УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ ДС/СС 05/4-02 бр. 1217/1-XIV/5 26.09.2013. године	

ВЕЋЕ НАУЧНИХ ОБЛАСТИ
ДРУШТВЕНО-ХУМАНИСТИЧКИХ НАУКА

Наставно-научно веће Филозофског факултета у Београду је на својој VII редовној седници, 26.09.2013. године – на основу чл. 231. став 1. алинеја 15. и 16. и члана 278. Статута Факултета, прихватило Извештај Комисије за докторске студије с предлогом теме за докторску дисертацију: КУЛТУРНА КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ РИЗИКА КАО СРЕДСТВО ДРУШТВЕНЕ КОНТРОЛЕ НА ПРИМЕРУ ЗАКОНСКОГ РЕГУЛИСАЊА УПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА И ДУВАНА У САВРЕМЕНОЈ СРБИЈИ, докторанда Јелене Вукићевић.

За ментора је одређен проф. др Бојан Жикић.

Доставити: 1x Универзитету у Београду 1x Стручном сараднику за докторске дисертације 1x Шефу Одсека за правне послове 1x Архиви	ПРЕДСЕДНИК ВЕЋА Проф. др Милош Арсенијевић

Факултет Филозофски 04/1-2 бр. 6/2370 (број захтева) 27.09.2013. (датум)	УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ Веће научних области друштвено-хуманистичких наука (Назив већа научних области коме се захтев упућује)

З А Х Т Е В
за давање сагласности на предлог теме докторске дисертације

Молимо да, сходно члану 46. ст. 5. тач. 3. Статута Универзитета у Београду («Гласник Универзитета», бр. 131/06), дате сагласност на предлог теме докторске дисертације:

Културна концептуализација здравствених ризика као средство друштвене контроле

на примеру законског регулисања употребе алкохола и дувана у савременој Србији
(пун назив предложене теме докторске дисертације)

НАУЧНА ОБЛАСТ етнологија-антропологија

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ:

Име, име једног од родитеља и презиме кандидата:

Јелена (Родољуб) Вукићевић

Назив и седиште факултета на коме је стекао високо образовање: Филозофски, Београд

Година 2005. дипломирања:

Назив мастер рада кандидата:

Културно промишљање полних односа у савременој Србији

Назив факултета на коме је мастер рад одбрањен: Филозофски

Година одбране мастер рада: 2001.

Обавештавамо вас да Наставно-научно веће је

на седници 26.09.2013. одржаној

размотрило предложену тему и закључило да је тема подобна за израду докторске дисертације.

	ДЕКАН ФАКУЛТЕТА Проф. др Милош Арсенијевић

Додатак уз образац 1.

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ

за кандидата Јелена Вукићевић

Име и презиме ментора: Бојан Жикић
Звање: Редовни професор

Списак радова који квалификују ментора за вођење докторске дисертације:

1. *Ризик и насиље. Антрополошко проучавање сексуалног рада у Београду*, Српски генеалошки центар и Одељење за етнологију и антропологију Филозофског факултета у Београду, Етнолошка библиотека, књ. 35, Београд 2008, 5-275

2. *Антропологија AIDS-а. Ризично понашање интравенских корисника дроге*, Филозофски факултет и Српски генеалошки центар, Етнолошка библиотека књ.19, Београд 2006, 5-264

3. The Same Risk, the Different Vulnerability? Social Environment as Risk-Generating Factor in Injecting Drug Users and Sex Workers, *Етноантрополошки проблеми*, Vol. 4, No. 1 (n.s), 2009, 149-162

4. Tim Rhodes, Bojan Žikić, Ana Prodanović, Elena Kuneski, Sarah Bernays, Hygiene and uncertainty in qualitative accounts of hepatitis C transmission among drug injectors in Serbia, *Social Science & Medicine* Vol. 66, Issue 6, 2008, 1437-1447

5. _____

Заокружити одговарајућу опцију (А, Б, В или Г):

А) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији техничко-технолошких, природно-математичких и медицинских наука ментор треба да има најмање три рада са SCI, SSCI, AHCI или SCIe листе, као и Math-Net.Ru листе.

Б) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији друштвено-хуманистичких наука ментор треба да има најмање три рада са релевантне листе научних часописа (Релевантна листа научних часописа обухвата SCI, SSCI, AHCI и SCIe листе, као и ERIH листу, листу часописа које је Министарство за науку класификовало као М24 и додатну листу часописа коју ће, на предлог универзитета, донети Национални савет за високо образовање. Посебно се вреднују и монографије које Министарство науке класификује као М11, М12, М13, М14, М41 и М51.)

В) У случају израде докторске дисертације према ранијим прописима за кандидате који су стекли академски назив магистра наука ментор треба да има пет радова (референци) које га, по оцени Већа научних области, квалификују за ментора односне дисертације.

Г) У случају да у ужој научној области нема квалификованих наставника, приложити одлуку Већа докторских студија о именовању редовног професора за ментора.

ДЕКАН ФАКУЛТЕТА

Датум _____ М.П. _____

Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu
Odeljenje za etnologiju i antropologiju

Obrazloženje predloga teme doktorske disertacije

Kulturna konceptualizacija zdravstvenih rizika kao sredstvo društvene kontrole na primeru zakonskog regulisanja upotrebe alkohola i duvana u savremenoj Srbiji

Mentor:
Prof. dr Bojan Žikić

Kandidatkinja:
Jelena Vukićević
Broj indeksa:
8E110002

Beograd, septembar 2013.

Predmet i cilj istraživanja

Istraživanje koje predlažem usmereno je na sagledavanje uticaja sociokultunog konteksta na način interpretacije dva oblika zdravstvenih rizika, upotrebe alkohola i duvana, u savremenoj Srbiji. Predmet istraživanja jesu interpretacije ova dva oblika zdravstvenih rizika u okvirima pomenutog konteksta shvaćene kao njegovi produkti, odnosno kao kulturni konstrukti. Fokus u istraživanju, međutim, nije samo na uočavanju kulturne uslovljenosti tumačenja upotrebe alkohola i duvana u Srbiji, već i na razmatranju implikacija ovih interpretacija oličenih u vidu disciplinovanja i korekcije pojedinaca koji ove supstance koriste.

Sa medicinskog stanovišta zdravstveni rizici definišu se kao faktori koji povećavaju mogućnost pojave bolesti ili povrede (WHO 2002; WHO 2009). Iz antropološke perspektive gledano zdravstveni rizici, međutim, ne označavaju samo mogućnost negativnih posledica po ljudsko zdravlje – pre nego medicinski, zdravstveni rizik je kulturni koncept. Značenja koja se pridaju zdravstvenim i drugim oblicima rizika kulturno su uslovljena – ona nikada nisu isključivo i u potpunosti utemeljena na objektivnim, neutralnim, naučnim činjenicama, već su uvek oblikovana u skladu sa premisama datog kulturnog konteksta u određenom vremenskom isečku (Lupton 1999).[1] Značenje rizika proizvod je uticaja verovanja, vrednosti, normi i praksi karakterističnih za određeno društvo u određenom trenutku, a ne (samo) kalkulacija utemeljenih na naučnim činjenicama. Kada je reč o zdravstvenim rizicima koji se u ovom radu razmatraju, upotrebi alkohola i duvana, u brojnim istraživanjima je pokazano da se način njihove interpretacije razlikuje od društva do društva, kao i da se ove interpretacije u

[1] Različiti pristupi koji se bave proučavanjem zdravstvenih i drugih vrsta rizika u antropologiji razlikuju se po jačini teze kulturnog konstrukcionizma koju zastupaju. U okviru nekih pristupa koji usvajaju slabu tezu kulturnog konstrukcionizma rizici se tumače kao oni koji imaju svoju objektivnu osnovu u stvarnosti, ali se smatra da je njihovo značenje oblikovano pod uticajem kontekstualnih faktora. U pristupima koji zastupaju jaku konstrukcionističku tezu rizici ne postoje sami po sebi, odnosno nisu utemeljeni u stvarnosti, a nastaju tek kada postanu označeni kao takvi (Lupton 1999).

okviru jednog istog društva tokom vremena menjaju (v. npr. Heath 1987; Mandelbaum 1965; Black 1984; Marshall 2005; Heath and Glassner 2004; Singer 2004b; Baer, Singer and Susser 2004; Kohrman and Benson 2011). Osim toga, poznato je da komponenta zdravstvenog rizika nije nužno uvek (bila) naglašena, pa ni zastupljena u dominantnim interpretacijama upotrebe alkohola i duvana u različitim društvima i kulturama širom sveta. Neutralan, pa i (relativno) pozitivan odnos prema upotrebi alkohola i duvana u nekom društvu nije nužno posledica nepoznavanja uticaja ovih supstanci na zdravlje ljudi i obrnuto – negativan odnos prema upotrebi ovih supstanci nije samo odraz svesti o njihovom štetnom dejstvu (v. npr. Nuehring and Markle 1974; Brewis and Grey 2008;. Levi and Valverde 2001; Yeomans 2011; Baer, Singer and Susser 2004; Street 2004). Otuda označavanje upotrebe alkohola i duvana kao oblika ponašanja rizičnih po zdravlje ne može biti shvaćeno kao nužna posledica akumulacije saznanja u oblasti biomedicine – za uzrocima insistiranja na njihovoj štetnosti treba tragati u širem društvenom i kulturnom kontekstu. Biomedicina je, kako njena istorija pokazuje, često bila upotrebljivana radi ostvarivanja ciljeva koji prevazilaze promovisanje zdravlja, prevenciju i lečenje bolesti, a isto se može zapaziti i danas (v. npr. Fuko 2009; Fuko 2005a; Fuko 2006; Fuko 1971; Lupton 2003; Baer, Singer and Susser 2004; Singer 2004a; Singer 2004b). Uostalom, biomedicina je kao i bilo koji drugi medicinski sistem sociokulturni sistem – onaj koji je oblikovan pod uticajem kulturnih pretpostavki i vrednosti, ukorenjen u širi društveni i istorijski kontekst. Zbog svega navedenog u radu će tumačenja upotrebe alkohola i duvana u Srbiji biti posmatrana kao ona koja su društveno i kulturno konstruisana.

Značenje koje se pridaje upotrebi alkohola i duvana u vezi je sa načinom na koji je ono u datom kontekstu regulisano. Poznato je da je upotreba alkohola i duvana bila u izvesnoj meri regulisana u svim društvima koja su ove supstance poznavala (v. npr. Heath 1987; Mandelbaum 1965; Heath and Glassner 2004; Black 1984; Marshall 2005; Kohrman and Benson 2011; Singer 2004b; Baer, Singer and Susser 2004). Njihova upotreba mogla je biti delimično ograničena, putem pravila i propisa kojima se određuje kome je, u kojim prilikama, u kakvim okolnostima, na kom mestu, u koje vreme i na koji način dozvoljena ili primerena njihova upotreba, ili u potpunosti zabranjena, putem zabrane njihove proizvodnje/uzgajanja, uvoza, izvoza, prodaje i posedovanja. Norme

kojima se reguliše upotreba alkohola i duvana mogu pripadati različitim segmentima društvenog i kulturnog sistema – npr. religiji, pravu, moralu, i ne moraju, kao što je već rečeno, biti utemeljena (isključivo) na medicinskom znanju o uticaju ovih supstanci na ljudski organizam. Društvena regulacija konzumiranja alkohola i duvana u neraskidivoj je vezi sa značenjima koja se u okviru datog konteksta pridaju ovim supstancama, njihovoj upotrebi i njihovim konzumentima, stoga je prilikom razmatranja jednog nepohodno razmotriti i drugo, i obrnuto. Kada je reč o savremenoj Srbiji, upotreba alkohola i duvana regulisana je u okvirima prava, putem zakona, kao i u većini ostalih savremenih društava. Prvi zakon kojim je regulisano pušenje u Srbiji bio je Zakon o zabrani pušenja u javnim i radnim prostorijama, donet 1988. godine. 1991. godine donet je Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, u nekoliko navrata dopunjivan i menjan (1991., 1995. i 2005. godine), a danas je na snazi Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu donet 2010. godine. Iako su i ranije donošeni zakoni kojima je zabranjivano pušenje u zatvorenim javnim prostorijama, Zakon o zašititi stanovništva od izloženosti duvanskom dimu se u velikoj meri razlikuje se od onih koji su mu prethodili: on je precizniji, kazne koje previđa su strože, broj mesta na kojima zabranjuje pušenje veći i u velikoj meri se i sprovodi. U tom pogledu Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu usvojen 2010. godine predstavlja prekretnicu u odnosu na slične ranije inicijative srpskih vlasti. Što se tiče zakonske regulacije upotrebe alkohola, u Srbiji je ovakva inicijativa novijeg datuma nego zakonska regulacija pušenja na javnim mestima. Prvi ovakav zakonski akt u Srbiji je donet decembra 2009. godine u Novom Sadu – Odluka o zabrani prodaje alkoholnih pića u trgovinskim objektima u periodu od 23 sata do 06 sati. 2010. godine ista odluka usvojena je i u Šapcu, a naredne 2011. i u Beogradu. 2011. godine odluka doneta u Novom Sadu proglašena je neustavnom, a 2012. godine i odluka doneta u Beogradu. Izmenom Zakona o trgovini januara 2013. godine lokalnoj samoupravi dato je pravo da sama reguliše vreme, mesto i način prodaje alkoholnih pića. Nakon ove izmene u Beogradu je u junu ponovo uvedena odluka o zabrani prodaje alkoholnih pića u trgovinskim objektima u periodu od 22 sata do 06 sati. Ista odluka ove godine usvojena je i u Zrenjaninu po prvi put, sa izvesnim odstupanjima.[2] Odluka doneta u Šapcu sve vreme je na snazi još od njenog uvođenja u 2009. godini. U

[2] U Zrenjaninu je prodaja alkoholnih pića u trgovinskim objektima zabranjena u periodu od 23 do 06 sati.

Novom Sadu je u avgustu ove godine završena javna rasprava u vezi sa nacrtom Odluke o radnom vremenu ugostiteljskih, trgovinskih i zanatskih objekata koja predlaže zabranu prodaje alkoholnih pića u vremenu od 22 sata do 06 sati. Konačna odluka trebalo bi da bude usvojena na Skupštini grada Novog Sada u septembru. Pravni okvir u kojem se upotreba alkohola i duvana u Srbiji reguliše smatram važnim polazištem u pristupanju temi njihove interpretacije i implikacija ovih interpretacija, pa bih se stoga u daljem delu ukratko osvrnula na ove zakonske regulative i njihov značaj u pomenutom kontekstu.

