

Ивана Добривојевић Томић

Институт за савремену историју, Београд
ivanadobrivoevic@hotmail.com

Између небриге и незнања. Жене, сексуалност и репродуктивно здравље у социјалистичкој Југославији¹

Рад разматра промену положаја жене у социјалистичком друштву и њену делимичну, али не и потпуну еманципацију. Посебна пажња је посвећена односима полова у условима социјалистичке модернизације, слабењу друштвених стега и патријархалних назора, буђењу сексуалности, као и последицама које су ове велике друштвене промене пратиле. Коришћени су извори из Архива Југославије, као и релевантна периодика и литература.

Кључне речи: Југославија, еманципација, жене, сексуалност, абортус, репродуктивно здравље, контрола рађања

Between Carelessness and Ignorance. Women, Sexuality and Reproductive Health in Socialist Yugoslavia

The paper discusses the changing position of women in the socialist society and its partial, but not complete emancipation. Special attention has been given to gender relations in the conditions of socialist modernization, weakening of social restraints and patriarchal beliefs, the awakening of sexuality and the consequences that followed these major social changes. The sources from the Archives of Yugoslavia, as well as relevant periodicals and literature, were used.

Key words: Yugoslavia, emancipation, women, sexuality, abortion, reproductive health, birth control

Положај жене у социјалистичком друштву

Убрзана послератна модернизација довела је до великих промена у југословенском друштву. Социјалистичко друштво стварало је социјалис-

¹ Рад је део пројекта Српско друштво у југословенској држави у 20. веку: између демократије и диктатуре (бр 177 016) који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

тичког човека, а самим тим и „жену новог типа“ (Broz 1948, 130), па је ново законодавство, и на пољу женских права, требало да означи попутни рез са предратном праксом и чврсто укореењим патријархалим схватањима. Стога је већ Устав из 1946. године прокламовао равноправност полова „у свим областима државног, привредног и друштвено-политичког живота“ (Члан 24, Устав Федеративне Народне Републике Југославије, Службени лист ФНРЈ, бр 10. од 1. 2. 1946). Уследили су појединачни закони, из области породичног, наследног и радног законодавства, који су додатно афирмисали права жена. Проглашена је пуна равноправност полова у браку и дата могућност развода, женама су, начелно, отворена врата у све школе и све службе, а прокламован је и принцип „једнака плата за једнак рад“ (АЈ 142 / I–21–69).

Афирмација положаја жена, њихово економско осамостаљивање, пуна политичка права – довели су до делимичног мењања традиционалних родних улога. Жена више није била само супруга, мајка и домаћица већ и радница–самоуправљач, која је требало активно да допринесе трансформисању југословенског аграрног друштва у индустријско. Економско осамостаљивање жена довело је и до промене породичних односа. Жене су почеле самостално да бирају животне партнере, почињеност мужу полако се губила, а супружници су све више постајали партнери. Разводи су бивали чешћи и друштвено прихватљивији, а и број непотпуних породица и ванбрачних рођења је растао (АЈ, 142 / II–279; Неки проблеми породице у савременом југословенском друштву). Иако је социјалистичка модернизација довела до значајног, и до тада у историји незабележеног унапређења положаја жена, показало се да држава није била у потпуности кадра да стане иза прокламованих закона, па је социјалистичка стварност умногоме одступала, посебно до пред краја 60-их година, од замишљеног идеала. Материнство је и даље истицано као једна од основних дужности жена, а приликом развода брига о деци у великом броју случајева постајала је готово искључиво женска дужност, с обзиром на то да је бежање од законских обавеза, у првом реду плаћања углавном симболичне алиментације, постајало устаљени образац понашања. (АЈ, 142 / II–279; Неки проблеми породице у савременом југословенском друштву). Иако је законодавац предвидео заштиту жена и деце, у случајевима развода, како показује истраживање Вере Гудац Додић, „многе жене су биле изложене дискриминацији“, а ни правосуђе није показивало превише интересовања да стане на пут разведеним очевима који нису желели да плаћају алиментацију (Gudac Dodić 2008, 140–141; 147).

Нова економска политика, оличена у рапидној индустријализацији, поспешила је и убрзала миграције ка градовима, које су од краја педесетих година попримале обележја својеврсног руралног егзодуса (V. Breznik, Radovanović 1968; Ginić 1967). Отварање бројних индустријских постројења омогућило је масовно запошљавање жена, а самим тим и њихово економско осамостаљивање и, показаше се, делимичну еманципацију. Иако је број запослених жена непрестано растао, укореењена патријархална схватања о женама као о мање продуктивној радној снази опстајала су годинама. У званичним извештајима констатовано је да се „конзервативна схватања о

запошљавању жена испољавају у различитим формама, а заједничко им је да су примитивна и неспојива са принципима Савеза комуниста“ (АЈ, 142 / 2–625; Запосленост, запошљавање, школовање и стручно образовање жена). Неједнакост жена на радном месту била је очигледна – жене су биле до 40 % мање плаћене од мушкараца (Čalić 2013, 270), а на њихову запосленост се често гледало као на привремено стање (Deveti Kongres SKJ, 164). Иако је у конзервативним круговима материнство било и даље препознавано као једна од основних женских улога, управе предузећа при запошљавању су посебно подозриво гледале на младе жене које би могле да затрудне или су биле на почетку трудноће. Било је стога случајева да да гинеколози и лекари опште праксе свесно издају трудницама потврде да нису у другом стању. Дешавало се и да после пробног рада, радница која је у стручном смислу испунила сва очекивања својих надређених, не буде примљена у радни однос јер је у међувремену затруднела и тако постала „непродуктивна“ (Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije 1963, 209–211).

