

Alison Brisk

# PANDEMIJSKI PATRIJARHAT: UTICAJ GLOBALNE ZDRAVSTVENE KRIZE NA ŽENSKA PRAVA

**Apstrakt:** Pandemija kovida 19 dovela je do porasta patrijarhalne represije nad ženama širom sveta, uz znatno povećanje rodno zasnovanog nasilja, rodno uslovljenog gubitka posla i pogoršanja uslova rada, regresije u pristupu zdravstvenoj zaštiti i reproduktivnim pravima, kao i negativne reakcije protiv feminističke svesti. Pored produblivanja hronično prisutnog jaza u pravima i već postojećih uslova patrijarhata, globalna zdravstvena kriza je povećala rodno uslovljenu međuzavisnost u oblastima socijalnih i civilnih prava, podelu između privatnog i javnog sektora i ukrštenih rodnih, rasnih i klasnih identiteta. Kumulacijom ovih pomeranja konstituše se nova faza pandemijskog patrijarhata koja postavlja nove parametre za ostvarivanje ženskih prava u međunarodnom režimu prava. Neujednačen odgovor režima ljudskih prava na mnoštvo izazova u oblasti prava u uslovima pandemijskog patrijarhata ukazuje na to da adekvatan globalni odgovor mora da ide korak dalje od priznavanja ženskih prava kao ljudskih prava, u smeru uključivanja feminizma kao etike brige, borbe za sistematsku rodnu ravnopravnost i feminističke rekonstrukcije globalnog upravljanja.

## Uvod: pandemijski patrijarhat

Patogeni i nesigurnost koju oni generišu među ljudima oduvek je bila isprepletana s društvenim patologijama i borbom za osnaživanje. Ova posebna publikacija ima za cilj da mapira, analizira i strateški osmisli odnos između ljudskih prava i krize izazvane kovidom 19 (Chiozza & King, 2022a), uključujući njenu rodno zasnovanu dimenziju. Pandemija je dovela do porasta patrijarhalne represije nad ženama širom sveta, uz značajan porast rodno zasnovanog nasilja, rodno uslovljenog gubitka posla i pogoršanja uslova rada, unazađivanja reproduktivnih prava i negativne reakcije usmerene protiv feminističke svesti (Lewis, 2020). Globalna zdravstvena kriza razotkrila je šire obrasce povezanosti ženskih prava i globalnog javnog zdravlja koji će se proširiti i nakon ove krize i imati implikacije na globalno upravljanje u dvadeset prvom veku (Vogelstein, 2021). Zagovornici zdravstvenih prava odavno su prepoznali da su „žene i dalje nesrazmerno više pogođene zaraznim bolestima, usled njihove veće ranjivosti na sve vidove nasilja, njihove tradicionalne uloge negovateljica u domaćinstvu i zdravstvenom sistemu i endemske diskriminacije koja im onemogućava pristup adekvatnim sistemima lečenja i prevencije” (Sekalala & Harrington, 2020: 235).

Kako Čioza i King (2022b) objašnjavaju stanje ljudskih prava nakon kovida 19, egzogeni potresi otkrivaju pukotine u društvenim sistemima, dok krizni uslovi i društveni

odgovor zajedno dovode do kritičnih prekretnica i kompromisa. Savršena oluja izazova u oblasti prava tokom kovida 19 dovodi do *pandemijskog patrijarhata: globalno kumulativno pogoršanje ženskih prava uz povećanje njihove međuzavisnosti*. Globalna zdravstvena kriza produbila je hronično prisutan jaz u pravima žena, a pandemija je povećala međuzavisnost u oblastima socijalnih prava i bezbednosti, radnih i zdravstvenih prava, obuhvatajući podelu između javnog i privatnog sektora, i uticaj ukrštanja rasnog, klasnog i migrantskog statusa na ženska prava. Pandemijski patrijarhat konstituiše kvalitativnu promenu u uslovima za ostvarivanje ženskih prava koja preseca razne regione i rodne režime, ali izgleda da je najviše ugrožena u neliberalnim, nacionalističkim političkim sistemima.

*Pukotine u režimu ljudskih prava + već postojeći patrijarhat x zdravstvena kriza = pandemijski patrijarhat*

Rodno uslovljeni uticaj kovida 19 pokazuje kako se egzogeni izazovi u vezi sa pravima ukrštaju s dugogodišnjim nedostacima režima ljudskih prava (2022b) i već postojećim patrijarhatom. Pandemijski patrijarhat otuda sistematski potkopava ženska prava jer ih čini osetljivijim na fizičku i ekonomsku nesigurnost; gubitak slobode odlučivanja u pogledu mobilnosti, uslova rada i reprodukcije; pogoršanje zdravstvenih prava zbog većeg opterećenja, uklanjanja pristupa zdravstvenoj zaštiti i smanjenje pristupa vodi, hrani i obrazovanju. Pandemija je širom sveta uticala na ženska prava, ali je njen uticaj snažniji tamo gde se presecaju različiti vidovi ranjivosti: u zemljama u razvoju i marginalizovanim zajednicama gde žene već jesu ekonomski, pravno i socijalno ugroženije (United Nations Human Rights, 2020). Kombinacija pukotina u režimu, postojećeg patrijarhata i nejednakosti u zdravstvu u pandemijskom patrijarhatu postavlja nove parametre za ženska prava koji će zahtevati novu vrstu višedimenzionalnog odgovora zasnovanog na feminističkom proširenju prava.

Ovaj članak će mapirati pojavu pandemijskog patrijarhata i analizirati implikacije ovih rodno zasnovanih promena u dinamici prava feminističkog odgovora. Nadovezujući se na prethodna istraživanja ljudskih prava, možemo mapirati trendove, zapaziti kvalitativne i sistemske promene i izvući lekcije za novo okruženje (Murdie, 2022). Kao što ćemo razmotriti u nastavku, osnovna analiza hroničnih pukotina u režimu ljudskih prava i borbe za zdravstvena prava, dalje razvijena u ovom posebnom izdanju, predlaže sledeće okvire za procenu (Clay *et al.*, 2022):

1. Sporni kompromisi između bezbednosti i zdravstvenih prava u uslovima spoljne pretnje (Chenoweth, 2022);
2. Zakasnela odgovornost za prestupe od strane nedržavnih aktera, posebno u privatnoj sferi (Brysk, 2018a);
3. Povećano diskriminatorno ponašanje na mestima gde se ukrštaju razni oblici nepovoljnog položaja (Koo, 2022);

4. Povećana izloženost diskriminaciji i bolesti u neliberalnim nacionalističkim režimima (Badran & Turnbull, 2022);
5. Negativna reakcija na granice između javne i privatne sfere (Brysk, 2018b).

Iako je došlo do izvesnog institucionalnog priznanja i odgovora režima prava na povećanje rodno zasnovanog nasilja i zdravstvenih potreba žena povezanih s kovidom, međunarodni režim ljudskih prava ili državne vlasti manje vode računa o strukturalnoj, rodno zasnovanoj ekonomskoj ranjivosti i preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti i reproduktivnim pravima. Pošto je ovaj neujednačen kapacitet za reagovanje zasnovan na hroničnim nedostacima međunarodnog režima prava, uticaj pandemijskog patrijarhata pokazuje da adekvatan globalni odgovor mora da uključi dodatne elemente: pravno zasnovan pristup zdravlju i feminističko proširenje domena prava i nosilaca prava.

*Odgovor na pandemijski patrijarhat = zdravlje zasnovano na pravima x feminističko osnaživanje*

Članak se nastavlja na sledeći način. Prvo ćemo dati pregled naučnih shvatanja o sastavnim elementima pandemijskog patrijarhata – pukotinama u režimu ljudskih prava, postojećem patrijarhatu i krizi zdravstvenih prava – kako bismo razvili okvire za procenu trendova. Zatim ćemo mapirati globalni obrazac kumulativnog pada i rastuće međuzavisnosti ženskog prava u oblastima rodno zasnovanog nasilja, radnih i socijalnih prava. Konačno, izvući ćemo lekcije za odgovor zasnovan na pravima, na temelju proširenja razumevanja zdravstvenih prava, feminističke etike brige i sistemske rodne ravnopravnosti.

## Ljudska prava na raskršću

Ljudska prava su kombinacija normi, institucija i praksi za unapređenje, zaštitu i ostvarivanje ljudske slobode, dostojanstva i jednakosti u odnosu na autoritet država, tržišta i globalne uprave. Prava se artikulišu u manifestima, sporazumima, zakonima, i nacionalnim poveljama; zahtevaju se na sudovima, protestima i u kampanjama; i grade se na bojnim poljima, na granicama, u zatvorima, na ulicama, radnim mestima, u školama i domovima. Prava mogu transformisati društveno priznanje, zakonska prava, uslove za državljanstvo, raspodelu resursa, društvenu solidarnost i političke sporove – i u konačnici obezbediti zaštitu i osnaživanje nosilaca prava. Međutim, borbe za ljudska prava uvek se suočavaju sa suprotstavljenim normama i interesima (od verskih identiteta do ekonomske logike i zdravstvenih vanrednih situacija), pa čak i s kompromisima između različitih vrsta prava.

Na pragu pandemije kovida 19, ljudska prava su se nalazila na spornoj raskrsnici, između „samodovoljnosti i ogorčenosti” (Chiozza & King, 2022b). Bečka svetska konferencija Ujedinjenih nacija o ljudskim pravima 1993. godine proglasila je međunarodni

konsenzus da su prava univerzalna, nedeljiva i međusobno zavisna. Iako su norme o pravima u principu inherentno univerzalne, pristup pravima i njihovo ostvarenje su u velikoj meri uslovljeni ukrštenim identitetima pola, rase, klase i migracionog statusa, između ostalog. Nedeljivost prava je potkopana dugogodišnjim diferencijalnim obrascima međunarodne zaštite ljudskih prava: raskoraci u sprovođenju ljudskih prava u slučaju „privatnih prekršaja” koje su počinili nedržavni akteri u kontekstima kao što su nasilje u porodici i nepravedni uslovi rada, i sistematski izazovi u ostvarivanju pozitivnih socijalnih i ekonomskih prava, kao što je pristup održivom radu i zdravstvenoj zaštiti (Wheelan, 2010).