Zakon o zaštiti stanovištva od izloženosti duvanskom dimu i odluka o zabrani prodaje akoholnih pića u trgovinskim objektima u vremenu od 22 do 06 časova doneta u pomenutim gradovima Srbije, a pogotovo ona doneta u Beogradu, pokrenuli su brojne debate u vezi sa opravdanošću preduzimanja ovakvih mera nadležnih regulatornih tela. Predlagači i pobornici ova dva zakonska akta ukazivali su na opasnost koju upotreba alkohola i duvana, kao i izloženost duvanskom dimu, predstavljaju po zdravlje pojedinaca konzumenata ovih supstanci i osoba iz njihovog okruženja. Zakoni koji ograničavaju upotrebu alkohola i duvana predviđaju minimalizaciju zdravstvenih rizika sa njima u vezi, kao i ostvarivanje benefita i umanjenje šteta druge prirode, kao što je npr. postizanje javnog reda i mira u kasnim večernjim časovima predviđenim za odmor i počinak koje se očekuje zabranom prodaje alkohola u periodu od 22 sata do 06 sati ili smanjenje broja saobraćajnih nesreća nastalih kao posledica vožnje pod dejstvom alkohola. Među protivnicima odluke o prodaji alkoholnih pića u vremenu od 22 do 06 sati dominirao je argument o kršenju ljudskih prava. Protivnici Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu isticali su omalovažavanje i stigmatizaciju kojoj su pušači izloženi. Osim toga, neki od argumenata protivnika ovih zakonskih akata ticali su se njihovih unutrašnjih kontradiktornosti i nelogičnosti.[3] Većina ovih pritužbi

[3] Ovom prilikom navešću samo neke od njih. Recimo, Zakonom o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu pušenje se dozvoljava određenim kategorijama ljudi kao što su psihijatrijski bolesnici, zatvorenici, nepokretne ili teško pokretne osobe, osobe sa invaliditetom, ometeni u razvoju u ustanovama u kojima su smeštene, pri čemu isto ne važi i za zaposlene u tim ustanovama (član 9.). Isti ovaj zakon propisuje da ugostiteljski objekti površine veće od 80 m^2 moraju odrediti prostor površine jednake polovini ukupne u kojem je zabranjeno pušenje, pri čemu između prostora u kojem je pušenje dozvoljeno i onoga u kojem je ono zabranjeno ne mora postojati fizička barijera koja bi u potpunosti sprečila prelazak dima iz jednog dela u drugi (član 5.). U igračnicama (objektima u kojima se priređuju igre na sreću) pušenje može biti dozvoljeno u ukupnom upotrebnom prostoru objekta (član 3., stavovi 8., 9. i 10.). Ukoliko se u sklopu radnog i javnog prostora nalazi dvorišni prostor, pušenje je zabranjeno i u ovom njegovom delu, a ukoliko je radni i javni prostor ujedno otvoreni prostor, pušenje je i dalje u njemu zabranjeno (član 3., stav 2.)

odnosi se na nesklad između ciljeva čije se ostvarivanje predviđa putem primene ova dva zakonska akta i samog njihovog sadržaja. Ako je njihov cilj umanjenje zdravstvenih rizika, postavlja se pitanje zašto se, na primer, pušenje u zatvorenim javnim prostorima dozvoljava određenim kategorijama ljudi, kao što su psihijatrijski bolesnici, osobe sa invaliditetom, zatvorenici, kockari, u objektima u kojima su smešteni ili privremeno borave? Iz istog razloga nameće se i pitanje zašto je alkoholna pića nakon 22 sata u gradovima u kojima je snazi pomenuta odluka dozvoljeno kupovati u ugostiteljskim, ali ne i trgovinskim objektima? Ako je cilj Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu ono što sam njegov naziv govori, zašto je razdvajanje pušačkih i nepušačkih prostora u ugostiteljskim objektima simboličke prirode, a ne fizičko i sl. Kada se sve ovo uzme u obzir, postaje jasno da u ovim zakonima ne postoji doslednost u tumačenju rizika i ciljeva njihove minimalizacije, odnosno da se ona selektivno primenjuju, te da vlada konfuzija u pogledu toga koji se oblici ponašanja označavaju kao rizični, kome se dozvoljavaju, a kome zabranjuju, na koji način i sa kakvom namerom.

Definicije upotrebe alkohola i duvana u pomenutim zakonskim aktima kojima se ograničava upotreba alkohola i duvana nisu jedine koje u društvu postoje, ali su, kao njihov zvaničan, institucionalni vid dobra polazna osnova u razmatranju kulturne konceptualizacije upotrebe ovih supstanci. Pravni sistem, društvo i kultura ne postoje nezavisno jedan od drugog – pravni sistem jednog društva reflektuje njegove vrednosti i norme, ali i na njih utiče, dok kultura, ispoljena u pravu i njime oblikovana, ne postoji izolovana od društva u njegovom totalitetu. Stoga je u razmatranju kulturne konceptualizacije upotrebe alkohola i duvana u Srbiji važno uzeti u obzir način na koji se ovi oblici ponašanja pravno definišu i regulišu.

Ambivalentnosti i kontradiktornosti kakve se zapažaju u zakonskim merama koje država preduzima sa proklamovanim ciljem zaštite svojih građana od rizika koji duvan i alkohol predstavljaju po njihovo zdravlje, kao i debata u javnosti vođena povodom njihovog uvođenja, upućuju na nekoliko smernica koja će voditi ovo istraživanje. Kao prvo, uočava nesklad između pozivanja na saznanja biomedicine i ciljeva koje se na

---

Odluka o radnom vremenu ugostiteljskih, zanatskih i trgovinskih objekata na teritoriji grada Beograda, Novog Sada, Šapca i Zrenjanina zabranjuje prodaju alkoholnih pića u vremenu od 22 sata do 06 sati, ali ne i u svim objektima gde se alkoholna pića mogu kupiti. Tako, na primer, ova zabrana važi za trgovinske, ali ne i ugostiteljske objekte.

osnovu ovih saznanja pokušavaju ostvariti putem zakonskih akata kojima se nastoji da se ograniči upotreba alkoholnih pića i duvanskih proizvoda. Dalje, zapaža se izrazito negativan način predstavljanja, pa i stigmatizacija konzumenata alkoholnih pića i duvanskih proizvoda. Osim toga, zabrane upotrebe alkohola i duvana ne važe jednako za sve – u zatvorenim javnim prostorijama pušenje se dozvoljava društveno marginalizovanim kategorijama osoba, a kupovina alkoholnih pića u vremenu od 22 sata do 06 sati višim klasama. Ovo govori u prilog tome da postoji nesklad između naučnog proračuna efekata alkohola i duvana na zdravlje ljudi i inicijativa vlasti koje se na ova saznanja pozivaju, a sa navodnim ciljem smanjenja upotrebe ovih suspstanci, odnosno štete koju one prouzrokuju. Naučno znanje u ovom slučaju pruža osnovu za definisanje upotrebe alkohola i duvana kao nepoželjnih oblika ponašanja, kao i opravdanje za stigmatizaciju konzumenata alkohola i duvana i opravdanje za preduzimanje akcija spram njih. Pored toga, pod okriljem naučnog znanja uspostavlja se povezanost između upotrebe alkohola i duvana, odnosno nepoželjnih oblika ponašanja, s jedne strane, i marginalizovanih kategorija osoba i pripadnika nižih klasa, s druge. Veza između rizika, znanja i moći kakva se zapaža na primeru zakona koji regulišu upotrebu alkohola i duvana u Srbiji upućuje na governmentalističku teoriju rizika kao okvir u kojem treba ispitati kulturne konceptualizacije ove dve vrste rizika i njihove društvene implikacije. Governmentalnistička teorija rizika počiva na radu Mišela Fukoa, a njena osnovna pretpostavka jeste da diskurs rizika predstavlja savremeno sredstvo kontrole u modernim razvijenim društvima (v. npr. Lupton 1999; Schehr 2005; O'Malley 2000; Rose and Valverde 1998; Valverde 2011; Levi and Valverde 2001; Lupton and Tulloch 2002; Petersen 1996). Diskurs rizika utemeljen na naučnom znanju predstavlja osnovu za kontrolu i disciplinu rizičnih pojedinaca. Rizični pojedinci bivaju identifikovani na osnovu poklpanja njihovih indvidualnih karakteristika sa karakteristikama rizičnog profila izračunatog na osnovu efekata kombinacija apstraktnih faktora. Neodvojivi deo ovog oblika kontrole jeste marginalizacija i stigmatizacija rizičnih oblika ponašanja, a pre svega osoba koje ih praktikuju. Diskurs rizika proizvodi strah i nesigurnost u društvu koji opravdavaju kontrolu, nagledanje i isključenje rizičnih individua, jer se tumače kao sredstva koje povećavaju sigurnost i bezbednost ostalih pripadnika društva (Schehr 2005). Pored toga, diskurs rizika za sobom povlači moralnu osudu i kulturnu sankciju, jer

se rizični oblici ponašanja tumače kao iracionalni ili kao posledica nedostatka volje što pruža dodatno opravdanje za kontrolu pojedinaca koji ih upražnjavaju (O'Malley and Valverde 2004; Valverde 1997). U ovom radu želela bih da preispitam ove moguće implikacije diskursa rizika na primeru značenja koja se pridaju upotrebi alkohola i duvana u Srbiji.

S obzirom na to da je Fukoov rad, kao i tumačenje diskursa rizika kakvo njegovi sledbenici zastupaju formulisano na osnovu razmatranja istorijskih, društvenih i političkih prilika u zapadnoevropskim zemljama počev od XVII veka, nameće se potreba za preispitivanjem njegove primene u kontekstu srpskog društva. U vezi sa tim smatram da na umu treba imati društvenu reformu koja se u Srbiji trenutno sprovodi. Počev od raspada SFRJ i pada socijalizma Srbija prolazi kroz proces tranzicije koji ni do danas nije završen. Formalno, on je otpočeo sa pomenutim događajima i uz relativno brzu pluralizaciju političke i ekonomske sfere, ali je dalje suštinske promene usporavala, pa i blokirala ranija politička elita koja je uspevala da se održi na vlasti (Lazić 2002a; Lazić 2002b; Lazić and Cvejić 2007). Nakon 2000. godine, sa smenom dotadašnje vlasti, otpočinje dugo očekivana faza „odblokirane" tranzicije (Milić 2007) u kojem se nastavlja sa društvenim reformama u pravcu uspostavljanja kapitalističke političke ekonomije. Iako sa optimizmom dočekana, ova faza post-socijalističke društvene transformacije još uvek nije dala zadovoljavajuće rezultate ni za građane Srbije ni za zvaničnike Evropske unije čijem se priključivanju stremi. Jasno je da danas postoji izvesni napor da se Srbija, bar formalno, razvija po ugledu na zapadnoevropska društva, a on se zapaža prvenstveno na institucionalnom nivou: u razvoju institucija i usvajanju zakonskih akata karakterističnih za ova društva. U konkretnom slučaju koji se u ovom radu razmatra ova tendencija reflektuje se upravo u vidu usvajanja i primene zakona koji ograničavaju upotrebu alkohola i duvana u Srbiji, a koji su u pomenutim zemljama mahom već na snazi.[4] Stoga smatram da je primena teorijskih okvira prvobitno formulisanih radi objašnjenja fenomena u zapadnoevropskim zemljama primerena i u kontekstu savremene Srbije.

Teorijski okvir rada čini pomenuta governmentalistička teorija rizika, kao i one teze i koncepti u Fukoovom radu karakteristični za genealošku fazu na kojima ova teorija

[4] Prvi zakon o zabrani pušenja u zatvorenim javnim prostorijama donet je, kao što je već rečeno još 1988. godine, ali u praksi on gotovo da nije ni sprovođen. Ova tendencija održala se i u narednim godinama, ali je vremenom zabrana pušenja u zatvorenim javnim prostorijama postala mnogo više od „slova na papiru".

i počiva (povezanost moći, znanja i tela, koncepti mikrofizike moći, političke tehnologije tela, biomoći, biopolitike, disciplinske moći). S obzirom na predmet ovog istraživanja akcenat će biti na Fukoovom shvatanju načina na koji biomoć definiše i neutrališe opasnosti. Dalje, u ovom istraživanju biće korišćene teorijske pretpostavke kritičke medicinske antropologije. Kritička medicinska antropologija je poddisciplina medicinske antropologije koja u razmatranju tema iz oblasti zdravlja, bolesti i lečenja fokus stavlja na biomedicinu, njenu kontekstualnu, istorijsku, a pre svega političku i ekonomsku determinisanost. Uticaj koji kapitalizam ostvaruje na domen biomedicine i kao nauke i kao sistema lečenja ključna je tema u kritičkoj medicinskoj antropologiji. U okviru ove poddiscipline medicinske antropologije tvrdi se da biomedicina podržava vrednosti i ciljeve kapitalizma i dominantne kapitalističke klase – ona doprinosi uvećanju profita i opravdava eksploataciju potlačenih klasa, a takođe potpomaže/održava/uspostavlja i druge oblike odnosa nejednakosti i moći karakterističnih za kapitalizam, pored klasne (hijerarhija među osobljem u medicinskim institucijama, asimetrija moći u odnosu lekar-pacijent) (Baer, Singer and Susser 2004; Baer, Singer and Johnsen 1986; Singer 1989; Singer 1990; Singer 2004a). Iako se u pomenutim zakonima može zapaziti klasna dimenzija na kojoj kritička medicinska antropologija potencira, to nije glavni razlog zbog kojeg se ova perspektiva u ovom istraživanju koristi. Kritička medicinska antropologija pre svega insistira na povezivanju mikro i makro nivoa u analizi fenomena u vezi sa zdravljem, bolesti i lečenjem: mikro-nivo odnosi se na lokalne kulturne kontekste i njima svojstvene interpretacije i prakse, dok makro-nivo podrazumeva političke i ekonomske procese koji su posledica globalnog širenja kapitalizma (Singer 2004a; Singer 1985; Singer 1995; Singer 1989; Singer 1990; Baer, Singer and Susser 2004; Baer, Singer and Johnsen 1986). Ovo je upravo ono što u ovom istraživanju želim da postignem – da povežem kulturne interpetacije upotrebe alkohola i duvana u Srbiji, kao i pojavu zakonskog ograničavanja upotrebe ovih supstanci sa prodorom kapitalizma u Srbiji u periodu post-socijalističke transformacije društva. Osim toga, jedna od pretpostavki od koje u ovom istraživanju polazim, a kakva je svojstvena i kritičkoj medicinskoj antropologiji jeste da biomedicina na teorijskom nivou potpomaže kapitalizam i njemu svojstven oblik upravljanja putem rizika pružajući naučno opravdanje za kontrolu,

disciplinu, stigmatizaciju i marginalizaciju osoba koje praktikuju društveno nepoželjne oblike ponašanja.

