

Алисон Бриск

ПАНДЕМИЈСКИ ПАТРИЈАРХАТ: УТИЦАЈ ГЛОБАЛНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КРИЗЕ НА ЖЕНСКА ПРАВА

Апстракт: Пандемија ковида 19 довела је до пораста патријархалне репресије над женама широм света, уз знатно повећање родно заснованог насиља, родно условљеног губитка посла и погоршања услова рада, регресије у приступу здравственој заштити и репродуктивним правима, као и негативне реакције против феминистичке свести. Поред продубљивања хронично присутног јаза у правима и већ постојећих услова патријархата, глобална здравствена криза је повећала родно условљену међузависност у областима социјалних и цивилних права, поделу између приватног и јавног сектора и укрштених родних, расних и класних идентитета. Кумулацијом ових померања конституише се нова фаза пандемијског патријархата која поставља нове параметре за остваривање женских права у међународном режиму права. Неуједначен одговор режима људских права на мноштво изазова у области права у условима пандемијског патријархата указује на то да адекватан глобални одговор мора да иде корак даље од признавања женских права као људских права, у смеру укључивања феминизма као етике бриге, борбе за систематску родну равноправност и феминистичке реконструкције глобалног управљања.

Увод: пандемијски патријархат

Патогени и несигурност коју они генеришу међу људима одувек је била испреплетана с друштвеним патологијама и борбом за оснаживање. Ова посебна публикација има за циљ да мапира, анализира и стратешки осмисли однос између људских права и кризе изазване ковидом 19 (Chiozza & King, 2022a), укључујући њену родно засновану димензију. Пандемија је довела до пораста патријархалне репресије над женама широм света, уз значајан пораст родно заснованог насиља, родно условљеног губитка посла и погоршања услова рада, уназађивања репродуктивних права и негативне реакције усмерене против феминистичке свести (Lewis, 2020). Глобална здравствена криза разоткрила је шире обрасце повезаности женских права и глобалног јавног здравља који ће се проширити и након ове кризе и имати импликације на глобално управљање у двадесет првом веку (Vogelstein, 2021). Заговорници здравствених права одавно су препознали да су „жене и даље несразмерно више погођене заразним болестима, услед њихове веће рањивости на све видове насиља, њихове традиционалне улоге неговатељица у домаћинству и здравственом систему и ендемске дискриминације која им онемогућава приступ адекватним системима лечења и превенције” (Sekalala & Harrington, 2020: 235).

Како Чиоза и Кинг (2022b) објашњавају стање људских права након ковида 19, егзогени потреси откривају пукотине у друштвеним системима, док кризни услови

и друштвени одговор заједно доводе до критичних прекретница и компромиса. Савршена олуја изазова у области права током ковида 19 доводи до *пандемијског патријарха*: глобално кумулативно погоршање женских права уз повећање њихове међузависности. Глобална здравствена криза продубила је хронично присутан јаз у правима жена, а пандемија је повећала међузависност у областима социјалних права и безбедности, радних и здравствених права, обухватајући поделу између јавног и приватног сектора, и утицај укрштања расног, класног и мигрантског статуса на женска права. Пандемијски патријархат конституише квалитативну промену у условима за остваривање женских права која пресеца разне регионе и родне режиме, али изгледа да је највише угрожена у нелибералним, националистичким политичким системима.

Пукошине у режиму људских права + већ постојећи патријархат х здравствена криза = пандемијски патријархат

Родно условљени утицај ковида 19 показује како се егзогени изазови у вези са правима укрштају с дугогодишњим недостацима режима људских права (2022b) и већ постојећим патријархатом. Пандемијски патријархат отуда систематски поткопава женска права јер их чини осетљивијим на физичку и економску несигурност; губитак слободе одлучивања у погледу мобилности, услова рада и репродукције; погоршање здравствених права због већег оптерећења, уклањања приступа здравственој заштити и смањење приступа води, храни и образовању. Пандемија је широм света утицала на женска права, али је њен утицај снажнији тамо где се пресецају различити видови рањивости: у земљама у развоју и маргинализованим заједницама где жене већ јесу економски, правно и социјално угроженије (United Nations Human Rights, 2020). Комбинација пукотина у режиму, постојећег патријархата и неједнакости у здравству у пандемијском патријархату поставља нове параметре за женска права који ће захтевати нову врсту вишедимензионалног одговора заснованог на феминистичком проширењу права.

Овај чланак ће мапирати појаву пандемијског патријархата и анализирати импликације ових родно заснованих промена у динамици права феминистичког одговора. Надовезујући се на претходна истраживања људских права, можемо мапирати трендове, запазити квалитативне и системске промене и извући лекције за ново окружење (Murdie, 2022). Као што ћемо размотрити у наставку, основна анализа хроничних пукотина у режиму људских права и борбе за здравствена права, даље развијена у овом посебном издању, предлаже следеће оквире за процену (Clay et al., 2022):

1. Спорни компромиси између безбедности и здравствених права у условима спољне претње (Chenoweth, 2022);
2. Закасна одговорност за преступе од стране недржавних актера, посебно у приватној сфери (Brysk, 2018a);
3. Повећано дискриминаторно понашање на местима где се укрштају разни облици неповољног положаја (Koo, 2022);

4. Повећана изложеност дискриминацији и болести у нелибералним националистичким режимима (Badran & Turnbull, 2022);
5. Негативна реакција на границе између јавне и приватне сфере (Brysk, 2018b).

Иако је дошло до извесног институционалног признања и одговора режима права на повећање родно заснованог насиља и здравствених потреба жена повезаних с ковидом, међународни режим људских права или државне власти мање воде рачуна о структуралној, родно заснованој економској рањивости и препрекама у приступу здравственој заштити и репродуктивним правима. Пошто је овај неуједначен капацитет за реаговање заснован на хроничним недостацима међународног режима права, утицај пандемијског патријархата показује да адекватан глобални одговор мора да укључи додатне елементе: правно заснован приступ здрављу и феминистичко проширење домена права и носилаца права.

Одговор на пандемички патријархат = здравље засновано на правима и феминистичко оснаживање

Чланак се наставља на следећи начин. Прво ћемо дати преглед научних схватања о саставним елементима пандемијског патријархата – пукотинама у режиму људских права, постојећем патријархату и кризи здравствених права – како бисмо развили оквире за процену трендова. Затим ћемо мапирати глобални образац кумулативног пада и растуће међузависности женског права у областима родно заснованог насиља, радних и социјалних права. Коначно, извући ћемо лекције за одговор заснован на правима, на темељу проширења разумевања здравствених права, феминистичке етике бриге и системске родне равноправности.

Људска права на раскршћу

Људска права су комбинација норми, институција и пракси за унапређење, заштиту и остваривање људске слободе, достојанства и једнакости у односу на ауторитет држава, тржишта и глобалне управе. Права се артикулишу у манифестима, споразумима, законима, и националним повељама; захтевају се на судовима, протестима и у кампањама; и граде се на бојним пољима, на границама, у затворима, на улицама, радним местима, у школама и домовима. Права могу трансформисати друштвено признање, законска права, услове за држављанство, расподелу ресурса, друштвену солидарност и политичке спорове – и у коначници обезбедити заштиту и оснаживање носилаца права. Међутим, борбе за људска права увек се суочавају са супротстављеним нормама и интересима (од верских идентитета до економске логике и здравствених ванредних ситуација), па чак и с компромисима између различитих врста права.

На прагу пандемије ковида 19, људска права су се налазила на спорној раскрсници, између „самодовољности и огорчености” (Chiozza & King, 2022b). Бечка светска конференција Уједињених нација о људским правима 1993. године прогласила је међународни консензус да су права универзална, недељива и међусобно зависна.

Иако су норме о правима у принципу инхерентно универзалне, приступ правима и њихово остварење су у великој мери условљени укрштеним идентитетима пола, расе, класе и миграционог статуса, између осталог. Недељивост права је поткопана дугогодишњим диференцијалним обрасцима међународне заштите људских права: раскораци у спровођењу људских права у случају „приватних прекршаја” које су починили недржавни актери у контекстима као што су насиље у породици и неправедни услови рада, и систематски изазови у остваривању позитивних социјалних и економских права, као што је приступ одрживом раду и здравственој заштити (Whelan, 2010).

Прву генерацију међународног режима људских права двадесет првог века карактерише нелагодна комбинација проширења принципа, програма и носилаца нових права – укључујући право на здравље – што се коси с историјским заостајањима у приступу и одговорности, посебно у случају секуритизоване кризе и места изнад и испод државног нивоа. Штавише, растућа констелација популистичких режима и контракосмополитских снага настојала је да смањи либерални режим међународних права (Brysk, 2018a). Посебно су безбедност и права расељених људи (мигранти, избеглице и тражиоци азила) подложнији било каквом егзогеном шоку или репресивном политичком режиму. Утицај ковида 19 и државних одговора на права и безбедност миграната открива и продубљује овај недостатак (Ramji-Nogales & Goldner Lang, 2020).

Раскрсница људских права носила је посебан потенцијал и изазов за жене. Пекиншка конференција о женама, одржана 1995. године означила је глобално признање женских права као људских права. Женска права укључују једнак приступ свим политичким и социјалним правима наведеним у Универзалној декларацији о људским правима, Међународном пакту о грађанским и политичким правима (ICCPR) и Међународном пакту о економским, социјалним и културним правима (ICESCR). Осим тога, Конвенција о уклањању свих облика дискриминације жена (CEDAW) и Декларација о елиминацији насиља над женама захтева равноправан третман у родно дефинисаним репродуктивним и друштвеним улогама. Жене и особе с мајинским статусом на основу сексуалне оријентације и родног идентитета (SOGI) систематски су угрожене у остваривању универзалних права на физички интегритет, политичке слободе и политичко учешће, радна и социјална права, као и брачно, сексуално и репродуктивно самоопредељење. У оквиру ових родно условљених образаца правних недостатака, раса, класа, порекло и статус држављанства усложњавају рањивост и компликују одговоре (Bunch & Reilly, 2019; Theidon, 2020).

Патријархат као постојеће стање

Параметри за остваривање женских права прате обрасце специфичне за дати проблем, укоренење у репродуктивним односима, а родни односи су први политички поредак који је у основи расподеле свих облика моћи (Hudson *et al.*, 2020) – укључујући и међународни режим људских права. Патријархат је постојеће стање које се артикулише уз додатне векторе рањивости: политичке режиме, сиромаштво,

статус држављанства и интерсекционални идентитет. Ови недостаци су повезани кроз друштвене структуре патријархалне доминације институционализоване у режимима права, тржишта, мобилности и дисциплинског насиља: родним режимима. Родни режими су конфигурације структурног патријархата које се манифестују као обрасци родних правила, улога и веровања специфичних за одређени регион, политичку економију и/или историјски период (Brysk, 2018b).

