, потпуни био-политички други, зато су опасност *par excellence* по популацију. Ту долазимо до врло занимљивог самоодржавања друштвене контроле у ширем смислу: када *тврде* технике закажу (као што је контрола границе или стављање свих миграната у званичне центре), *суптилне* (попут таргетирања миграната као носилаца инфекција или расијализације или културализације, којима се оправдава изолација) помажу, када држава запне, локалне групе је исправљају, а дискурсом се оправдава и увођење ванредних мера и ускраћивање права онима који су таргетирани као ризик (Campesi 2014). У случају дискурса болести, иако се контрола на први поглед фокусира на мигрантска тела, они заправо представљају технику контроле популације уопште, јер утичу на дефинисање начина на који ширира популација треба/мора/пожељно је да се опходи према таргетираном опасном сегменту популације, како би *се заштитила*, док они који нуде решење *да нас избаве од ризика, односно, да нас заштите*, учвршћују своју позицију моћи.

Закључак

У тексту су представљени и анализирани наративи о еболи и шуги везани за мигранте који пролазе кроз Србију на путу ка ЕУ. Приказани су неки од механизма помоћу којих се мигранти конституишу као биолошка безбедносна претња, употребом непроверивих исказа („многи од илегалних имиграната управо су преносиоци највећих зараза у историји човечанства”), ентимема („илегални имигранти су више него реална претња у овом случају”) и концептуалних метафора (метафоре стихије, надирања, директне опасности, па чак и злонамерности миграната, као што су опсада или удар). Показало се да су конструкција егзистенцијалних претњи пласирана као њихова идентификација, као и употреба дискурзивних техника расијализације и културализације, ефикасни инструменти управљања (*governmentality*), односно, да сегментацијом и дефинисањем пожељних и непожељних интеракција и поступања, потпомажу дисциплиновање шире популације и учвршћивање појединих актера на позицијама моћи.

Литература

- Andersson, Ruben. 2014. *Illegality Inc. Clandestine Migration and the Business of Bordering Europe*. University of California Press.
- Andrijasevic, Rutvica. 2007. “Beautiful Dead Bodies. Gender, Migration and Representation in Anti-Trafficking Campaigns.” *Feminist Review* 86: 24–44.

- Barnett, Michael. 2011. "Humanitarianism, paternalism and the UNHCR." In *Refugees in International relations*, eds. Betts and Loescher, 105–132. Oxford: Oxford University Press.
- Barthes, Ronald. 1990 (1964). *Retorika starih. Elementi semiologije*. Ljubljana: Studia Humanitatis ŠKUC-FF.
- Blagojević, Gordana. 2009. "Savremeni stereotipi Srba o Kinezima u Beogradu: Kada kažeš Kina, mislim Blok 70 ili..." *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 128: 47–61.
- Campesi, Guiseppe. 2014. "Immigrant detention and the double logic of securization." In *The EU, Migration and the Politics of Administrative Detention*, eds. Michela Ceccorulli and Nicola Labanca, 145–166. London and New York: Routledge.
- De Genova, Nicholas P. 2002. "Migrant 'Illegality' and Deportability in Everyday Life" *Annual Review of Anthropology* 31: 419–447.
- De Genova, Nicholas. 2015. "The Border Spectacle of Migrant 'Victimisation'." In *OpenDemocracy, Beyond Trafficking and Slavery*. Dostupno na: <https://www.opendemocracy.net/beyondslavery/nicholas-de-genova/border-spectacle-of-migrant-%E2%80%98victimisation%E2%80%99#.VWwKTbV0gNI.twitter>
- Huysmans, Jef. 2006. *The Politics of Insecurity. Fear, migration and asylum in the EU*. New York: Routledge.
- Huysmans, Jef. 2000. "The European Union and the Securitization of Migration." *Journal of Common Market Studies* 38 (5): 751–777.
- Lemke, Thomas. 2002. "Foucault, Governmentality, and Critique." *Rethinking Marxism* 14(3): 49–64.
- Malkki, Liisa. 1995. "Refugees and Exile: From "Refugee Studies" to the National Order of Things." *Annual Review of Anthropology* 24: 495–523.
- Ogden, Cassandra A. and Stephen Wakeman (eds.). 2013. *Corporeality: The Body and Society*. Chester: University of Chester Press.
- Sanchez, Gabriella E.. 2014. *Human Smuggling and Border Crossings*. Routledge Studies in Criminal Justice, Borders and Citizenship. Routledge: London and New York.
- Stojić Mitrović, Marta i Ela Meh. 2015. "The Reproduction of Borders and the Contagiousness of Illegalisation: A Case of a Belgrade Youth Hostel." *Bulletin of the Institute of Ethnography SASA* 63(3): 623–638.
- Stojić Mitrović, Marta. 2014. "Presenting as a Problem, Acting as an Opportunity: Four Cases of SocioPolitical Conflicts Taking the Presence of Migrants as a Focal Object in Serbia." *Bulletin of the Institute of Ethnography SASA* 62(1): 67–82.

Stojić Mitrović, Marta. 2012. "Eksternalizacija granica Evropske unije i pojava improvizovanih migrantskih naselja u Srbiji." *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 139 (2): 237–248.

Yilmaz, Ferruh. 2016. "How the Workers Became Muslims. Immigration, Culture, and Hegemonic Transformation in Europe." Ann Arbor: University of Michigan Press.

Примљено / Received: 21. 03. 2017.

Прихваћено / Accepted: 06. 11. 2017.