Dakle, jedan od ciljeva ovog istraživanja jeste formulisanje načina na koji se u savremenoj Srbiji konceptualizuju upotreba alkohola i duvana. Pod savremenom Srbijom u radu se podrazumeva Srbija u XXI veku u procesima post-socijalističke društvene transformacije i evropskih integracija. Zakonski akti koji regulišu upotrebu alkoholnih pića i duvanskih proizvoda samo su jedan od izvora koji će biti korišćen u radu – razlozi zbog kojeg sam se ovde na njima zadržala druge su prirode i već su ranije objašnjeni. Pored zakona, u istraživanju će kao izvor biti korišćeni i mediji. Ovaj deo istraživanja, kao i istraživanje u celini, počiva na pretpostavci o kulturnoj i društvenoj determinisanosti tumačenja upotrebe alkohola i duvana. Drugi cilj ovog istraživanja jeste razmatranje posledica ovih kulturnih interpretacija. U ovom delu istraživanja polazim od pretpostavke da je kulturna konceptualizacija upotrebe alkohola i duvana povezana sa upravljanjem, kontrolom i disciplinovanjem osoba koje ove supstance koriste, odnosno osoba koje praktikuju društveno nepoželjne oblike ponašanja. Čitavo istraživanje trebalo da doprinese razumevanju tumačenja upotrebe alkohola i duvana u Srbiji u svetlu njihove povezanosti sa sociokulturnim kontekstom, a pre svega sa pitanjima moći, kontrole i discipline.

Proučavanje zdravstvenih rizika u antropologiji

Iako izučavanje bolesti, zdravlja i lečenja zauzima važno mesto u antropologiji još od njenih začetaka, interesovanje za proučavanje zdravstvenih rizika novijeg je datuma. Antropolozi su se ove teme posredno doticali i ranije, ali ona nije bila predmet istraživanja sam po sebi sve do osamdesetih godina prošlog veka. Ovaj period beleži povećanje značaja pojma rizika u modernim zapadnim društvima (Lupton 1999; Bek 2011; Bek 2001) koji interdisciplinarno budi interesovanje za njegovo proučavanje sa najrazličitijih aspekata. Ovo skorašnje zanimanje za zdravstvene rizike u antropologiji je

rezultiralo obiljem studija koje je ovde nemoguće u potpunosti predstaviti. Neke od tema koje se u ovoj oblasti proučavanja sreću su: kulturne determinate rizičnog ponašanja u kontekstu prenošenja krvlju i polno prenosivih bolesti, sa akcentom na homoseksualnosti, narkomaniji, adolescenciji i seksualnom radu kao izvorima ove vrste zdravstvenih rizika (Singer et al. 1990; McGarth et al. 1992; Sibhtorpe 1992; Foreman 2003; Harari, Harari and Hosey 1979; Ellen et al. 1998; Simon and Paxton 2004; Lambert and Wood 2005; Salazar et al. 2005; Blais 2006; Allman et al. 2007; Slavin, Richters and Kippax 2004; Melendez and Pinto 2007; Longfield et al. 2007; Bletzer 2003; Scott 2003; Degenhardt 2005; Carrier, Laplante and Bruneau 2005; Lupton 1993); zdravstveni rizici povezani sa određenim životnim dobima, kao što su starost (Martin 2012; Shim, Russ and Kaufman 2006) i adolescencija (rizici koji potiču od upotrebe alkohola, duvana i droga, rizičnog seksualnog ponašanja, rizici koji doprinose pojavi mentalnih poremećaja) (Denscombe and Drucquer 1999; Smylie, Medaglia and Maticka-Tyndale 2006; Shaw, Whitehead and Giles 2010; Järvinen and Østergaard 2011); nove tehnologije kao izvori zdravstvenih rizika, kao što su biotehnologija (Wood, Prior and Gray 2003; Brown and Michael 2004; Petersen 2005; Gross and Shuval 2008; Harvey 2010; Etchegary 2011; Glasner and Dunkerley 1999) i nanotehnologija (Powell 2007; Nerlich, Clarke and Ulph 2007; Wilkinson et al. 2007; Doubleday 2007); zdravstveni rizici koje sa sobom nose određene medicinske intervencije i terapije (Green, Thompson and Griffiths 2002; Busfield 2004); environmentalni rizici (Hood et al. 1999; Kriflik and Yeatman 2005; Day 2006; Ayero and Swistun 2008; Donatuto, Satterfield and Gregory 2011); rizici koji potiču od upotrebe određenih namirnica u ishrani ili određenog načina ishrane (Gustafsson 2004; Lupton 2004; Kriflik and Yeatman 2005; Donatuto, Satterfield and Gregory 2011; Gunter 2005; Lupton and Chapman 1995); rizik od pojave određenih bolesti kroz njegove kulturne determinate, društvenu percepciju ili medijsku reprezentaciju (Musso and Wakefield 2009; Robertson 2001; Nerlich, Brown and Wright 2009; Raude et al. 2004; Harirngton, Elliot and Clarke 2011; Cheek 1997; Lupton 1994).

Kada je reč o upotrebi alkohola i duvana, ove teme u antropologiji dugo vremena nisu dobijale značajajniju pažnju. Alkohol predstavlja jednu od najrasprostranjenijih i najduže korišćenih psihoaktivnih supstanci koju su poznavale i najstarije civilizacije, a može se reći i gotovo sva društva koja su ikada postojala i koja danas postoje

(Mandelbaum 1965; Heath 1987; Baer, Singer and Susser).[5] S obzirom na jednostavnost procesa dobijanja alkohola putem fermentacije voća, povrća i žitarica sa dovoljnom količinom šećera, odnosno s obzirom na dostupnost ove supstance u prirodi, pretpostavlja se da je alkohol najstarija psihoaktivna supstanca koju je čovek ikada koristio (Baer, Singer and Susser 2004). Tokom svoje istorije, u različitim periodima i na različitim mestima, alkoholna pića korišćena su na različite načine i u različite svrhe: kao hrana, lek, afrodizijak, narkotik, kao energetsko i osvežavajuće piće, kao nadoknada za rad (u funkciji novca) (*Ibid*.). U svim društvima u kojima su ikada korišćena alkoholna pića su, gotovo bez izuzetaka, uživala poseban status koji je obično počivao na kontradiktornim i ambivalentim značenjima koja su im pridavana. Njihova je upotreba najčešće do detalja bila regulisana putem društvenih, pravnih, religijskih i drugih normi koje su određivale kojim kategorijama osoba je dozvoljeno konzumiranje alkoholnih pića, koje vrste, kada, na kom mestu, u kakvom društvu i sa kakvim ishodom (Heath 1987; Mandelbaum 1965; Baer, Singer and Susser 2004). Tumačenje i upotreba alkoholnih pića uklopljeni su u širi sociokulturni kontekst što ih kvalifikuje kao antropološki značajne teme, međutim, uprkos tome disciplinarno interesovanje za njih javilo se tek sredinom XX veka (Heath 1987; Baer, Singer and Susser 2004).[6] Do 1960-ih proučavanje alkohola u antropologiji bilo je pre kvantitativno nego kvalitativno: javljaju se brojne deskripcije obrazaca upotrebe alkoholnih pića u različitim društvima širom sveta, ali bez ananlitičkog doprinosa. Sagledavanje verovanja i običaja povezanih sa alkoholnim pićima predstavljalo je sporedni rezultat istraživanja koji je upotpunjavao znanje o temi koja je glavni predmet proučavanja. Međutim, tokom 1960-ih pomaljala se svest o povezanosti upotrebe alkoholnih pića sa drugim društvenim domenima koja je konačno ovo polje izučavanja etablirala kao antropološki relevantno. Tokom ove decenije dvojica autora su svojim radom dali istaknut doprinos proučavanju i popularisanju proučavanja ove teme u

---

[5] Upotreba alkoholnih pića otkrivena je gotovo u svim krajevima sveta, izuzev kod indigenih naroda Severne Amerike i Okeanije (Baer, Singer and Susser 2004).

[6] Kao prve radove u antropologiji sa ovom tematikom Baer, Singer i Suser izdvajaju *„O ulozi alkoholizma u dve centralnoameričke kulture“*, autorke Rut Branzel i *„Funkcije alkohola u primitivnim društvima: kros-kulturna studija“*, autora Donalda Hortona, oba objavljenja u prvoj polovini 1940-ih (Baer, Singer and Susser 2004). Branzelova je ukazala na uticaj koji kultura ima na oblikovanje ponašanja pri upotrebi alkohola, čak i tokom intoksinacije, ali je istraživanje na ovu temu autorka sprovela u sklopu istraživanja neke druge teme (*Ibid*., 111). Horton je sproveo komparativno istraživanje o upotrebi alkohola u 56 društava došavši do zaključka da je upotreba alkohola u datom društvu u vezi sa stepenom anksioznosti u njemu, odnosno da je primarna funkcija upotrebe alkohola umanjenje anksioznosti (*Ibid*., 113).

antropologiji: Dvajt Hit i Dejvid Mandelbaum.[7] Od 1970-ih otpočinje period intenzivnog, kvalitativnog istraživanja upotrebe alkoholnih pića u okvirima antropologije, a neke od tema koje se sreću jesu: analiza upotrebe alkoholnih pića u istorijskoj perspektivi; istorija regulisanja upotrebe alkoholnih pića u različitim kontekstima (najčešće prohibicija u SAD); biblijska i klasična tumačenja alkoholnih pića; promene verovanja i praksi u vezi sa alkoholnim pićima u okviru jedne populacije; uticaj migracija na paterne korišćenja alkoholnih pića; povezanost upotrebe alkoholnih pića sa klasom, rodom, različitim fazama životog ciklusa, etnicitetom, religijom; upotreba alkohola kao vid rekreacije; veza između upotrebe alkohola i neobaveznog seksa, agresije, ubistava, samoubistava, ratova, anksioznosti, anomije i marginalizacije; društvene i kulturne determinate alkoholizma i njegove percepcije; povezanost kapitalizma, moći i upotrebe alkohola (i alkoholizma) kod radničke klase (Heath 1987; Baer, Singer and Susser 2004). Dok su ranije antropolozi uglavnom pisali o upotrebi alkohola, danas je veći naglasak na njegovoj zloupotrebi, a sve češća tema postaju rizici koji proističu iz njegove upotrebe (Heath and Glasser 2005).

U antropologiji je proučavanje upotrebe duvana u velikoj meri slično proučavanju upotrebe alkohola – sve do nedavno ova tema bila je u velikoj meri zanemarena (Singer 2004b; Marshall 2005; Black 1984; Baer, Singer and Susser 2004). Duvan, kao i alkohol, predstavlja psihoaktivnu supstancu poznatu mnogim narodima i društvima širom sveta, danas gotovo bez izuzetka.[8] Uprkos svojoj istoriji koja je ukazivala na različite načine

---

[7] Prvi autor je u svom radu *„Paterni konzumiranja alkoholnih pića kod Kamba u Boliviji“* predložio da upotrebu alkoholnih pića ne treba posmatrati (samo) kroz prizmu društvenih i zdravstvenih problema sa njim u vezi, već (i) u kontekstu kulturnih pretpostavki koje utiču na način interpretacije alkoholnih pića i paterne njihove upotrebe (Baer, Singer and Susser 2004, 114-116).[7] Mandelbaum je u svom radu *„Alkohol i kutura“* istakao izostanak teme upotrebe alkohola u antropologiji skrenuvši pažnju akademske zajednice na značaj i potrebu za njenim proučavanjem (*Ibid*., 116).

[8] Mesto porekla duvana još uvek nije otkriveno, ali je poznato da su prve biljke duvana uzgajane u Južnoj Americi. Evropljani su se sa duvanom prvi put susreli krajem XV veka kada je Kristofor Kolumbo sa San Salvadora ovu do tada nepoznatu biljku preneo u Evropu. U kontaktu sa indigenim narodima Novog sveta Evropljani su otkrili značajnu zastupljenost upotrebe ove biljke koja se pušila, žvakala, ušmrkavala i konzumirala u vidu napitka, kao jedan od njegovih sastojaka. Konzumiranje duvana bilo je prvenstveno ceremonijalnog karaktera, kako u profanoj, tako i u sakralnoj sferi. Duvan je konzumiran prilikom sklapanja saveza među plemenima, kao marker promene statusa u obredima prelaza, od strane šamana radi izazivanja stanja transa i stupanja u komunikaciju sa duhovima. Pored toga, duvan je korišćen i u medicinske svrhe. U Evropi je duvan najpre korišćen kao lek, ali je vrlo brzo zbog svojih psihoaktivnih svojstava postao ilegalna supstanca, da bi do kraja XVII veka duvan ponovo postao legalizovan u većini evropskih država (Baer, Singer and Susser 2004). Takav status upotreba duvanskih proizvoda u evropskim zemljama imala je sve do nedavno.

njegove upotrebe, duvan je relativno dugo izostajao kao tema proučavanja u antropologiji, ali ne i u potpunosti. Jedan od prvih antropologa koji se ovom temom bavio bio je Alfred Kreber (*Ibid*.).[9] Nakon Krebera antropolozi su se povremeno bavili temom upotrebe duvana, ali ovi radovi su, kao i prvi radovi koji su se ticali upotrebe alkohola, bili pre opisnog, nego analitičkog karaktera, a i odnosili su se samo na nezapadne, premoderne zajednice. Neke od tema koje su u ovom periodu bile proučavane su: prenošenje biljke duvana iz jedne kulture u drugu; upotreba duvana kao halucinogene supstance u svakodnevnom životu, ritualima i procesima izlečenja; obrasci upotrebe duvana i njihova povezanost sa drugim segmentima društva (Black 1984; Singer 2004b). Tek od 1980-ih antropolozi su upotrebu duvana počeli da proučavaju i u zapadnim, modernim društvima. Neke od do sada izučavanih tema povezanih sa upotrebom duvana u kontekstu modernih društava su: pušenje kao obred prelaza kod marginalizovanih grupa (žene, deca, etničke manjine) i kao način sticanja višeg statusa u društvu; pušenje kao oznaka pripadnosti nekoj vršnjačkoj grupi kod adolescenata; pušenje kao simbolička granica između, na primer, vremena za rad i odmor; simbolički značaj pušenja u stresnim trenucima; sociokulturni faktori koji utiču na pušenje, pre svega kod adolescenata; povezanost pušenja sa rasom, klasom, rodom, etnicitetom; pušenje i upotreba drugih psihoaktivnih supstanci, poput alkohola i droga; povezanost pušenja i psihičkih poremećaja, npr. depresije; kulturne interpretacije pušenja; zakonska regulacija pušenja na javnim mestima i u zatvorenim javnim prostorima; povezanost kapitalizma, moći, proizvodnje i konzumiranja duvanskih proizvoda, pogotovo kod siromašnih klasa i u zemljama Trećeg sveta (Singer 2004b; Kohrman and Benson 2011). U novije vreme naglasak je na proučavanju uticaja koji upotreba duvana ima na morbiditet i mortalitet, odnosno na zdravstvenim rizicima koje ono za sobom povlači (Marshall 2005). Izučavanje načina kulturne i/ili zakonske regulacije upotrebe alkohola i duvana i dominantog društvenog odnosa prema ovim oblicima ponašanja koje je u osnovi ovog istraživanja u antropologiji je takođe jedna od često zastupljenih tema (v. npr. Nuehring

[9] Kreber je 1939. godine objavio članak pod nazivom *„So, psi i duvan“* u kojem je izneo razmatranja na temu upotrebe i distribucije duvana među nekoliko indijanskih plemena na zapadu Severne Amerike. Kreber je bio zainteresovan za proučavanje odnosa različitih delova kultunog sistema, te je tako u okviru date zajednice povezivao različite oblike upotrebe duvana (pušenje, žvakanje) sa različitim svrhama u koje je upotrebljavan (lečenje, ritualne svrhe), kao i sa procesom putem kojeg je dobijen (uzgajanje biljke/ubiranje lišća samoniklih biljaka) (Baer, Singer and Susser 2004, 158).

and Markle 1974; Dixon et al. 1991; Kelly 2009; Burgess 2009; Mair 2011; Brewis and Grey 2008; Fischer and Poland 2003; Poland 2000; Levi and Valverde 2001; Louka et al. 2006; Lee, Moore and Martin 2003; Yeomans 2011).