Веровања да „жена по својој психичкој и физичкој конструкцији“ није кадра да ради и на послу и код куће, као и да је запосленост мајке један од основних разлога васпитне запуштености деце и њиховог слабог успеха у школи представљали су само неке од предрасуда које опстајале годинама. Наведена мишљења су утицала на стварање релативно раширеног уверења да треба пре свега запошљавати мушкарце, „не само из економских већ и из друштвених разлога“. Овакви ставови и дискусије утицали су и на кадровску политику и политику запошљавања уопште, па су предузећа у конкурсима често наводила да се на одређеним местима могу запошљавати само мушкарци, чак иако се радило о пословима које су подједнако успешно могле обављати и жене. Да се радило о распрострањеној пракси сведочила је и статистика – жене су теже долазиле до посла, стручно оспособљене и квалификоване раднице ретко су заузимале одговарајућа места у предузећима, а број жена на руководећим положајима био је мали (АЈ, 142 / II–625; Запосленост, запошљавање, школовање и стручно образовање жена). Међутим, положај жена додатно је отежавала и њихова ниска квалификациона структура. Наиме, према попису из 1961. године, чак 87 % жена није имало више од четири разреда основне школе. Овако низак ниво образовања спречавао је, а понекад и онемогућавао, напредовање жена с обзиром на то да је пуно основно образовање представљао један од услова за похађање курса за стручно оспособљавање организованих у предузећима и на радничким универзитетима (АЈ, 142 / II–625; Нека актуелна питања образовања жена).

Буђење сексуалности и односи међу половима

Пресељавање становништва из села у градове, економско осамостаљивање и живот без непрестаног сродничког надзора и контроле, карактеристичног за руралне средине, погодовали су отворенијем исказивању емоција, ослобађању сексуалности и промени перцепције о ванбрачном сексу.

Захваљујући филмској уметности, већ током 50-тих година, љубав, а не брак, постајала је идеал о коме се маштало и коме се тежило (Dobrivojević 2016, 85). Старије генерације су рушење патријархалних образаца понашања тешко прихватале, а све до краја 50-тих година милиција је имала овлашћења да приводи парове који су се љубили на јавном месту (Marković 2007, 125). Буђење сексуалности забрињавало је и партијске руководиоце. У дискусијама, које су полазиле од паушалних ставова да су послератне генерације омладине морално слабије од предратних, истицано је да млади у љубавне везе улазе непримишљено, да су у љубавним односима нестални и да их лако раскидају тражећи нове партнере што доводи до стварања навике „сталног тражења љубавних авантура и еротичног иживљавања“ (Dobrivojević 2013, 488). Ове погледе делили су и поједини наставници који су на све начине покушавали да спрече љубав између средњошколаца. Било је случајева, попут оног у једној школи у Новом Саду, да су три ученице предложене за искључење „јер су се занимале са младићима“. До искључења ипак није дошло због противљења млађег дела колектива, па је нађено компромисно решење тако што су ученице удаљене из школе. Упротербљавање строгих административних мера како би се ограничило и онемогућило забављање средњошколаца у југословенским школама било је, донекле, и у супротности са школским програмом. На часовима моралног васпитања ученици су учили да „љубав оплемењује човека“, док им је кроз школску праксу и понашање наставника она представљана као „забрањено воће и неморална ствар“ (АЈ, 114–72; О неким проблемима васпитања омладине). Упркос Уставом и законима зајемченој родној равноправности, двоструки морал је преовладавао, па су, по правилу, последице прекорачивања у то време друштвено прихватљивих понашања међу половима сносиле искључиво жене.

Сексуална револуција која се поклопила са западноевропском довела је до даљег ослобађање женске сексуалности. „Раскид са традиционалним сексуалним моралом“ (Marković 2007, 125) био је очигледан. Промене су биле видљиве и у јавном простору – сведена мода из 50-их година постајала је изазовнија и привлачнија, а парови су, на улицама и парковима, слободније испољавали емоције. Партијски руководиоци нису више оштро критиковали и негирали сексуалност младих. О њој се отворено причало на саветовањима и писало у штампи. О младићима и девојкама и њиховим емотивним проблемима и недоумицама могло се читати и на страницама Политике и НИН-а, листова који су 50-их година били резервисани углавном за „озбиљне“ теме. Све раније отпочињање емотивног живота натерало је власти да се заложе за за увођење сексуалног васпитања у школе и покушају да савремена средства за контрацепцију, пре свега преко Саветовалишта, учине доступном најширим слојевима становништва, без обзира на њихов брачни статус (Dobrivojević 2016, 85). Ипак, старе предрасуде опстајале су и у новим условима. Кампање организоване у циљу здравственог просвећивања и спречавања нежељеног зачећа обраћале су се искључиво женама, непланирано учвршћујући веровање да нежељена трудноћа представља женски „проблем“. Прихватање сексуалности променило је однос према телу, пре свега женском. Наго тело је престало да буде табу, а напуштање чедних и пуританских