Родни режими обликују права која су угрожена било којим егзогеним изазовом и филтрирају репертоар права доступних за одговор. Једна савремена анализа одређује репертоаре права родних режима у различитим регионима према политичкој економији: патримонијални, либерални/неолиберални и полулиберални. У полулибералним родним режимима са средњим примањима који укључују нека од друштава највише погођених глобалном здравственом кризом – попут Бразила и Индије – растуће јавно, политичко и економско оснаживање жена систематски је поткопано високом стопом дисциплинског родно заснованог насиља и одмазде у приватној сфери (2018b).

Укрштање родних режима с политичким режимима додатно ће обликовати учесталост и утицај новог таласа пандемијског патријархата изазваног глобалном здравственом кризом. Безбедност и социјална права жена су угроженија под националистичким, популистичким режимима, због њихове тенденције да мобилишу масе заостравањем етничких сукоба, сузбијањем политичких изазова од стране покрета цивилног друштва, тежњи за контролом репродукције и лошим управљањем јавним здрављем. Већина – иако не сви – националистички и популистички политички режими настају у неолибералним друштвима средњих прихода с одговарајућим полулибералним родним режимима. Повратна негативна реакција родне идеологије, родног насиља и репродуктивних права најчешћа је у полулибералним родним режимима који се суочавају са спољном кризом – као што је случај у Бразилу, Русији, Турској, Филипинима, Пољској и Мексику (Korolczuk & Graff, 2018). Међутим, неке потпуно либералне развијене демократије – попут Сједињених Држава – такође су доживеле јачање националистичког популизма који је изазвао негативну реакцију на родну неједнакост и неуспехе у управљању здравством, што је довело до слабења саме демократије (Институт за демократију и изборну помоћ [IDEA], 2021).

Глобална здравствена криза и људска права

Као што смо видели у овом посебном издању, здравствене кризе представљају систематске изазове за грађанска, социјална и колективна права свих популација (Chiozza & King, 2022b). Родно условљен утицај глобалне здравствене кризе испреплетен је са статусом и борбом за здравље као људско право, дефинисано као праведан и самостално одређен приступ највишем могућем стандарду здравствене заштите. Приступ здравственој заштити је међусобно зависно право за остваривање већине облика политичких и економских права, вектора дискриминације и недељиво право које премошћује индивидуалне и колективне услове (Meier & Gostin,

2018). Диференцијалан приступ здравственим правима је показатељ политичких патологија (Farmer, 2005), које су се интензивирале с успоном ауторитарног популизма. Током двадесет првог века, норме и механизми за остваривање права на здравље су се проширили, потпомогнути транснационалним залагањем за приступ основним лековима, правима пацијената, приватности, правима особа с инвалидитетом и репродуктивној правди (Brysk, 2018a). Али у сваком типу друштва, постојећи патријархат је произвео хроничну дискриминацију у самоопредељењу жена и приступу здравственог заштити, посебно у области репродуктивних права.

Утицај глобалне здравствене кризе на људска права потиче од комбинације директних последица саме болести или стања на људско благостање и способности; злоупотребљавајућих или дискриминаторних међународних, државних и грађанских одговора система здравствене заштите; и манипулација несигурношћу у области јавног здравља ради консолидације државне или корпоративне моћи на рачун осетљивих група становништва (Sekalala & Harrington, 2020). Друштвени одговор на заразне болести почео је као управљање и руковођење јавним здрављем, али су током целог двадесетог века алтернативни приступи засновани на правима и секуритизовани приступи били конкурентни (2020: 221).

Окретањем ка правно заснованом одговору на AIDS епидемију, директор Глобалног СЗО програма за AIDS, Џонатан Ман описао је болест као три „различите, али испреплетане” епидемије: инфекцију, саму болест, и „друштвену, културну, економску и политичку реакцију” на њу (2020: 224).

Здравствене кризе представљају изазов за државе да заштите индивидуална права као параметре транспарентне и одговорне реакције јавног здравства, осигурају право на здравље и недискриминаторан приступ здрављу, да гарантују учешће и укљученост погођених и рањивих популација и одржавају међународне обавезе сарадње и помоћи (Bustreo & Doebbler, 2020). Стручњаци за здравље засновано на људским правима потврђују да ограничења индивидуалних права у хитним здравственим интервенцијама морају бити неопходна, сразмерна и недискриминишућа. Они истичу да социјалне и економске неједнакости у учесталости ковида 19 показују да су људско право на здравље и социјална права недељива и узајамно зависна (Sekalala *et al.*, 2020). Све ове изазове филтрира постојеће стање патријархата и родних режима – мапираћемо родно условљен утицај болести, дискриминације, несигурности и неједнакости на женска права.

Глобална здравствена криза повећава међузависност политичких и грађанских права са здравственим правима (Clay *et al.*, 2022). Популистички националистички режими посебно доводе у питање здравствена права путем одбацивања универзализма и међузависности права као јавног добра, реакционарни отпор према научној стручности и отпор према глобалном управљању (Gostin *et al.*, 2020; Cooper & Atchison, 2020). Одговор нелибералних режима на ковид 19 такође појачава претње за међусобно условљена грађанска и политичка права, као право на једнакост – што је посебно значајно за права жена.

Иако су најори многих држава у области јавног здравља довели до кршења њихових националистичких одговора су циљано репресивни: они шапћеирају

маргинализоване групе, користе хаос како би консолидовали власт и кажњавају оне који се усуде да се сујројставе званичним ставовима. Од Сједињених Држава до Пољске, пољитичари су ошворено охрабривали расизам, ксенофобију и хомофобију, појсичући дискриминацију и насиље као одговор на пандемичу. Злоупотребавајући ванредна овлашћења, пољитички лидери у Мађарској и Индији настојали су да учврсте ауторитарне структуре власти, догајно ограничавајући права и слободе. (Williams et al., 2020: 1767)

Видећемо како се дискриминаторна ограничења самоопредељења жена у погледу мобилности, рада и репродукције интензивирају у условима таквих нелибералних режима. Феминистички стручњаци описују интерсекционални утицај ковида 19 као очекивани неуспех, на основу историјског обрасца дискриминаторног утицаја претходних пандемија, као што је био шпански грип 1918. (Theidon, 2020). У скорије време, посматрачи маће и регионално ограниченије епидемије еболе истакли су запањујуће сличне родно условљене последице као што је случај с тренутним обрасцем пандемијског патријархата:

Запварање школа је утицало на животиње прилике девојчица јер су многе напустиле школовање. (Пораст насиља шинејерских трудница појоршао је овај тренд.) Дошло је до пораста породичног и сексуалног насиља. Више жена је умрло на порођају јер су средства преусмеравана на друге стране. „Здравствени систем је урушен, све оглази на епидемију, изјавила је Вена,¹ која је путовала у Западну Африку као истраживачица током епидемије еболе. „Све што није приоритет се ошказује. То може утицати на смртност мајки или на пристиуп контрацепцији.” (Lewis, 2020: online)

Иако су се ове последице еболе углавном јављале у традиционалним родним режимима, пандемија ковида 19 је глобализовала ове утицаје на права у свим облицима родних режима – што је обележје нових параметара пандемијског патријархата. Као што Тајдон предвиђа на основу почетног обрасца пандемије и лекција маскуленистичких одговора на пандемије које су претходиле, „иако више мушкарца умире од директних медицинских последица, више жена и девојчица ће умрети због социоекономског наслеђа и пораста насиља у породици, као и партнерског насиља” (Theidon, 2020: 528).

Пандемијски патријархат: утицај кризе изазване ковидом 19 на женска људска права

Укупан утицај кризе изазване вирусом ковид 19 на женска права довео је до кумулативног погоршања услова уз пораст узајамне зависности између различитих права и рањивих популација. Као што је литература о режиму људских права, патријархату и здравственим правима предвидела, сведоци смо компромитовања безбедности жена због ванредних ситуација у јавном здравству, смањења одговорности због заостајања права у друштвеној и приватној сфери, пораста дискриминације у

¹ Clare Wenham. (Прим. прев.)

мобилности, неформалном раду и здравственој заштити, погоршане рањивости миграната и мањина и смањења репродуктивних права у нелибералним националистичким режимима.

Глобална панорама илуструје опште трендове, након чега ће уследити посебно праћење родно условљених образаца погоршања у областима безбедности, рада и здравствених права. У првој години пандемије ковида 19, глобална родна неједнакост (*Global Gender Gap*) назадовала је за више од пола процента поена, предвођена смањењем политичког оснаживања жена за 2,4%, док се предвиђа да ће за смањење родног јаза у економском учешћу и могућностима бити потребно више од двеста година (Светски економски форум, 2021). Родно условљена осетљивост на утицај пандемије укључује доминантан број жена здравствених радница које су изложене највећем ризику од директног контакта, ограничења кретања диференцијално усмереног на домаћице, затварање школа, што је повећало захтеве усмерене према женама у контексту бриге о деци и неадекватне ресурсе за здравље жена током мера затварања (Wenham *et al.*, 2020). Штавише, жене су посебно изложене ризику од губитка посла, здравствене заштите и прихода као раднице у неформалном сектору, мигранткиње, раднице у услужном сектору и сексуалне раднице (Amnesty International *et. al.*) Регресија у правима која је наступила као одговор на ковид 19 може се видети у родно дефинисаном полицијском часу и селективном узнемиравању маргинализованих популација због кршења ограничења, женама расељеним с несигурних радних места, повећању неплаћеног женског неговатељског рада и родно условљене изложености породичном насиљу – са смањеним приступом државним услугама као што су сигурне куће (Sekalala *et al.*, 2020; Dlamini, 2020). Ови нови изазови се артикулишу са хроничним рањивостима и родном дискриминацијом кад је у питању поштовање и заштита права жена на живот и безбедност, на слободне и поштене услове рада, здравље и репродуктивно самоопредељење (Smith-Ramakrishnan, 2021).

Родно засновано насиље: све већи компромиси, смањена одговорност

Родно засновано насиље је претња правима жена на живот, телесни интегритет, безбедност, једнакост и здравље. Као такво, осуђује га Конвенција против дискриминације (CEDAW), Декларација Уједињених нација против насиља над женама, Истанбулска конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и породичног насиља (коју је потписало четрдесет пет земаља и ЕУ) и Међуамеричка конвенција о спречавању, кажњавању и искорењивању насиља над женама (коју су потписале тридесет две земље). Регионалне конвенције су обавезујуће и укључују одредбе о праћењу и жалбене процедуре, што је резултирало државним мерама, укључујући усвајање новог законодавства и механизма заштите. Овај скуп уговора, препорука и пресуда обликовао је растућу међународну судску праксу која потврђује обавезе држава у погледу дужне пажње потребне ради заштите од насиља од стране недржавних актера. Осим тога, постоје програми превенције и помоћи организација као што су УН Жене, Савет Европе и Организација америчких

држава. Сва ова тела пратила су утицај пандемије ковида 19 на родно засновано насиље које је обележено све већим компромисима између безбедности жена и колективних здравствених права, уз смањење одговорности починилаца насиља током периода затварања, затворене судове или судове који касне и заостају.