Prvu generaciju međunarodnog režima ljudskih prava dvadeset prvog veka karakteriše nelagodna kombinacija proširenja principa, programa i nosilaca novih prava – uključujući pravo na zdravlje – što se kosi s istorijskim zaostajanjima u pristupu i odgovornosti, posebno u slučaju sekuritizovane krize i mesta iznad i ispod državnog nivoa. Štaviše, rastuća konstelacija populističkih režima i kontrakosmopolitskih snaga nastojala je da smanji liberalni režim međunarodnih prava (Brysk, 2018a). Posebno su bezbednost i prava raseljenih ljudi (migranti, izbeglice i tražioci azila) podložniji bilo kakvom egzogenom šoku ili represivnom političkom režimu. Uticaj kovida 19 i državnih odgovora na prava i bezbednost migranata otkriva i produbljuje ovaj nedostatak (Ramji-Nogales & Goldner Lang, 2020).

Raskrsnica ljudskih prava nosila je poseban potencijal i izazov za žene. Pekinška konferencija o ženama, održana 1995. godine označila je globalno priznanje ženskih prava kao ljudskih prava. Ženska prava uključuju jednak pristup svim političkim i socijalnim pravima navedenim u Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR). Osim toga, Konvencija o ukklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) i Deklaracija o eliminaciji nasilja nad ženama zahteva ravnopravan tretman u rodno definisanim reproduktivnim i društvenim ulogama. Žene i osobe s manjinskim statusom na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta (SOGI) sistematski su ugrožene u ostvarivanju univerzalnih prava na fizički integritet, političke slobode i političko učešće, radna i socijalna prava, kao i bračno, seksualno i reproduktivno samoopredeljenje. U okviru ovih rodno uslovljenih obrazaca pravnih nedostataka, rasa, klasa, poreklo i status državljanstva usložnjavaju ranjivost i komplikuju odgovore (Bunch & Reilly, 2019; Theidon, 2020).

## **Patrijarhat kao postojeće stanje**

Parametri za ostvarivanje ženskih prava prate obrasce specifične za dati problem, ukorenjene u reproduktivnim odnosima, a rodni odnosi su prvi politički poredak koji je u osnovi raspodele svih oblika moći (Hudson *et al.*, 2020) – uključujući i međunarodni režim ljudskih prava. Patrijarhat je postojeće stanje koje se artikuliše uz dodatne vektore

re ranjivosti: političke režime, siromaštvo, status državljanstva i intersekcionalni identitet. Ovi nedostaci su povezani kroz društvene strukture patrijarhalne dominacije institucionalizovane u režimima prava, tržišta, mobilnosti i disciplinskog nasilja: rodним režimima. Rodni režimi su konfiguracije strukturnog patrijarhata koje se manifestuju kao obrasci rodних pravila, uloga i verovanja specifičnih za određeni region, političku ekonomiju i/ili istorijski period (Brysk, 2018b).

Rodni režimi oblikuju prava koja su ugrožena bilo kojim egzogenim izazovom i filtriraju repertoar prava dostupnih za odgovor. Jedna savremena analiza određuje repertoare prava rodних režima u različitim regionima prema političkoj ekonomiji: patrimonijalni, liberalni/neolibelarni i poluliberalni. U poluliberalnim rodним režimima sa srednjim primanjima koji uključuju neka od društava najviše pogođenih globalnom zdravstvenom krizom – poput Brazila i Indije – rastuće javno, političko i ekonomsko osnaživanje žena sistematski je potkopano visokom stopom disciplinskog rodno zasnovanog nasilja i odmazde u privatnoj sferi (2018b).

Ukrštanje rodnih režima s političkim režimima dodatno će oblikovati učestalost i uticaj novog talasa pandemijskog patrijarhata izazvanog globalnom zdravstvenom krizom. Bezbednost i socijalna prava žena su ugroženija pod nacionalističkim, populističkim režimima, zbog njihove tendencije da mobilišu mase zaoštavanjem etničkih sukoba, suzbijanjem političkih izazova od strane pokreta civilnog društva, težnji za kontrolom reprodukcije i lošim upravljanjem javnim zdravljem. Većina – iako ne svi – nacionalistički i populistički politički režimi nastaju u neoliberalnim društvima srednjih prihoda s odgovarajućim poluliberalnim rodним režimima. Povratna negativna reakcija rodne ideologije, rodnog nasilja i reproduktivnih prava najčešća je u poluliberalnim rodним režimima koji se suočavaju sa spoljnom krizom – kao što je slučaj u Brazilu, Rusiji, Turskoj, Filipinima, Poljskoj i Meksiku (Korolczuk & Graff, 2018). Međutim, neke potpuno liberalne razvijene demokratije – poput Sjedinjenih Država – takođe su doživele jačanje nacionalističkog populizma koji je izazvao negativnu reakciju na rodnu nejednakost i neusphe u upravljanju zdravstvom, što je dovelo do slabljenja same demokratije (Institut za demokratiju i izbornu pomoć [IDEA], 2021).

## Globalna zdravstvena kriza i ljudska prava

Kao što smo videli u ovom posebnom izdanju, zdravstvene krize predstavljaju sistematske izazove za građanska, socijalna i kolektivna prava svih populacija (Chiozza & King, 2022b). Rodno uslovljen uticaj globalne zdravstvene krize isprepleten je sa statusom i borbom za zdravlje kao ljudsko pravo, definisano kao pravedan i samostalno određen pristup najvišem mogućem standardu zdravstvene zaštite. Pristup zdravstvenoj zaštiti je međusobno zavisno pravo za ostvarivanje većine oblika političkih i ekonomskih prava, vektora diskriminacije i nedeljivo pravo koje premošćuje individualne i kolektivne uslove (Meier & Gostin, 2018). Diferencijalan pristup zdravstvenim pravima je poka-

zatelj političkih patologija (Farmer, 2005), koje su se intenzivirale s usponom autoritarnog populizma. Tokom dvadeset prvog veka, norme i mehanizmi za ostvarivanje prava na zdravlje su se proširili, potpomognuti transnacionalnim zalaganjem za pristup osnovnim lekovima, pravima pacijenata, privatnosti, pravima osoba s invaliditetom i reproduktivnoj pravdi (Brysk, 2018a). Ali u svakom tipu društva, postojeći patrijarhat je proizveo hroničnu diskriminaciju u samoopredeljenju žena i pristupu zdravstvenog zaštiti, posebno u oblasti reproduktivnih prava.

Uticaj globalne zdravstvene krize na ljudska prava potiče od kombinacije direktnih posledica same bolesti ili stanja na ljudsko blagostanje i sposobnosti; zloupotrebljavajućih ili diskriminatornih međunarodnih, državnih i građanskih odgovora sistema zdravstvene zaštite; i manipulacija nesigurnošću u oblasti javnog zdravlja radi konsolidacije državne ili korporativne moći na račun osetljivih grupa stanovništva (Sekalala & Harrington, 2020). Društveni odgovor na zarazne bolesti počeo je kao upravljanje i rukovođenje javnim zdravljem, ali su tokom celog dvadesetog veka alternativni pristupi zasnovani na pravima i sekuritizovani pristupi bili konkurentni (2020: 221).

Okretanjem ka pravno zasnovanom odgovoru na AIDS epidemiju, direktor Globalnog SZO programa za AIDS, Džonatan Man opisao je bolest kao tri „različite, ali isprepletane” epidemije: infekciju, samu bolest, i „društvenu, kulturnu, ekonomsku i političku reakciju” na nju (2020: 224).

Zdravstvene krize predstavljaju izazov za države da zaštite individualna prava kao parametre transparentne i odgovorne reakcije javnog zdravstva, osiguraju pravo na zdravlje i nediskriminatoran pristup zdravlju, da garantuju učešće i uključenost pogođenih i ranjivih populacija i održavaju međunarodne obaveze saradnje i pomoći (Bustreo & Dobbler, 2020). Stručnjaci za zdravlje zasnovano na ljudskim pravima potvrđuju da ograničenja individualnih prava u hitnim zdravstvenim intervencijama moraju biti neophodna, srazmerna i nediskriminišuća. Oni ističu da socijalne i ekonomske nejednakosti u učestalosti kovida 19 pokazuju da su ljudsko pravo na zdravlje i socijalna prava nedeljiva i uzajamno zavisna (Sekalala *et al.*, 2020). Sve ove izazove filtrira postojeće stanje patrijarhata i rodnih režima – mapiraćemo rodno uslovljen uticaj bolesti, diskriminacije, nesigurnosti i nejednakosti na ženska prava.

Globalna zdravstvena kriza povećava međuzavisnost političkih i građanskih prava sa zdravstvenim pravima (Clay *et al.*, 2022). Populistički nacionalistički režimi posebno dovode u pitanje zdravstvena prava putem odbacivanja univerzalizma i međuzavisnosti prava kao javnog dobra, reakcionarni otpor prema naučnoj stručnosti i otpor prema globalnom upravljanju (Gostin *et al.*, 2020; Cooper & Atchison, 2020). Odgovor neliberalnih režima na kovid 19 takođe pojačava pretnje za međusobno uslovljena građanska i politička prava, kao pravo na jednakost – što je posebno značajno za prava žena.