ставова било је видљиво и у медијима, пре свега у штампи и на филму. Слободнији однос према женском телу комерцијализован је у еротским магазинима и постерима (Čalić 2013, 271), што је довело и до постепеног формирања ставова према којима је жена све чешће посматрана искључиво као сексуални објекат и предмет пожеде. Иако је секс постајао свеprisutan у медијима, родитељи су на сексуалност своје деце још увек гледали као на својеврсни табу. На прва дечја питања о рађању одговарали су немушто, баш као и њихови родитељи, говорећи да се деца купују или да их доносе роде. До адолесценције, млади би већ прихватили да сексуалност представља забрањену тему, па и 1964. године чак 67 % девојка у Словенији није знало ништа о првој менструацији, пре него што ју је добило (AJ, 142 / II–293; Неки подаци и констатације о истраживањима саветовалишта за полну хигијену Централног гинеколошког диспанзера у Љубљани о нивоу сексуалне упућености у Словенији).

Упркос сексуалном ослобађању, емотивни односи између мушкараца и жена и даље су, нарочито у мањим срединама, били оптерећени старим предрасудама и схватањима која нису била у складу са слободнијим сексуалним понашањем. Велики број жена је стога везу перципирао искључиво као трајну, а једна недовољно репрезентативна али ипак индикативна анкета, спроведена у Загребу 1968. године, показала је да се у брак ступало не само из љубави, већ и из жеље за удајом и заснивањем породице, потребе да се побегне из родитељског дома, али из економског интереса. (AJ, 142 / II–293; Анкета о браку у једној загребачкој општини). Иако је брак све до распада Југославије препознаван као основни модел за формирање породице (Gudac Dodić 2007, 171), односи у бројним браковима су, судећи према подацима у горепоменутој анкети, били далеко од идеалних. Неразумевање, свађе међу партнерима, љубомора и недостатак нежности оптерећивали су и стављали на искушење односе међу партнерима. Чак 30% жена се жалило да су мужеви са њима „изразито груби, хладни, безобзирни“, 51% жена је оцењивао да им брачни партнери „ни мало не помажу у кућанству“, а чак 31% жена је изјављивао да њихови мужеви не учествују ни у подизању деце. Штавише, односи међу супружницима били су оптерећени и социјалним болестима, с обзиром на то да је релативно велики број жена био присиљен да живи у заједници са „хроничним алкохоличаром“. Упркос новоосвојеној слободи самосталног избора брачног партнера, патријархална очекивања у мушко-женским односима и (само)наметнути притисак за ступање у брак, спутавали су и онемогућавали један број жена да изабере партнера који би одговарао њиховим потребама и животним навикама. Парадоксално, показало се да ни ослобађање сексуалности, ни предбрачни полни живот није битније утицао на жене да при избору брачног партнера поведу рачуна и о сексуалној компатибилности, па је, чак више од половине жена признавало да у интимним односима не доживљава „никакво задовољство“ (24 %), док је за 33 % жена сексуални однос био праћен нелагодом и болом. (AJ, 142 / II–293; Анкета о браку у једној загребачкој општини). Брак је стога, за многе жене рођене 1940-их и 50-их година, био

више формална него ли истинска партнерска заједница, која је по својим обележјима у мноме подсећала на бракове њихових мајки и бака.

Несклада између ставова о равноправности полова и социјалистичке стварности били су свесни и партијски руководиоци. Стога су у свим резолуцијама донетим на партијским конгресима (1948–1978) разматрана различита питања из сфере односа међу половима. Партија је стајала на становишту да је већа или мања неравноправност мушкараца и жена, присутна у југословенском друштву, заправо неминовност. Истичано је да вишедеценијске предрасуде није било могуће напречац искоренити, али и да ће „почињеност жене“ нестати само са „ослобођењем рада и човека од најамног положаја“. Потпуна равноправност је, према овом учењу, била могућа само у комунизму. Даља еманципација и афирмација положаја жена била је стога идеолошки и догматски усмерена. Највећи терет у припреми младих за „хумане односе међу половима“ и одговорно родитељство требало је да понесе школа, чија је дужност била да на основу „социјалистичке етике“ васпита такву личност која би била кадра да „ствара, негује и дубље развија социјалистичке међуљудске односе“, а у оквиру њих и равноправност између полова. (АЈ, 142 / II–С 270; Хуманизација односа међу половима и одговорно родитељство). Иако је на бројним дискусијама и саветовањима оцењивано да би увођење школског предмета који би ученицима омогућио да стекну одговарајућа знања о својој сексуалности, репродуктивном здрављу и односима међу половима утицао на побољшање емоционалних односа између партнера, смањење броја развода и броја нежељених трудноћа (АЈ, 142 / II–1170; Информације о одржаним саветовањима на следеће теме), до стварних помака на овом пољу није дошло, будући да су једино у Словенији и Хрватској неки елементи сексуалног и породичног васпитања били интегрисани у програме основних и средњих школа (АЈ, 142 / II–1170; Резиме ставова и мишљења о образовању и васпитању у области односа међу половима).