Мере затварања због ковида 19 повезане су с повећањем броја пријава породичног насиља широм света, као и с повећаном рањивошћу жена које су одсечене од државних служби попут сигурног смештаја или полицијских станица. Глобални образац тренутног пораста је запањујући и доследан је. У једном од подручја у Кини где је ковид 19 настао, случајеви родно заснованог насиља су се утростручили; бразилске власти извештавају о повећању од 40–50% (Graham-Harrison *et al.*, 2020). Број телефонских позива линији за помоћ жртвама породичног насиља у Великој Британији повећани су за 25% у року од недељу дана од првог затварања (Bradbury-Jones & Isham, 2020). Организација УН Жене бележи сличан пораст од 20–30% у пријавама и захтевима за хитним сигурним смештајем у Аргентини, Канади, Француској, Немачкој, Шпанији, Уједињеном Краљевству, Аустралији и Сједињеним Државама, уз закључак да су „Сингапур и Кипар забележили пораст позива за више од 30%” (UN Women, 2020, 6. април).

Лонгитудална америчка студија праћења регресије показује 22% већу вероватноћу породичног насиља током пандемије у поређењу с претходном годином, са повећањем од 64% након периода затварања (McClay, 2021). Једна студија рађена у Индији (с једном од најгорих постојећих стопа родно заснованог насиља у свету) открива да области са најрестриктивнијим мерама затварања бележе повећање стандардне девијације од 0,47 у извештајима о насиљу у породици (Ravindran & Shah, 2020). Пратећи друштвене односе који производе овај утицај, агенције УН-а и њихови НГО партнери из невладиних организација у Индији извештавају о карактеристичним порастима насиља заједно са губицима услед пандемија, драконским одговорима владе и економским расељавањем (Група за одрживи развој Уједињених нација, 2020). У дванаест земаља Евроазије, теренска истраживања показују како хронична родна неједнакост и правни застоји имају сличне ефекте затварања жена са насилницима и ограничавања приступа пријављивању насиља или заштити (Equality Now, 2020). Неке владе су усвојиле прилагођене одговоре, од забране продавања алкохола на Гренланду до успостављања алтернативних канала за пријављивање насиља у продавницама прехранбених производа и апотекама у Француској, па све до олакшавања подношења судских захтева за забрану приласка током периода затварања (*lockdown*-а) у Аустралији (Berger, 2020). Женске организације широм света су одговориле повећањем директних услуга као што су телефонске линије за помоћ, скретање пажње владама, обезбеђивање ресурса за заштитну опрему у сигурним смештајима и олакшавање приступа помоћи онлајн.

Пандемијски услови су такође повезани с порастом трговине људима и принудним дечјим браковима. Једна студија јавног здравља овако сумира повећане факторе ризика и ограничења у реаговању: „Социјална изолација породица и велике економске потешкоће повећавају ризик од насиља у међуљудским односима, од незапослености и бескућништва, као и пораст коришћења интернета од стране

деце без надзора родитеља. Ситуацију погоршавају преоптерећени здравствени системи, озбиљна ограничења у деловању организација социјалних служби и смањен контакт здравствених радника са децом” (Greenbaum *et al.*, 2020, Abstract). Канцеларија УН-а за дроге и криминал прати како губитак средстава за живот и повећање задужености у неформалним секторима који производе животне намирнице повећавају рањивост на све облике трговине радном снагом у неколико афричких земаља – укључујући и то како затварање школа може довести до експлоатације деце којој је ускраћен смештај и храна у школским објектима. У међувремену, ограничења изазвана ковидом 19 смањују праћење радних права и трговине људима, као и приступ сигурним кућама, посебно за популације које су изложене ризику као што су кућне раднице. Пандемијско затварање полиције, служби заштите и обраде миграције додатно изолују жртве трговине људима (Канцеларија Уједињених нација за дроге и криминал). На структуралном нивоу, студије Популационог фонда Уједињених нација (UNFPA) нуде модел комбинованог утицаја пада породичних прихода и прекидања програма превенције и интервенције повезаних са губитком ресурса и захтевима за социјалним дистанцирањем, на повећање родно заснованог насиља, дечјих бракова и сакаћења женских гениталија. На пример, једна студија показује да пад породичних прихода чини око 30% ризика од принудних дечјих бракова у сиромашнијим квинтилима становништва и предвиђа просечан пад од 20% у националним економијама земаља у развоју због кризе изазване ковидом 19 (UNFPA, 2020). Брза процена организације „Спасимо децу широм света” гласи да су економски пад узрокован ковидом, затварање школа и ограничења мобилности довели додатних пола милиона девојчица у ризик од присилног склапања брака само те године. Већина новоизложених овом ризику налази се у Индији, где је економски пад око 20%, а мере затварања су раселила мигрантске раднице и чланове породице који зарађују у најсиромашније регионе (Cousins, 2020). Мигранти су посебно погођени порастом свих ових облика родно заснованог насиља, на шта упућује горенаведена анализа дугогодишњег јаза у режиму људских права и интерсекционална учесталост већ постојећег патријархата. Студија о утицају пандемијских услова на расељене жене из петнаест афричких земаља из 2020. године показује да је скоро три четвртине њих доживело пораст партнерског насиља, више од половине је пријавило сексуално насиље, а једна трећина је навела пораст дечјих бракова (Lee, 2021).

Пораст родно заснованог насиља током пандемије је одраз и покретач недостатка политичког оснаживања жена, учешћа на тржишту рада и здравствених права, што има вишеструки ефекат на родне улоге и правила у будућности. Жене с инвалидитетом, расељене и обесправљене друштвено одобреним насилничким везама трпе доживотне последице које се протежу на њихове породице и заједнице – а пандемијско државно сузбијање друштвене мобилизације смањује капацитет женских покрета да се супротставе родном режиму који карактерише пад родне равноправности. Међународни режим права који се борио да прошири норме и одговорности за насиље недржавних и транснационалних актера додатно је опао са смањеним капацитетима и ресурсима држава и међународних институција.

Радна и социјална права: дискриминација, расељавање и невидљивост

Жене широм света су хронично ограничене у социјалним и економским правима због феминизације сиромаштва, неједнаког приступа и третмана како на формалном, тако и на неформалном тржишту рада, изложености сексуалном узнемиравању и међусобно зависним ограничењима у условима рада повезаних са двоструким теретом кућних и неговатељских послова. Сама пандемија и с њом повезан одговор појачали су ове услове – а такође су увели нове изазове за услове запошљавања и рада кроз мере закључавања, затварања школа и предузећа и ограничења миграције. Иако су радна права наведена у Међународној конвенцији о економским, социјалним и културним правима (ICESCR) и конвенцијама Међународне организације рада (MOR) – укључујући и недавно донету конвенцију о правима кућних радника – она се неравномерно спроводе, готово искључиво на националном нивоу, а студије Светске банке сугеришу да су жене систематски у неповољном положају кад је реч о приступу плаћеном запослењу и условима рада (Buvinic & Furst-Nichols, 2014).

У ери ковида 19, жене широм света су трпеле дискриминацију и расељавање због губитка запослења, смањеног приступа приходима и друштвеним добрима, као и рањивости на инфекције, јер су жене несразмерно „неопходни, а ипак потрошни” радници (Neely, 2020). Иако цикличне економске рецесије обично више погађају запосленост мушкараца, мере затварања из пролећа 2020. године утицале су на послове у сектору услуга у којима доминирају жене – а посебно на жене других раса и на најслабије плаћеним и најнесигурнијим пословима попут кућних помоћница. Жене широм света су искусиле релативно већу незапосленост и смањено учешће на тржишту рада, потешкоће у поновном запошљавању, двоструки терет кућног рада услед затварања школа и обданишта, и последично повећање разлике у платама и регресију на професионалним руководећим позицијама (Светски економски форум, 2021). До 2021. године, Међународна организација рада (ILO) је проценила да је током 2020. године најмање четрдесет пет милиона жена напустило формалне радне позиције – од чега најмање половина њих у Азији (ILO, 2021).

Степен родно заснованог утицаја ковида био је најозбиљнији у земљама у развоју с највећом неједнакошћу, али је такође био приметан у неолибералним политичким економијама попут САД и прелазним родним режимима с великим бројем жена у прекарним радним односима и првом генерацијом жена радница. На пример, истраживање Развојног програма Уједињених нација (УНДП) о родној равноправности у Европи је показало да су у Турској, у првој години пандемије, жене преузеле четири пута више неплаћеног неговатељског посла од мушкараца, а да су уједно претрпеле губитак прихода од преко 50% (UNDP, 2020). На сличан начин, у Шпанији је била већа вероватноћа да ће жене изгубити запослење и приход због њихове концентрације у сектору услуга. Штавише, стопе запослености биле су веће за мушкараце пре мера затварања... Као резултат тога, у време обављања анкете, 63,5% мушкараца је било запослено, у поређењу са 46% жена” (Farre et al., 2020: 12).

Различит утицај пандемије на губитак посла, плате и рад жена у две смене у САД је означен као „шецесија”² (Haradasani Gupta, 2020). Незапосленост жена је премашила незапосленост мушкараца у САД, а жене латиноамеричког порекла су највише погођене, с процењеном стопом незапослености од 20%. „Жене чине две трећине радника који зарађују мање од једанаест долара по сату, а жене других раса су презаступљене на овим пословима. На пример, 90% кућних неговатељица су жене, а жене других раса и имигранткиње чине 58%, односно 35% радника у овим областима...” (Neely, 2020). Сиромашне жене и жене других раса још више зависе од ниско плаћених послова за приход домаћинства и несразмерно су самохране мајке и хранитељице породице (Frye, 2020). Жене свих нивоа прихода зависе од бриге о деци која је укинута због мера закључавања и затварања школа, а процењује се да су милиони запослених мајки невољно напустили радне позиције 2020. године, због недостатка бриге о деци – у неколико пута већим размерама од мушкараца – трпећи милијарде долара губитка у зарадама. (Kashen et al., 2020). Исто-времено, обрасци занимања жене концентришу као критично особље које је изложеније здравственим ризицима – а радници у услужном сектору с нижим платама обично немају приступ боловању и адекватном здравственом осигурању. Једно од три радна места која заузимају жене сматра се „критичним занимањем”; жене чине већину лекара опште праксе, медицинских сестара, здравствених помоћника, фармацеута и касирки у продавницама прехранбених производа (Robertson & Gebeloff, 2021). Као што Пауел (Powell, 2020) објашњава:

Унутар овој новој екосистема, ђојавио се „парадокс расне ђравде”: црнци и Латиноамериканци имају већу вероватноћу да буду незајослени збој ушшицаја ђандемије на ђржишће рада, али су ђакође ђрекомерно засшуйљени међу кришичним особљем које мора да осшане на својим ђословима, ђосебно на нискоквалификованим ђозицијама, ђде су у већем ризику од изложеносши вирусу... а жене друјих раса имају већу вероватноћу да имају кришична занимања.

