

Materiały edukacyjne oraz
scenariusz lekcji do filmu

Linia podziatu

Opracowanie: **Antonina Lewandowska**, Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny

Iceland  _____
Liechtenstein **Active**
Norway **citizens fund**

Materiały referencyjne zostały przygotowane w ramach projektu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka „Monitoring systemu ochrony praw człowieka w Polsce”. Projekt jest realizowany z dotacji programu Aktywni Obywatele – Fundusz krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG.

1. Podstawowe informacje o filmie i analiza poruszonego w filmie problemu

Film opowiada historię osób z miasteczka MacAllen w Teksasie, siedziby Whole Woman's Health Clinic – ostatniej kliniki aborcyjnej przy granicy Stanów Zjednoczonych i Meksyku. Mercedes jest wytatuowaną głęboko wierzącą trzydziestolatką z burzliwą przeszłością członkini ulicznego gangu, która czas dzieli między opiekę nad dwójką dzieci, pracę w restauracji fast-foodowej i uczestnictwo w publicznych modlitwach pod kliniką. Jest przekonana o najwyższej wartości życia, a każdą ciążę uważa za wymagający ochrony cud – sama kilka lat wcześniej prawie zdecydowała się na przerwanie ciąży w którą zaszła po gwałcie dokonany przez członków wrogiego gangu, odwołała ją jednak od tej decyzji Yolanda. Yolanda jest w tej opowieści postacią poboczną, jednak ogromnie istotną – pracuje w pobliskiej klinice antyaborcyjnej, w której pacjentkom oferowane są darmowe testy ciążowe, badania USG i wsparcie finansowe. Za swoją misję uważa ochronę „życia poczętego” i to ona jest główną organizatorką protestów pod Whole Woman's Health Clinic. W filmie widzimy ją krzyczącą do kobiet wchodzących do kliniki, by nie mordowały swoich dzieci, bo będą żałować swojej decyzji.

Osobą odgradzającą Mercedes i Yolandę od terenu kliniki jest Rey, były żołnierz, obecnie ochroniarz w wieku okołoemerytalnym. Wychowany w MacAllen, przez lata był aktywnym członkiem lokalnej wspólnoty kościelnej – został z niej jednak wyrzucony po przyjęciu stanowiska ochroniarza w klinice aborcyjnej. Mimo to pozostaje osobą wierzącą, udaje mu się łączyć pracę i prywatne przekonania religijne. Co więcej,

mimo bycia praktykującym katolikiem nie ocenia kobiet, które decydują się na przerwanie ciąży w klinice, przeciwnie – jest pełen zrozumienia i współczucia dla ich sytuacji i stara się zrobić co w jego mocy, by czuły się możliwie spokojnie i bezpiecznie przebywając na terenie kliniki.

Do kliniki trzeba jednak dotrzeć, co wcale nie musi być łatwe biorąc pod uwagę niekończące się pikiety Yolandy pod bramą placówki. Tu wkracza więc Denisse, wolontariuszka, której rolą jest dbanie o bezpieczeństwo pacjentek wchodzących i wychodzących z kliniki. Takie „abortion clinic escorts” działają w całym Stanach Zjednoczonych – ruch pro-life/anti-choice często sięga tam bowiem po środki ekstremalne, wręcz terrorystyczne. Amerykańskie ruchy anti-choice znane są ze swojej brutalności – to w Stanach Zjednoczonych pod kliniki aborcyjne podkładano bomby, a niektórzy lekarze wykonujący aborcje byli mordowani przez aktywistów i aktywistki anti-choice deklarujących, że działają „w obronie życia”. Kliniki w całym kraju współpracują więc z wolontariuszkami i wolontariuszami, którzy starają się powstrzymać aktywistów i aktywistek anti-choice przez zakłócaniem prac klinik. Niejednokrotnie amerykański Internet obiegały zdjęcia eskortowanych pacjentek, zgiętych w pół i przykrytych kurtką aż po głowę, byle dobiec w jednym kawałku i jak najszybciej do drzwi kliniki. W filmie Denisse nie musi na szczęście wchodzić w fizyczne konfrontacje z protestującymi, widzimy jednak codzienne starcia i dyskusje kobiet z dwóch stron płotu ogradzającego teren kliniki.