*Iako su naponi mnogih država u oblasti javnog zdravlja doveli do kršenja prava, populistički nacionalistički odgovori su ciljano represivni: oni targetiraju marginalizovane grupe, koriste haos kako bi konsolidovali vlast i kažnjavaju one koji se usude da se suprotstave zvaničnim stavov-*

vima. Od Sjedinjenih Država do Poljske, političari su otvoreno ohrabrivali rasizam, ksenofobiju i homofobiju, podstičući diskriminaciju i nasilje kao odgovor na pandemiju. Zloupotrebljavajući vanredna ovlašćenja, populistički lideri u Mađarskoj i Indiji nastojali su da učvrste autoritarne strukture vlasti, dodatno ograničavajući prava i slobode. (Williams et al., 2020: 1767)

Videćemo kako se diskriminatorna ograničenja samoopredeljenja žena u pogledu mobilnosti, rada i reprodukcije intenziviraju u uslovima takvih neliberalnih režima. Feministički stručnjaci opisuju intersekcionalni uticaj kovida 19 kao očekivani neuspjeh, na osnovu istorijskog obrasca diskriminatornog uticaja prethodnih pandemija, kao što je bio španski grip 1918. (Theidon, 2020). U skorije vreme, posmatrači manje i regionalno ograničenije epidemije ebole istakli su zapanjujuće slične rodno uslovljene posledice kao što je slučaj s trenutnim obrascem pandemijskog patrijarhata:

*Zatvaranje škola je uticalo na životne prilike devojčica jer su mnoge napustile školovanje. (Porast stopa tinejdžerskih trudnoća pogoršao je ovaj trend.) Došlo je do porasta porodičnog i seksualnog nasilja. Više žena je umrlo na porođaju jer su sredstva preusmeravana na druge strane. „Zdravstveni sistem je urušen, sve odlazi na epidemiju, izjavila je Venam,<sup>1</sup> koja je putovala u Zapadnu Afriku kao istraživačica tokom epidemije ebole. „Sve što nije prioritet se otkazuje. To može uticati na smrtnost majki ili na pristup kontracepciji.” (Lewis, 2020: online)*

Iako su se ove posledice ebole uglavnom javljale u tradicionalnim rodnim režimima, pandemija kovida 19 je globalizovala ove uticaje na prava u svim oblicima rodni režima – što je obeležje novih parametara pandemijskog patrijarhata. Kao što Tajdon predviđa na osnovu početnog obrasca pandemije i lekcija maskulinističkih odgovora na pandemije koje su prethodile, „iako više muškarca umire od direktnih medicinskih posledica, više žena i devojčica će umreti zbog socioekonomskog nasleđa i porasta nasilja u porodici, kao i partnerskog nasilja” (Theidon, 2020: 528).

## **Pandemijski patrijarhat: uticaj krize izazvane kovidom 19 na ženska ljudska prava**

Ukupan uticaj krize izazvane virusom kovid 19 na ženska prava doveo je do kumulativnog pogoršanja uslova uz porast uzajamne zavisnosti između različitih prava i ranjivih populacija. Kao što je literatura o režimu ljudskih prava, patrijarhatu i zdravstvenim pravima predvidela, svedoci smo kompromitovanja bezbednosti žena zbog vanrednih situacija u javnom zdravstvu, smanjenja odgovornosti zbog zaostajanja prava u društvenoj i privatnoj sferi, porasta diskriminacije u mobilnosti, neformalnom radu i zdravstvenoj zaštiti, pogoršane ranjivosti migranata i manjina i smanjenja reproduktivnih prava u neliberalnim nacionalističkim režimima.

Globalna panorama ilustruje opšte trendove, nakon čega će uslediti posebno proučavanje rodno uslovljenih obrazaca pogoršanja u oblastima bezbednosti, rada i zdravstvenih prava. U prvoj godini pandemije kovida 19, globalna rodna nejednakost (*Global Gender*

<sup>1</sup> Clare Wenham. (Prim. prev.)

Gap) nazadovala je za više od pola procenta poena, predvođena smanjenjem političkog osnaživanja žena za 2,4%, dok se predviđa da će za smanjenje rodnog jaza u ekonomskom učešću i mogućnostima biti potrebno više od dvesta godina (Svetski ekonomski forum, 2021). Rodno uslovljena osetljivost na uticaj pandemije uključuje dominantan broj žena zdravstvenih radnica koje su izložene najvećem riziku od direktnog kontakta, ograničena kretanja diferencijalno usmerenog na domaćice, zatvaranje škola, što je povećalo zah-teve usmerene prema ženama u kontekstu brige o deci i neadekvatne resurse za zdravlje žena tokom mera zatvaranja (Wenham *et al.*, 2020). Štaviše, žene su posebno izložene riziku od gubitka posla, zdravstvene zaštite i prihoda kao radnice u neformalnom sektoru, migrantkinje, radnice u uslužnom sektoru i seksualne radnice (Amnesty International *et al.*) Regresija u pravima koja je nastupila kao odgovor na kovid 19 može se videti u rodno definisanom policijskom času i selektivnom uznemiravanju marginalizovanih populacija zbog kršenja ograničenja, ženama raseljenim s nesigurnih radnih mesta, povećanju neplaćenog ženskog negovateljskog rada i rodno uslovljene izloženosti porodičnom nasilju – sa smanjenim pristupom državnim uslugama kao što su sigurne kuće (Sekalala *et al.*, 2020; Dlamini, 2020). Ovi novi izazovi se artikulišu sa hroničnim ranjivostima i rodnom diskriminacijom kad je u pitanju poštovanje i zaštita prava žena na život i bezbednost, na slobodne i poštene uslove rada, zdravlje i reproduktivno samoopredeljenje (Smith-Ramakrishnan, 2021).

### **Rodno zasnovano nasilje: sve veći kompromisi, smanjena odgovornost**

Rodno zasnovano nasilje je pretnja pravima žena na život, telesni integritet, bezbednost, jednakost i zdravlje. Kao takvo, osuđuje ga Konvencija protiv diskriminacije (CEDAW), Deklaracija Ujedinjenih nacija protiv nasilja nad ženama, Istanbulska konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i porodičnog nasilja (koju je potpisalo četrdeset pet zemalja i EU) i Međuamerička konvencija o sprečavanju, kažnjavanju i iskorenjivanju nasilja nad ženama (koju su potpisale trideset dve zemlje). Regionalne konvencije su obavezujuće i uključuju odredbe o praćenju i žalbene procedure, što je rezultiralo državnim merama, uključujući usvajanje novog zakonodavstva i mehanizama zaštite. Ovaj skup ugovora, preporuka i presuda oblikovao je rastuću međunarodnu sudsku praksu koja potvrđuje obaveze država u pogledu dužne pažnje potrebne radi zaštite od nasilja od strane nedržavnih aktera. Osim toga, postoje programi prevencije i pomoći organizacija kao što su UN Žene, Savet Evrope i Organizacija američkih država. Sva ova tela pratila su uticaj pandemije kovida 19 na rodno zasnovano nasilje koje je obeleženo sve većim kompromisima između bezbednosti žena i kolektivnih zdravstvenih prava, uz smanjenje odgovornosti počinitelaca nasilja tokom perioda zatvaranja, zatvorene sudove ili sudove koji kasne i zaostaju.

Mere zatvaranja zbog kovida 19 povezane su s povećanjem broja prijava porodičnog nasilja širom sveta, kao i s povećanom ranjivošću žena koje su odsečene od držav-

nih službi poput sigurnog smeštaja ili policijskih stanica. Globalni obrazac trenutnog porasta je zapanjujući i dosledan je. U jednom od područja u Kini gde je kovid 19 nastao, slučajevi rodno zasnovanog nasilja su se utrostručili; brazilske vlasti izveštavaju o povećanju od 40–50% (Graham-Harrison *et al.*, 2020). Broj telefonskih poziva liniji za pomoć žrtvama porodičnog nasilja u Velikoj Britaniji povećani su za 25% u roku od nedelju dana od prvog zatvaranja (Bradbury-Jones & Isham, 2020). Organizacija UN Žene beleži sličan porast od 20–30% u prijavama i zahtevima za hitnim sigurnim smeštajem u Argentini, Kanadi, Francuskoj, Nemačkoj, Španiji, Ujedinjenom Kraljevstvu, Australiji i Sjedinjenim Državama, uz zaključak da su „Singapur i Kipar zabeležili porast poziva za više od 30%” (UN Women, 2020, 6. april).

Longitudalna američka studija praćenja regresije pokazuje 22% veću verovatnoću porodičnog nasilja tokom pandemije u poređenju s prethodnom godinom, sa povećanjem od 64% nakon perioda zatvaranja (Mclay, 2021). Jedna studija rađena u Indiji (s jednom od najgorih postojećih stopa rodno zasnovanog nasilja u svetu) otkriva da oblasti sa najrestriktivnijim merama zatvaranja beleže povećanje standardne devijacije od 0,47 u izveštajima o nasilju u porodici (Ravindran & Shah, 2020). Prateći društvene odnose koji proizvode ovaj uticaj, agencije UN-a i njihovi NGO partneri iz nevladinih organizacija u Indiji izveštavaju o karakterističnim porastima nasilja zajedno sa gubicima usled pandemija, drakonskim odgovorima vlade i ekonomskim raseljavanjem (Grupa za održivi razvoj Ujedinjenih nacija, 2020). U dvanaest zemalja Evroazije, terenska istraživanja pokazuju kako hronična rodna nejednakost i pravni zastoji imaju slične efekte zatvaranja žena sa nasilnicima i ograničavanja pristupa prijavljivanju nasilja ili zaštiti (Equality Now, 2020). Neke vlade su usvojile prilagođene odgovore, od zabrane prodavanja alkohola na Grenlandu do uspostavljanja alternativnih kanala za prijavljivanje nasilja u prodavnicama prehrambenih proizvoda i apotekama u Francuskoj, pa sve do olakšavanja podnošenja sudskih zahteva za zabranu prilaska tokom perioda zatvaranja (*lockdown-a*) u Australiji (Berger, 2020). Ženske organizacije širom sveta su odgovorile povećanjem direktnih usluga kao što su telefonske linije za pomoć, skretanje pažnje vladama, obezbeđivanje resursa za zaštitnu opremu u sigurnim smeštajima i olakšavanje pristupa pomoći onlajn.