На глобалном југу, економска рањивост жена и концентрација у нископлаћеним, несигурним, високоризичним секторима попут препуних фабрика угрожавају егзистенцију и приступ породица основним потребама. Широко распрострањена запажања о растућој прехранбеној несигурности у Азији и Латинској Америци због родно условљеног утицаја економске несигурности понављају се у извештају о женама радницама у текстилној индустрији у Бангладешу:

Банілагешка индустрија одеће је груја ђо величини у свешју, огмах иза кинеске. Она чини око 84% извозних ђприхода Банілагеша и ђолико је важна за економију да су ојерашери машина за шивење, ђојуш којјаније „Акшер”, ђројлашени кришичним занимањима која су изузеша из мера зашварања. Нека ђосшројења су ијак зашворена... Најмање милион радника у конфекцији је ошшуйшћено или ђринудно сусшенговано до ђочешка ајрила – око четвршина радне снаје у целој индустрији Банілагеша... Четшри од ђеш радника у конфекцији су жене, које у мнојим случајевима издржавају неколико сродника и живе од ђлаше до ђлаше – у земљи без накнаде за незајосленосш... За ове раднике, ђродужена

² У оригиналу *shecession*, од речи *she* (она) и *recession* (рецесија). (Прим. ђрев.)

глобална рецесија може се смањити смртоносношћу од коронавируса, кажу радници и њихови синдикалисти. (Frayser, 2020: online)

Унутар овог обрасца, „критичне али потрошне” нископлаћене радне снаге (Neely, 2020), неколико родно дефинисаних категорија послова у неформалном сектору су још рањивије јер су невидљиве у приватној сфери: кућни радници и сексуални радници. МОП процењује да је најмање педесет пет милиона кућних радника изгубило посао непосредно након пандемије, а преко 70% је претрпело значајан губитак прихода (МОП, 2021). Кућни радници широм света често су непријављени, раде са скраћеним радним временом код неколико послодаваца, немају приступ формалној здравственој заштити и системима социјалног осигурања, а многи од њих су мигранти (Wolfe, 2020).

Сексуални радници широм света не могу да раде током мера карантина и социјалног дистанцирања. У земљама где је сексуални рад криминализован, жене могу бити принуђене на опасне подухвате, кажњене због непоштовања мера заштите и/или неподобне за програме помоћи услед пандемије. Чак и у развијеним демократијама, сексуални радници пријављују економску кризу и искљученост из државне помоћи у Европи и Канади (Wheeler, 2020). У земљама у развоју, извештаји из Азије, Африке и Латинске Америке показују да карантин може код сексуалних радника угрозити залихе хране и приступ здравственој заштити – укључујући затварање програма и установа за превенцију и лечење ХИВ-а (Quarantined to Starvation, 2020; Namubiru *et al.*, 2020). Чак и државе које не криминализују сексуални рад углавном нису укључиле жене сексуалне раднице у медицински или социјални одговор на ковид 19. Касније током пандемије, сексуалним радницама с високим ризиком од заразе ковидом 19 због рада који подразумева интиман контакт, често је ускраћен приоритет или право на вакцину – што је довело до протеста у Бразилу у марту 2021. године (Штрајк бразилских проститутки, 2021).

Рад и егзистенција најрањивијих жена мигранткиња такође су посебно погођени пандемијским ускраћивањима мобилности и неформалном услужном економијом. Широм развијених земаља Европе и Северне Америке, имигранти су сконцентрисани у прекарним, нископлаћеним пословима у услужном сектору и небезбедним пословима и несразмерно су погођени губитком посла због затварања угоститељских објеката, морбидитета и морталитета узрокованих ковидом и недостатка приступа здравственој заштити и образовању (Организација за економску сарадњу и развој [ОЕСД], 2020). Миграциони токови и утицаји су такође усмерени у земље слања и пријема с високом стопом ковида, што повећава економске ефекте и друштвене трошкове пандемије. Према центру за анализу података међународне организације за миграције – на основу података Светске банке, СЗО и Одељења за економска и социјална питања УН-а за период 2020–2021:

Почев од 10. октобра 2021. године, емигранти из двадесет земаља с највећим бројем случајева ковида 19 чинили су 33% укупног броја међународних миграната и послали су процењених 41% свих дознака широм света у своје земље порекла у 2020. години (анализа

GMDAC заснована на UN DESA, 2020; Свешка банка 2021а; СЗО, 2021). Имигранти су чинили најмање 3,7% становништва у шринаест од двадесет земаља с највећим бројем случајева ковида 19, а тај удео је већи од 8% у девет од ових земаља (анализа GMDAC заснована на UN DESA, 2020; СЗО, 2021). У поређењу с глобалним уделом међународних миграната који чине 3,6% укупног становништва, међународни мигранти су пренапредовани у овим земљама. (Портал података о миграцијама, 2021)

Досад незабележено интензивирање миграционих ограничења током 2020. године додатно је пореметило економске и људске токове – и ограничило рад хуманитарних организација које помажу мигрантима у социјалним услугама и пресељењу. (Ramji-Nogales & Goldner Lang, 2020). Око половина миграната су жене, што чини преко шездесет шест милиона жена; најмање осам и по милиона миграната су кућни помоћници. За жене мигранте, пандемија је имала дубљи утицај на губитак средстава за живот и дознака, повећање рада у области неговатељства, недостатак социјалне заштите, ограничену слободу кретања и изложеност насиљу. Према подацима организације УН Жене, мигранткиње су систематски у неповољном положају у приступу међународним услугама трансфера новца, што резултира повећаним накнадама и смањеним нето дознакама, а њихове дознаке су обично намењене подршци образовању деце и бризи и здрављу деце и старијих – као замена за њихове родне улоге у оквиру домаћинства. Жене мигранткиње су још склоније него њихове мушке колеге да раде у неформалном сектору – укључујући кућни и сексуални рад – што доноси прекарно запослење, недостатак приступа здравственим и социјалним услугама и повећану рањивост на родно засновано злостављање и узнемиравање. Жене раднице су непријављене чешће него мушкарци, што појачава њихову економску и физичку несигурност, зависност од експлоататорских или насилних послодаваца, посредника и партнера, и последичну изолацију од здравствених услуга које су кључне током пандемије. Док су неке земље домаћини и локалитети – попут Тајланда и Калифорније – омогућиле универзални приступ тестирању и лечењу ковида без обзира на миграциони статус, а неколико европских земаља је обуставило депортације, политике затварања миграната које је спровела Трампова администрација у САД повећале су изложеност миграната и стопу заражености (УН Жене, 2020) – уз тек незнатно побољшање ситуације током Бајденове администрације.

Извештај Светског економског форума о родном јазу упозорава да ће скуп ових обједињених падова у платама, запослености, професионалном запослењу и двоструком терету на жене имати дугорочне последице, које назива „ожиљцима на тржишту рада” (Светски економски форум, 2021). Регресија у економском оснаживању жена у доба ковида 19 такође је међуусловљена несигурношћу жена, недостатком приступа здравственој заштити и репродуктивног самоопредељења. Економско расељавање жена подстакнуто је родним режимима који контролишу и приватизују продуктивне улоге жена, док се неформализација и професионална стратификација женског рада укрштају с маргинализацијом мањина и миграната – доводећи до повећаног рада у области неге и смањења могућности налажења послова у високоплаћеним и секторима у развоју.

Женско здравље и репродуктивна права: дискриминација, рањивост и негативне реакције

Као и у другим областима, изазови за здравствена права жена представљају комбинацију једнаког приступа универзалним здравственим правима и родно специфичним репродуктивним правима. Опште право на највиши достижни стандард здравља и забране дискриминације у здравственој заштити наведене су у сваком важном документу о људским правима, укључујући Универзалну декларацију о људским правима, Међународни пакт о економским, културним и социјалним правима, Конвенцију о елиминацији расне дискриминације (CERD), Конвенцију о елиминацији дискриминације жена (CEDAW) и Конвенцију о правима особа с инвалидитетом. Међутим, права на здравствену заштиту су позната по томе што се тешко примењују, и по ограниченој могућности правног оспоравања у односу на државе и бројне утицаје недржавних актера. Специфичнија међународна судска пракса и пракса у области здравства утврдила је право на приступ неопходним лековима, као и одговорности медицинских стручњака у вези са тортуром, правима деце, дискриминацијом и приватношћу. Пандемијски услови су директно утицали на рањивост жена на ковид 19, дискриминацију у различитом приступу здравственој заштити и ограничења родно специфичних репродуктивних здравствених права (McGovern & Ahmed, 2020). Како Високи комесеријат Уједињених нација за људска права износи:

Члан 16. CEDAW-а гарантује женама једнака права у „слободном и одговорном одлучивању о броју и размаку између деце и пристицајућим информацијама, образовању и средствима која им омогућавају да остваре ова права...”. Пекињска платформа за акцију наводи да „људска права жена подразумевају њихово право на контролу и слободно и одговорно одлучивање о питањима која се односе на њихову сексуалност, укључујући сексуално и репродуктивно здравље, без присиле, дискриминације и насиља”. Ојшћа прејорука 24 CEDAW комитетија је да државе дају приоритет „превенцији нежељене шрудноће кроз планирање породице и сексуално образовање”. Ојшћи коментар 14 CESCR-а изједначава пружање здравствених услуга мајкама с основном обавезом од које се не може одступити ни под којим околностима, шврдећи да државе имају нейосредну обавезу да предузму намерне, конкретне и циљане кораке ка остварењу права на здравље у контексту шрудноће и порођаја. (Канцеларија Високог комесара Уједињених нација за људска права, „Сексуално и репродуктивно здравље и права”)

Право на безбедан абортус као саставни део здравља све више је гарантовано међународним нормама, а последњи пут је признато у општем коментару Комитета УН за економска, социјална и културна права из 2016. године (Општи коментар Комитета Уједињених нација за људска права бр. 36 (2018) о члану 6. Међународног пакта о грађанским и политичким правима, о праву на живот) (McGovern & Ahmed, 2020).