Абортус као „метод“ контроле рађања

Недовољна знања о контрацепцији и репродуктивном здрављу, али и веровање да ступање у сексуалне односе на неки начин представља „озваничавање“ везе, проузроковао је и бројне проблеме. У случају нежељене и непланиране трудноће жена је била та која је морала да се носи са последицама. Интимни живот жене је, за разлику од интимног живота мушкараца, често долазио под удар пуританских схватања, а жене које су покушале да живе према својим моралним уверењима често су завршавале на стубу срама. Првих година по ослобођењу, није се много придавало пажње примитивно изведеним побачајима, будући да је здравствена ситуација у тек ослобођеној земљи била тешка. Смртност породиља и тек рођене деце била је велика (141–33–187; Заштита матера и деце), а број бабица, гинеколога и постеља у породилиштима занемарљив (31–8–22; Незаведено, без наслова). Међутим, крајем 40-их и почетком 50-их година, илегални абортуси стали су

попримати размере истинске епидемије, а алармантни здравствени извештаји из свих крајева земље сведочили су и о све већем броју смртних случајева који су били директна последица нестручно изведених побачаја. Како би спречили све већу стопу морбидитета и mortalитета међу женама у регенеративном добу, власти су се окренуле постепеној либерализацији абортуса и његовом увођењу у званичне токове. Први корак у овом правцу представљало је доношење новог Кривичног законика (1951) којим је предвиђен престанак кривичног гоњења жене која изврши или дозволи да јој се изврши абортус, а о томе се расправљало и на заседању Скупштине. До 1952. године побачај се могао извршити у здравственој установи искључиво ако су постојале медицинске или криминалне индикације за прекид трудноће. Ако би илегалан побачај био откривен, трудница је могла бити осуђена на до пет година затвора, а лице које је извршило абортус на до 10 година. Нова уредба донета 1952. године дозволила је да се, поред медицинских разлога, приликом одлучивања о побачају могу узети у обзир и поједини социјални проблеми (Dobrivojević Tomić 2018, 121). Вида Томшич, гласноговорница власти по овом питању и поборница даље либерализације абортуса, оцењивала је да увођење одређених социјалних индикација „омогућава једну гипкију праксу самих комисија“ не отварајући врата потпуној легализацији побачаја (Вида Томшич, „Даља легализација абортуса прихватљиво решење?“, *Борба*, 17. 1. 1954). Међутим, с обзиром да је и један део лекара у основи био против побачаја, сматрајући га депопулацијском мером, комисије су, све до 1956. године, показивале велику нееластичност у одлучивању. Стога је број дозвољених побачаја, у односу на број недозвољених, у првим годинама после доношења Уредбе био мали (Dobrivojević Tomić 2018, 121). У Словенији је тај однос био 9 % према 91%. Од 1956. дозвољени побачаји су постајали чешћи, али су недозвољени још увек чинили око 70 % свих побачаја (Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije 1963, 23)

Број ванбрачних трудноћа непрестано је растао (АЈ, 142 / II–279; Неки проблеми породице у савременом југословенском друштву),² а децу ван брака су, како је оцењено у једном извештају, рађале девојке које су желеле да се удају, верујући обећањима младића (АЈ, 142 / I–21–69; Информација о неким проблемима породице). Ванбрачне трудноће посебно су биле честе међу фабричким радницама, па је почетком седамдесетих година у Београду у појединим текстилним и прехрамбеним фабрикама међу запосленима било чак око 30% самохраних мајки (Gudac Dodić 2007, 182). Иако је потпуна равноправност полова била зајемчена Уставом и породичним законодавством, у пракси се показало да управе предузећа, баш као ни наставничка већа, за њу нису превише марила. Ванбрачна трудноћа је, посебно током 50-их и 60-их година, била довољан разлог да „иначе добра радница“ остане без посла (АЈ, 141 – 13 – 70; Извештај о обиласку предузећа и установа у Београду по питању проблема жене раднице; АЈ, 141–13–70; Извештај о неким питањима

² Док је 1927. године проценат деце рођене ван брака био 4. 62 % , до 1962. се готово дуплирао, с обзиром на то да је те године 8,1 % рођених беба било ванбрачно.

жене раднице). Ништа боља судбина није чекала ни трудне средњошколке које су, „због тобожњег чувања морала“ избациване из школа (Dobrivojević 2016, 86). Дубоко укореењена патријархална схватања повлачила су и једнодушну осуду средине, па је владајући морал представљао један од главних мотива који је терао неударе девојке и жене на абортус, било легални или илегални. И поједини гинеколози су били свесни тежине ситуације у којој су се младе неударе девојке налазиле. Др Гикић је стога, још почетком 50-их година, предлагао да се „неударост девојке“ прихвати као довољни разлог за извршење абортуса (Вида Томшич, „Даља легализација абортуса прихватљиво решење?“, *Борба*, 17. 1. 1954). Оскудна знања о сексуалним односима, зачећу и контрацепцији, али и страх од родитеља, доводили су малолетне девојке, у већ одмаклој трудноћи, пред комисије. Нашавши се у безизлазној ситуацији, најчешће без подршке партнера и породице, молиле су лекаре, а понекад чак вршиле и притисак (Šukarov, Lazarov i dr. 1972, 164; *Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije* 1963, 164–165), и претиле самоубиством (Kostić 1964, 20) не би ли им се дозволио побачај. Показало се да степен образовања није нужно гарантовао да жена има довољна, или барем минимална, знања о сопственом репродуктивном здрављу. Стога су се за прекид трудноће у одмаклим месецима обраћале и студенткиње медицине, и учитељице и средњошколке (*Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije* 1963, 125–126). Комисије су се трудиле, да што је више могуће, ублаже проблем трудних малолетница тиме што су „широке руке“ одобравале побачаје. Ипак, и чланови комисија су каткад били немоћни, будући да су им се обраћале девојке у шестом, седмом, па чак и у осмом месецу трудноће (Kovačev 1964, 124). Међутим, проблеми неударих девојака које су се суочавале са нежељеном трудноћом нису се, међутим, завршавали абортусом. Показало се да либерализација побачаја није гарантовала приватност жернама, с обзиром на то да је медицинско особље, чија је етичка дужност била да гарантује дискрецију, каткад, пре свега у мањим срединама, стигматизовало неударе труднице (Dobrivojević 2016, 88).