Pandemijski uslovi su takođe povezani s porastom trgovine ljudima i prinudnim dečjim brakovima. Jedna studija javnog zdravlja ovako sumira povećane faktore rizika i ograničenja u reagovanju: „Socijalna izolacija porodica i velike ekonomske poteškoće povećavaju rizik od nasilja u međuljudskim odnosima, od nezaposlenosti i beskućništva, kao i porast korišćenja interneta od strane dece bez nadzora roditelja. Situaciju pogoršavaju preopterećeni zdravstveni sistemi, ozbiljna ograničenja u delovanju organizacija socijalnih službi i smanjen kontakt zdravstvenih radnika sa decom” (Greenbaum *et al.*, 2020, Abstract). Kancelarija UN-a za droge i kriminal prati kako gubitak sredstava za život i povećanje zaduženosti u neformalnim sektorima koji proizvode životne namirnice povećavaju ranjivost na sve oblike trgovine radnom snagom u nekoliko afričkih zemalja

– uključujući i to kako zatvaranje škola može dovesti do eksploatacije dece kojoj je uskraćen smeštaj i hrana u školskim objektima. U međuvremenu, ograničenja izazvana kovidom 19 smanjuju praćenje radnih prava i trgovine ljudima, kao i pristup sigurnim kućama, posebno za populacije koje su izložene riziku kao što su kućne radnice. Pandemijsko zatvaranje policije, službi zaštite i obrade migracije dodatno izoluju žrtve trgovine ljudima (Kancelarija Ujedinjenih nacija za droge i kriminal). Na strukturalnom nivou, studije Populacionog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA) nude model kombinovanog uticaja pada porodičnih prihoda i prekidanja programa prevencije i intervencije povezanih sa gubitkom resursa i zahtevima za socijalnim distanciranjem, na povećanje rodno zasnovanog nasilja, dečjih brakova i sakaćenja ženskih genitalija. Na primer, jedna studija pokazuje da pad porodičnih prihoda čini oko 30% rizika od prinudnih dečjih brakova u siromašnijim kvintilima stanovništva i predviđa prosečan pad od 20% u nacionalnim ekonomijama zemalja u razvoju zbog krize izazvane kovidom 19 (UNFPA, 2020). Brza procena organizacije „Spasimo decu širom sveta” glasi da su ekonomski pad uzrokovan kovidom, zatvaranje škola i ograničenja mobilnosti doveli dodatnih pola miliona devojčica u rizik od prisilnog sklapanja braka samo te godine. Većina novoizloženih ovom riziku nalazi se u Indiji, gde je ekonomski pad oko 20%, a mere zatvaranja su raselila migrant-ske radnike i članove porodice koji zarađuju u najsiromašnije regione (Cousins, 2020). Migranti su posebno pogođeni porastom svih ovih oblika rodno zasnovanog nasilja, na šta upućuje gorenavedena analiza dugogodišnjeg jaza u režimu ljudskih prava i intersekcionalna učestalost već postojećeg patrijarhata. Studija o uticaju pandemijskih uslova na raseljene žene iz petnaest afričkih zemalja iz 2020. godine pokazuje da je skoro tri četvrtine njih doživelo porast partnerskog nasilja, više od polovine je prijavilo seksualno nasilje, a jedna trećina je navela porast dečjih brakova (Lee, 2021).

Porast rodno zasnovanog nasilja tokom pandemije je odraz i pokretač nedostatka političkog osnaživanja žena, učešća na tržištu rada i zdravstvenih prava, što ima višestruki efekat na rodne uloge i pravila u budućnosti. Žene s invaliditetom, raseljene i obespravljene društveno odobrenim nasilničkim vezama trpe doživotne posledice koje se protežu na njihove porodice i zajednice – a pandemijsko državno suzbijanje društvene mobilizacije smanjuje kapacitet ženskih pokreta da se suprotstave rodnom režimu koji karakteriše pad rodne ravnopravnosti. Međunarodni režim prava koji se borio da proširi norme i odgovornosti za nasilje nedržavnih i transnacionalnih aktera dodatno je opao sa smanjenim kapacitetima i resursima država i međunarodnih institucija.

### **Radna i socijalna prava: diskriminacija, raseljavanje i nevidljivost**

Žene širom sveta su hronično ograničene u socijalnim i ekonomskim pravima zbog feminizacije siromaštva, nejednakog pristupa i tretmana kako na formalnom, tako i na neformalnom tržištu rada, izloženosti seksualnom uznemiravanju i međusobno zavisnim ograničenjima u uslovima rada povezanih sa dvostrukim teretom kućnih i nego-

vateljskih poslova. Sama pandemija i s njom povezan odgovor pojačali su ove uslove – a takođe su uveli nove izazove za uslove zapošljavanja i rada kroz mere zaključavanja, zatvaranja škola i preduzeća i ograničenja migracije. Iako su radna prava navedena u Međunarodnoj konvenciji o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) i konvencijama Međunarodne organizacije rada (MOR) – uključujući i nedavno donetu konvenciju o pravima kućnih radnika – ona se neravnomerno sprovode, gotovo isključivo na nacionalnom nivou, a studije Svetske banke sugerišu da su žene sistematski u nepovoljnom položaju kad je reč o pristupu plaćenom zaposlenju i uslovima rada (Buvinic & Furst-Nichols, 2014).

U eri kovida 19, žene širom sveta su trpele diskriminaciju i raseljavanje zbog gubitka zaposlenja, smanjenog pristupa prihodima i društvenim dobrima, kao i ranjivosti na infekcije, jer su žene nesrazmerno „neophodni, a ipak potrošni” radnici (Neely, 2020). Iako ciklične ekonomske recesije obično više pogađaju zaposlenost muškaraca, mere zatvaranja iz proleća 2020. godine uticale su na poslove u sektoru usluga u kojima dominiraju žene – a posebno na žene drugih rasa i na najslabije plaćenim i najnesigurnijim poslovima poput kućnih pomoćnica. Žene širom sveta su iskusile relativno veću nezaposlenost i smanjeno učešće na tržištu rada, poteškoće u ponovnom zapošljavanju, dvostruki teret kućnog rada usled zatvaranja škola i obdaništa, i posledično povećanje razlike u platama i regresiju na profesionalnim rukovodećim pozicijama (Svetski ekonomski forum, 2021). Do 2021. godine, Međunarodna organizacija rada (ILO) je procenila da je tokom 2020. godine najmanje četrdeset pet miliona žena napustilo formalne radne pozicije – od čega najmanje polovina njih u Aziji (ILO, 2021).

Stepen rodno zasnovanog uticaja kovida bio je najozbiljniji u zemljama u razvoju s najvećom nejednakošću, ali je takođe bio primetan u neoliberalnim političkim ekonomijama poput SAD i prelaznim rodnim režimima s velikim brojem žena u prekarnim radnim odnosima i prvom generacijom žena radnica. Na primer, istraživanje Razvojnog programa Ujedinjenih nacija (UNDP) o rodnoj ravnopravnosti u Evropi je pokazalo da su u Turskoj, u prvoj godini pandemije, žene preuzele četiri puta više neplaćenog negovateljskog posla od muškaraca, a da su ujedno pretrpele gubitak prihoda od preko 50% (UNDP, 2020). Na sličan način, u Španiji je bila veća verovatnoća da će žene izgubiti zaposlenje i prihod zbog njihove koncentracije u sektoru usluga. Štaviše, stope zaposlenosti bile su veće za muškarce pre mera zatvaranja... Kao rezultat toga, u vreme obavljanja ankete, 63,5% muškaraca je bilo zaposleno, u poređenju sa 46% žena” (Farre *et al.*, 2020: 12).

Različiti uticaj pandemije na gubitak posla, plate i rad žena u dve smene u SAD je označen kao „šecesija”<sup>2</sup> (Haradasani Gupta, 2020). Nezaposlenost žena je premašila nezaposlenost muškaraca u SAD, a žene latinoameričkog porekla su najviše pogođene, s procenjenom stopom nezaposlenosti od 20%. „Žene čine dve trećine radnika koji zarađuju manje od jedanaest dolara po satu, a žene drugih rasa su prezastupljene na ovim poslovima. Na primer, 90% kućnih negovateljica su žene, a žene drugih rasa i imigrant-

<sup>2</sup> U originalu *shecession*, od reči *she* (ona) i *recession* (recesija). (Prim. prev.)

kinje čine 58%, odnosno 35% radnika u ovim oblastima...” (Neely, 2020). Siromašne žene i žene drugih rasa još više zavise od nisko plaćenih poslova za prihod domaćinstva i ne-srazmerno su samohrane majke i hraniteljice porodice (Frye, 2020). Žene svih nivoa prihoda zavise od brige o deci koja je ukinuta zbog mera zaključavanja i zatvaranja škola, a procenjuje se da su milioni zaposlenih majki nevoljno napustili radne pozicije 2020. godine, zbog nedostatka brige o deci – u nekoliko puta većim razmerama od muškaraca – trpeći milijarde dolara gubitka u zaradama. (Kashen *et al.*, 2020). Istovremeno, obrasci zanimanja žene koncentrišu kao kritično osoblje koje je izloženije zdravstvenim rizicima – a radnici u uslužnom sektoru s nižim platama obično nemaju pristup bolovanju i adekvatnom zdravstvenom osiguranju. Jedno od tri radna mesta koja zauzimaju žene smatra se „kritičnim zanimanjem”; žene čine većinu lekara opšte prakse, medicinskih sestara, zdravstvenih pomoćnika, farmaceuta i kasirki u prodavnicama prehrambenih proizvoda (Robertson & Gebeloff, 2021). Kao što Pael (Powell, 2020) objašnjava:

*Unutar ovog novog ekosistema, pojavio se „paradoks rasne pravde”: crnci i Latinoamerikanci imaju veću verovatnoću da budu nezaposleni zbog uticaja pandemije na tržište rada, ali su takođe prekomerno zastupljeni među kritičnim osobljem koje mora da ostane na svojim poslovima, posebno na niskokvalifikovanim pozicijama, gde su u većem riziku od izloženosti virusu... a žene drugih rasa imaju veću verovatnoću da imaju kritična zanimanja.*

Na globalnom jugu, ekonomska ranjivost žena i koncentracija u niskoplaćenim, nesigurnim, visokorizičnim sektorima poput prepunih fabrika ugrožavaju egzistenciju i pristup porodica osnovnim potrebama. Široko rasprostranjena zapažanja o rastućoj prehrambenoj nesigurnosti u Aziji i Latinskoj Americi zbog rodno uslovljenog uticaja ekonomske nesigurnosti ponavljaju se u izveštaju o ženama radnicama u tekstilnoj industriji u Bangladešu:

*Bangladeška industrija odeće je druga po veličini u svetu, odmah iza kineske. Ona čini oko 84% izvoznih prihoda Bangladeša i toliko je važna za ekonomiju da su operateri mašina za šivenje, poput kompanije „Aker”, proglašeni kritičnim zanimanjima koja su izuzeta iz mera zatvaranja. Neka postrojenja su ipak zatvorena... Najmanje milion radnika u konfekciji je otpušteno ili prinudno suspendovano do početka aprila – oko četvrtina radne snage u celoj industriji Bangladeša... Četiri od pet radnika u konfekciji su žene, koje u mnogim slučajevima izdržavaju nekoliko srodnika i žive od plate do plate – u zemlji bez naknade za nezaposlenost... Za ove radnike, produžena globalna recesija može se smatrati smrtonosnijom od koronavirusa, kažu radnici i predstavnici sindikata. (Fraye, 2020: online)*

Unutar ovog obrasca, „kritične ali potrošne” niskoplaćene radne snage (Neely, 2020), nekoliko rodno definisanih kategorija poslova u neformalnom sektoru su još ranjivije jer su nevidljive u privatnoj sferi: kućni radnici i seksualni radnici. MOR procenjuje da je najmanje pedeset pet miliona kućnih radnika izgubilo posao neposredno nakon pandemije, a preko 70% je pretrpelo značajan gubitak prihoda (MOR, 2021). Kućni radnici širom sveta često su neprijavljeni, rade sa skraćenim radnim vremenom kod nekoliko po-

slodavaca, nemaju pristup formalnoj zdravstvenoj zaštiti i sistemima socijalnog osiguranja, a mnogi od njih su migranti (Wolfe, 2020).

Seksualni radnici širom sveta ne mogu da rade tokom mera karantina i socijalnog distanciranja. U zemljama gde je seksualni rad kriminalizovan, žene mogu biti prinuđene na opasne poduhvate, kažnjene zbog nepoštovanja mera zaključavanja i/ili nepodobne za programe pomoći usled pandemije. Čak i u razvijenim demokratijama, seksualni radnici prijavljuju ekonomsku krizu i isključenost iz državne pomoći u Evropi i Kanadi (Wheeler, 2020). U zemljama u razvoju, izveštaji iz Azije, Afrike i Latinske Amerike pokazuju da karantin može kod seksualnih radnika ugroziti zalihe hrane i pristup zdravstvenoj zaštiti – uključujući zatvaranje programa i ustanova za prevenciju i lečenje HIV-a (Quarantined to Starvation, 2020; Namubiru *et al.*, 2020). Čak i države koje ne kriminalizuju seksualni rad uglavnom nisu uključile žene seksualne radnice u medicinski ili socijalni odgovor na kovid 19. Kasnije tokom pandemije, seksualnim radnicama s visokim rizikom od zaraze kovidom 19 zbog rada koji podrazumeva intiman kontakt, često je uskraćen prioritet ili pravo na vakcinu – što je dovelo do protesta u Brazilu u martu 2021. godine (Štrajk brazilskih prostitutki, 2021).

Rad i egzistencija najranjivijih žena migrantkinja takođe su posebno pogođeni pandemijskim uskraćivanjima mobilnosti i neformalnom uslužnom ekonomijom. Širom razvijenih zemalja Evrope i Severne Amerike, imigranti su skoncentrisani u prekarnim, niskoplaćenim poslovima u uslužnom sektoru i nebezbednim poslovima i nesrazmerno su pogođeni gubitkom posla zbog zatvaranja ugostiteljskih objekata, morbiditeta i mortaliteta uzrokovanih kovidom i nedostatka pristupa zdravstvenoj zaštiti i obrazovanju (Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj [OECD], 2020). Migracioni tokovi i uticaji su takođe usmereni u zemlje slanja i prijema s visokom stopom kovida, što povećava ekonomske efekte i društvene troškove pandemije. Prema centru za analizu podataka međunarodne organizacije za migracije – na osnovu podataka Svetske banke, SZO i Odeljenja za ekonomska i socijalna pitanja UN-a za period 2020–2021:

*Počev od 10. oktobra 2021. godine, emigranti iz dvadeset zemalja s najvećim brojem slučajeva kovida 19 činili su 33% ukupnog broja međunarodnih migranata i poslali su procenjenih 41% svih doznaka širom sveta u svoje zemlje porekla u 2020. godini (analiza GMDAC zasnovana na UN DESA, 2020; Svetska banka 2021a; SZO, 2021). Imigranti su činili najmanje 3,7% stanovništva u trinaest od dvadeset zemalja s najvećim brojem slučajeva kovida 19, a taj udeo je veći od 8% u devet od ovih zemalja (analiza GMDAC zasnovana na UN DESA, 2020; SZO, 2021). U poređenju s globalnim udelom međunarodnih migranata koji čine 3,6% ukupnog stanovništva, međunarodni migranti su prezastupljeni u ovim zemljama. (Portal podataka o migracijama, 2021)*

Dosad nezabeleženo intenziviranje migracionih ograničenja tokom 2020. godine dodatno je poremetilo ekonomske i ljudske tokove – i ograničilo rad humanitarnih organizacija koje pomažu migrantima u socijalnim uslugama i preseljenju. (Ramji-Nogales & Goldner Lang, 2020). Oko polovina migranata su žene, što čini preko šezdeset šest miliona žena; najmanje osam i po miliona migranata su kućni pomoćnici. Za žene migrante,

pandemija je imala dublji uticaj na gubitak sredstava za život i doznaka, povećanje rada u oblasti negovateljstva, nedostatak socijalne zaštite, ograničenu slobodu kretanja i izloženost nasilju. Prema podacima organizacije UN Žene, migrantkinje su sistematski u nepovoljnom položaju u pristupu međunarodnim uslugama transfera novca, što rezultira povećanim naknadama i smanjenim neto doznakama, a njihove doznake su obično namenjene podršci obrazovanju dece i brizi i zdravlju dece i starijih – kao zamena za njihove rodne uloge u okviru domaćinstva. Žene migrantkinje su još sklonije nego njihove muške kolege da rade u neformalnom sektoru – uključujući kućni i seksualni rad – što donosi prekarno zaposlenje, nedostatak pristupa zdravstvenim i socijalnim uslugama i povećanu ranjivost na rodno zasnovano zlostavljanje i uznemiravanje. Žene radnice su neprijavljene češće nego muškarci, što pojačava njihovu ekonomsku i fizičku nesigurnost, zavisnost od eksploatatorskih ili nasilnih poslodavaca, posrednika i partnera, i posledičnu izolaciju od zdravstvenih usluga koje su ključne tokom pandemije. Dok su neke zemlje domaćini i lokaliteti – poput Tajlanda i Kalifornije – omogućile univerzalni pristup testiranju i lečenju kovida bez obzira na migracioni status, a nekoliko evropskih zemalja je obustavilo deportacije, politike zatvaranja migranata koje je sprovela Trampova administracija u SAD povećale su izloženost migranata i stopu zaraženosti (UN Žene, 2020) – uz tek neznatno poboljšanje situacije tokom Bajdenove administracije.

Izveštaj Svetskog ekonomskog foruma o rodnom jazu upozorava da će skup ovih objedinjenih padova u platama, zaposlenosti, profesionalnom zaposlenju i dvostrukom teretu na žene imati dugoročne posledice, koje naziva „ožiljcima na tržištu rada” (Svetski ekonomski forum, 2021). Regresija u ekonomskom osnaživanju žena u doba kovida 19 takođe je međuslovljena nesigurnošću žena, nedostatkom pristupa zdravstvenoj zaštiti i reproduktivnog samoopredeljenja. Ekonomsko raseljavanje žena podstaknuto je rodним režimima koji kontrolišu i privatizuju produktivne uloge žena, dok se neformalizacija i profesionalna stratifikacija ženskog rada ukrštaju s marginalizacijom manjina i migranata – dovodeći do povećanog rada u oblasti nege i smanjenja mogućnosti nalaženja poslova u visokoplaćenim i sektorima u razvoju.