Пандемија ковида 19 повећала је рањивост жена на болести и потребу за приступом здравственој заштити. Иако су стопе смртности мушкараца од ковида 19 веће, жене су на многим местима изложеније ковиду због концентрације жена радница

на првим линијама здравствене заштите и неговатељских послова са генерално мањим приступом заштитној опреми. На пример, у Европи жене чине 83% медицинских сестара и 84% медицинске помоћи за особе с инвалидитетом и старије особе, са документованим повећаним ризиком од заразе и преношења ковида (Amnesty International *et al.*, 2020). До средине 2020. године, Амерички центри за контролу и превенцију болести известили су да су скоро три четвртине заражених здравствених радника биле жене (CDC, 2020). Слично томе, у Шпанији су жене чиниле преко 75% здравствених радника заражених ковидом (УН Жене, 2020). Ова огромна несразмера у броју заражених значи да иако је стопа смртности нижа код жена, укупан број жена који ће вероватно умрети, патити од акутне заразе или се борити с хроничним последицама инфекције ковида је већи. Ово запажање различите изложености и стопе инфекције жена у северним земљама је добро документовано, а дисбаланс је вероватно још већи у земљама у развоју.

У међувремену, преусмеравање медицинских ресурса узроковано пандемијом, затварање здравствених установа и карантини такође продубљују хронично неповољан положај жена у приступу медицинској нези за превентивне услуге и хронична стања – посебно у земљама у развоју. Жене широм света се суочавају с низом препрека у приступу медицинском лечењу, укључујући феминизацију сиромаштва, прекарно запослење без здравственог осигурања или боловања и културне баријере у приступу у патријархалним режимима. Истраживање УН-а у Азији показује да током пандемије више од половине испитаних жена није имало приступ медицинској нези, док су жене у Пакистану, Бангладешу и Тајланду дуже чекале на лекарски преглед у поређењу с њиховим мушким колегама (УН Жене, 2020).

Родна неједнакост у приступу здравственој заштити погоршава се интерсекционалном дискриминацијом жена других раса и миграната. На једном примеру најбољег сценарија развијене земље с националним системом здравствене заштите, истраживачи ипак налазе да је „пандемија ковида 19 појачала постојеће препреке унутар здравствене заштите у Енглеској за жене припаднице етничких мањина и мигранткиња (Germain & Yong, 2020, Introduction). Они ову неједнакост прате у променама здравственог система повезаним с пандемијом, које су повезане са дугогодишњим проблемима у ширем друштву. Као одговор на ковид 19, здравствени систем преусмерава ресурсе од пацијената који нису оболели од ковида 19 и уводи системе рангирања пацијената који доводе до несразмерних смртних случајева етничких мањина и рањивости током трудноће. Ови пацијенти се већ суочавају са слабијим приступом превентивној и менталној здравственој заштити, пристрасним медицинским перцепцијама и родно обојеним културним нормама које обесхрабрују жене да траже негу или да дају приоритет сопственом здрављу унутар породице што је погоршано пандемијским условима.

У ширем друштву, приступ жена које су припаднице мањина и мигранткиња здравственој заштити је отежан због слабијег приступа здравственим информацијама и интернету, правних препрека и вишеслојних захтева за плаћање медицинских услуга за мигранткиње – које су често жене с нижим платама и самохране мајке – а у неким случајевима и зависне од злостављачких партнера како би добиле медицинску негу и/или статус мигранткиње. Сличан образац се примећује и у САД,

где највеће стопе смртности мајки на порођају у развијеном свету показују екстремне расне разлике, а и сам ковид 19 и дискриминаторни одговор здравственог система додатно су поткопали здравствену заштиту мајки (Центар за репродуктивна права, 2020, 2021; Chosid, 2021). Пандемијске политике угрожавају репродуктивна права на нове начине, укључујући повећану изложеност нежељеној трудноћи; недостатак приступа контрацепцији, пренаталној нези и услугама абортуса због ограничења мобилности и преусмеравања ресурса; и продубљивање владиних ограничења контрацепције и абортуса усвојених под окриљем кризе (Brysk & Fuentes Carreño, 2020a; Chosid, 2021). Ковид 19 је пореметио приступ жена планирању породице кроз затварање здравствених установа, прекида у ланцу снабдевања и ограничења мобилности. УН предвиђа да би четрдесет седам милиона жена с незадовољеним потребама за планирањем породице у земљама у развоју могло да изгуби приступ због мера закључавања, што би резултирало са седам милиона нежељених трудноћа за шест месеци (UNFPA, 2020). Како је наведено у једној глобалној анализи, „ланац снабдевања сексуалним здрављем је прекинут” – са детаљним примерима обима и утицаја прекида у снабдевању кондомима у неколико великих афричких земаља (Sussman, 2020). Пошто је производња у Азији тешко погођена ковидом 19, строге блокаде и ограничења извоза и увоза фармацеутских производа учинили су жене рањивим, а оне зависе од јефтиних залиха лекова који доводе до прекида трудноће који потичу из Кине. На пример, Кенија и Уганда се суочавају с несташицом пилула за медикаментозни абортус и других контрацептивних средстава јер зависе од увоза (Wadekar, 2020). У Латинској Америци, где је абортус углавном илегалан, али се употреба фармацеутских производа уместо хируршког абортуса често толерише, активисти се боре да превазиђу пандемијом условљене повећане препреке приступу мизопростолу због мера закључавања, ограничења мобилности у руралним подручјима, повећаног насиља у породици и правних проблема (Salomon & Alford, 2020). Приступ абортусу је још више погођен због његовог спорног правног статуса. Пољска, с једним од најрестриктивнијих закона о абортусу у Европи, искористила је кризу да прогура готово потпуну забрану (Krajewska, 2020). Чак и тамо где је приступ абортусу легалан, он може бити ефикасно ограничен смањеном мобилношћу услед пандемијских мера. На пример, у Мексику, женама којима су потребни хируршки абортуси је ускраћен приступ јер не могу да путују у Град Мексико или Оахаку где су ове услуге доступне, док локална ограничења кретања готово онемогућавају женама у урбаним подручјима да набаве пилуле за медикаментозни абортус у апотекама. Недостатак здравствене заштите жена и њиховог репродуктивног самоопредељења међузависан је од родно заснованог насиља, ограничења на тржишту рада и родних улога у домаћинству. Смањење остваривања здравствених права жена највише погађа сиромашније земље глобалног југа и сиромашне широм света. Родно дефинисани обрасци морбидитета од ковида 19, смртност на порођају и непланирана репродукција имају међугенерациске последице по родне улоге и породичну структуру. Штавише, регресије у репродуктивним правима често су подстакнуте и ојачане популистичким националистичким режимима који показују лоше управљање у ситуацијама пандемија и могу чак користити „културне ратове” за модернизацију полова како би одвратили пажњу од здравствене кризе.

Одговор на пандемијски патријархат: феминистичко оснаживање

Одговорност за реаговање на пандемијски патријархат је јасно дефинисана у режиму људских права нормама наведеним у свакој области, али параметри пандемијског патријархата су погоршали хронични јаз у правима и родно неједнакост. Као одговор на кризу изазвану вирусом ковида 19, посматрачи и заговорници људских права брзо су позвали на праћење утицаја уз уважавање родне перспективе и укључивање жена у осмишљавање здравствених мера и социјалних политика. Идентификовали су конкретне мере које државе могу предузети како би ублажиле родно засновано насиље, економску несигурност и здравствене потребе – и проширили неке моделе одговора (Уједињене нације за људска права, 2020). На пример, Амнести интернешенел, Међународна федерација за планирано родитељство и Женска веза широм света (Women's Link Worldwide) пружили су детаљан водич за европске државе с високим капацитетом о њиховим обавезама у погледу права и препоруке за унапређење државних услуга подршке и обавезних прописа током пандемијских услова закључавања, карантина и ограничења путовања у областима где је присутно родно засновано насиље; трговине људима; приступа контрацепцији, абортусу и услугама репродуктивног здравља; заштите миграната, избеглица и тражилаца азила (Amnesty International *et al.*, 2020).

Ове вредне мере за промоцију људских права жена су неопходан, али никако довољан одговор на кумулативну, структурну кризу пандемијског патријархата – а политике „убичајених права” нису доследно усвајане чак ни у регионима с најбољим ресурсима и управљањем. Као што смо већ видели, дошло је до извесног повећања глобалне свести о родном утицају ове пандемије и најбољим праксама за враћање права, али је широм света одговор државне политике био неадекватан и неуравнотежен, а посебно у областима с јачим већ постојећим патријархатом (УН Жене, 2021). УНДП прати недостатке у одговорима родне политике на ковид 19 широм света, као и детаљне регионалне профиле у областима насиља над женама, социјалне заштите и политика тржишта рада ради заштите економске сигурности жена и политичке подршке за неплаћени рад у области неге. На пример, регион арапских држава показује веома варијабилан државни одговор, отежан сиромаштвом, сукобима и ограниченим праћењем ковида 19 и ограниченим финансијама. Широм региона Блиског истока и Северне Африке, жене су знатно мање заступљене у телима која доносе одлуке о пандемији, као што су радне групе за ковид 19. Мање од половине од двадесет две државе усвојило је мере за одговор на родно засновано насиље, а одговор региона је најнижи на свету – али земље попут Египта, Бахреина, Јордана, Палестине и Либана јесу подржале појачање услуга за жртве насиља. Иако је већина арапских држава усвојила политике социјалне заштите као одговор на пандемију, само око једне четвртине је у овој процени УН-а рангирано као родно осетљиво, дефинисано као усмерено ка утицају пандемије на тржиште рада жена и потребе за друштвеним ресурсима. Конкретно, било је врло мало одговора на утицај ковида 19 на рад у области неге, што је посебно изражено за жене у региону које су у великој мери концентрисане у том сектору (Програм Уједињених нација за развој [UNDP], 2021). Слично томе, у областима Европе и Централне

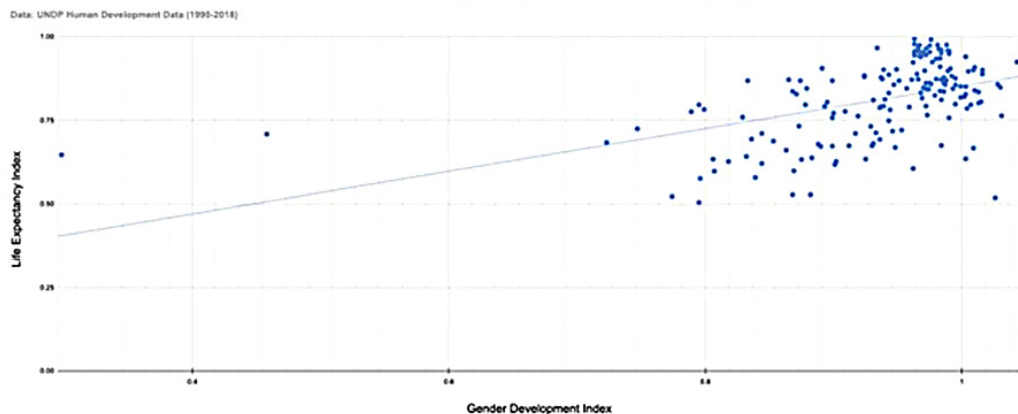
Азије (Западни Балкан, Јужни Кавказ и Централна Азија) већина држава је предузела неке мере за јачање служби за родно засновано насиље, али је било мало родно осетљиве социјалне политике (UNDP, 2021).