W historii opowiadanej przez Cuewę i Galant przeplatają się mikroperspektywy globalnych problemów – religii, autonomii cielesnej, opieki zdrowotnej, aborcji, przemocy, biedy. *Linia podziału* dotyczy bardzo konkretnej społeczności o swojej własnej charakterystyce – wszystkie osoby przedstawione w filmie to Latynoski i Latynosi, grupa znana w Stanach z głębokiej religijności, często żyjąca w

biedzie i uwikłana w działalność zorganizowanych grup przestępczych. Trzeba też pamiętać, że cały czas mówimy o Teksasie, stanie znanym jako jeden z najbardziej konserwatywnych w całych Stanach Zjednoczonych. To Teksas wprowadził w zeszłym roku ekstremalnie restrykcyjne prawo antyaborcyjne, de facto zakazując wykonywania zabiegu w całym stanie i zmuszając kobiety do dalekich podróży do przygranicznych klinik (po naniesieniu na mapę Europy, Teksas powierzchnią obejmuje połowę kontynentu, od środkowej Francji do okolic Poznania, od San Marino do środka Morza Północnego – to daje wyobrażenie o odległościach, które Teksanki pokonują, by uzyskać dostęp do aborcji). Od marca 2021 w Teksasie ciążę przerwać wolno wyłącznie do momentu wykrycia bicia serca w USG, czyli okolic 6 tygodnia – na tym etapie większość osób nie wie jeszcze, że jest w ciąży. Oficjalna nazwa restrykcyjnego przepisu brzmi *Texas Heartbeat Bill*, w odniesieniu do głównego argumentu ruchów anti-choice – że to w okolicach 6 tygodnia ciąży wykształca się u zarodka rytm serca, a bicie serca potwierdza bezsprzecznie istnienie życia, którego nie wolno przerwać. Ruchy pro-choice sprzeciwiają się stosowaniu tej terminologii twierdząc, że w szóstym tygodniu zarodek nie wykształcił jeszcze serca, a tylko jego załączek, który może podjąć czynność „bicia”, lecz nie będzie to bicie organu, który jeszcze nie istnieje.

Takie „przepychanki” są nam w Polsce znane, większość społeczeństwa sama w nich w taki czy inny sposób uczestniczy – zwłaszcza po wejściu w życie skrajnie restrykcyjnego zakazu aborcji z przesłanek embriopatologicznych. Między innymi dlatego, mimo oczywistych różnic społecznych, kulturowych i rasowych między Stanami Zjednoczonymi i Polską, historia kliniki z MacAllen może wydać się polskiej publiczności dziwnie znajoma. Polskie ruchy anti-choice nie ukrywają, że w swojej działalności często inspirują się aktywistami i aktywistkami z USA. I odwrotnie – amerykańskie środowiska przeciwnie prawu do aborcji wskazują często obecną polską legislację

antyaborcyjną za wzór do którego dążyć się w legislacjach stanowych.

W zakresie liczb i statystyk – w 2019 roku w Stanach Zjednoczonych (w tym samym roku: populacja 328,3 miliona) przeprowadzono 629 898 aborcji (zarejestrowanych). Kolejne kliniki są jednak zamykane, zwłaszcza w południowych Stanach, wprowadza się także coraz bardziej restrykcyjne przepisy Stanowe.

2. Wpływ zmian w systemie ochrony praw człowieka i praworządności na sytuację osób i grup narażonych na dyskryminację – kobiet

Mimo wielu podobieństw, istnieje między naszymi krajami znacząca różnica prawna – w Polsce dostęp do zabiegu reguluje ustawa (Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży), w Stanach zaś podstawą dla projektowania przepisów są wyroki Sądu Najwyższego. Najważniejsze, które doprowadziły do liberalizacji prawa na terenie całego kraju to *Griswold przeciwko Connecticut* (1965, dopuszczenie możliwości stosowania antykoncepcji przez małżeństwa w oparciu o prawo do prywatności, co podłożyło podwaliny pod rozumienie opieki reprodukcyjnej jako prywatnej decyzji jednostki, której to opieki nie może pozbawiać jednostki państwo) oraz słynne *Roe przeciwko Wade* (1973, uznanie aborcji za zabieg z zakresu opieki reprodukcyjnej, na podstawie sprawy *Griswold przeciwko Connecticut*). *Roe przeciwko Wade* gwarantuje dostęp do zabiegu na terenie całego kraju, jednak konkretne Stany mogą różnić się szczegółowymi rozwiązaniami prawnymi. I tak, południowe Stany (np. Teksas, Alabama, Mississippi) znane są ze skrajnie restrykcyjnego podejścia do aborcji i wprowadzania rozwiązań jak najbardziej ograniczających dostęp do zabiegu (jak