Ни одмакла друштвена модернизација, током 70-их година, није много променила схватања о ванбрачној трудноћи, нарочито у мање развијеним деловима Југославије – Македонији, Босни и Херцеговини и Црној Гори. Да би избегле осуду и подозрење средине, жене из патријархалнијих крајева земље су абортус вршиле на клиникама у другим градовима. У Ужицу је током 1973. године од укупно 5167 пријављених молби за прекид трудноће, из других места било 1700 односно 32, 9 %, док је у Штипу од 263 труднице, чак 76 % дошло из других места. Услед недостатка дискреције, жене из малих средина су се одлучивале и за одлазак код „приватних абортера лекара и жена лаика, криминалних абортера“. Једна од жена која је вршила илегалне абортусе у Македонији сведочила је о својим пацијенткињама: „Неке од њих долазе у дугим мантилима, црним, онаквим као што носе муслиманке и покривеног лица. Али нису Туркиње, наше су, градске, а иду покривене да их нико не види и не позна. Неће да кажу ни шта су ни одакле су... Неће да их виде у болници и на комисији, то су студенткиње, а ученице кажу да им траже потпис родитеља“ (AJ, 142 / II–A 840; Љубомир Андоновски, Преглед рада

комисији за доволу прекида трудноће по републикама и покрајинама на темељу досадашњег праћења и предлози за унапређење рада комисија, 41).

Међутим, иако су ванбрачне трудноће изазивале много већу пажњу и подозрење јавности, нарочито ако се радило о младим девојкама које су губиле живот услед нестручно изведених побачаја, абортуси, било илегални или легални, представљали су најраспрострањенији „метод“ планирања породице, пре свега међу удатим женама. Шира доступност различитих контрацептива по апотекама, отварање саветовалишта, као и несистематска али ипак постојећа кампања која је требало да подигне свест жена о важности превентивних мера у спречавању нежељене трудноће, као да је мимоилазила највећи део југословенске популације у регенеративном добу. Иако су абортуси тешко угрожавали репродуктивно здравље, изазивајући перфорације, крварење, сепсу, стерилитет, поремећај менструалног циклуса (Kusovac, Teodorović, Stojanović 1964, 188) и па чак и смрт, свест о штетности ове медицинске интервенције међу југословенском популацијом, како женском тако и мушком, готово да није постојала. Што из незнања, што из небриге о сопственом здрављу и уверењу да другог излаза нема, жене су се масовно обраћале лекарима или приученим лицима не би ли се решиле нежељене трудноће. Гинеколози су стога, већ одмах по ослобођењу, оцењивали „да абортуса има више него што мислимо“. О томе су речито говорили и недовољно репрезентативни али, свакако, илустративни подаци добијени у анкети спроведеној на гинеколошкој клиници у Београду 1949. године. Од укупно 361 жена пацијенткиња које су дошле на лечење услед нестручно извршеног абортуса, чак 83 % је било удато. Према прикупљеним подацима, оне су до тада имале укупно 533 порођаја и 726 побачаја, тј. један абортус на 0, 7 порођаја (АЈ, 142 / II–623; Др Франц Новак, Абортус и контрацепција). Разлози који су наводили жене на побачај били су углавном социјално-економске природе. Тешке стамбене прилике (В. и АЈ, 142 / II–А 840; Иванка Гинић, Стан као фактор фертилитета и планирања породице у Југославији, 148–153) и суживот више генерација под једним кровом, ниска примања, незапосленост, недовољан број места у вртићима и јаслицама, студирање, поремећени породични односи, али и већ добијени жељени број деце у породици, представљали су само од неке од најчешћих разлога за абортус. Међутим, осим побројаних социјално-економских мотива, и женина презапосленост у домаћинству је свакако доприносила чешћем одлучивању на побачај. У југословенском случају, све до самог краја 80-их година, еманципација је подразумевала економско осамостаљивање, али не и растерећење у домаћинству. На жену је и даље падао готово сав терет кућних обавеза, па се и у штампи могло прочитати: „Жене су уморне“; „Жене раде по 16 часова дневно“ (АЈ, 142 / II–279; Неки проблеми породице у савременом југословенском друштву). Државни покушаји помагања жени путем отварања услужних сервиса и ресторана друштвене исхране у циљу растерећења жена од свакодневних кућних обавеза, на дужи стазе гледано, нису дала никакве резултате (Gudac Dodić 2007, 186–187).