Наша анализа променљивог сценарија пандемијског патријархата сугерише да је потребна преоријентација одговора, заснована на систематичнијем укључивању феминистичких увида у људска права. Феминизам као стратегија глобалног управљања, програм националне родне равноправности, етика бриге и покрет ка оснаживању жена доприноси решавању постојећег патријархата и заосталих здравствених права која доводе до пандемијског патријархата. Оснаживање жена обликује успешан одговор на пандемију и пратеће друштвене последице. У сваком региону и на сваком нивоу развоја, земље на челу са женама су ефикасније управљале кризом изазваном ковидом 19, са мањим бројем смртних случајева и мањим губитком средстава за живот него друге: од Немачке до Тајвана и Синт Мартена, од Норвешке до Новог Зеланда и Намибије (Ayene, 2020; Hassan & O'Grady, 2020; Wittenberg-Cox, 2020; Yancey-Bragg, 2020). Чак и друштва с родно уравнотеженијим односом полова, на чијем челу су мушкарци – попут Канаде – боље се сналазе у здравственим кризама у поређењу са својим мање родно равноправним парњацима и суседима – попут Сједињених Држава. С друге стране, најпатријархалније земље на челу с националистичким моћницима пролазе горе; у случају ковида 19, Иран, Русија и Бразил се истичу по цени пандемијског патријархата. У Бразилу, можемо чак и лонгитудинално упоредити тренутно порицање ковида 19 и Болсонарово катастрофално лоше управљање са позитивним развојем одговора на здравствене кризе изазване AIDS-ом и Zika вирусом под мање маскулинистичким руководством које се ангажовало на побољшању родне равноправности (Londono *et al.*, 2020). Студија економиста из средине 2020. године, која упоређује случајеве и смртне случајеве од ковида 19 поредећи земље којима руководе жене са њиховим социолошки сличним суседима и земљама, пратећи разлике у одговорима одређених мера, као што је дужина трајања закључавања, закључује да су исходи ковида 19 систематски бољи у земљама којима руководе жене. Студија повезује боље исходе с разликама у политичким мерама (Garikipati & Kambhampati, 2020).

Феминистичко вођство је показатељ шире позитивне везе између родне равноправности и људских права, која је посебно јака на примеру здравствених права. У раду „Зашто је феминизам добар за ваше здравље”, скицирамо овај сугестивни образац једноставним дијаграмом расејања и Пирсоновом корелацијом Индекса развоја полова и Индекса очекиваног животног века која показује позитивну линеарну везу између њих (Brysk & Fuentes Carreño, 2020b) (Слика 1).

Приказана целокупна повезаност укључује многе додатне елементе – али можемо систематичније пратити везу између женских права и здравља кроз литературу о социолошком утицају оснаживања и равноправности жена на развој и управљање. Дугогодишња истраживања показују да је родна равноправност повезана с већим и боље расподељеним развојем, што доводи до бољег капацитета државе и остваривања социјалних права (Lawson-Remer, 2012). Оснаживање жена генерално подстиче развој заснован на правима, бољу личну и међународну безбедност и одрживији раст становништва, јер нижи нивои хијерархије пружају политичке

Graphic 1. Comparison of ratings in the Gender Development Index and the Life Expectancy Index in 166 countries (2018)



Слика 1. Поређење оцена у индексу родној развоја и индексу животињних ванредних ситуација у 166 земаља (2018). Извор. Подаци о људском развоју Програма за развој Уједињених нација (UNDP) (1990–2018), графички приказ љубазношћу аутора (Brysk & Fuentes Carreño, 2020b).

подстицаје за улагање у ширу популацију (Hudson *et al.*, 2020). Истовремено, шире политичко учешће жена тежи да доведе до веће потрошње на јавно здравство, образовање и потребе деце (Доерке *et al.*, 2012). Друштва са вишим нивоом женских права и оснаживања су обично боља за укупно остваривање права и шире политичко учешће јер су склонија да буду више колаборативно и ефикасније управљана (Muntaner & Ng, 2019). Овај скуп тенденција сугерише да су друштва с већим степеном родне равноправности била релативно отпорна у текућој пандемији јер имају праведнији приступ социјалној заштити као што је здравствена заштита, ефикасније и одговорније владе, диверзификованије економије са бољим мрежама социјалне сигурности за економске утицаје, заједно са већом глобалном сарадњом у области стручности и управљања (Vogelstein, 2021; Greer *et al.*, 2021).

У једном изванредном примеру, успех Тајвана као шампиона у борби против ковида 19 илуструје како је феминистичко управљање алтернатива пандемијском патријархату. Комбинацијом тајванског пута демократизације, оснаженог женског покрета и космополитске глобалне улоге „меке силе” у прекиду дипломатске изолације, Тајван је постигао највиши ниво родне равноправности у Источној Азији – према мерењима Индекса родне неравноправности Уједињених нација (Li, 2020; „Тајван бр. 1”, 2021). Као што горенаведени општи трендови сугеришу, феминистичка влада Тајвана је изграђена и ојачана најнижим нивоом економске неједнакости у региону, брзом добровољном транзицијом становништва, економијом која је све више заснована на информацијама и значајним улагањима у јавно здравство и образовање (Brysk, 2020a). Кад је реч о глобалном нивоу и сарадњи у области здравства, државе са родно уравнотеженијим односом склоне су да имају више мултилатералне и хуманитарне спољне политике – оне улажу у глобалне институције и програме који подржавају глобално здравље у матичној и у другим земљама (Brysk & Mehta, 2014). Такве глобалистичке земље су у бољој позицији да искористе међународно

знање, мреже и ресурсе за управљање здравственом кризом која превазилази државне границе.

Насупрот томе, мачо националисти у Сједињеним Државама, Уједињеном Краљевству, Ирану и Русији, који делују изоловано од глобалне сарадње, очигледно нису успели да заштите своје грађане – и каснили су у прилагођавању својих ланаца снабдевања медицинским материјалом и потрошњом основних добара од стране грађана. На глобалном нивоу, водећа друштва која поштују родну равноправност, попут Канаде и Шведске, као и неке феминистичке лидерке одавно предлажу „феминистичку спољну политику” која би унапредила све аспекте међусобно зависних међународних људских права.

На нивоу норми људских права, ово сугерише да морамо да се крећемо ка ето-су права који ће бити прожет феминистичком етиком бриге – као и да ова шира визија може такође унапредити одговоре на пандемијски патријархат. Етика бриге може проширити наше појмове инклузије, солидарности и оснаживања преко јавно-приватних, цивилно-друштвених и национално-глобалних подела које муче тренутни режим људских права. Релациона визија права проширује „одговорност заштите” са држава на друштва и широм друштвених система – укључујући облике структурног патријархата који се развијају (Brysk, 2021). Економска комисија за Латинску Америку (CEPAL) удружила је напоре с организацијом УН жене на почетку пандемије како би документовала утицај и потребе економије неге у региону и истакла нове модалитете планирања и политике за хроничну кризу неге у Уругвају, Костарики, Колумбији, Мексику, Чилеу и Парагвају. Извештај документује моделе државних политичких одговора на економију неге: заштита домаћих радника донета у Аргентини, Чилеу и Перуу; продужено породичко одсуство у Аргентини, Куби и Тринидаду; финансијска помоћ за кућне раднике и раднике неге у Аргентини, Еквадору, Доминиканској Републици, Уругвају; и кампање јавног образовања о родној равноправности, правима жена и кућном раду у Аргентини, Еквадору, Салвадору, Мексику и Доминиканској Републици (CEPAL/UN Women, 2020). У Аргентини, Министарство за права жена је сазвало међуресорни процес планирања за економију бриге са министарствима економије, рада, здравља, образовања и социјалног развоја. Ово тело се састало током почетка проглашења ванредне здравствене ситуације у марту 2020. године и усвојило је родно осетљиве политике као што су плаћено одсуство за старатеље малолетне деце, регистрација кућних радника за фондове за хитну помоћ и проширење канала за пријављивање родно заснованог насиља. Национални слоган је био #CuarentenaconDerechos [Карантин са правима] (Аргентина, 2020). Отуда, студија УНДП-а о утицајима пандемије на родну неједнакост кроз додатни терет рада неге закључује да ће дубинско и координисано улагање у родну равноправност у политици, приватном сектору и промени ставова донети користи женама, као и опоравак укупног раста и запослености:

Закључно, дубоко нејавни утицаји пандемије на женски рад иакође су имали утицај на стављање феномена нејавне бриге у први план јавног и политичког дискурса. Сада имамо нејавне доказе о широким нејавним радова жена у дружању бриге и

нејој вредности за економије и друштва, заједно с политичким алатима и иновативним иницијативама заснованим на заједници и пословању како би улањање у економију брже пошало стварности. (Mariotti et al., 2021: 4)

Закључак

Ово истраживање о родном утицају ковида 19 сугерише кључне налазе о утицају јавног здравља на изложеност женске приватне сфере родно заснованом насиљу, на међузависност родно заснованих економских улога и здравствених права, као и опасности од регресије репродуктивних права. Истовремено, оснаживање жена и политичко учешће на свим нивоима имају посебан значај за управљање глобалним здрављем. Погоршање родно заснованих односа моћи повезано је са дугогодишњим пукотинама у међународном режиму људских права у областима међузависности права, интерсекционалне рањивости и одговорности за „цивилну повреду” коју су починили недржавни актери.

Борба за превазилажење пандемијског патријархата додатно јача неке дуготрајне смернице за међународни режим људских права – и сугерише већи нагласак на неким новим изазовима. У ери глобалне здравствене кризе, људска права су све више недељива, међузависна и интерсекционална. Данас, више него икад, за женска права као људска права, лично је политичко, а родно тело је место борбе. Али постоје разлике у карактеру пандемијског патријархата које захтевају даља истраживања о утицају патријархалних родних режима, интерсекционалне рањивости и нелибералног национализма на управљање здравством, репродуктивна права и оснаживање жена. Успешни одговори на пандемијски патријархат иду даље од женског лидерства ка продубљивању родне равноправности и феминистичког приступа глобалном управљању. Феминистички етос права као бриге носи потенцијал да излечи – а можда и спречи – штету пандемијског патријархата током ковид 19 кризе и након ње.