### **Žensko zdravlje i reproduktivna prava: diskriminacija, ranjivost i negativne reakcije**

Kao i u drugim oblastima, izazovi za zdravstvena prava žena predstavljaju kombinaciju jednakog pristupa univerzalnim zdravstvenim pravima i rodno specifičnim reproduktivnim pravima. Opšte pravo na najviši dostižni standard zdravlja i zabrane diskriminacije u zdravstvenoj zaštiti navedene su u svakom važnom dokumentu o ljudskim pravima, uključujući Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, kulturnim i socijalnim pravima, Konvenciju o eliminaciji rasne diskriminacije (CERD), Konvenciju o eliminaciji diskriminacije žena (CEDAW) i Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Međutim, prava na zdravstvenu zaštitu su poznata po tome

što se teško primenjuju, i po ograničenoj mogućnosti pravnog osporavanja u odnosu na državu i brojne uticaje nedržavnih aktera. Specifičnija međunarodna sudska praksa i praksa u oblasti zdravstva utvrdila je pravo na pristup neophodnim lekovima, kao i odgovornosti medicinskih stručnjaka u vezi sa torturom, pravima dece, diskriminacijom i privatnošću. Pandemijski uslovi su direktno uticali na ranjivost žena na kovid 19, diskriminaciju u različitom pristupu zdravstvenoj zaštiti i ograničenja rodno specifičnih reproduktivnih zdravstvenih prava (McGovern & Ahmed, 2020). Kako Visoki komeserijat Ujedinjenih nacija za ljudska prava iznosi:

*Član 16. CEDAW-a garantuje ženama jednaka prava u „slobodnom i odgovornom odlučivanju o broju i razmaku između dece i pristupu informacijama, obrazovanju i sredstvima koja im omogućavaju da ostvare ova prava...”. Pekinška platforma za akciju navodi da „ljudska prava žena podrazumevaju njihovo pravo na kontrolu i slobodno i odgovorno odlučivanje o pitanjima koja se odnose na njihovu seksualnost, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje, bez prisile, diskriminacije i nasilja”. Opšta preporuka 24 CEDAW komiteta je da države daju prioritet „prevenciji neželjene trudnoće kroz planiranje porodice i seksualno obrazovanje”. Opšti komentar 14 CESCR-a izjednačava pružanje zdravstvenih usluga majkama s osnovnom obavezom od koje se ne može odstupiti ni pod kojim okolnostima, tvrdeći da države imaju neposrednu obavezu da preuzmu namerne, konkretne i ciljane korake ka ispunjenju prava na zdravlje u kontekstu trudnoće i porođaja. (Kancelarija Visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska prava, „Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava”)*

Pravo na bezbedan abortus kao sastavni deo zdravlja sve više je garantovano međunarodnim normama, a poslednji put je priznato u opštem komentaru Komiteta UN za ekonomska, socijalna i kulturna prava iz 2016. godine (Opšti komentar Komiteta Ujedinjenih nacija za ljudska prava br. 36 (2018) o članu 6. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, o pravu na život) (McGovern & Ahmed, 2020).

Pandemija kovida 19 povećala je ranjivost žena na bolesti i potrebu za pristupom zdravstvenoj zaštiti. Iako su stope smrtnosti muškaraca od kovida 19 veće, žene su na mnogim mestima izloženije kovidu zbog koncentracije žena radnica na prvim linijama zdravstvene zaštite i negovateljskih poslova sa generalno manjim pristupom zaštitnoj opremi. Na primer, u Evropi žene čine 83% medicinskih sestara i 84% medicinske pomoći za osobe s invaliditetom i starije osobe, sa dokumentovanim povećanim rizikom od zaraze i prenošenja kovida (Amnesty International *et al.*, 2020). Do sredine 2020. godine, Američki centri za kontrolu i prevenciju bolesti izvestili su da su skoro tri četvrtine zaraženih zdravstvenih radnika bile žene (CDC, 2020). Slično tome, u Španiji su žene činile preko 75% zdravstvenih radnika zaraženih kovidom (UN Žene, 2020). Ova ogromna nesrazmera u broju zaraženih znači da iako je stopa smrtnosti niža kod žena, ukupan broj žena koji će verovatno umreti, patiti od akutne zaraze ili se boriti s hroničnim posledicama infekcije kovida je veći. Ovo zapažanje različite izloženosti i stope infekcije žena u severnim zemljama je dobro dokumentovano, a disbalans je verovatno još veći u zemljama u razvoju.

U međuvremenu, preusmeravanje medicinskih resursa uzrokovano pandemijom, zatvaranje zdravstvenih ustanova i karantini takođe produbljuju hronično nepovoljan položaj žena u pristupu medicinskoj nezi za preventivne usluge i hronična stanja – posebno u zemljama u razvoju. Žene širom sveta se suočavaju s nizom prepreka u pristupu medicinskom lečenju, uključujući feminizaciju siromaštva, prekarno zaposlenje bez zdravstvenog osiguranja ili bolovanja i kulturne barijere u pristupu u patrijarhalnim režimima. Istraživanje UN-a u Aziji pokazuje da tokom pandemije više od polovine ispitanih žena nije imalo pristup medicinskoj nezi, dok su žene u Pakistanu, Bangladešu i Tajlandu duže čekale na lekarski pregled u poređenju s njihovim muškim kolegama (UN Žene, 2020).

Rodna nejednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti pogoršava se intersekcionalnom diskriminacijom žena drugih rasa i migranata. Na jednom primeru najboljeg scenarija razvijene zemlje s nacionalnim sistemom zdravstvene zaštite, istraživači ipak nalaze da je „pandemija kovida 19 pojačala postojeće prepreke unutar zdravstvene zaštite u Engleskoj za žene pripadnice etničkih manjina i migrantkinja (Germain & Yong, 2020, Introduction). Oni ovu nejednakost prate u promenama zdravstvenog sistema povezanim s pandemijom, koje su povezane sa dugogodišnjim problemima u širem društvu. Kao odgovor na kovid 19, zdravstveni sistem preusmerava resurse od pacijenata koji nisu oboleli od kovida 19 i uvodi sisteme rangiranja pacijenata koji dovode do nesrazmernih smrtnih slučajeva etničkih manjina i ranjivosti tokom trudnoće. Ovi pacijenti se već suočavaju sa slabijim pristupom preventivnoj i mentalnoj zdravstvenoj zaštiti, pristrasnim medicinskim percepcijama i rodno obojenim kulturnim normama koje obeshrabruju žene da traže negu ili da daju prioritet sopstvenom zdravlju unutar porodice što je pogoršano pandemijskim uslovima.

U širem društvu, pristup žena koje su pripadnice manjina i migrantkinja zdravstvenoj zaštiti je otežan zbog slabijeg pristupa zdravstvenim informacijama i internetu, pravnih prepreka i višeslojnih zahteva za plaćanje medicinskih usluga za migrantkinje – koje su često žene s nižim platama i samohrane majke – a u nekim slučajevima i zavisne od zlostavljačkih partnera kako bi dobile medicinsku negu i/ili status migrantkinje. Sličan obrazac se primećuje i u SAD, gde najveće stope smrtnosti majki na porođaju u razvijenom svetu pokazuju ekstremne rasne razlike, a i sam kovid 19 i diskriminatorni odgovor zdravstvenog sistema dodatno su potkopali zdravstvenu zaštitu majki (Centar za reproduktivna prava, 2020, 2021; Chosid, 2021). Pandemijske politike ugrožavaju reproduktivna prava na nove načine, uključujući povećanu izloženost neželjenoj trudnoći; nedostatak pristupa kontracepciji, prenatalnoj nezi i uslugama abortusa zbog ograničenja mobilnosti i preusmeravanja resursa; i produbljivanje vladinih ograničenja kontracepcije i abortusa usvojenih pod okriljem krize (Brysk & Fuentes Carreño, 2020a; Chosid, 2021). Kovid 19 je poremetio pristup žena planiranju porodice kroz zatvaranje zdravstvenih ustanova, prekida u lancu snabdevanja i ograničenja mobilnosti. UN predviđa da bi četrdeset sedam miliona žena s nezadovoljenim potrebama za planiranjem poro-

dice u zemljama u razvoju moglo da izgubi pristup zbog mera zaključavanja, što bi rezultiralo sa sedam miliona neželjenih trudnoća za šest meseci (UNFPA, 2020). Kako je navedeno u jednoj globalnoj analizi, „lanac snabdevanja seksualnim zdravljem je prekinut” – sa detaljnim primerima obima i uticaja prekida u snabdevanju kondomima u nekoliko velikih afričkih zemalja (Sussman, 2020). Pošto je proizvodnja u Aziji teško pogođena kovidom 19, stroge blokade i ograničenja izvoza i uvoza farmaceutskih proizvoda učinili su žene ranjivim, a one zavise od jeftinih zaliha lekova koji dovode do prekida trudnoće koji potiču iz Kine. Na primer, Kenija i Uganda se suočavaju s nestašicom pilula za medikamentozni abortus i drugih kontraceptivnih sredstava jer zavise od uvoza (Wadekar, 2020). U Latinskoj Americi, gde je abortus uglavnom ilegalan, ali se upotreba farmaceutskih proizvoda umesto hirurškog abortusa često toleriše, aktivisti se bore da prevaziđu pandemijom uslovljene povećane prepreke pristupu mizoprostolu zbog mera zaključavanja, ograničenja mobilnosti u ruralnim područjima, povećanog nasilja u porodici i pravnih problema (Salomon & Alford, 2020). Pristup abortusu je još više pogođen zbog njegovog spornog pravnog statusa. Poljska, s jednim od najrestriktivnijih zakona o abortusu u Evropi, iskoristila je krizu da progura gotovo potpunu zabranu (Krajewska, 2020). Čak i tamo gde je pristup abortusu legalan, on može biti efikasno ograničen smanjenom mobilnošću usled pandemijskih mera. Na primer, u Meksiku, ženama kojima su potrebni hirurški abortusi je uskraćen pristup jer ne mogu da putuju u Grad Meksiko ili Oahaku gde su ove usluge dostupne, dok lokalna ograničenja kretanja gotovo onemogućavaju ženama u urbanim područjima da nabave pilule za medikamentozni abortus u apotekama. Nedostatak zdravstvene zaštite žena i njihovog reproduktivnog samoopredeljenja međuzavisan je od rodno zasnovanog nasilja, ograničenja na tržištu rada i rodnih uloga u domaćinstvu. Smanjenje ostvarivanja zdravstvenih prava žena najviše pogađa siromašnije zemlje globalnog juga i siromašne širom sveta. Rodno definisani obrasci morbiditeta od kovida 19, smrtnost na porođaju i neplanirana reprodukcija imaju međugeneracijske posledice po rodne uloge i porodičnu strukturu. Štaviše, regresije u reproduktivnim pravima često su podstaknute i ojačane populističkim nacionalističkim režimima koji pokazuju loše upravljanje u situacijama pandemija i mogu čak koristiti „kulture ratove” za modernizaciju polova kako bi odvratili pažnju od zdravstvene krize.