Уредба донета 1952. године није успела да битније смањи број илегалних побачаја, а анализе индикација за дозвољен побачај показале су да је преко 80 % свих абортуса одобрено из социјално-медицинских разлога. „Сви, који су у тим годинама пратили рад комисија за дозволу побачаја“, оцењивано је у једном извештају, „а нарочито лекари који су у њима радили, врло добро су знали да су се под тим индикацијама крили врло тешки социјални разлози, а да су се медицински мање више додавали и да они не би могли издржати медицинско-стручне оцене као одлучујући фактор“ (Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije 1963, 23–24). Прилагођавајући се новонасталим приликама, власти су, даљом либерализацијом прописа, заправо само легализовале већ постојеће стање. Фебруара 1960. године донета је нова Уредба о условима и поступку за дозвољавање побачаја, у којој су социјалне индикације постале довољан разлог за извршење побачаја. Законодавац је тако предвидео да се абортус може одобрити и у свим оним случајевима „кад се може очекивати да би бременита жена због рођења детета дошла у тешке личне, породичне или материјалне прилике које се на други начин не могу отклонити“. О захтевима за дозвољавање побачаја одлучивале су првостепене и другостепене комисије, образоване пре свега при општим болницама, породилиштима и гинеколошко-акушерским клиникама. Све жене које су захтевале прекид трудноће биле су дужне да уз молбу поднесу и документацију у вези са мотивом траженог прекида трудноће – уговор о стану из кога се види да молиља живи у лошим стамбеним приликама или пак потврду о броју деце. Приликом решавања захтева, комисије су узимале у обзир брачно стање молиље, број деце у породици, евентуално постојање социјалних болести, нерешено стамбено питање и слично (Dobrivojević 2016, 88).

Уредбом је предвиђено да комисије посвете посебну пажњу здравствено-просветном раду у виду тумачења опасности побачаја, преимућства превентивних мера и препоручивања одласка у саветовалишта за контрацепцију, која су широм земље отворана почев од 1958. године (Dobrivojević Tomić 2018, 124–126). Истински превентивни рад је изостао, делимично због преоптерећености самих комисија, а делимично и услед чињенице да су савезни и републички органи каснили са доношењем упутстава и смерница које је требало да олакшају рад члановима комисија. Рад комисија је стога био неуједначен, па су у неким крајевима побачаји одобрени без изузетка, док су у другим чак и основане молбе жена биле одбијане. С обзиром на то да је у грађанству Уредба из 1960. године схваћена као „право на побачај“, комисијама је посебно било тешко да одлуче у случајевима оних жена које нису нимале ни медицински ни социјални разлог за прекид трудноће, али нису желеле више од једног или двоје деце. Будући да нежељена трудноћа као таква, законски гледано, није могла бити уважена као довољан разлог за давање одобрења за абортус, жене су, у нади да ће на тај начин чланове комисије убедити да занемаре прописе, одлучно изјављивале да ће се, у недостатку других опција, одлучити за илегални прекид трудноће. Комисије су у оваквим случајевима доносиле различите одлуке, а многе од ових жена биле су вишеструке повратнице, јер су контрацепцију одбијале, користећи

побачај као основни и једини „метод“ планирања породице (Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije 1963, 24–26; 32).

Суочени са растућим бројем побачаја, али и трендом либерализације абортуса који је захватио готово читаву Европу,³ лекари и бројни друштвено-политички радници су почели дискутовати о мењању, односно прилагођавању законодавства новим приликама. Новим Општи закон о прекиду трудноће који је садржао све врсте индикација за прекид трудноће, укључујући и индивидуалну (1969) држава је неки начин признавала да досадашњи рад на едукацији становништва и ширењу контрацепције није давао жељене резултате. Донета је и Резолуци о планирању породице (1969) која је представљала својеврсни национални програм. Остваривање могућности родитеља да сами одређују број деце у породици и размак између порођаја, дефинисано као „једно од основних људских права“, које је требало остварити употребом заштитних средстава. У складу са овим становиштем, на побачај се гледало као на „крајње средство да се жени омогући да прекине нежељену трудноћу“. Неколико година касније, право човека да слободно одлучује о рађању деце ушло је и Устав (1974) (Dobrivojević Tomić 2018, 126–129).

Истраживања демографа показују да су родитељи у Србији планирали, и у југословенским и у европским размерама, изразито мало породицу, користећи побачај као основни „метод“ контроле рађања (Malačić 1984, 54). Стога је број абортуса, како у Србији, тако и у осталим републикама, осим у Словенији, био у непрестаном порасту, попримајући размере праве епидемије. Према неким подацима, само је у београдским болницама током 1971. године рађено око 140 абортуса дневно. У немогућности да наведу парове да се одлуче за контрацепцију, на гинеколошким клиникама у Београду и још неким местима отпочело се са праксом повезивања побачаја и интраутерине контрацепције, тако што је женама, непосредно после абортуса, у материцу стављана спирала (Mirković, Milošević i dr. 1972, 184). Иако је почетни став гинеколога био да је побачај оперативна интервенција коју треба вршити болнички, притисак пацијенткиња, мали број постеља и ширење схватања да се ради о једноставном захвату резултирао је праксом у којој је највећи број побачаја вршен амбулантно (Šukarov, Lazarov i dr. 1972, 165). Штавише, одузимање права појединим домовима здравља да врше побачаје доводио је до својеврсне регресије, с обзиром на то да су се жене, не размишљајући о последицама, одлучивале на илегалне абортусе (Mirković, Milošević i dr. 1972, 189).