Dakle, zdravstveni rizici i upotreba alkohola i duvana u svetskoj antropologiji su, iako od skora proučavane, do danas dobro istražene oblasti. Ipak, isto se ne bi moglo reći i za domaću antropologiju u kojoj ove teme gotovo da u potpunosti izostaju. Ovo važi i za izučavanje fenomena iz oblasti zdravlja, bolesti i lečenja uopšteno. Međutim, izuzeci postoje. U radu Srebrice Knežević zapaža se pokušaj da se utemelji medicinska antropologija kroz izučavanje tema kao što su: alkoholna pića u obrednoj praksi Srba (Knežević 1978), ishrana (Knežević 1980), dugovečnost (Knežević 2002), zdravstvene prilike (bolesti, povrede, načini lečenja) uoči Prvog srpskog ustanka (Knežević 2004a), upotreba lekovitog bilja (Knežević 2004b). Proučavanje tema iz oblasti medicinske antropologije zapaža se i u radu Bojana Žikića koji je među domaćim autorima najzaslužniji za utemeljenje i popularisanje ove grane anropologije u Srbiji. Teme iz oblasti medicinske antropologije kojima se ovaj autor do sada bavio su uticaj društvenog okruženja na rizik u širenju i obolevanju od krvlju prenosivih infekcija (HIV, HCV, PPI) kod intravenskih korisnika droge i seksualnih radnica u Beogadu (Žikić 2006a; Žikić 2006b; Žikić 2006c; Žikić 2007; Žikić 2008; Žikić 2009), odnosno uticaj društvenih faktora na zdravstvenu vulnerabilnost marginalizovanih društvenih grupa uopšteno (Žikić 2011). Rizično seksualno ponašanje se kao predmet proučavanja sreće i u radovima domaćih sociologa (Stanković 2007; Vujović 1998; Stanković 2002; Rašević 2001). Radovi o upotrebi alkohola u kojima ova tema predstavlja glavni predmet istraživanja izuzetno su retki. Osim pomenutog rada Srebrice Knežević o alkoholnim pićima u obrednoj praksi Srba, upotreba alkoholnih pića kao glavna tema istraživanja sreće jedino još i u radu Gordane Živković o verovanjima vezanim za uzrok i lečenje alkoholizma kod rudara u Timočkoj krajini (Živković 1988). Radova koji se bave isključivo razmatranjem upotrebe duvana u domaćoj antropologiji nema. Ovo istraživanje pokušaće da pruži doprinos izučavanju ovih u domaćoj antropologiji zanemarenih tema.

Hipoteze

Ovo istraživanje počiva na nekoliko pretpostavki koje jedna drugu uslovljavaju. Osnovna pretpostavka od koje u radu polazim jeste pretpostavka o kulturnoj konstruisanosti zdravstvenih rizika i rizičnih oblika ponašanja. Na ovoj pretpostavci počiva kako onaj deo istraživanja čiji je cilj otkrivanje načina kulturne konceptualizacije upotrebe alkohola i duvana, tako i istraživanje u celini. Međutim, osnovna hipoteza koju ću ovim istraživanjem nastojati da ispitam odnosi se na ulogu diskursa rizika kao sredstva kontrole, disciplinovanja i korekcije nepoželjnih oblika ponašanja, odnosno osoba koje ih praktikuju. Uobičajeno je mišljenje da minimalizacija zdravstvenih rizika ima za cilj izbegavanje bolesti i promociju zdravlja, a posredstvom toga i postizanje opšteg blagostanja stanovništva. Stoga se obično ne pretpostavlja da regulacija onih oblika ponašanja koji podrazumevaju određeni rizik po zdravlje, poput upotrebe alkohola i duvana, može imati za cilj ostvarivanje nekih drugih koristi osim poboljšanja zdravlja osoba koje ove oblike ponašanja upražnjavaju i svih onih na koje njihovo ponašanje može imati uticaj. U ovom radu, međutim, polazim od suprotnog stanovišta – da je cilj zakonskog ograničavanja upotrebe alkohola i duvana u Srbiji (i drugde) disciplinovanje i kontrola društveno nepoželjnih oblika ponašanja i osoba koje ih upražnjavaju. Dakle, druga pretpostavka je da zakonsko ograničavanje upotrebe alkohola i duvana u Srbiji i globalno predstavlja sredstvo kontole i disciplinovanja društveno nepoželjnih oblika ponašanja i pojedinaca koji ove oblike ponašanja upražnjavaju.

Još jedna od pretpostavki od koje u ovom istraživanju polazim jeste da je praksa zakonskog ograničavanja upotrebe alkohola i duvana u Srbiji, koja čini okvir u kojem se interpretacije upotrebe ovih supstanci ispituju u radu, uvedena podstaknuta ugledanjem na zapadnoevropske prakse sa ciljem pridruživanja Evropskoj uniji, te da u tom kontekstu valja tražiti objašenjenje za pojavu diskursa rizika kao sredstva disciplinovanja i kontrole u društvu u kojem ono ne predstavlja logičnu posledicu viševekovnog kontinuiteta

razvoja. Na ovoj pretpostavci počiva ispitivanje implikacija kulturnih interpretacija upotrebe alkohola i duvana u Srbiji.

Teorijsko-metodološki okvir

Zdravstveni rizici i rizici uopšteno predstavljaju kompleksno polje proučavanja kome se može pristupiti iz nekoliko različitih teorijskih perspektiva. S obzirom na to da se u ovom radu polazi od pretpostavke da diskurs rizika predstavlja sredstvo pomoću kojeg se stigmatizuju nepoželjni oblici ponašanja i opravdava kontrola i disciplinovanje osoba koje ih praktikuju, u radu će biti korišćene teorijske pretpostavke governmentalističke teorije rizika, kao i teorijske pretpostavke Fukoovog rada na kojima ova teorija počiva. Pored toga biće korišćen i pristup kritičke medicinske antropologije koja fenomene iz oblasti zdravlja, bolesti i lečenja posmatra u perspektivi odnosa moći.

Mišel Fuko je autor koji se nije bavio pojmom rizika u nekoj značajnijoj meri, ali su teze i koncepti koje je razvio tokom 1970-ih poslužili kao osnova za rad teoretičara rizika čije će teorijske pretpostavke biti korišćene u ovom istraživanju. Jedan od koncepata koji zauzima istaknuto mesto u Fukoovom radu i od kojeg u uobličavanju teorijskog okvira ovog rada nameravam da krenem jeste koncept biomoći. Fuko biomoć definiše kao moć koja se sprovodi nad životom – ona ga osnažuje, uvećava i unapređuje. Biomoć nastaje u XVII veku u zapadnoevropskim društvima, a njena pojava odgovor je na istorijske, društvene i političko-ekonomske prilike među kojima se izdvajaju

demografski rast i pojava liberalizma. Biomoć se razvijala oko dva pola: jedan njen pol obrazovao se početkom XVII veka u vidu disciplinske moći, a drugi sredinom XVII veka u vidu biopolitike. Biopolitika i disciplinska moć mogu se shvatiti kao manifestacije biomoći, ali i kao njene tehnike. Disciplinsku vlast Fuko definiše kao veštinu upravljanja telom čiji je cilj da korisnost i poslušnost tela dovede u vezu tako da srazmerno rastu jedno u odnosu na drugo. Ovaj oblik vlasti odlikuje kapilarna forma moći u kojoj politička moć uspeva da dopre do najnižeg nivoa – tela podanika. Ona počiva na raspoređivanju tela u prostoru uz takvo organizovanje vremena koje omogućava postizanje maksimalne efikasnosti na nivou proizvodne aktivnosti. Discipline su, dakle, metode „kojima se omogućava precizna kontrola telesnih aktivnosti i obezbeđuje stalna zauzdanost telesnih snaga te nameće odnos poslušnost – korist“ (Fuko 1997, 133). Razvoj disciplinskih postupaka u vezi je sa akumulacijom ljudi i akumulacijom kapitala koji predstavljaju isprepletane procese: problem akumulacije ljudi nije se mogao rešiti bez proizvodnog kapitala kadrog da ih izdržava, a ujedno i koristi, i obrnutno, niti bez tehnike koja mnoštvo jedinki čini korisnim, a istovremeno omogućava porast kapitala. Radi usklađivanja porasta populacije sa porastom proizvodnog aparata disciplinska vlast pred sebe postavlja nekoliko ciljeva. Kao prvo, ona nastoji da umanji štetnost masovnih pojava. Njen cilj je da od mnoštva stvori uređenu jedinicu, poslušnu i podložnu manipulaciji; da oslabi ono što se opire korišćenju svakog elementa mnoštva i njihovog zbira; da ograniči sve ono što u mnoštvu preti da poništi prednost brojnosti. Dalje, disciplinska vlast nastoji da poveća iskoristivost svakog pojedinačnog elementa mnoštva i to korišćenjem samog mnoštva kao instrumenta. Osim toga, ona od mnoštva nastoji da stvori jedinicu čija korisnost prevazilazi korisnost zbira njegovih elemenata. Konačno, ona stvara anoniman sistem odnosa vlasti koji se nalazi unutar samog mnoštva. Disciplinska vlast zadovoljava tri kriterijuma: efikasna je, a jeftina; maksimalno pojačava i rasprostire dejstvo vlasti; istovremeno povećava pokornost, ali i iskoristivost svih elemenata nad kojima se vrši vlast. Disciplinska moć kao prvi i jednostavniji oblik biomoći nije bila kadra da upravlja populacijom u celini – nivo na kojem se ona sprovodi jeste telo pojedinca (koje uvežbava, trenira, disciplinuje, koriguje) i na ovom nivou ona pokušava da utiče na populaciju u celini. Upravljanje populacijom kao celinom nastupilo je tek sa pojavom biopolitike u drugoj polovini XVII veka. Sa nastankom biopolitike

disciplinski dispozitivi ne nestaju, već opstaju paralelno sa novim mehanizmima upravljanja kao tehnika moći od i dalje velikog značaja. Biopolitika je „skup mehanizama pomoću kojih osnovne biološke odlike ljudske vrste postaju objekat političke strategije, opšte strategije moći“ (Foucault 2007, 16). Reč je, dakle, o tehnologiji moći koja je usmerena na „telo-vrstu, telo prožeto mehanikom života, telo koje služi kao podloga biološkim procesima: razmnožavanju, rađanju i smrtnosti, stanju zdravlja, životnom veku, dugovečnosti i svim okolnostima koje ga mogu učiniti podložnim promenama; o njima (biopolitika) vodi računa, preuzimajući ih na sebe, ceo niz intervencija i *regulativnih nadzora*“ (Fuko 2006, 156). Osnovni mehanizam putem kojeg se biopolitika sprovodi jeste dispozitiv sigurnosti. Dispozitiv sigurnosti je mehanizam moći koji se formira počev od XVIII veka i čiji je cilj da u okviru datog stanja umanji mogućnost pojave nepoželjnih događaja. Ovaj proces umanjenja rizika počiva na nekoliko koraka. Kao prvo, dispozitiv sigurnosti određuje prostor životne sredine u okviru kojeg se pojavljuju rizični elementi. Ovaj prostor Fuko smatra ključnim u određivanju mogućnosti pojave neželjenih događaja. Naime, on se sastoji iz skupa faktora koji na njemu deluju, kao i iz kombinacija efekata među njima. Zahvaljujući ovom poslednjem prostor životne sredine je i posrednik u pojavi nekog dođaja, a ne samo polje u okviru kojeg on nastaje. Prostor životne sredine, dakle, omogućava lociranje veze između uzroka i posledice, ali i obratno. Na taj način, sagledavanjem efekata faktora, vrši se proračun verovatnoće u kojem je moguća pojava nepoželjnih događaja. Intervencija dispozitiva sigurnosti odvija se upravo na nivou faktora i veza među faktorima – njihovim regulisanjem dispozitiv sigurnosti nastoji da umanji mogućnost pojave neželjenih događaja. Prostor životne sredine je, dakle, i sredstvo i polje intervencije mehanizma sigurnosti. Dispozitiv sigurnosti, dakle, dozvoljava slučajnost, spontanost, otvorenost, cirkulisanje. Za razliku od disciplinskog dispozitiva, dispozitiv sigurnosti ne funkcioniše u sferi imaginarnog, već u sferi realnosti koju pokušava da učini funkcionalnom i korisnom; on ne zabranjuje niti propisuje, već reguliše. Negativni elementi u dispozivu sigurnosti nemaju status drugačiji od onih pozitivnih – i jedni i drugi tretiraju se kao nužnost. Osim toga, dispozitiv sigurnosti rad je da ih toleriše zarad onoga što je pozitivno. Prostor u kojem se mehanizmi sigurnosti sprovode nisu izolovani, ograničeni, već otvoreni i imaju tendenciju da se šire. Mehanizmi sigurnosti intervenišu u stanju prirodnosti pokušavajući

da elemente realnosti regulišu, učine skladnim i funkcionalnim. Krajnji cilj jeste minimizacija rizika, odnosno umanjenje mogućnosti pojave nepoželjnih događaja. Subjekat i objekat mehanizama sigurnosti jeste populacija; njena je sigurnost ono što se pokušava ostvariti primenom ovih mehanizama. Biopolitika populacijom upravlja kao celinom, a tumači je kao osoben entitet koji odlikuju specifični i samo njemu svojstveni prirodni procesi i fenomeni. Pravilnosti i odlike svojstvene fenomenu populacije tumače se kao posledica njenih bioloških determinata, pa se populacija pojavljuje kao biološki entitet. Prirodnost populacije i imperativ da se njome upravlja u skladu sa prirodnim procesima koji su joj svojstveni doprinosi potrebi za njenom spoznajom. Tako istaknutu ulogu u oblikovanju mehanizama sigurnosti ima naučno znanje koje za predmet ima populaciju, njene zakonitosti i način funkcionisanja – samo zahvaljujući njemu moguće je ostvariti uticaj na populaciju. Populacija je stoga subjekat i objekat ove nove tehnologije moći – ona populacijom upravlja koristeći samu populaciju kao sredstvo upravljanja, a zahvaljući naučnom znanju o njoj koje to i omogućava.