### **Odgovor na pandemijski patrijarhat: feminističko osnaživanje**

Odgovornost za reagovanje na pandemijski patrijarhat je jasno definisana u režimu ljudskih prava normama navedenim u svakoj oblasti, ali parametri pandemijskog patrijarhata su pogoršali hronični jaz u pravima i rodnu nejednakost. Kao odgovor na krizu izazvanu virusom kovida 19, posmatrači i zagovornici ljudskih prava brzo su pozvali na praćenje uticaja uz uvažavanje rodne perspektive i uključivanje žena u osmišljavanje zdravstvenih mera i socijalnih politika. Identifikovali su konkretne mere koje države mogu preduzeti kako bi ublažile rodno zasnovano nasilje, ekonomsku nesigurnost i zdrav-

stvene potrebe – i proširili neke modele odgovora (Ujedinjene nacije za ljudska prava, 2020). Na primer, Amnesty internešenel, Međunarodna federacija za planirano roditeljstvo i Ženska veza širom sveta (Women's Link Worldwide) pružili su detaljan vodič za evropske države s visokim kapacitetom o njihovim obavezama u pogledu prava i preporuke za unapređenje državnih usluga podrške i obaveznih propisa tokom pandemijskih uslova zaključavanja, karantina i ograničenja putovanja u oblastima gde je prisutno rodno zasnovano nasilje; trgovine ljudima; pristupa kontracepciji, abortusu i uslugama reproductivnog zdravlja; zaštite migranata, izbeglica i tražilaca azila (Amnesty International *et al.*, 2020).

Ove vredne mere za promociju ljudskih prava žena su neophodan, ali nikako dovoljan odgovor na kumulativnu, strukturnu krizu pandemijskog patrijarhata – a politike „uobičajenih prava” nisu dosledno usvajane čak ni u regionima s najboljim resursima i upravljanjem. Kao što smo već videli, došlo je do izvesnog povećanja globalne svesti o rodnom uticaju ove pandemije i najboljim praksama za vraćanje prava, ali je širom sveta odgovor državne politike bio neadekvatan i neuravnotežen, a posebno u oblastima sa jačim već postojećim patrijarhatom (UN Žene, 2021). UNDP prati nedostatke u odgovorima rodne politike na kovid 19 širom sveta, kao i detaljne regionalne profile u oblastima nasilja nad ženama, socijalne zaštite i politika tržišta rada radi zaštite ekonomske sigurnosti žena i političke podrške za neplaćeni rad u oblasti nege. Na primer, region arapskih država pokazuje veoma varijabilan državni odgovor, otežan siromaštvom, sukobima i ograničenim praćenjem kovida 19 i ograničenim finansijama. Širom regiona Bliskog istoka i Severne Afrike, žene su znatno manje zastupljene u telima koja donose odluke o pandemiji, kao što su radne grupe za kovid 19. Manje od polovine od dvadeset dve države usvojilo je mere za odgovor na rodno zasnovano nasilje, a odgovor regiona je najniži na svetu – ali zemlje poput Egipta, Bahreina, Jordana, Palestine i Libana jesu podržale pojačanje usluga za žrtve nasilja. Iako je većina arapskih država usvojila politike socijalne zaštite kao odgovor na pandemiju, samo oko jedne četvrtine je u ovoj proceni UN-a rangirano kao rodno osetljivo, definisano kao usmereno ka uticaju pandemije na tržište rada žena i potrebe za društvenim resursima. Konkretno, bilo je vrlo malo odgovora na uticaj kovida 19 na rad u oblasti nege, što je posebno izraženo za žene u regionu koje su u velikoj meri koncentrisane u tom sektoru (Program Ujedinjenih nacija za razvoj [UNDP], 2021). Slično tome, u oblastima Evrope i Centralne Azije (Zapadni Balkan, Južni Kavkaz i Centralna Azija) većina država je preduzela neke mere za jačanje službi za rodno zasnovano nasilje, ali je bilo malo rodno osetljive socijalne politike (UNDP, 2021).

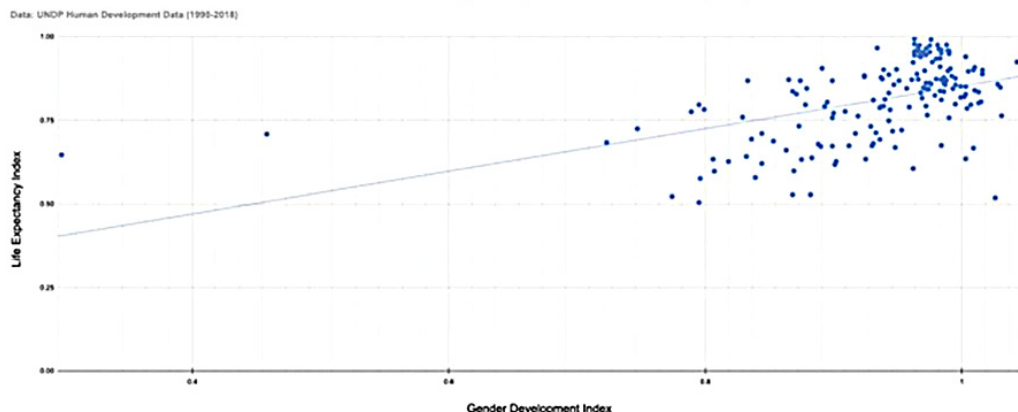
Naša analiza promenljivog scenarija pandemijskog patrijarhata sugeriše da je potrebna preorijentacija odgovora, zasnovana na sistematičnijem uključivanju feminističkih uvida u ljudska prava. Feminizam kao strategija globalnog upravljanja, program nacionalne rodne ravnopravnosti, etika brige i pokret ka osnaživanju žena doprinosi rešavanju postojećeg patrijarhata i zaostalih zdravstvenih prava koja dovode do pandemijskog patrijarhata. Osnaživanje žena oblikuje uspešan odgovor na pandemiju i prateće

društvene posledice. U svakom regionu i na svakom nivou razvoja, zemlje na čelu sa ženama su efikasnije upravljale krizom izazvanom kovidom 19, sa manjim brojem smrtnih slučajeva i manjim gubitkom sredstava za život nego druge: od Nemačke do Tajvana i Sint Martena, od Norveške do Novog Zelanda i Namibije (Ayene, 2020; Hassan & O'Grady, 2020; Wittenberg-Cox, 2020; Yancey-Bragg, 2020). Čak i društva s rodno uravnoteženim odnosom polova, na čijem čelu su muškarci – poput Kanade – bolje se snalaze u zdravstvenim krizama u poređenju sa svojim manje rodno ravnopravnim parnjacima i susedima – poput Sjedinjenih Država. S druge strane, najpatrijarhalnije zemlje na čelu s nacionalističkim moćnicima prolaze gore; u slučaju kovida 19, Iran, Rusija i Brazil se ističu po ceni pandemijskog patrijarhata. U Brazilu, možemo čak i longitudinalno uporediti trenutno poricanje kovida 19 i Bolsonarovo katastrofalno loše upravljanje sa pozitivnim razvojem odgovora na zdravstvene krize izazvane AIDS-om i Zika virusom pod manje maskulinističkim rukovodstvom koje se angažovalo na poboljšanju rodne ravnopravnosti (Londono *et al.*, 2020). Studija ekonomista iz sredine 2020. godine, koja upoređuje slučajeve i smrtne slučajeve od kovida 19 poredeći zemlje kojima rukovode žene sa njihovim sociološki sličnim susedima i zemljama, prateći razlike u odgovorima određenih mera, kao što je dužina trajanja zaključavanja, zaključuje da su ishodi kovida 19 sistematski bolji u zemljama kojima rukovode žene. Studija povezuje bolje ishode s razlikama u političkim merama (Garikipati & Kambhampati, 2020).

Feminističko vođstvo je pokazatelj šire pozitivne veze između rodne ravnopravnosti i ljudskih prava, koja je posebno jaka na primeru zdravstvenih prava. U radu „Zašto je feminizam dobar za vaše zdravlje“, skiciramo ovaj sugestivni obrazac jednostavnim dijagramom rasejanja i Pirsonovom korelacijom Indeksa razvoja polova i Indeksa očekivanog životnog veka koja pokazuje pozitivnu linearnu vezu između njih (Brysk & Fuentes Carreño, 2020b) (Slika 1).