wspomniane już *Texan Heartbeat Act*) i zamykania kolejnych klinik. Dla przykładu: całym Teksasie w 2019 działały zaledwie 22 kliniki (na 29 milionów mieszkańców stanu), choć jeszcze 6 lat wcześniej liczba ta wynosiła 40. Między władzami stanu i władzami kraju trwa wieczny polityczny ping-pong – stan zaostrza przepisy, ktoś (zwykle organizacje feministyczne) zaskarżają je do sądów, sprawa trafia w końcu do Sądu Najwyższego, który uchyla przepisy stanowe, władze stanu wprowadzają więc kolejne ograniczenia, a sytuacja się powtarza.

Tak niestabilna sytuacja regulacji aborcyjnych najmocniej uderza oczywiście w osoby wykluczone. Samotne matki są zmuszone podróżować setki kilometrów do najbliższej kliniki, często wydając na podróż i opiekę nad dziećmi ostatnie pieniądze. Większość klinik mieści się w dużych miastach, zabiegi są więc zdecydowanie trudniej dostępne dla osób mieszkających na terenach wiejskich. Ogromne nierówności rasowe także odgrywają dużą rolę w (nie)dostępności zabiegu – transport, zabieg i nocleg w mieście kosztują, a niebiali mieszkańcy Stanów Zjednoczonych statystycznie są w dużo gorszej sytuacji ekonomicznej, mają też utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych (m. in. Antykoncepcji i opieki ginekologicznej, niepokrywanej przecież w USA przez państwo), częściej doświadczają przemocy (w tym przemocy seksualnej) i co dzień walczą z rasizmem i przemocą instytucjonalną. To właśnie przez grupy wykluczone (głównie czarne feministki) ukute zostało określenie „sprawiedliwości reprodukcyjnej” – aktywistki zwracały uwagę na to, że sama liberalizacja prawa nie wystarczy, legislacje nie są bowiem stosowane równo wobec wszystkich. Skupić trzeba się więc nie tylko na zmianie przepisów, ale też podejmowaniu działań mających na celu faktyczne wyrównanie dostępu do świadczeń gwarantowanych „na papierze”. Tę rozmowę sprowadzić można do rozróżnienia między angielskimi terminami „equality” i „equity” – „equality” to równość w rozumieniu „wszyscy dostają tyle samo, niezależnie od sytuacji życiowej”, „equity” odnosi się do równości jako

„wyrównywania szans”, a więc nie rozdzielania wszystkiego po równo, a po tyle, by wszyscy startowali z tego samego punktu.

Ruchy pro-choice od lat postulują wpisanie aborcji na listę podstawowych praw człowieka. Największymi krokami w tę stronę było przyjęcie w 1995 tzw. Deklaracji Pekińskiej, dokumentu podsumowującego międzynarodowy zjazd ONZ w Pekinie, ostatniej z czterech dużych ONZ-owskich konferencji XX wieku poświęconych prawom kobiet (ze szczególnym uwzględnieniem praw reprodukcyjnych). Z nowszych dokumentów wartym wspomnienia jest tzw. raport Maticia – zaprojektowana przez chorwackiego europarlamentarzystę rezolucja uznająca prawa reprodukcyjne za prawa człowieka. Ma ona wymiar symboliczny, stanowi jednak ważny krok w kierunku ujednoczenia legislacji obejmujących świadczenia reprodukcyjne na terenie Unii Europejskiej.

W 2013 roku Juan E. Mendez, Wysoki Komisarz ds. Tortur ONZ, uznał w swoim corocznym raporcie brak dostępu do aborcji za „okrutne, nieludzkie i poniżające traktowanie”, po raz pierwszy uwzględniając zabieg w sprawozdaniach jako element wpisujący się w przepisy zapobiegania torturom. W podobną stronę przechylały się wyroki międzynarodowych sądów i trybunałów, np. w sprawie Mellet przeciwko Irlandii (2016), gdy Komitet Praw Człowieka ONZ uznał, że obowiązujący w Irlandii zakaz aborcji zmusił Amandę Mellet do wyjazdu za granicę w celu terminowania ciąży w związku z wadami letalnymi płodu. Komitet, podobnie jak Mendez, uznał tę sytuację za nieludzkie i okrutne traktowanie, zasądzając dla Mellet odszkodowanie od państwa. Irlandia zliberalizowała swoje prawo aborcyjne w 2018 roku.