Upravljanje bazirano na spoznaji objekta kojim se upravlja nije karakteristično samo za biopolitiku, već i za disciplinsku moć, odnosno biomoć u celini. Naučno znanje ima istaknutu ulogu u upravljanju u zapadnoevropskim društvima počev od XVII veka – ono ga olakšava, opravdava, čini efikasnijim i manje vidljivim. Vezu između znanja, moći i tela Fuko objedinjuje pojmom političke tehnologije tela pod kojim podrazumeva upravljanje telima uz pomoć znanja o njima. Politička tehnologija tela je rasplinuta, rasparčana, sastavljena iz raznorodnih elemenata i metoda, ali koherentnih rezultata. Ona ne može biti locirana u državnom aparatu niti u nekoj specifičnoj instituciji, iako je mnoge od njih sprovode i koriste. Ovo je posledica načina na koji Fuko tumači moć – kao uslove produkcije govora postojećih u svim društvenim odnosima. Za Fukoa moć nije negativna i represivna sila koja potiče iz jednog centra. Ona se ne ostvaruje u vidu nametanja zabrana, već je produktivna i pozitivna sila koja se sprovodi putem normi. „Moć nije nešto što se stiče, otima ili deli; nešto što se čuva ili pušta da pobegne; moć se vrši polazeći od bezbroj tačaka i u međudejstvu odnosa nejednakosti i pokretljivosti“ (Fuko 2006, 107). Moć se nalazi svuda, „ne stoga što sve obuhvata, nego stoga što dolazi odasvud“ (*Ibid.*, 106). Odnosi moći predstavljaju opštu matricu, a ne odnos nekih konkretnih strana; moć ne proističe iz izbora ili odluke nekog pojedinačnog subjekta.

Otuda je ravan na kojem politička tehnologija tela postoji i vrši jeste sasvim drugačije vrste – to je ravan mikrofizike moći. Dakle, prema Fukou politika i moć ispoljavaju se na telu – telo je ono na šta politika utiče, mesto akutualizacije odnosa moći. Politika telom ovladava služeći se znanjem o njemu – to znanje i takvo ovladavanje telima je ono što Fuko podrazumeva pod političkom tehnologijom tela.

Biomoć, dakle, pomoću disciplinskih dispozitiva i dispozitiva sigurnosti utemeljenih na naučnom znanju nastoji da makismizira život. Ovaj cilj osnaživanja života u skladu je sa ciljem uvećanja profita koji nameće kapitalizam – jačanjem života uvećava se iskoristivost njegovog potencijala da uvećava profit. To znači da za ovaj oblik moći i njemu svojstveno političko-ekonomsko uređenje pretnju predstavlja sve ono što se suprotstavlja uvećanju kapitala i jačanju života. U okviru ovog oblika moći te pretnje tumače se u okvirima naučnog diskursa, a na njegovoj osnovi poglašavaju opasnošću, devijacijom, bolesti. U prvoj fazi njenog razvoja, kada je bila ograničena isključivo na disciplinsku vlast, biomoć je nastojala da iz tela izvuče maksimum na nivou njegovih sposobnosti u kontekstu proizvodne aktivnosti, tretirajući ga kao mašinu. U tom periodu razvoja biomoći opasnosti su bile definisane kao odbijanje potčinjavanju disciplinama upravo u tom, moglo bi se reći, tehničkom smislu. Sa razvojem biopolitike kao oblika moći čiji je fokus na biološkim odlikama tela kao vrste ovim ranijim opasnostima (budući da discipline i dalje opstaju) pridružuju se nove – one koje ugrožavaju optimalno funkcionisanje populacije u biološkom smislu i koje umanjuju njen potencijal kao radne snage. Iako se način na koji tumače opasnosti među njima razlikuje, disciplinska moć i biopolitika spram njih preduzimaju slične mere: korektivne, nasilne strategije i strategije isključenja. Primena ovih metoda bila je sklonjena od očiju javnosti, pravdana naučnim saznanjima i interpretirana kao potez u najboljem interesu za pojedinca na koji se odnosi.

Kraj XX veka donosi izvesne promene. Suprotstavljanje opasnim pojedincima i nasilno korigovanje nepoželjnih oblika ponašanja biva zamenjeno novom strategijom – upravljanjem rizicima. Vidimo da pojam rizika u zapadnoevropskim društvima počinje da dobija na značaju počev od XVIII veka, sa razvojem dispozitiva sigurnosti. Međutim, ovaj pojam je od tada pretrpeo izvesne promene u značenju i upotrebi, isto kao i od vremena kada je nastao pa do XVIII veka. Prema Niklasu Lumanu pojam rizika se do XVII veka koristio se da označi neki prirodan događaj koji je objektivno bio opasan,

događaj koji nije bio posledica ljudske delatnosti niti koji je njome mogao biti sprečen (Luhmann 1993, citirano u Lupton 1999). Od XVII, a pogotovo u XVIII veku, koncept rizika počinje da se dovodi u vezu sa matematičkim proračunom verovatnoće. U ovom periodu rizik je još uvek bio ograničen samo na polje prirodnih događaja, ali je na osnovu proračuna verovatnoće on mogao biti izbegnut ili sprečen. Rizik je, dakle, predstavljao mogućnost negativnog ishoda, a ne njegovu nužnost. Od XIX veka rizik se više nije tumačio kao isključivo lociran u prirodi, već i kao proizvod ljudske delatnosti, ali je i dalje predstavljao mogućnost negativnog, ali i pozitivnog ishoda. U XX veku, međutim, rizik postaje sinonim za opasnost (Douglas 1992), a sa tim u vezi je i imperativ da se njime upravlja. Savremeno upravljanje rizicima deli određene sličnosti sa upravljanjem opasnostima u periodu rane modernosti, ali se ove dve strategije po mnogo čemu i razlikuju. Rizik se, kao i opasnost, ispituje i proučava u okvirima naučnog diskursa, a onda se znanje o njemu koristi kao opravdanje za nadgledanje, regulisanje i upravljanje pojedinaca prema ciljevima vlasti (Lupton 1999, 87). Ciljevi vlasti su isti oni o kojima je govorio Fuko u kontekstu zapadnoevropskih društava u periodu rane modernosti – osnaživanje pojedinačnog tela i tela populacije i u tehničkom i u biološkom smislu sa ciljem uvećanja potencijala iskoristivosti kao radne snage (i uvećanja kapitala) – dakle, oni koje nameće kapitalizam. Diskurs rizika pruža potporu za svaku akciju spram pojedinaca i oblika ponašanja koji su označeni kao rizični i koji se suprotstavljaju ciljevima vlasti, kao što je to bio slučaj i ranije, kod obračuna vlasti sa opasnim individuama (*Ibid*., 87). Ove mere korekcije i dalje sprovode državne institucije i akteri, mada one danas više nisu nasilne i agresivne. U suštini osnovna razlika između strategija rizika i strategija opasnosti je upravo u pogledu stepena njihove vidljive agresivnosti i vidljivog suprotstavljanja nepoželjnim oblicima ponašanja. Taktike rizika lišile su se nasilnosti prethodnih strategija vezanih za državne institucije intenziviranjem samoregulacije pojedinaca (*Ibid*., 88-91). Osnaživanje samodisciplinovanja znači bolju prikrivenost mehanizama vlasti, a takođe doprinosi umanjenju potrebe za nasilnim metodama korekcije. Taktike rizika jačaju samoregulaciju i samokorekciju na taj način što sebe predstavljaju kao oblike ponašanja čije je praktikovanje u najboljem interesu za pojedinca. Diskursi rizika propagiraju izbegavanje rizika čije dobrobiti potvrđuju naučni argumenti. Osim što sadrže modele poželjnih oblika ponašanja, diskursi rizika su i

moralno konotirani – oni sadrže i osudu i sankciju za one koji ne reprodukuju ove oblike ponašanja. Izbegavanje rizika izjednačava sa staranjem o sebi koje postaje ključna komponenta identiteta. Budući da je identitet proces, a ne stanje, izbegavanje rizika postaje doživotni zadatak pojedinca. Osim što osnažuju samoregulaciju pojedinaca, taktike rizika primenljive su na mnogo veću grupu ljudi nego opasnost (*Ibid*., 93-94). U periodu rane modernosti postojanje opasnosti pretežno je bilo vezivano za određene segmente populacije (radničku klasu), dok sa pojavom diskursa rizika pojava neželjenih oblika ponašanja postaje moguća je u bilo kojem njenom delu čime se širi polje intervencije vlasti. Ovo, međutim, ne umanjuje preciznost rizika kao strategije upravljanja, upravo suprotno. Upravljanje putem rizika podrazumeva proračun verovatnoće u kojoj je moguća pojava nepoželjnog ponašanja na osnovu kombinacija efekata apstraktnih faktora (Castel 1991, 298, citirano u Petersen 1996, 47). To znači da rizik operiše sa mrežom faktora na osnovu koje locira prisustvo rizičnih individua, odnosno određene segmente populacije definiše kao rizične. Prisustvo rizične individue i njeno nadgledanje u ovom novom obliku upravljanja postaju nepotrebni, već je od jedine važnosti prepoznavanje ovakvih pojedinaca koje se vrši na osnovu nadgledanja podataka i njihovog upoređivanja sa karakteristikama rizičnog profila. Osim što uvećava mogućnosti intervencije vlasti širenjem polja njenog delovanja, rizik dodatno umanjuje njenu transparentnost budući da se ne odnosi na neku specifičnu opasnost utemeljenu u nekoj specifičnoj osobi ili grupi. Tako je upravljanje rizicima u prednosti u odnosu na upravljanje opasnostima: ono se ne suprotstavlja nekoj konkretnoj opasnoj situaciji, već je anticipira. Opasni pojedinci sada bivaju okarakterisani kao deo jedne rizične grupe i svo njihovo dalje ponašanje se procenjuje na osnovu pripadnosti toj grupi (Petersen 1996, 47). Diskurs rizika proizvodi strah i nesigurnost u društvu koji opravdavaju kontrolu, nagledanje i isključenje, jer se tumače kao sredstva koje povećavaju sigurnost i bezbednost u društvu (Schehr 2005, 51). Osim toga, kao što je već rečeno, rizik za sobom povlači i moralnu osudu i kulturnu sankciju. One proističu iz vere u racionalnost aktera koje podrazumeva liberalna doktrina, a u okviru koje je neprihvatljivo delovanje na sopstvenu štetu (Schehr 2005; Valverde 1997). Preduzimanje rizika tumači se kao iracionalno, neodgovorno, pa i devijantno ponašanje, kao odraz nezainteresovanosti ili

nemogućnosti samokontrole čime se dodatno opravdava kontrola rizičnih individua (Lupton and Tulloch 2002, 114).

U ovom radu namera mi je da pretpostavke o upravljanju putem rizika ispitam na primeru značenja koja se u Srbiji pridaju upotrebi alkohola i duvana. Već je rečeno da se u zakonima koji regulišu upotrebu alkohola i duvana mogu zapaziti kontradiktornosti između ciljeva kojima se teži i praksi koje se predlažu radi njihovog ostvarivanja. Cilj Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu jeste minimalizacija zdravstvenih rizika koji potiču od pušenja i izloženosti duvanskom dimu, pa opet u zakonu postoje brojni propusti u rešenjima koja se predlažu – npr. odvajanje pušačkih i nepušačkih prostora u ugostiteljskim objektima koje ne podrazumeva nužno postojanje fizičke barijere – ili se u određenim slučajevima od ovih ciljeva odustaje – npr. pušenje se dozvoljava zatvorenicima, osobama sa invaliditetom, nepokretnim ili teško pokretnim osobama, psihijatrijskim bolesnicima u ustanovama u kojima su smeštene – ili se insistira na zabrani pušenja i na onim mestima na kojima rizik po nepušače ne postoji – npr. na otvorenim javnim i radnim prostorima ili u dvorišnom delu javnog i radnog prostora. Odlukom o zabrani prodaje alkoholnih pića u vremenu od 22 sata do 06 sati u trgovinskim objektima predviđa se umanjenje zdravstvenih i drugih oblika rizika (npr. saobraćajnih nesreća nastalih kao posledica vožnje pod dejstvom alkohola) i postizanje javnog reda i mira tokom noći. Međutim, ista ova odluka dozvoljava prodaju alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima – dakle, kupovina alkoholnih pića nije u potpunosti zabranjena – čime su ciljevi kojima se teži primenom ove odluke dovedeni u pitanje. Ove kontradiktornosti upućuju na zaključak da ciljevi ovih zakonskih akata nisu (samo) minimalizacija zdravstvenih i drugih oblika rizika povezanih sa upotrebom alkohola i duvana i postizanje javnog reda i mira u noćnim časovima. Pretpostavka od koje u ovom istraživanju polazim jeste da značenja koja se pridaju upotrebi alkohola i duvana i akcije koje se preduzimaju na osnovu ovih značenja predstavljaju jedan od oblika savremenog upravljanja putem rizika – ona nisu (samo) proizvod medicinskih saznanja niti se izvode samo sa ciljem zaštite stanovništva. Pored pomenutih protivurečnosti između ciljeva kojima se teži i praksi koje se predlažu radi njihovog ostvarivanja, nekoliko zapažanja u vezi sa ovim zakonskim aktima navode istraživanje u ovom pravcu. Kao prvo, na osnovu saznanja biomedicine formira se negativan odnos prema upotrebi alkohola i duvana i

opravdavaju akcije kojima se ono ograničava. Ovo implicira i negativan odnos prema konzumentima ovih supstanci koji se tumače kao oni koji svojim ponašanjem dovode u pitanje zdravlje i bezbednost ostalih pripadnika društva. Na ovaj način formira se platforma za upravljanje ovim individuama kao rizičnim, onako kako je tumače Fukoovi sledbenici – upotreba naučnog znanja kao opravdanja za korekciju i disciplinovanje nepoželjnih oblika ponašanja, odnosno pojedinaca kojih ih praktikuju, a pod izgovorom zaštite ostalih pripadnika društva. Pored toga, stigmatizacija konzumenata alkohola i duvana intenzivirana je njihovom upoznatošću sa posledicama upotrebe ovih supstanci po zdravlje usled čega se ovakav oblik ponašanja u društvu tumači kao iracionalan ili kao posledica nedostatka volje da se njime prestane. Ovo pruža i dodatno opravdanje za kontrolu individua koji upražnjavaju ovakav oblik ponašanja. Iako fukoovski orijentisani teoretičari rizika rizike ne tumače kao utemeljene u stvarnosti, već kao proizvod društvenog označavanja određenih fenomena i oblika ponašanja kao rizičnih, smatram da ovo istraživanje nužno zahteva revidiranje ovog stava – u suprotnom je nemoguće razumeti razloge zbog kojih se upotreba alkohola i duvana društveno definišu kao nepoželjni oblici ponašanja. Upravljanje rizicima, kao što je već rečeno, zamenuje upravljanje opasnostima koje je bilo karakteristično za period rane modernosti, ali su im ciljevi isti, kao i moć pod čijim se okriljem izvode. U pitanju je biomoć koja u upravljanju populacijom sledi interese kapitalizma – ona nastoji da maksimizira život kako bi uvećala potencijal populacije kao radne snage, odnosno profit koji se zahvaljujući njoj ostvaruje. Stoga je ona usmerena na biološke procese čoveka kao vrste – zdravlje je jedan od imperativa biomoći. U tom kontekstu opasnosti po ciljeve biomoći, a time i ciljeve kapitalizma, mogu se definisati kao sve ono što dovodi u pitanje optimalno biološko funkcionisanje tela neophodno za iskorišćavanje njegovih potencijala kao radne snage. Ako pretpostavimo da su upotreba alkohola i duvana oblici ponašanja realno rizični po zdravlje onih kojih ih praktikuju i osoba iz njihovog okruženja, onda je razumljivo zašto su ovi oblici ponašanja oni koji se u ovom obliku upravljanja smatraju nepoželjnim. Međutim, upotreba alkohola i duvana za biomoć ne predstavlja samo opasnost po nivo optimalnog biološkog funkcionisanja tela, već i po njegovu tehničku dresuru. Upotreba alkohola i duvana može predstavljati prepreku disciplinovanju tela s obzirom na psihoaktivno delovanje ovih supstanci. Jedna od dimenzija ovih oblika

ponašanja, potraga za zadovoljstvom, i efekat koji upotreba psihoaktivnih supstanci izaziva u suprotnosti su sa racionalnošću i poslušnošću individua kakvu od onih kojima upravljaju discipline zahtevaju i kojoj streme. U tom kontekstu upotreba psihoaktivnih supstanci može se shvatiti kao oblik otpora koji se pruža vlasti, pretpostavkama na kojima ona počiva i rezultatima koje pokušava da ostvari. Ograničavanje upotrebe alkohola i duvana definisanih kao rizičnih oblika ponašanja u Srbiji (i drugde) može se shvatiti kao savremeni oblik biomoći – upravljanje putem rizika, odnosno kao način kojim se pokušavaju umanjiti/otkloniti opasnosti koje po ciljeve kapitalizma predstavlja njihova upotreba. Ispitivanje navedenih pretpostavki cilj je ovog istraživanja.