Prikazana celokupna povezanost uključuje mnoge dodatne elemente – ali možemo sistematičnije pratiti vezu između ženskih prava i zdravlja kroz literaturu o sociološkom uticaju osnaživanja i ravnopravnosti žena na razvoj i upravljanje. Dugogodišnja istraživanja pokazuju da je rodna ravnopravnost povezana s većim i bolje raspodeljenim razvojem, što dovodi do boljeg kapaciteta države i ostvarivanja socijalnih prava (Lawson-Remer, 2012). Osnaživanje žena generalno podstiče razvoj zasnovan na pravima, bolju ličnu i međunarodnu bezbednost i održiviji rast stanovništva, jer niži nivoi hijerarhije pružaju političke podsticaje za ulaganje u širu populaciju (Hudson *et al.*, 2020). Istovremeno, šire političko učešće žena teži da dovede do veće potrošnje na javno zdravstvo, obrazovanje i potrebe dece (Doepke *et al.*, 2012). Društva sa višim nivoom ženskih prava i osnaživanja su obično bolja za ukupno ostvarivanje prava i šire političko učešće jer su sklonija da budu više kolaborativno i efikasnije upravljana (Muntaner & Ng, 2019). Ovaj skup tendencija sugerise da su društva s većim stepenom rodne ravnopravnosti bila relativno otporna u tekućoj pandemiji jer imaju pravedniji pristup socijalnoj zaštiti kao što je zdravstvena zaštita, efikasnije i odgovornije vlade, diverzifikovanje ekonomije

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



Slika 1. Poređenje ocena u indeksu rodnog razvoja i indeksu životnih vanrednih situacija u 166 zemalja (2018). Izvor: Podaci o ljudskom razvoju Programa za razvoj Ujedinjenih nacija (UNDP) (1990–2018), grafički prikaz ljubaznošću autora (Brysk & Fuentes Carreño, 2020b).

je sa boljim mrežama socijalne sigurnosti za ekonomske uticaje, zajedno sa većom globalnom saradnjom u oblasti stručnosti i upravljanja (Vogelstein, 2021; Greer *et al.*, 2021).

U jednom izvanrednom primeru, uspeh Tajvana kao šampiona u borbi protiv kovi-  
da 19 ilustruje kako je feminističko upravljanje alternativa pandemijskom patrijarhatu. Kombinacijom tajvanskog puta demokratizacije, osnaženog ženskog pokreta i kosmopolitske globalne uloge „meke sile” u prekidu diplomatske izolacije, Tajvan je postigao najviši nivo rodne ravnopravnosti u Istočnoj Aziji – prema merenjima Indeksa rodne neravnopravnosti Ujedinjenih nacija (Li, 2020; „Tajvan br. 1”, 2021). Kao što gorenavedeni opšti trendovi sugerišu, feministička vlada Tajvana je izgrađena i ojačana najnižim nivoom ekonomske nejednakosti u regionu, brzom dobrovoljnom tranzicijom stanovništva, ekonomijom koja je sve više zasnovana na informacijama i značajnim ulaganjima u javno zdravstvo i obrazovanje (Brysk, 2020a). Kad je reč o globalnom nivou i saradnji u oblasti zdravstva, države sa rodno uravnoteženijim odnosom sklone su da imaju više multilateralne i humanitarne spoljne politike – one ulažu u globalne institucije i programe koji podržavaju globalno zdravlje u matičnoj i u drugim zemljama (Brysk & Mehta, 2014). Takve globalističke zemlje su u boljoj poziciji da iskoriste međunarodno znanje, mreže i resurse za upravljanje zdravstvenom krizom koja prevazilazi državne granice.

Nasuprot tome, mačo nacionalisti u Sjedinjenim Državama, Ujedinjenom Kraljevstvu, Iranu i Rusiji, koji deluju izolovano od globalne saradnje, očigledno nisu uspeli da zaštite svoje građane – i kasnili su u prilagođavanju svojih lanaca snabdevanja medicinskim materijalom i potrošnjom osnovnih dobara od strane građana. Na globalnom nivou, vodeća društva koja poštuju rodnu ravnopravnost, poput Kanade i Švedske, kao i neke feminističke liderke odavno predlažu „feminističku spoljnu politiku” koja bi unapredila sve aspekte međusobno zavisnih međunarodnih ljudskih prava.

Na nivou normi ljudskih prava, ovo sugeriše da moramo da se krećemo ka etosu prava koji će biti prožet feminističkom etikom brige – kao i da ova šira vizija može takođe unaprediti odgovore na pandemijski patrijarhat. Etika brige može proširiti naše pojmove inkluzije, solidarnosti i osnaživanja preko javno-privatnih, civilno-društvenih i nacionalno-globalnih podela koje muče trenutni režim ljudskih prava. Relaciona vizija prava proširuje „odgovornost zaštite” sa država na društva i širom društvenih sistema – uključujući oblike strukturnog patrijarhata koji se razvijaju (Brysk, 2021). Ekonomska komisija za Latinsku Ameriku (CEPAL) udružila je napore s organizacijom UN žene na početku pandemije kako bi dokumentovala uticaj i potrebe ekonomije nege u regionu i istakla nove modalitete planiranja i politike za hroničnu krizu nege u Urugvaju, Kostariki, Kolumbiji, Meksiku, Čileu i Paragvaju. Izveštaj dokumentuje modele državnih političkih odgovora na ekonomiju nege: zaštita domaćih radnika doneta u Argentini, Čileu i Peruu; produženo porodiljsko odsustvo u Argentini, Kubi i Trinidadu; finansijska pomoć za kućne radnike i radnike nege u Argentini, Ekvadoru, Dominikanskoj Republici, Urugvaju; i kampanje javnog obrazovanja o rodnoj ravnopravnosti, pravima žena i kućnom radu u Argentini, Ekvadoru, Salvadoru, Meksiku i Dominikanskoj Republici (CEPAL/UN Women, 2020). U Argentini, Ministarstvo za prava žena je sazvalo međuresorni proces planiranja za ekonomiju brige sa ministarstvima ekonomije, rada, zdravlja, obrazovanja i socijalnog razvoja. Ovo telo se sastalo tokom početka proglašenja vanredne zdravstvene situacije u martu 2020. godine i usvojilo je rodno osetljive politike kao što su plaćeno odsustvo za staratelje maloletne dece, registracija kućnih radnika za fondove za hitnu pomoć i proširenje kanala za prijavljivanje rodno zasnovanog nasilja. Nacionalni slogan je bio #CuarentenaconDerechos [Karantin sa pravima] (Argentina, 2020). Otuda, studija UNDP-a o uticajima pandemije na rodnu nejednakost kroz dodatni teret rada nege zaključuje da će dubinsko i koordinisano ulaganje u rodnu ravnopravnost u politici, privatnom sektoru i promeni stavova doneti koristi ženama, kao i oporavak ukupnog rasta i zaposlenosti:

*Zaključno, duboko negativni uticaji pandemije na ženski rad takođe su imali uticaj na stavljanje fenomena neplaćene brige u prvi plan javnog i političkog diskursa. Sada imamo nepobitne dokaze o troškovima neplaćenog rada žena u pružanju brige i njegovoj vrednosti za ekonomije i društva, zajedno s političkim alatima i inovativnim inicijativama zasnovanim na zajednici i poslovanju kako bi ulaganje u ekonomiju brige postalo stvarnost. (Mariotti et al., 2021: 4)*

## Zaključak

Ovo istraživanje o rodnom uticaju kovida 19 sugeriše ključne nalaze o uticaju javnog zdravlja na izloženost ženske privatne sfere rodno zasnovanom nasilju, na međuzavisnost rodno zasnovanih ekonomskih uloga i zdravstvenih prava, kao i opasnosti od regresije reproduktivnih prava. Istovremeno, osnaživanje žena i političko učešće na svim nivoima imaju poseban značaj za upravljanje globalnim zdravljem. Pogoršanje rodno za-

snovanih odnosa moći povezano je sa dugogodišnjim pukotinama u međunarodnom režimu ljudskih prava u oblastima međuzavisnosti prava, interseksionalne ranjivosti i odgovornosti za „civilnu povredu” koju su počinili nedržavni akteri.

Borba za prevazilaženje pandemijskog patrijarhata dodatno jača neke dugotrajne smernice za međunarodni režim ljudskih prava – i sugerise veći naglasak na nekim novim izazovima. U eri globalne zdravstvene krize, ljudska prava su sve više nedeljiva, međuzavisna i interseksionalna. Danas, više nego ikad, za ženska prava kao ljudska prava, lično je političko, a rodno telo je mesto borbe. Ali postoje razlike u karakteru pandemijskog patrijarhata koje zahtevaju dalja istraživanja o uticaju patrijarhalnih rodničkih režima, interseksionalne ranjivosti i neliberalnog nacionalizma na upravljanje zdravstvom, reproduktivna prava i osnaživanje žena. Uspešni odgovori na pandemijski patrijarhat idu dalje od ženskog liderstva ka produbljivanju rodne ravnopravnosti i feminističkog pristupa globalnom upravljanju. Feministički etos prava kao brige nosi potencijal da izleči – a možda i spreči – štetu pandemijskog patrijarhata tokom kovid 19 krize i nakon nje.

#### IZVORI:

- 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](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](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](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](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://d3n8a8pro7vnmx.cloudfront.net/equalitynow/pages/3362/attachments/original/1589463991/Equality\\_Now\\_Briefing\\_COVID-19\\_VAWG\\_Eurasia\\_May\\_2020\\_\(1\).pdf?1589463991](https://d3n8a8pro7vnmx.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>
- Frayner, 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](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>
- Haradisani Gupta, A. (2020, May 9). Why some women call this recession a ‘Shcession’. *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/factsheets/WCMS\\_747961/lan\\_g-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/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](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 back-wards. 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.tai-peitimes.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/>](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.gov.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](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](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://foreign-policy.com/2020/05/04/coronavirus-africa-abortion-access/?utm\\_source=PostUp&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=21311&utm\\_term=Editors](https://foreign-policy.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://srn.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\\_I57FVd2kP0e2gJpJdIq1fwZj3lwNHqIMIO\\_bkQrNWGfs&sh=183703ac3dec](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_I57FVd2kP0e2gJpJdIq1fwZj3lwNHqIMIO_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](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/>

(S engleskog prevela Ivana Maksić)