Иако су поједини гинеколози, већ почетком 70-их година, констатовали да је „број побачаја у Србији толико велики да се оправдано можемо питати не вршимо ли геноцид“ (Mirković, Milošević i dr. 1972, 189), прецизне статистике о броју извршених абортуса није било. Пријава феталне смрти није вођена на одговарајући начин, негде су евидентирани легални и

³ Абортус је дозвољен у Великој Британији 1967, Француској 1974, Италији 1979, Шпанији 1985 (Herzog 2011, 159–160).

инкоплетни побачаји заједно, а негде су бележени само инкоплетни и други, али не и легални, док су наведене компликације често „нелогичне“ (Šukařov, Lazarov i dr. 1972, 152). Подаци о броју абортуса, према истраживању Мирјане Рашевић, доступни су само за период 1948–1951, 1966, 1969, 1970, 1975, 1978 и 1983–1986. (Rašević 1989–1990, 118). Ипак, према таквим, недовољно потпуним статистичким подацима, број побачаја је од 253 530 (1969. године) порастао на 372. 559 (1983) (АЈ, 142 / II–С 275; Кретање побачаја). Узимајући стопе легалних абортуса на 1000 жена старих између 15 и 44 године, испред Југославије је, по броју побачаја, био једино Совјетски Савез, док су све остале земље имале нижу инциденцију (Rašević 1989–1990, 117). Пораст броја абортуса уз истовремено опадање наталитета утицао је да, већ 1983. године, број побачаја и број порођаја буде готово исти (97.9 према 100). Поред сталног раста укупног броја прекида нежељених трудноћа, лекаре и друге стручњаке је нарочито забрињавао велики пораст побачаја младих (до 19. године живота), који се утростручио за само петнаест година (1969–1983) (АЈ, 142 / II–С 275; Кретање побачаја).

По својим циљевима и програмској оријентацији планирање породице у Југославији није било засновано ни на пронаталистичком ни на антинаталистичком концепту. Југословенски концепт планирања породице није требало да буде само контрола рађања, односно превенција нежељеног зачећа, већ и „одговорно родитељство“ које је разумевано као саставни део „процеса подруштљавања бриге о деци“, али не и њеног потпуног пребацивања на државу (АЈ, 142 / II–А 808; Утицај породичних структура и услова на улогу жене у развоју и обрнуто, мај 1979). Међутим, контрацепција је била слабо распрострањена, и крајем 70-их година, рад на њеном популарисању био је несистематичан. Иако се на бројним саветовањима разговарало о неопходности увођења сексуалног васпитања у школе, до тога никада није дошло. Штавише, од када је 1958. године хигијена као предмет избачен из школа у Србији, ученици су престали да добијају систематска знања из области здравственог васпитања, односа међу половима и сексуалних односа. Стални пораст броја абортуса и бојазан од депопулације, утицао је на владајућу елиту у Србији да, са закашњењем, покуша да заустави овај тренд. Скупштина је 1983. године донела Резолуцију о обнављању становништва, која је предвидела да се „програмима и садржајима основних школа и усмереног образовања помогне младина да се одреде за филозофију живљења, скалу вредности и однос према одржавање живота које упућују и на нормално биолошко обнављање“ (АЈ, 142 / II–С 275; Извештај о остваривању Резолуције о планирању породице савезне скупштине). Увођење тема о полном сазревању, полним болестима и заштити од нежељене трудноће у програме биологије, није дало жељене резултате. Показало се да је упркос одмаклој друштвеној модернизацији, секс на неки начин остајао табу, а непоседовање основних знања из области полних односа, контрацепције и репродуктивног здравља било је и 1990. забрињавајуће (Rašević 1999, 124–127).

Закључак

Постепена либерализација прописа о абортусу током 50их и 60-их година прошлог века имала је за циљ да побачаје, који су представљали „метод“ планирања породице још у међуратном периоду, преведе из илегалних у легалне токове. У социјалистичком, али и даље дубоко патријархалном друштву, сматрано је да треба сачувати женско здравље и смањити стопу смртности услед нестручно урађених абортуса, пре свега из здравствених и хуманих, али и економских разлога. Убрзана индустријализација довела је до отварања нових радних места, а самим тим и до масовног запошљавања женске радне снаге. У бројним извештајима о последицама побачаја на женско здравље који се чувају у Архиву Југославије, по правилу се може прочитати и да су боловања које су жене отварале после побачаја скупо стајала државну касу. Почетна намера законодавца стога није била еманципаторска нити је представљала давање права женама да слободно располажу својим телом, већ је била (једини) начин за санирање здравствених али и економских последица које је донела епидемија абортуса.