W orzecnictwie międzynarodowym znajdziemy także wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczące spraw polskich, wszystkie prowadzone przez zespół prawny Fundacji (do 2022 roku Federacji) na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Do

najsłynniejszych należy sprawa Alicji Tysiąc, która w związku z odmową terminacji ciąży prawie straciła wzrok – Trybunał uznał, że prawa Tysiąc zostały bezprawnie naruszone i zarządziła wypłacenie jej odszkodowania od państwa. Federa prowadziła także szereg innych spraw, a po wprowadzeniu zakazu aborcji z przesłanek embriopatologicznych zorganizowała akcję wysyłania masowych skarg na nowe prawo do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. W lipcu 2021 roku Trybunał ogłosił, że przyjął 12 spraw do dalszego rozpatrywania.

3. Materiały uzupełniające

- Film dokumentalny *Reversing Roe*, Rick Stern i Anne Sundberg, USA, 2018 – dostępny na Netflixie
- [A Brief History of Deadly Attacks on Abortion Providers](#), Liam Stack, New York Times, 2015
- [Violence against abortion clinics hits record high](#), CBS News, 2019
- ["Pro-Choice" or "Pro-Life," 2018-2021 Demographic Tables](#), dane statystyczne opracowane przez Instytut Gallupa
- [How Do Pro-Life Latinas Feel About Abortion? It's Complicated](#) Andrea Gonzales-Ramirez, Refinery29, 2018
- Kontekst polski: [Cisza wokół aborcji. Rok po wyroku TK i nie dzieje się nic. Tylko coraz większe cierpienie kobiet](#), Sławomir Zagórski, oko.Press, 2021
- [#ANIJEDNEJWIĘCEJ. Rocznica wejścia w życie pseudowyroku TK ws. aborcji](#), Fundacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA, 2022

- [Europejski Trybunał Praw Człowieka zajmie się skargami Polek na zakaz aborcji](#), Fundacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA, 2021
- [„Wybór” czyli morderstwo](#), Mariusz Dzierżawski, stronazycia.pl, 2022
- [Krótka historia badań o aborcji, czyli powiedz, jakie pytania zadajesz, a powiem ci, co chcesz uzyskać](#), Agata Czarnacka, oko.Press, 2020
- Lista organizacji zajmujących się dostępem do aborcji w Polsce:
 - Fundacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (informacje o aborcji farmakologicznej, wypracowana ścieżka przerywania ciąży uszkodzonych po wyroku zakazującym aborcji z przesłanek embriopatologicznych, interwencje w szpitalach w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjentki)
 - Aborcyjny Dream Team (aborcja farmakologiczna - tabletkami)
 - Aborcja Bez Granic (wyjazdy do klinik za granicą)

4. Najważniejsze pojęcia

- Pro-choice/Pro-life (anti-choice)
- Aborcja i prawo aborcyjne
- Religia

- Prawa reprodukcyjne i sprawiedliwość reprodukcyjna (po angielsku SRHR – sexual and reproductive health and rights lub RJ – reproductive justice)

5. Scenariusz zajęć w szkole [dwie godziny lekcyjne]

Rolą zajęć jest głównie stworzenie bezpiecznej przestrzeni do rozmowy o aborcji. Osoba prowadząca zajęcia ma prawo informować młodzież o obowiązujących w Polsce przepisach prawnych, może zgodnie z prawem wskazywać nazwy organizacji, które pomagają w dostępie do aborcji. Należy mieć na uwadze, że w sali najpewniej znajdą się osoby o różnych poglądach, zarówno politycznych, jak religijnych. Warto mieć to na uwadze przy prowadzeniu dyskusji i deeskalować sytuacje konfliktowe i zachowania agresywne niezależnie od tego, kto „zaczyna”.