Pored navedenih Fukoovih teza i pretpostavki governmentalističke teorije rizika koja na njima počiva u radu će biti korišćene i pretpostavke kritičke medicinske antropologije. Kritička medicinska antropologija se po mnogo čemu razlikuje od ovih perspektiva, ali sa njima deli i određene sličnosti – interesovanje za razmatranje povezanosti između moći, nauke (biomedicine) i tela u kontekstu kapitalističkog političko-ekonomskog sistema. Ove odlike kritičke medicinske antropologije su ujedno i razlozi zbog kojih se u ovom istraživanju koriste njene pretpostavke. Kritička medicinska antropologija je jedan od teorijskih pristupa koji se razvija u okviru medicinske antroplogije i koji u razmatranju fenomena u vezi sa bolesti, zdravljem i lečenjem spaja mikro i makro nivo analize. Kritička medicinska antropologija počiva na nekoliko pretpostavki. Kao prvo, u okviru ove perspektive smatra se da je razumevanje fenomena na mikro-nivou nemoguće bez razumevanja uticaja koji na njega vrši širi kontekst, ali i načina na koji se ovaj uticaj realizuje, a koji je proizvod njihove interakcije. Kao drugo, kritička medicinska antropologija smatra da je svetski kapitalistički sistem kontekst u kojem treba posmatrati sve pojave na lokalnom nivou, pošto razvoj i globalno širenje kapitalizma tumači kao najznačajnije procese savremene epohe koji širom sveta, bez izuzetka, ostvaruju svoj uticaj u najrazličitijim segmentima društva i kulture. U skladu sa tim pretpostavkama kritička medicinska antropologija u proučavanju fenomena u vezi sa zdravljem, bolesti i lečenjem povezuje interpretacije, verovanja, prakse i iskustva na lokalnom nivou, među pripadnicima neke kulture, sa političkim i ekonomskim procesima na makro-nivou koji su posledica globalnog širenja kapitalizma (Singer 2004a; Singer 1985; Singer 1995; Singer 1989; Singer 1990; Baer, Singer and Susser 2004; Baer,

Singer and Johnsen 1986). Kritičku medicinsku antropologiju zanima kakav efekat globalni političko-ekonomski procesi ostvaruju u oblasti zdravlja na makro-nivou i kakav je odgovor lokalnog nivoa na ove uticaje. Dimenzija kapitalizma koju kritički medicinski antropolozi naglašavaju i kroz koju tumače pitanja i teme u vezi sa zdravljem jeste dimenzija moći i odnosa klasne nejednakosti. Kritički medicinski antropolozi smatraju da se odnosi moći i klasne nejednakosti svojstveni kapitalističkom sistemu prenose u sve domene društva i kulture uključujući i domen bolesti i zdravlja.

Jedna od ključnih tema u kritičkoj medicinskoj antropologiji jeste povezanost kapitalizma i biomedicine. Prema kritičkim medicinskim antropolozima biomedicina, i na nivou teorije i na nivou prakse, podržava vrednosti i ciljeve kapitalizma i dominantne kapitalističke klase (Singer 1986; Singer 2004a; Baer, Singer and Susser 2004; Baer, Singer and Johnsen 1986). Biomedicina je svoj dominantni položaj u Evropi i Severnoj Americi ostvarila upravo sa pojavom industrijskog kapitalizma i zahvaljujući pomoći koju je pružila vladajućoj klasi, a hegemonija koju danas uspostavlja na svetskom nivou posledica je povezanosti sa kapitalizmom i odvija se paralelno sa njegovim globalnim širenjem (Baer, Singer and Susser 2004, 13-15). U okviru biomedicine fokus je na dijagnostifikovanju i lečenju bolesti za čijim se uzrocima traga isključivo u telu, dok se spoljašnji faktori koji doprinose bolesti, poput društvene strukture ili environmentalnih faktora, u potpunosti zanemaruju (Singer 2004a, 26; Baer, Singer and Susser 2004, 6). Bolest se u biomedicini tumači isključivo kao fiziološki poremećaj što vodi do maskiranja njenog društvenog porekla. Prema kritičkim medicinskim antropolozima svaka bolest je društvena isto koliko i biološka. Brojni društveni problemi doprinose pojavi bolesti, kao što su siromaštvo, neuhranjenost, profesionalni rizici, zagađenost životne sredine, loši uslovi stanovanja, nedostatak političke moći. Stavljanjem fokusa na fiziologiju u dijagnostifikovanju i lečenju bolesti negira se uticaj koji odnosi moći i nejednakosti svojstvenih kapitalizmu imaju u njenoj pojavi. Na taj način štite se interesi dominantne kapitalističke klase i opravdava njena dalja eksploatacija potlačenih klasa. Dalje, prema kritičkim medicinskim antropolozima društveni faktori ne samo da doprinose pojavi bolesti, već utiču i na mogućnost ostvarivanja stanja zdravlja (Singer 2004a, 26; Baer, Singer and Susser 2004, 4). Svetska zdravstvena organizacija zdravlje definiše kao celokupno fizičko, mentalno i društveno blagostanje (Baer, Singer and

Susser 2004, 4). Ova definicija zdravlja je prema mišljenu kritičkih medicinskih antropologa nepotpuna, jer se ne osvrće na prepreke koje postoje u ostvarivanju ovog stanja. Kritička medicinska antropologija u takve prepreke svrstava ograničen/otežan pristup sredstvima koje onemogućavaju postizanje stanja zdravlja kod nižih klasa, te u skladu sa tim zdravlje definiše kao pristup i kontrolu nad osnovnim materijalnim i nematerijalnim resursima koji omogućavaju održavanje i promovisanje života na viskom nivou satisfakcije (*Ibid.*, 5). Definicija zdravlja kakva postoji u okvirima biomedicine nastoji da eliminiše uticaj koji kapitalizam i njemu svojstveni odnosi nejednakosti imaju na mogućnost ostvarivanja stanja zdravlja.

Biomedicina nije povezana sa kapitalizmom samo u pogledu odnosa moći koji su mu svojstveni, a koje ona sama potpomaže/opravdava/mistifikuje, već i u pogledu toga što se ovi odnosi nejednakosti i moći reprodukuju na nivou njenih institucija u sistemu zdravstvene zaštite. Ovo se odnosi na bolnice i klinike i hijerarhiju koja se uspostavlja među njihovim osobljem, ali i na odnos između lekara i pacijenta koji odlikuje asimetrija moći (Baer, Singer and Susser 2004, 11-15; Singer 2004, 29). Konačno, povezanost biomedicine sa kapitalizmom manifestuje se i na taj način što biomedicina potpomaže uvećanje profita. U svrhe ostvarivanja ovog cilja biomedicina akcenat stavlja na lečenje, a ne na prevenciju bolesti (Baer, Singer and Susser 2004; Baer, Singer and Johnsen 1986). Pored toga, biomedicini je svojstven proces medikalizacije kojim uvećava polje patološkog konstantno pod njega podvodeći nova stanja i oblike ponašanja (Singer 2004a; Singer 1989; Singer 1990; Baer, Singer and Susser 2004). Glavni faktor koji motiviše ovaj proces jeste, kao što je već rečeno, uvećanje profita koje donosi lečenje bolesti. Međutim, proces medikalizacije takođe doprinosi prikrivanju društvene osnove stanja i oblika ponašanja koji se definišu kao bolesti i koji se svode na nivo individue i patofiziologije. Pored toga, biomedicina telo tretira kao mašinu kojoj je potrebno održavanje kako bi mogla da bude funkcionalna u proizvodnji i kako bi pomagala imperative kapitalizma (Baer, Singer and Susser 2004, 13). Zbog povezanosti sa kapitalizmom biomedicina za kritičke medicinske antropologije nije samo skup procedura, tretmana i intervencija koliko je skup specifičnih društvenih odnosa i ideologija koje im daju legitimitet (Singer 1990, 184).

Zahvaljujući svojoj povezanosti sa kapitalizmom, biomedicina je uspostavila hegemoniju nad drugim medicinskim sistema širom sveta. Medicinski pluralizam postoji u svakom društvu, ali prevlast uvek ima biomedicina (Singer 2004a; Baer, Singer and Susser 2004; Baer, Singer and Johnsen 1986; Singer 1990). Medicinski pluralizam reflektuje hijerarhijske odnose u okviru datog društvenog konteksta koji mogu počivati na klasnim, rasnim, etničkim, religijskim, rodnim, regionalnim distinkcijama (Baer, Singer and Susser 2004, 11). S obzirom na globalnu dominaciju kapitalizma prevlast nad različitim medicinskim sistemima i praksama koji mogu postojati u društvu globalno odnosi biomedicina. Biomedicina uživa pomoć i podršku vladajućih elita koje na zvaničnom, zakonskom nivou daju legitimitet povlašćenom statusu biomedicine dok druge medicinske prakse ograničavaju ili zabranjuju (*Ibid*., 41). U okviru kritičke medicinske antropologije smatra se da vladajuća klasa ne uspostavlja prevlast u društvu samo putem represivnih organa državnog aparata, već i putem institucija civilnog društva (Singer 2004, 29; Baer, Singer and Susser 2004, 15). Na ovaj način, uz pomoć strukturalnih sredstava i u oblasti civilnog društva, vladajuća klasa uspostavlja hegemoniju nametanjem vrednosti, verovanja i stavova koje zastupa kao dominantnih. Biomedicina je samo jedna od oblasti u kojoj one preovladavaju. Poznatno je da je biomedicina od samih svojih začetaka bila u službi kapitalizma i da su istraživanja u njenim okvirima bila finansirana i usmeravana od strane velikih fondacija i to u pravcu naglašavanja patofiziologije u tumačenju bolesti i u pravcu insistiranja na kurativnom, a ne preventivnom pristupu bolesti (Brown 1979, citirano u Baer, Singer and Susser 2004, 13). Istraživanja u okvirima biomedicine i danas su finansirana od strane jakih fondacija i korporacija, istih onih koje utiču na uređenje zdravstvenog sektora i donošenje javnih politika u oblasti zdravlja (*Ibid*., 40-41). Imperijalizmu, kome je nekada služila, biomedicina služi i danas. Ona doprinosi širenju tržišta na zemlje Trećeg sveta u kojima se nameće kao dominantni model zdravstvene zaštite. Uprkos svojoj političkoj nezavisnosti zemlje Trećeg sveta i danas su opterećene svojim kolonijalnim nasleđem i i dalje su kontrolisane i eksploatisane od strane razvijenih kapitalističkih zemalja.

Kao i u tumačenju i analizi drugih fenomena iz oblasti zdravlja, bolesti i lečenja, kritički medicinski antropolozi u vezi sa upotrebom alkohola i duvana naglašavaju klasnu dimenziju, dimenziju moći. Kao prvo, u okviru kritičke medicinske antropologije

naglašava se negativni uticaj koji upotreba ovih supstanci ima po zdravlje njihovih konzumenata. Kao drugo, kritikuje se izostanak inicijative vlasti da upotrebu ovih supstanci što je više moguće ograniči putem ograničavanja njihove dostupnosti. Izostanak ove inicijative tumači se kao posledica interesa za ostvarivanjem profita od njihove prodaje, ali i kao posledica težnje da se umanji nezadovoljstvo eksploatisane, radničke klase (Baer, Singer and Susser 2004). Naime, kako kritički medicinski antropolozi naglašavaju, nezadovoljstvo koje postoji kod nižih klasa uzrokovano siromaštvom, nedostatkom moći, lošim uslovima rada i sl. biva umanjeno upotrebom psihoaktivnih supstanci, poput duvana, alkohola i droga, koja je, kako ovi autori naglašavaju, najviše zastupljena upravo kod ovih klasa. Kompenzacija za sve nepovoljnosti položaja u kome se radnička klasa nalazi ostvaruje se upravo upotrebom psihoaktivnih supstanci koja situaciju u kojoj se nalazi čini podnošljivijom, a takođe omogućava njenu dalju eksploataciju. Na ovaj način vladajuća kapitalistička klasa ostvaruje dvojaku korist: uvećanje profita od prodaje alkohola i duvana i uvećanje profita od eksploatacije radničke klase koju upotreba ovih supstanci olakšava. Kao i kod drugih zdravstvenih problema, biomedicina i ovde naglašava ličnu odgovornost za sopstveno zdravlja konzumenata ovih supstanci tretirajući ih kao probleme individualnih, ali ne i društvenih uzroka kakvi oni prema kritičkim medicinskim antropolozima zapravo i jesu, pogotovo bolesti zavisnosti i zloupotreba ovih supstanci.