ИЗВОРИ:

- Amnesty International, International Planned Parenthood Federation, Women's Link Worldwide (2020). A guide for Europe: Protecting women's rights in the time of COVID. May 26, Index Number: EUR 01/2360/2020.
- Argentina. Ministerio de las Mujeres, Generos y Diversidad (2020). Políticas de Cuidado frente al COVID-19: Ayene, T. (2020, May 27). Coronavirus: Namibia praised for containing the virus. *The Africa Report*. <https://www.theafricareport.com/28840/coronavirus-nambia-praised-for-containing-the-virus/>
- Badran, S., & Turnbull, B. (2022). COVID-19 and authoritarian consolidation in North Africa. *Journal of Human Rights*, 21 (3).
- Berger, M. (2020). Measures to combat COVID are a nightmare for victims of domestic violence. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/world/2020/04/01/measures-control-spread-coronavirus-are-nightmare-victims-domestic-violence-advocates-are-demanding-that-governments-step-up/>
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (13–14), 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Brazil prostitutes strike for first-line COVID shots (2021, April 7). *France 24*. <https://www.france24.com/en/live-news/20210407-brazil-prostitutes-strike-for-first-line-covid-shots>

- Brysk, A. (2021). Making rights rhetoric work: Constructing care in a post-liberal world. In: A. Brysk, H. Mahmoudi, & K. Seaman (Eds.), *The changing ethos of human rights*. Edward Elgar Publishing.
- Brysk, A. (2020a). Constructing rights in Taiwan: The feminist factor, democratization, and the quest for global citizenship. *The Pacific Review*, 34 (5), 838–870. <https://doi.org/10.1080/09512748.2020.1784985>
- Brysk, A. (2020b). Global dynamics of authoritarian populism. <https://www.21global.ucsb.edu/global-e/february-2020/global-dynamics-authoritarian-populism>
- Brysk, A. (2018a). *The future of human rights*. Polity Press.
- Brysk, A. (2018b). *The struggle for freedom from fear: Contesting violence against women at the frontiers of globalization*. Oxford University Press.
- Brysk, A., & Mehta, A. (2014). Do rights at home boost rights abroad? Sexual equality and humanitarian foreign policy. *Journal of Peace Research*, 51 (1), 97–110. <https://doi.org/10.1177/0022343313500805>
- Brysk, A., & Fuentes Carreño, M. (2020a, September 2020). Pandemic patriarchy and threats to reproductive rights. *Open Global Rights*. <https://www.openglobalrights.org/pandemic-patriarchy-regulation-access-and-governance-in-reproductive-rights/>
- Brysk, A., & Fuentes Carreño, M. (2020b, August 2020). Why feminism is good for your health. *New Security Beat*. https://www.newsecuritybeat.org/2020/08/feminism-good-health/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+TheNewSecurityBeat+%28New+Security+Beat%29
- Bunch, C., & Reilly, N. (2019). Women's rights as human rights: Twenty-five years on. In N. Reilly (Eds.), *International human rights of women*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-8905-3_2
- Bustreo, F., & Doebbler, C. (2020). The rights-based approach to health. In: L. O. Gostin & B. M. Meier (Eds.), *Foundations of global health & human rights*. Oxford University Press, 89–110.
- Buvinic, M., & Furst-Nichols, R. (2014). Promoting women's economic empowerment: What works? Policy Research Working Paper No. 7087. World Bank Group. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/20629>.
- Centers for Disease Control (2020). Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 – United States, February 12 – April 9, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Rep*, 69, 477–481. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e6>
- Center for Reproductive Rights. (2020). The COVID-19 pandemic is exacerbating a human rights crisis in U.S. maternal health. (2020, September 9). <https://reproductiverights.org/covid-19-resources/>
- Center for Reproductive Rights. (2021). COVID-19 resources: Reproductive rights in the time of COVID, abortion is essential healthcare, COVID-19 is exacerbating a crisis in maternal health care. Center for Reproductive Rights. <https://reproductiverights.org/covid-19-resources/>
- CEPAL [Economic Commission for Latin America]/UN Women (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. July 9 2020. <https://lac.unwomen.org/en/digiteca/publicaciones/2020/08/cuidados-en-america-latina-y-el-caribe-en-tiempos-de-covid-19>
- Chenoweth, E. (2022). Can nonviolent resistance survive COVID-19? *Journal of Human Rights*, 21 (3), 304–316.
- Chiozza, G., & King, J. (2022a). Introduction to a special issue on beyond complacency and acrimony: Studying human rights in a post-COVID-19 world. *Journal of Human Rights*, 21 (3), 245.
- Chiozza, G., & King, J. (2022b). The state of human rights in a (post) COVID-19 world. *Journal of Human Rights*, 21 (3), 246–262.
- Chosid, H. (2021). Overlapping crises: Gender-based violence, maternal mental health, and COVID-19. *New Security Beat*. https://www.newsecuritybeat.org/2021/03/overlapping-crises-gender-based-violence-maternal-men-tal-health-covid-19/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+TheNewSecurityBeat+%28New+Security+Beat%29
- Clay, C., et al. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on human rights practices: Findings from the Human Rights Measurement Initiative's 2021 Practitioner Survey. *Journal of Human Rights*, 21 (3), 317–333.
- Cooper, L., & Aitchison, G. (Eds.). (2020). The dangers ahead: COVID-19, authoritarianism and democracy. http://eprints.lse.ac.uk/105103/4/dangers_ahead.pdf
- Cousins, S. (2020). 2.5 million more child marriages due to COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 396 (10257), 1059. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32112-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32112-7)

- Dlamini, J. (2021). Gender-based violence, twin pandemic to COVID-19. *Critical Sociology*, 47 (4–5), 583–590. <https://doi.org/10.1177/0896920520975465>
- Doepke, M., Tertilt, M., & Voena, A. (2012). The economics and politics of women's rights. *Annual Review of Economics*, 4 (1), 339–372. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-061109-080201>
- Equality Now (2020). The impact of COVID-19 on discrimination and violence against women and girls in Eurasia and the way forward. [https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/equalitynow/pages/3362/attachments/original/1589463991/Equality_Now_Briefing_COVID-19_VAWG_Eurasia_May_2020_\(1\).pdf?1589463991](https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/equalitynow/pages/3362/attachments/original/1589463991/Equality_Now_Briefing_COVID-19_VAWG_Eurasia_May_2020_(1).pdf?1589463991)
- Farmer, P. (2005). *Pathologies of power*. University of California Press.
- Farre, L., Fawaz, Y., Gonzalez, L., & Graves, J. (2020). How the Covid-19 lockdown affected gender inequality in paid and unpaid work in Spain. *SSRN Scholarly Paper*, ID 3643198, Social Science Research Network, 7 July 2020. <https://papers.ssrn.com/abstract=3643198>
- Fraye, L. (2020, 5 June). For Bangladesh's struggling garment workers, hunger is a bigger worry than pandemic. *NPR (National Public Radio)*. <https://www.npr.org/2020/06/05/869486297/for-bangladeshs-struggling-garment-workers-hunger-is-a-bigger-worry-than-pandemic>
- Frye, J. (2020, April 23). On the frontlines on the frontlines at work and at home: The disproportionate economic effects of the coronavirus pandemic on women of color. Center for American Progress. <https://www.american-progress.org/issues/women/reports/2020/04/23/483846/frontlines-work-home/>
- Garikapati, S., & Kambhampati, U. (2020, June 21). Women leaders are better at fighting the pandemic. *VOXEU CEPR*. <https://voxeu.org/article/women-leaders-are-better-fighting-pandemic>
- Germain, S., & Yong, A. (2020). COVID-19 highlighting inequalities in access to healthcare in England: A case study of ethnic minority and migrant women. *Feminist Legal Studies*, 28 (3), 301–310. <https://doi.org/10.1007/s10691-020-09437-z>
- Gostin, L. O., Constantin, A., & Meier, B. (2020). Global health & human rights in the age of populism. In: L. O. Gostin & B. M. Meier (Eds.), *Foundations of global health & human rights*. Oxford University Press, 439–458.
- Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., Smith, H., & Ford, L. (2020, March 28). Lockdowns around the world bring increase in domestic violence. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence?CMP=Share_iOSApp_Other
- Greenbaum, J., Stoklosa, H., & Murphy, L. (2020). The public health impact of coronavirus disease on human trafficking. *Frontiers in Public Health*, 8, 561184. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.561184>
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2021). *Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19*. University of Michigan Press. <https://doi.org/10.3998/mpub.11927713>
- Haradisan Gupta, A. (2020, May 9). Why some women call this recession a 'Shecession'. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/09/us/unemployment-coronavirus-women.html>
- Hassan, J., & O'Grady, S. (2020, April 20). Female world leaders hailed as voices of reason amid the coronavirus chaos. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/world/2020/04/20/female-world-leaders-hailed-voices-reason-amid-coronavirus-chaos/>
- Hudson, V. M., Bowen, D. L., & Nielsen, P. L. (2020). *The first political order: How sex shapes governance and national security worldwide*. Columbia University Press.
- IDEA-Institute for Democracy and Electoral Assistance (2021). Global state of democracy report 2021: Building resilience in a pandemic era. <https://www.idea.int/gsod/global-report#chapter-2-democracy-health-check-an-overview-of-global-tre>
- International Labor Organization. (2020, 15 June). Impact of the Covid-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers. https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/publications/publications/factsheets/WCMS_747961/lan-g-en/index.htm
- ILO (2021). ILO monitor: COVID-19 and the world of work (7th ed.). World Employment and Social Outlook: Trends. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/documents/briefingnote/wcms_824092.pdf
- Kashen, J., Glynn, S. J., & Novello, A. (2020, October 30). How COVID-19 sent women's workforce progress backwards. Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/issues/women/reports/2020/10/30/492582/covid-19-sent-womens-workforce-progress-backward/>
- Koo, J.-W. (2022). Global perceptions of South Korea's COVID-19 policy responses: Topic modeling with tweets. *Journal of Human Rights*, 21 (3), 334–353.