- Rozpoczęcie zajęć: krzesła w sali powinny zostać ustawione przez zajęciami w kręgu. Zaczynamy od przygotowania kontraktu, którego części ustalamy z młodzieżą (*zasad współpracy podczas warsztatu – np. nie korzystamy z telefonu, odnosimy się do siebie z szacunkiem, nie przerywamy innym wypowiedzi, można/nie można jeść i pić*). Po ustaleniu kontraktu prowadzący zaczyna rozmowę od przedstawienia informacji, że w ogólnym rozumieniu aborcja to przerwanie ciąży przed osiągnięciem przez płód możliwości życia poza organizmem osoby w ciąży, jednak szczegółowe różnią się od siebie w zależności od źródła (*na potrzeby zajęć sugeruję przyjęcie definicji WHO – przerwanie ciąży do 20 jej tygodnia*) [15 minut]
- Dyskusja.
 - Jak podobał Wam się film? Co najbardziej zwróciło Waszą uwagę?
 - Co myślicie o historii Mercedes? Film pokazał jej drogę od członkini gangu, przez aktywistkę pro-life/anti-choice do kobiety, która szuka siebie i przyjmuje, że w niektórych sytuacjach aborcja może być niezbędna. W jaki sposób nasze doświadczenia wpływają na nasze poglądy?
 - Dlaczego aborcja jest tak trudnym tematem? Czy Yolanda i Denisse mogłyby spróbować się porozumieć czy nie ma nawet sensu próbować?
 - Co sądzicie o postawie Reya? Starał się łączyć swoje prywatne poglądy z pracą, która teoretycznie nie stała z nimi w jednej linii. Jaka rolę odgrywa w naszym życiu religia? [15 minut]

- Burza mózgów. Klasa proszona jest o przytoczenie wszystkich słów, określeń, emocji, skojarzeń, jakie pojawiają im się w związku z aborcją (*podchodzimy do zadania szeroko i zapisujemy wszystko – protesty, tabletki, polityka, Kaja Godek, etc. Uważałabym tylko na „morderstwo/zabójstwo” – tu cofamy się do przyjętej definicji WHO*). Wszystkie skojarzenia wypisujemy na flipcharcie [15 minut]
- [przerwa]
- Dyskusja.
 - Co wynika z naszego flipchartu? Jakie słowa się na nim pojawiają? Jak możemy rozumieć to, co widzimy na tablicy? (*ten fragment będzie wymagał umiejętności zarządzania zajęciami w improwizacji, nie jesteśmy w stanie z góry przewidzieć co dokładnie się na niej pojawi*) [5 minut]
- Klasa dzielona jest na 5-6 osobowe grupy. Każda z nich otrzymuje jedno pytanie:
 - Grupa #1: Jakie są główne argumenty strony pro-life/anti-choice?
 - Grupa #2: Jakie są główne argumenty strony pro-choice?
 - Grupa #3: Jak wygląda „rzeczywistość aborcyjna”? Ile osób rocznie na świecie przerywa ciążę, ile umiera w wyniku niebezpiecznych zabiegów? (*Grupa zwolniona na czas ćwiczenia z kontraktowego punktu o nieużywaniu telefonów; sugerowane źródła: materiały WHO, Instytut Guttmachera, International Planned Parenthood Federation, Center for Reproductive Rights*)

Odpowiedzi mają zostać przedstawione w formie plakatu naukowego (*plakat naukowy to prosta i przejrzysta forma zaprezentowania wyników badań – przykłady do znalezienia w Internecie pod hasłem „scientific poster”*), który następnie zostanie przedstawiony reszcie klasy przez członków_członkinie grupy. Grupa prezentująca wyniki analizy „rzeczywistości aborcyjnej” przedstawia swój plakat jako ostatnia. Na podstawie trzech prezentacji omawiamy zasadność argumentów pro-life i pro-choice – czy skoro doświadczenie aborcji jest tak powszechne, to powinniśmy podchodzić do niego jako do kwestii moralnej czy medycznej? [30 minut]

- Przestrzeń na dodatkowe pytania, przemyślenia, pomysły ze strony grupy [5 minut]
- Zakończenie zajęć – nauczyciel/ka dziękuje wszystkim za pracę, podkreśla, że aborcja jest doświadczeniem milionów osób na świecie niezależnie od tego co o niej uważamy, powtarza, że każdy z nas zasługuje na bezpieczeństwo w dostępie do opieki medycznej [*jeśli czuje, że to dobry pomysł w przypadku danej grupy, w punkcie materiały uzupełniające znajduje się lista organizacji pomagających w dostępie do aborcji w Polsce, którą może podać osobom uczestniczącym w zajęciach*] [5 minut]