Jasno je da se ovakvo tumačenje upotrebe alkohola i duvana ne poklapa sa onim koje predstavlja polazište u ovom radu, pa ipak korišćenje pristupa kritičke medicinske antropologije u ovom radu smatram primerenim iz nekoliko razloga. Kao prvo, kritička medicinska antropologija ističe značaj posmatranja fenomena u vezi sa zdravljem, bolesti i lečenjem u širem kontekstu, odnosno kontekstu kapitalističkog političko-ekonomskog sistema koji danas doživljava globalnu ekspanziju. Isto ovo naglašava i fukoovski orijentisan pristup zdravstvenim i drugim rizicima. U ovom istraživanju polazi se od pretpostavke da je način na koji se u Srbiji kulturno konceptualizuje upotreba alkohola i duvana oblikovan pod uticajem prodora kapitalizma u periodu post-socijalističke transformacije društva. Na ovaj trag navodi skorašnje zakonsko ograničavanje njihove upotrebe, a kakvo je svojstveno razvijenim kapitalističkim zemljama i kakvo se danas širi globalno uporedo sa širenjem kapitalizma. Kao drugo, kritička medicinska antropologija,

kao i Fuko i njegovim radom inspirisan pristup rizicima, akcenat stavlja na povezanost između znanja i moći koju razmatra na primeru biomedicine. Kritički medicinski antropolozi priznaju uticaj koji kapitalizam i njemu svojstveni odnosi moći imaju na teorijskom i praktičnom nivou biomedicine, i kao nauke i kao medicinskog sistema. Povezanost znanja i moći je pretpostavka od koje se u ovom istraživanju kreće, a koja se razmatra na primeru implikacija tumačenja upotrebe alkohola i duvana utemeljenih na osnovu saznanja u medicini. U te implikacije, kako zakoni koji regulišu upotrebu alkohola i duvana ukazuju, spadaju kontrola, disciplina, stigmatizacija i marginalizacija osoba koje praktikuju društveno nepoželjne oblike ponašanja. Upotreba alkohola i duvana kao društveno nepoželjnih oblika ponašanja može biti posmatrana iz ugla interesa za uvećanjem profita koji je u samoj srži kapitalizma. Kao što kritički medicinski antropolozi ističu interes za uvećanjem profita svojstven kapitalizmu javlja se u svim domenima društva, pa i u domenu medicine. Ovaj interes, kako kritički medicinski antropolozi zapažaju, rukovodi oblikovanjem biomedicinskih saznanja i praksi – naglasak na kurativnom, a ne preventivnom pristupu bolesti, podsticanje masovne upotrebe lekova, okrenutost visoko razvijenim tehnologijama itd. Pored toga, imperativ uvećanja profita svojstven kapitalizmu uslovljava naglasak na zdravlju populacije koji je od ključne važnosti u iskorišćavanju njenih potencijala kao radne snage. Ovakvo stanovište zastupljeno je ne samo kod kritičkih medicinskih antropologa, već i kod Fukoa i fukoovski orijentisanih teoretičara rizika (posebno kod njih) i čini jednu od ključnih pretpostavki ovog istraživanja. U ovom radu namera mi je da interpretacije upotrebe alkohola i duvana u Srbiji i njihove implikacije ispitam u svetlu značaja koje zdravlje dobija u kapitalističkom načinu proizvodnje, između ostalog.[10] Komponenta profita koju kritički medicinski antropolozi naglašavaju u ovom istraživanju javlja se u još jednom obliku – zakonskom podsticanju kupovine alkoholnih pića nakon 22 časa u ugostiteljskim objektima u kojima je njihova cena viša nego u trgovinskim (u kojima se zabranjuje). Pored toga, u zakonskoj regulaciji zapaža se i eksplicitna klasna komponenta tako značajna u kritičkoj medicinskoj antropologiji koja se nadovezuje na prethodno rečeno u vezi sa zakonskom regulativom prodaje alkoholnih pića: ona postaje omogućena samo

[10] Pored toga, interpretacije konzumiranja alkohola i duvana u Srbiji i implikacije ovih intepretacija nameravam da, kao što je već rečeno, razmotrim i u kontekstu disciplinovanja nepoželjnih (za ciljeve kapitalizma štetnih) oblika ponašanja rukovodeći se Fukoovim radom.

višim klasama, a zabranjuje se onim nižim. Ovo je u suprotnosti sa načinom na koji se u okviru kritičke medicinske antropologije interpretira upotreba alkohola, ali u skladu sa njenim ostalim pretpostavkama. Ovaj paradoks, kao i druge nelogičnosti kakve se zapažaju u radu kritičkih medicinskih antropologa, ukazuje na to da će pretpostavke ove perspektive u radu biti uzete sa rezervom i u onoj meri u kojoj analizirani materijal dopušta. Na primer, kritička medicinska antropologija nije u stanju da objasni usvajanje zakona poput onih koji će biti analizirani u ovom radu, a pritom zastupa stanovište da vlasti širom sveta vođene kapitalističkim interesom za ostvarivanjem profita podstiču upotrebu alkohola i duvana, odnosno ništa ne čine kako bi je umanjili. Ovo istraživanje polazi od sasvim suprotnih pretpostavki koje uostalom potvrđuju i zakoni koji će u njemu biti analizirani; otuda se u radu perspektiva kritičke medicinske antropologije kombinuje sa Fukoovim tezama i na njima baziranoj teoriji rizika. Pored toga, prenaglašenost klasne komponente u tumačenju fenomena u vezi sa zdravljem, bolestima i lečenjem kakva se zapaža u okvirima kritičke medicinske antropologije ne usvaja se u ovom radu, osim u već pomenutom kontekstu zabrane prodaje alkoholnih pića nakon 22 časa u trgovinskim objektima. Ovde se, na primer, zapaža još jedna pojava koju kritička medicinska antropologija nije u stanju da objasni – omogućavanje kupovine po zdravlje štetne supstance višim, ali ne i nižim klasama. U ovom radu akcenat na odnosima moći nije redukovan na klasne odnose, u skladu sa Fukoovim tumačenjem moći koje se u njemu usvaja. Ista opreznost biće primenjena i u prihvatanju pretpostavki drugih teorijskih perspektiva koje će biti korišćene u radu, pogotovo u vezi sa istorijskom dimenzijom Fukoovog rada. Osim toga, u ovom radu usvaja se ne jaka konstrukcionistička teza karakteristična za Fukoa i njegove sledbenike u tumačenju rizika, već se priznaje da su upotreba alkohola i duvana zdravstveni rizici utemeljeni u realnosti, ali da je način njihove interpretacije i upotrebe ovih interpretacija pod uticajem društva i kulture.

Pošto osnovu na kojoj razmatranje tumačenje kozumiranja alkohola i duvana u Srbiji ovom radu kreće čini zakonska regulativa, a u skladu sa pretpostavkama o potrebi za njihovim posmatranjem u kontekstu odnosa moći, u ovom radu biće korišćene i teorijske pretpostavke antropologije javnih politika. Antropologija javnih politika bavi se donošenjem, implementacijom, funkcionisanjem i rezultatima javnih politika koje tumači kao glavna sredstva savremenog upravljanja. Javne politike se uobičajeno tumače kao

pravna sredstva koja omogućavaju ostvarivanje određenih ciljeva, rešavanje problema i postizanje promene u društvu, kao sredstva koja su utemeljena na naučnim činjenicama i otuda racionalna, logična, neutralna, objektivna. Implementacija javnih politika obično se tumači se kao linearan proces – onaj koji neminovno dovodi do određenog cilja na unapred određen način. Međutim, za antropologe koji se bave proučavanjem javnih politika ovakva tumačenja isuviše su ograničena i problematična. Kao prvo, naglašavanje njihove racionalnosti, objektivnosti i neutralnosti maskira njihovu političnost. U okviru antropologije javnih politika politika se ne shvata kao organičavajući i represivni, već pre kao produktivni faktor – onaj koji proizvodi norme i poželjne oblike ponašanja (Wedel et al. 2005, Shore and Wright 1997). Osim toga, druga važna odlika političkog koja se u ovoj perspektivi naglašava jeste prikrivenost pod okriljem nauke, objektivnosti i racionalnosti (*Ibid*.). Tumačenje politike kao produktivne sile koja prvenstveno funkcioniše kroz polje naučnih diskursa je stanovište kakvo je karakteristično za Fukoa i koje antropolozi koji se bave analizom javnih politika od njega i preuzimaju. U skladu sa ovakvim tumačenjem u okviru ove perspektive javne politike se smatraju jednim od najznačajnih instrumenata u savremenom upravljanju – one kreiraju kategorije individua i grupa, uspostavljaju hijerarhiju među njima, oblikuju i ogranizuju društvene odnose, uspostavljaju norme, usmeravaju akciju, definišu probleme i njihova rešenja, pritom se predstavljajući kao apolitične, neutralne, racionalne (*Ibid*.). Javne politike daju institucionalni legitimitet jednom ili većem broju diskursa potiskujući druge na margine društva. Zahvaljujući tome viđenja stvarnosti svojstvena pojedinim diskursima ostvaruju svoju hegemoniju u društvu predstavljajući se kao istinita pod okriljem pretpostavljene racionalnosti i objektivnosti javnih politika. Javnim politikama uspostavljaju se norme, vrednosti i modeli ponašanja utemeljeni na ekspertskom znanju. Konačni efekat koji bi pomoću njih trebalo da bude ostvaren, odnosno cilj upravljanja čije su ona sredstva jeste internalizacija normi koje postavljaju, samoregulacija, korekcija i modifikacija subjekata u skladu sa njima, odnosno usvajanje subjektiviteta koji javne politike promovišu. Kada je reč o formulaciji i sprovođenju javnih politika, u antropologiji javnih politika se naglašava da ovi procesi nikada nisu linearani i u potpunosti predvidivi, kako se obično pretpostavlja – da identifikacija problema dovodi do formulacije rešenja, njegove implementacije i evaluacije – već da je, gotovo po pravilu, donošenje i usvajanje javnih

politika praćeno pojavom nepredvidivih varijabli kombinovanih na nepredvidiv način i sa nepredvidivim posledicama (*Ibid.*). Ova kompleksnost u donošenju i implementaciji javnih politika posmatrana u okvirima datog sociokulturnog konteksta, a ne njihove idealtipske, uprošćene verzije, u fokusu je antropologije javnih politika. Nju zanimaju svi procesi, odnosi i akteri koji su povezani sa formulisanjem, usvajanjem i implementacijom javnih politika.

U ovom istraživanju polazi se od pretpostavke da su kulturne interpretacije upotrebe alkohola i duvana u Srbiji sredstva kontrole i disciplinovanja nepoželjnih oblika ponašanja i osoba koje ih praktikuju na šta upućuje sadržaj zakona koji reguliše upotrebu ovih supstanci. Ovim zakonima upotreba alkohola i duvana definiše se kao problem (po pojedinca konzumenta, njegovo okruženje i društvo u celini, kao medicinski, ali i društveni problem), dok se izbegavanje njihove upotrebe postavlja kao ideal, kao norma. Ovakvo viđenje potpomognuto je naučnim činjenicama koje normalizaciju i stigmatizaciju određenih oblika ponašanja čine apolitičnim. Osim toga, na taj način apolitičnim se predstavlja i svaka akcija spram nepoželjnih oblika ponašanja. S obzirom na to primenu pretpostavki antropologije javnih politika smatram od važnosti za ovo istraživanje, pogotovo u kontekstu njene kompatibilnosti sa drugim perspektivama koje će u radu biti korišćene i koje dopunjuje.

Kao metod analize u ovom radu biće korišćena diskurzivna analiza. Diskurzivnu analizu različiti autori definišu na različite načine, a način njene primene zavisi od discipline i autora. Diskurzivna analiza nastoji da proučava jezik dalje od nivoa izolovane rečenice, te se zanima za veće jedinice i strukture koje posmatra u prirodnom okruženju u kojem se javljaju (Mills 2007; Paltridge 2006; Johnstone 2002). Ovakva vrsta definicije predstavlja najopštiji opis diskurzivne analize, a svaka dalja specifikacija onoga što ona predstavlja i načina na koji se primenjuje zavisi od već pomenutog: discipline, autora i njegovog pristupa, onoga što se primenom ovog metoda želi postignuti. U ovom radu biće korišćen oblik diskurzivne analize koji je socio-kulturno orijentisan i čiji je fokus na razmatranju veze između jezika i socio-kulturnog konteksta njegove upotrebe, između društvenih praksi i ideoloških postavki, s jedne strane, i jezika, s druge strane (Biber, Connor and Upton 2007, 2-6). Ovaj oblik diskurzivne analize po pravilu nije fokusiran na proučavanje lingivstičkih formi koje se u tekstu koriste, već na način na koji je on

povezan sa društvenim kontekstom u kojem se javlja. Analiza diskursa jeste analiza jezika u kontekstu, odnosno interakcije između jezika i socio-kulturne stvarnosti. Mogli bismo reći da je diskurs proizvod kulture ako kulturu definišemo kao sistem znanja, ideja, verovanja i vrednosti koji postoji u određenom društvenom kontekstu – diskurs ne može postojati van kulturnog sistema. Stoga se proučavanjem diskursa može doći do podataka o kulturi u čijim se okvirima on javlja, odnosno onog njenog segmenta na koji se diskurs odnosi. Za Fukoa, na čijem se radu ovo istraživanje u najvećoj meri bazira, diskurs predstavlja skup istorijski i kontekstualno uslovljenih pravila koja definišu diskurzivnu praksu koja proizvodi objekte o kojima diskurs govori.[11] Iako Fuko ne koristi pojam kulture prilikom određenja diskursa smatram da je ovoj definiciji on implicitno sadržan u kontekstualnoj uslovljenosti diskursa, te da se u tom smislu diskursu može pristupiti na gore naveden način. Diskurs, dakle, postoji samo kroz efekte koje proizvodi, a ne kao nešto što postoji samo po sebi i za sebe. Iako ne može biti izolovan, diskurs može biti identifikovan, jer sistematično oblikuje ideje, koncepte, način razmišljanja i ponašanja u okviru određenog konteksta. U skladu sa već iznetim tumačenjem odnosa između diskursa i kulture ovaj uticaj diskursa zapravo se može shvatiti kao posredni uticaj kulture. Fuko prilikom tumačenja diskursa naglašava povezanost znanja, istine i moći. Istina nije imanentna spoljašnjem svetu, već se proizvodi u skladu sa okolnostima, istorijskim i društvenim prilikama. Svakom društvu je svojstven specifični režim istine koji je proizvod dominantnog diskursa podržanog od strane vlasti i koji potiskuje druge diskurse na margine društva. Dominacija jednog diskursa nad ostalim uspostavlja vezu između diskursa i moći koja je od ključnog značaja za razumevanje diskursa. Fuko moć, kao što je već rečeno, definše ne kao negativnu i represivnu silu skoncentrisanu u jednom centru, već kao uslove produkcije govora koji su postojeći u svim društvenim odnosima i koji proizvode sve oblike ponašanja, a ne samo one koji su produkt represivnog delovanja vlasti. Moć je direktno povezana sa znanjem, budući da je svo znanje u jednom trenutku u jednom kontekstu posledica borbe za moći i dominacijom. Znanje kao proizvod nepristrasne naučne delatnosti pruža potporu dominantnom diskursu dajući legitimitet viđenju stvarnosti koje proklamuje.