Даља модернизација друштва и еманципација жена, одмакла сексуална револуција и почетак систематичног институционалног рада на планирању породице довели су до постепеног сазревања схватања да слободно одлучивање о рађању представља темељно људско право, као да и свако дете треба да буде жељено. Међутим, еманципаторска и модернизаторска улога државе, и у области планирања породице, баш као и у многим другим областима, завршавала се на пола пута. Упркос бројним саветовањима на којима су разматрана питања трудноће, контрацепције и потребе едукације младих „за хумане односе међу половима“ постигнути резултати били су скромни. Сексуално образовање никад није уведено у школе, на нежељену трудноћу се и даље гледало као на „женски проблем“, а *coitus interruptus* и Кнаус-Огино метода су и крајем 80-их година представљали омиљени начин заштите од трудноће код велике већине парова. Штавише, услови живота жена, који су, упоредо са непознавањем начина за заштиту од нежељене трудноће, представљали један од основних мотива абортуса, остали су непромењени. Преоптерећеност жена на послу и у домаћинству, стамбена оскудица, релативно низак животни стандард у комбинацији са све вишим степеном образовања и другачијим животним очекивањима утицали су да се већина Југословена одлучује за породицу са једним дететом или двоје деце.

Извори

Arhiv Jugoslavije (AJ); Fond Socijalističkog saveza radnog naroda Jugoslavije (142); Savez socijalističke omladine Jugoslavije (114); Komitet za zaštitu narodnog zdravlja (31); Antifašistički front žena (141)

Borba, dnevni list

Broz, J. Tito. 1948. *Izgradnja nove Jugoslavije*, t 2. Zagreb: Napred.

Deveti kongres SKJ. 1969. Beograd: Komunist.

Savetovanje o problemima trudnoće i kontracepcije. 1963. Beograd: Novinsko izdavačka ustanova Beogradske novine.

Ustav Federativne Narodne Republike Jugoslavije. 1946. Službeni list FNRJ, br 10. od 1. 2. 1946

Ustav Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije sa ustavnim zakonom za sprovođenje ustava Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije. 1974. Beograd: Službeni list, 1974.

Литература

Breznik, Dušan, & Miroslav Radovanović. 1968. *Demografski i ekonomski aspekti prostorne pokretljivosti stanovništva Jugoslavije posle Drugog svetskog rata*. Beograd: Institut društvenih nauka.

Čalić, Mari Žanin. 2013. *Istorija Jugoslavije u 20. veku*. Beograd: Clio

Dobrivojević Tomić, Ivana, 2018. „Za željeno roditeljstvo. Državna politika Jugoslavije u oblasti planiranja porodice (1945 – 1974).“ *Istorija 20. veka* 1: 119–132. DOI: 10.29362/IST20VEKA.2018.1.DOB.119-132

Dobrivojević, Ivana, 2016. „Planiranje porodice u Jugoslaviji 1945–1974.“ *Istorija 20. veka* 2: 83–98.

Dobrivojević, Ivana. 2013. *Selo i grad. Transformacija agrarnog društva Srbije 1945 – 1955*. Beograd: Institut za savremenu istoriju.

Ginić, Ivanka. 1967. *Dinamika i struktura gradskog stanovništva Jugoslavije: demografski aspekt urbanizacije*. Beograd: Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja.

Gudac-Dodić, Vera. 2007. „Žena u socijalizmu: sfere privatnosti.“ U *Privatnost kod Srba u dvadesetom veku*, ur. Milan Ristović, 165–204. Beograd: Clio.

Gudac-Dodić, Vera. 2008. „Divorce in Serbia.“ *Tokovi istorije* 1-2: 137–147.

Herzog, Dagmar. 2011. *Sexuality in Europe. A Twentieth – Century History*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kostić, Petar. 1964. „Problem odmakle trudnoće posmatran sa socijalno – društvenog gledišta.“ U *V kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Diskusija I*, 19–22. Sarajevo: Medicinska knjiga.

Kovačev, Milorad. 1964. „Rad komisija za veštački prekid trudnoće AP Vojvodine.“ U *V kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Diskusija I*, 121–125. Sarajevo: Medicinska knjiga.

Kusovac, Dušan, S. Teodorović, & D. Stojanović. 1964. „Posledice veštačkog prekida trudnoće u periodu od tri godine na materijalu od oko 20 000

- pobačaja.“ U *V kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Diskusija I*, 117–120. Sarajevo: Medicinska knjiga.
- Malačić, Janez. 1984–1985. „Tipovi reprodukcije stanovništva i populaciona politika u Jugoslaviji.“ *Stanovništvo* 1–4: 42–51.
- Marković, Predrag. 2007. „Seksualnost između privatnog i javnog u 20. veku.“ U *Privatnost kod Srba u dvadesetom veku*, ur. Milan Ristović, 101–128. Beograd: Clio.
- Mirković, A, B. Milošević, D. Mladenović, & D. Pantović. 1972. „Sadašnje stanje pobačaja u Srbiji.“ U *VII kongres ginekologa-opstetričara Jugoslavije. Referati i koreferati*, 183–191. Beograd: Medicinska knjiga.
- Rašević, Mirjana. 1989–1990. „Sadržaj i kvalitet podataka o prekidu trudnoće.“
- Rašević, Mirjana. 1999. *Planiranje porodice kao stil života*. Beograd: Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja.
- Šukarov, Ljubomir, A. Lazarov, M. Stankovski, E. Ćurčijev, & E. Kalamars. 1972. „Medicinski aspekti dozvoljenog prekida trudnoće.“ U *VII kongres ginekologa-opstetričara Jugoslavije. Referati i koreferati*, 145–167. Beograd: Medicinska knjiga.

Примљено / Received: 29. 1. 2019.

Прихваћено / Accepted: 20. 6. 2019.