- Korolczuk, E., & Graff, A. (2018). Gender as “Ebola from Brussels”: The anticolonial frame and the rise of illiberal populism. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 43 (4), 797–821. <https://doi.org/10.1086/696691>
- Krajewska, A. (2020, November 2). Reproductive rights and democracy in Poland. *Oxford Human Rights Hub*. <https://ohrh.law.ox.ac.uk/reproductive-rights-and-democracy-in-poland/>
- Lawson-Remer, T. (2012, August 21). Gender equality matters for development outcomes. *Council On Foreign Relations*. <https://www.cfr.org/blog/gender-equality-matters-development-outcomes>
- Lee, C. (2021, November 24). COVID-19 pandemic exacerbates violence against refugee women and girls. *New Security Beat*. <https://www.newsecuritybeat.org/2021/11/covid-19-pandemic-exacerbates-violence-refugee-women-girls/>
- Lewis, H. (2020, March 19). The coronavirus is a disaster for feminism. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>
- Li, N. (2020, March 6). Taiwan first in Asia in gender equality, based on UN Data. *Taipei Times*. <https://www.taipeitimes.com/News/biz/archives/2020/03/06/2003732143>
- Londono, E., Andreoni, M., & Casado, L. (2020, June 18). Brazil, once a leader, struggles to contain virus amid political turmoil. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/16/world/americas/virus-brazil-deaths.html>
- Mariotti, I., Sadasivam, B., & Miyaoi, K. (2021, September 2021). Investing in care: A pathway to gender-responsive COVID-19 recovery. *Global Policy Network Brief*.
- Mclay, M. M. (2021). When “shelter-in-place” isn’t shelter that’s safe: A rapid analysis of domestic violence case differences during the COVID-19 pandemic and stay-at-home orders. *Journal of Family Violence* (January 7), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00225-6>
- McGovern, T., & Ahmed, A. (2020). Equity in health: Sexual and reproductive health and rights. In: L. O. Gostin & B. M. Meier (Eds.), *Foundations of Global Health & Human Rights*. Oxford University Press, 307–326.
- Meier, B. M., & Gostin, L. O. (2018). Framing human rights in global health governance. In: B. M. Meier & L. O. Gostin (Eds.), *Human rights in global health: Rights-based governance for a globalizing world*. Oxford University Press, 63–85.
- Migration Data Portal (2021). Migration data relevant to the COVID-19 pandemic. Retrieved September 7, 2021, from <https://migrationdataportal.org/themes/migration-data-relevant-covid-19-pandemic>
- Muntaner, C., & Ng, E. (2019, 16 January). Here’s why having more women in government is good for your health. *World Economic Forum*. <https://www.weforum.org/agenda/2019/01/the-more-women-in-government-the-healthier-a-population/>
- Murdie, A. (2022). Hindsight is 2020: Lessons from the COVID-19 pandemic for future human rights research. *Journal of Human Rights*, 21 (3).
- Namubiru, L., Wepukhulu, K. S., & Cullinan, K. (2020, June 4). Sex workers abandoned as COVID-19 crackdowns undo Africa’s HIV efforts. *Mail and Guardian*. <https://mg.co.za/africa/2020-06-04-sex-workers-abandoned-as-covid-19-crackdowns-undo-africas-hiv-efforts/>
- Neely, T. (2020). Essential and expendable: Gendered labor in the Coronavirus crisis. The Clayman Center for Gender Research, Stanford University. <https://gender.stanford.edu/news-publications/gender-news/essential-and-expendable-gendered-labor-coronavirus-crisis>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2020, 19 October). What is the impact of the Covid-19 pandemic on immigrants and their children? <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>
- Powell, C. (2020, June 4). The color and gender of COVID: Essential workers, not disposable. *Think Global Health*. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/color-and-gender-covid-essential-workers-not-disposable-people-Quarantined-to-Starvation: A Bangladeshi Sex Worker's Struggles Amid the COVID-19 Lockdown>, [by “Maliha”] (2020, April 24). *The Diplomat*. <https://thediplomat.com/2020/04/quarantined-to-starvation-a-bangladeshi-sex-workers-struggles-amid-the-covid-19-lockdown/>
- Ramji-Nogales, J., & Goldner Lang, I. (2020). Freedom of movement, migration, and borders. *Journal of Human Rights*, 19 (5), 593–602. <https://doi.org/10.1080/14754835.2020.1830045>
- Ravindran, S., & Shah, M. (2020). Unintended consequences of lockdowns: COVID-19 and the shadow pandemic (working paper series, working paper no. 135). Berkeley, CA: University of California Center for Effective Global Action. <https://doi.org/10.26085/C34S3K>

- Robertson, C., & Gebeloff, R. (2021, April 18). How millions of women became the most essential workers in America. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/18/us/coronavirus-women-essential-workers.html>
- Salomon, J., & Alford, C. (2020, September 2020). Activists in Latin America battle to guarantee access to safe abortion in COVID-19 world. Amnesty International. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/activists-latin-america-access-safe-abortion-covid19/>
- Segundo Encuentro de la Mesa interministerial de Políticas de Cuidado. March 2020. Políticas de cuidado frente al COVID-19 – Argentina.gov.ar <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files>
- Sekalala, S., & Harrington, J. (2020). Communicable diseases, health security, and human rights: From AIDS to Ebola. In: Lawrence O. Gostin & Benjamin Mason Meier (Eds.), *Foundations of global health and human rights*. Oxford University Press, 221–242.
- Sekalala, S., Formal, L., & Habibi, R., (2020). Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response. *BMJ Global Health*, 5 (9), e003359. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003359>
- Smith-Ramakrishnan, V. (2021, August 4). No vaccine to end the shadow pandemic of gender-based violence. *New Security Beat*. <https://www.newsecuritybeat.org/2021/08/no-vaccine-end-shadow-pandemic/>
- Sussman, A. L. (2020, June 8). The sexual-health supply chain is broken. *The Atlantic*.
- “Taiwan No. 1 in Asia, No. 6 in World for Gender Equality.” (2021, January 9). *Taipei Times*. <https://www.taipei-times.com/News/taiwan/archives/2021/01/09/2003750242>
- Theidon, K. (2020). A forecasted failure: Intersectionality, COVID-19, and the perfect storm. *Journal of Human Rights*, 19 (5), 528–536. <https://doi.org/10.1080/14754835.2020.1822156>
- Thompson, L., & Clement, R. (2019). Defining feminist foreign policy. International Center for Research on Women. <https://www.icrw.org/publications/defining-feminist-foreign-policy/>
- United Nations Development Program. COVID-19 global gender response policy tracker. <https://data.undp.org/gen-dertracker/>: Fact Sheet on Arab States Region (May 21, 2021), Fact Sheet on Europe and Central Asia (December 2020).
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2020, 27 April). Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage. *Interim Technical Note*. <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>
- United Nations Human Rights Committee, general comment no. 36 (2018) on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life. (https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf).
- United Nations Office of Drugs and Crime, Impact of the COVID-19 Pandemic on Trafficking in Persons, https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID-19.pdf.
- United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner. (2020, 15 April). COVID-19 and women’s human rights: Guidance. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>
- United Nations Office of the High Commissioner of Human Rights. Sexual and reproductive health and rights. <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx>
- United Nations Sustainable Development Group (2020). Shadow pandemic: UN India responds to uptick in violence against women and girls during COVID-19. <https://unsdg.un.org/latest/stories/shadow-pandemic-un-india-responds-uptick-violence-against-women-and-girls-during>
- UN Women (2020). Addressing the impacts of the COVID-19 pandemic on women migrant workers. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/guidance-note-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf?la=en&vs=2259>
- UN Women (2021, 16 December). Women and girls left behind: Glaring gaps in pandemic response.. <https://data.unwomen.org/publications/women-and-girls-left-behind-glaring-gaps-pandemic-responses>.
- UN Women (2020, April 23), Rapid Assessment Survey on the socio-economic consequences of COVID-19 on women’s and men’s economic empowerment. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Guidance-note-Impacts-of-the-COVID-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf>
- UN Women (2020, April 29), Surveys show that COVID-19 has gendered effects in Asia and the Pacific. <https://data.unwomen.org/resources/surveys-show-covid-19-has-gendered-effects-asia-and-pacific>

- UN Women (2020, April 6). Violence against women and girls: The Shadow Pandemic. Statement by Statement by Phumzile Mlambo-Ngcuka, Executive Director of UN Women. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Vogelstein, R. (2021, February 2). There will be another pandemic. Women can stop it. *Foreign Policy*. <https://foreignpolicy.com/2021/02/02/next-pandemic-women-leadership-global-health-system-coronavirus/>
- Wadekar, N. (2020, May 4). The coronavirus is cutting off Africa's abortion access. *Foreign Policy*. https://foreignpolicy.com/2020/05/04/coronavirus-africa-abortion-access/?utm_source=PostUp&utm_medium=email&utm_campaign=21311&utm_term=Editors
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *Lancet* (London, England), 395 (10227), 846–848. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)
- Wenham, C., Smith, J., Davies, S. E., Feng, H., Grépin, K. A., Harman, S., Herten-Crabb, A., & Morgan, R. (2020). Women are most affected by pandemics – lessons from past outbreaks. *Nature*, 583 (7815), 194–198. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02006-z>
- Wheeler, S. (2020, May 4). Sex workers struggling to survive COVID-19 pandemic. *Human Rights Watch*. <https://www.hrw.org/news/2020/05/04/sex-workers-struggle-survive-covid-19-pandemic#>
- Whelan, D. (2010). *Indivisible human rights: A history*. University of Pennsylvania Press.
- Williams, C., Getgen Kestenbaum, J., & Meier, B. M. (2020). Populist nationalism threatens health and human rights in the COVID-19 response. *American Journal of Public Health*, 110 (12), 1766–1768. <https://ssrn.com/abstract=3744962>
- Wittenberg-Cox, A. (2020, April 13). What do countries with the best coronavirus responses have in common? Women leaders. *Forbes*. https://www.forbes.com/sites/avivahwittenbergcox/2020/04/13/what-do-countries-with-the-best-coronavirus-reponses-have-in-common-women-leaders/?fbclid=IwAR3DG5Yp-_mFN_I57-FVd2kP0e2gJgPJd1q1fwZj3lwNHqIMIO_bkQrNWGfs&sh=183703ac3dec
- Wolfe, J. (2020, April 8). Domestic workers are at risk during the coronavirus crisis. *Working Economics Blog*. Economic Policy Institute. <https://www.epi.org/blog/domestic-workers-are-at-risk-during-the-coronavirus-crisis-data-show-most-domestic-workers-are-black-hispanic-or-asian-women/>
- World Economic Forum (2021). Global gender gap report. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf?utm_campaign=wp_todays_worldview&utm_medium=email&utm_source=newsletter&wpisrc=nl_todayworld
- Yancey-Bragg, N. (2020, April 17). Female world leaders are handling coronavirus crisis 'in a really impressive manner,' experts say. *USA TODAY*. <https://www.usatoday.com/story/news/world/2020/04/17/coronavirus-women-world-leaders-praised-handling-crisis/5144421002/>

(С енїлескої прєвела Ивана Максић)