[11] Ova proizvodnja objekata zapravo se odvija kroz proizvodnju režima objekata, odnosno njihovog značenja, međusobne povezanosti, vrste odnosa.

Diskurzivnu analizu moguće je primeniti na bilo koji tekst koji ne mora postojati isključivo u pisanoj formi. Primenom diskurzivne analize izdvajaju se elementi, odnosno jedinice diskursa, otkriva njihovo značenje i funkcija u okviru diskursa, kao i način njihove međusobne povezanosti, hijerarhijski odnosi unutar diskursa, njegova struktura, odnosno model diskursa (Mills 1997, 138-140). Analizom diskursa, odnosno jezika u kontekstu, otkriva se u kakvim istorijskim i društvenim uslovima diskurs nastaje, kakav sistem odnosa moći i znanja reflektuje i način na koji on funkcioniše u okviru određenog konteksta, kakvi su efekti diskursa kojem određeni tekst pripada u okviru mreže društvenih odnosa. Prvi korak u ovoj vrsti analize jeste odabir diskursa na koji će biti primenjena. Odabrani diskurs se razmatra kroz određeni korpus građe/tekstova uz kontekstualno relevante činjenice koje otkrivaju njegovu genealogiju, način funkcionisanja, strukturu i efekte. Konačni rezultat diskurzivne analize jesu interpretativne tvrdnje o načinu funkcionisanja korpusa znanja u njegovom specifičnom kontekstu i efektima koje proizvodi u vidu njemu svojstvenih odnosa moći.

Diskurs zdravstvenih rizika koji je u fokusu ovog istraživanja biće razmatren kroz materijal koji čine zakonski akti koji regulišu upotrebu alkohola i duvana i njihova medijska reprezentacija. Od zakona biće analiziran Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu iz 2010. godine koji važi na republičkom nivou i odluka o zabrani prodaje alkoholnih pića u vremenu od 22 (23) sata do 06 sati kakva se danas primenjuje u Šapcu, Zrenjaninu i Beogradu i kakva će uskoro biti primenjivana i u Novom Sadu. Pored toga, biće analiziran i materijal sa sednica Narodne skupštine na kojima se raspravljalo o Zakonu o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu. Podaci o načinu medijske reprezentacije Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu i odluke o zabrani prodaje alkoholnih pića u vremenu od 22 sata do 06 sati u Beogradu biće dobijeni analizom dnevne štampe, televizijskih informativnih emisija i vesti sa internet portala. Od dnevne štampe kao izvori biće korišćeni sledeći listovi: Danas, Politika, Večernje novosti, Blic, Press, Kurir, Alo. Emisije informativnog karaktera koje će biti uključene u analizu biće one emitovane na televizijama sa nacionalnom pokrivenošću – RTS, B92, Prva i Pink, a od vesti one objavljenje na internet portalima pomenutih radio-televizija, kao i na internet portalu RTV Studio B. Medijska reprezentacija pomenutih zakonskih akata biće sagledana od 2009. godine u kojoj je prvi

od njih usvojen pa do 2013. godine, odnosno do trenutka prikljupljanja građe. Fokus u sagledavanju načina medijskog predstavljanja zakona koji se u radu razmatraju neće biti ograničen samo na njihovo uvođenje kada se u medijima o njima najintenzivnije govorilo, već i na svim kasnijim spominjanjima ovih zakona u kontekstu njihove primene i promena koje su uslovili. Iz ovako dobijene građe biće izdvojene jedinice diskursa rizika (upotreba alkohola i duvana, rizici povezani sa upotrebom alkohola i duvana, konzumenti alkohola i duvana, ograničavanje upotrebe ovih supstanci, korist koja se njime predviđa i sl.) i značenja koja im se pridaju. Nakon toga biće proučene funkcije ovih izdvojenih jedinica diskursa zdravstvenih rizika u kontekstu struktura moći, odnosno efekti koje on stvara u vidu disciplinovanja i korekcije upotrebe alkohola i duvana kao društveno nepoželjnih oblika ponašanja i osoba koje ove supstance koriste. Jedinice diskursa zdravstvenih rizika, odnosi moći sa njima u vezi i efekti koji se na taj način putem ovog diskursa proizvode biće razmotreni u kontekstu post-socijalističke transformacije društva koja označava pre formalno nego suštinsko usvajanje odlika razvijenih kapitalističkih zemalja, prvenstveno na nivou usvajanja javnih politika karakterističnih za ova društva. Na taj način biće moguće uspostavljanje veze između diskursa zdravstvenih rizika i oblika upravljanja koje je svojstveno razvijenim kapitalističkim zemljama, što i čini jednu od glavnih pretpostavki ovog istraživanja. Konačno, primenom diskurzivne analize u ovom radu trebalo da bi otkriti na koji način diskurs zdravstvenih rizika razmotren na primeru građe o intepretacijama upotrebe alkohola i duvana funkcioniše u Srbiji i kakve efekte proizvodi u kontekstu odnosa moći.

Očekivani rezultati i naučni doprinos

U ovom istraživanju cilj mi je da izdvojim način kulturne konceptualizacije upotrebe alkohola i duvana u Srbiji na primeru zakona kojima se reguliše upotreba ovih

supstanci, kao i medijskog prezentovanja usvajanja ovih zakona. Dalje, značenja koja se pridaju upotrebi alkohola i duvana u Srbiji biće ispitana u kontekstu governmentalističke teorije rizika koja diskurs o rizicima tumači kao savremeni oblik upravljanja. Pored toga, u radu će biti korišćene pretpostavke kritičke medicinske antropologije sa governmentalističkom teorijom rizika deli marksističko polazište, ali i antropologije javnih politika koja je, kao i governmentalistička teorija rizika, fukoovski orijentisana. Glavni cilj istraživanja jeste razmatranje implikacija tumačenja upotrebe alkohola i duvana u Srbiji pri čemu se polazi od pretpostavke da zdravstveni rizici predstavljaju savremeno sredstvo upravljanja, odnosno kontrole, disciplinovanja i korekcije nepoželjnih oblika ponašanja. Oblici ponašanja koje ovi zakoni regulišu predstavljaju pojave prema kojima su srpske vlasti oduvek bile ravnodušne, ako ne u pogledu usvajanja zakona koji se na njih odnose, onda u pogledu predviđenih kazni ili spremnosti da se oni zaista i sprovedu, pa se nameće pitanje porekla ove skorašnje inicijative. Kritičko ispitivanje ove inicijative u datom socio-kulturnom kontekstu i sa aspekta koji prevazilazi prostu zaštitu stanovništva od delovanja štetnih supstanci cilj je ovog rada.

Značaj ovog istraživanja ogleda se u primeni kritičke perspektive koja omogućava preispitivanje pojava koje se na prvi pogled čine jasnim i nedvosmislenim, a time i njihovo bolje razumevanje van privida datosti u kojem se predstavljaju. Pored toga ovo istraživanje će pokušati da pruži skroman doprinos spoznaji fenomena koji u potpunosti izostaju kao polja interesovanja i proučavanja domaćih antropologa u do sada neistraženom kontekstu.

Struktura rada:

1. UVOD
2. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR
2.1 Govermentalistička teorija rizika
2.2 Kritička medicinska antropologija
2.3 Antropologija javnih politika
3. ANALIZA
3.1. Kulturne konceptualizacije upotrebe alkohola i duvana
3.2. Tumačenja upotrebe alkohola i duvana u kontekstu odnosa moći
3.3. Diskurs rizika kao sredstvo kontrole i disciplinovanja društveno nepoželjnih oblika ponašanja
4. ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Preliminarni spisak literature:

- Allman, Dan, Sylvia Adebajo, Ted Myers, Oludare Odumuye and Sade Ogunsola. 2007. „Challenges for the Sexual Health and Social Acceptance of Men Who Have Sex with Men in Nigeria“. *Culture, Health & Sexuality*. 9(2): 153-168.
- Althaus, Catherine E. 2005. „A Disciplinary Perspective on the Epistemological Status of Risk“. *Risk Analysis*. 25(3): 567-589.
- Auyero, Javier and Deborah Swistun. 2008. „The Social Production of Toxic Uncertainty“. *American Sociological Review*. 73(3): 357-379.
- Baer, Hans A., Merrill Singer and Ida Susser. 2004. *Medical Anthropology and the World System* (second edition). Westport: Praeger.
- Baer, Hans A., Merrill Singer and John H. Johnsen. 1986. „Introduction: Toward a Critical Medical Anthropology“. *Social Science & Medicine*. 23(2): 95-98.
- Beck, Ulrich and Elizabeth Beck-Gernsheim. 2001. *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: SAGE Publications.
- Bek, Ulrih. 2001. *Rizično društvo. U susret novoj moderni*. Beograd: Filip Višnjić.
- Bek, Ulrih. 2011. *Svetsko rizično društvo. U potrazi za izgubljenom sigurnošću*. Novi Sad: Akademska knjiga.

- Biber, Douglas, Ulla Connor and Thomas A. Upton. 2007. *Discourse on the move: Using Corupus Analysis to Describe Discourse Structure*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Black, Peter Weston. 1984. „The Anthropology of Tobacco Use: Tobian Data and Theoretical Issues“. *Journal of Anthropological Research*. 40(4): 475-503.
- Blais, Martin. 2006. „Vulnerability to HIV among Regular Male Partners and the Social Coding of Intimacy in Modern Societies“. *Culture, Health & Sexuality*. 8(1): 31-44.
- Bletzer, Keith V. 2003. „Risk and Danger among Women-Who-Prostitute in Areas Where Farmworkers Predominate“. *Medical Anthropology Quarterly*. 17(2): 251-278.
- Bolčić, Silvano i Anđelka Milić. 2002. *Srbija krajem milenijuma: razaranje društva, promene i svakodnevni život*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.
- Bolčić, Silvano. *Društvene promene i svakodnevni život: Srbija početkom devedesetih*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.
- Brewis, Joanna and Christopher Grey. 2008. „The regulation of smoking at work“. *Human Relations*. 61(7): 965-987.
- Burgess, Adam. 2009. „„Passive Drinking“: A „Good Lie“ too Far?“. *Health, Risk & Society*. 11(6): 527-540.
- Busfield, Joan. 2004. „Mental health problems, psychotropic drug technologies and risk“. *Health, Risk & Society*. 6(2): 361-376.
- Carrier, Nicolas, Julie Laplante and Julie Bruneau. 2005. „Exploring the contingent reality of biomedicine: Injecting drug users, hepatitis C virus and risk“. Health, Risk & Society. 7(2): 123-140.
- Cheek, Julianne. 1997. „(Con)textualiyzing Toxic Shock Syndrome: selected media representations of the emergence of a health phenomenon 1979-1995“. *Health*. 1(2): 183-203.
- Colson, Anthony C. and Karen E. Selby. 1974. „Medical Anthroplogy“. *Annual Review of Anthropology*. 3: 245-262.
- Daglas, Meri. Čisto i opasno. 2001. Beograd: Biblioteka XX vek.

- Day, Rosemary J. 2006. „Traffic-related air pollution and perceived health risk: Lay assessment of an everyday hazard“. *Health, Risk & Society*. 8(3): 305-322.
- Degenhardt, Louisa. 2005. „Drug Use and Risk Behaviour among Regular Ecstasy Users: Does Sexuality Make a Difference?“. *Culture, Health & Sexuality*. 7(6): 599-614.
- Denscombe, Martyn and Nicky Drucquer. 1999. „Critical incidents and invulnerability to risk: young's people experiences of serious health-related incidents and their willingness to take health risks“. *Health, Risk & Society*. 1(2): 195-208.
- Desai, Gaurav. 2001. „Introduction: Culture before the law“. *The South Atlantic Quarterly*. 100(4): 855-868.
- Dixon, Richard D., Roger C. Lowery, Diane E. Levy and Kenneth F. Ferraro. 1991. „Self-Interest and Public Opinion Toward Smoking Policies: A Replication and Extension“. *The Public Opinion Quarterly*. 55(2): 241-254.
- Donatuto, Jamie L., Terre A. Satterfield and Robin Gregory. 2011. „Poisoning the body to nourish the soul: Prioritising health risks and impacts in a Native American community“. *Health, Risk & Society*. 13(2): 103-127.
- Doubleday, Robert. 2007. „Risk, public egagement and reflexivity: Alternative framings of the public dimensions of nanotechnology“. *Health, Risk & Society*. 9(2): 211-227.
- Douglas, Mary and Aaron Widlavsky. 1982. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Douglas, Mary. 1992. *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory*. New York: Routledge.
- Ellen, Johnatan M., Eric Vittinghoff, Gail Bolan, Cherrie B. Boyer and Nancy S. Padian. 1998. „Individuals' Perceptions about Their Sex Partners' Risk Behaviors“. *The Journal of Sex Research*. 35(4): 328-332.
- Etchegary, Holly. 2011. „„I put it on the back burner most days“: Living with chronic risk“. *Health*. 15(6): 633-649.
- Ewald, François. 1990. „Norms, Discipline, and the Law“. *Representations*. 30: 138-161.

- Fischer, Benedikt, and Blake Polland. 2003. „Exlusion, „Risk“, and Social Control: Reflections on Community Policing and Public Health“. *Geoforum*. 29(2): 187-197.
- Fitzpatrick, Peter. 2005. „„The damned world“: Culture and Its (In)compatiblity with Law“. *Law, Culture and the Humanities*. 1: 2-13.
- Foreman, Faith E. 2003. „Intimate Risk: Sexual Risk Behavior among African American College Women“. *Journal of Black Studies*. 33(5): 637-653.
- Foster, George M. 1974. „Medical Anthropology: Some Contrasts with Medical Sociology“. *Medical Anthropology Newsletter*. 6(1): 1-6.
- Foucault, Michel. 1977. „Nietzsche, Genealogy, History“. In *Language, Counter-memory, Practice: Selected Essays and Interviews*, ed. Donald F. Bouchard, 139-164. New York: Cornell Univesity Press.
- Foucault, Michel. 2003. *Society must be defended*. New York: Picador.
- Foucault, Michel. 2005. *The Order of things. An Archeology of the Human Sciences*. London and New York: Routledge.
- Foucault, Michel. 2007. *Security, teritory, population*. New York: Palgrave Macmillan.
- Fuko, Mišel. 1971. *Istorija ludila u doba klasicizma*. Beograd: Nolit.
- Fuko, Mišel. 1997. *Nadzirati i kažnjavati. Nastanak zatvora*. Sremski Karlovci, Novi Sad: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića.
- Fuko, Mišel. 1998. *Arheologija znanja*. Beograd, Novi Sad: Plato, Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića.
- Fuko, Mišel. 2005a. *Psihijatrijska moć*. Novi Sad: Svetovi.
- Fuko, Mišel. 2005b. *Rađanje biopolitike*. Novi Sad: Svetovi.
- Fuko, Mišel. 2006. *Istorija seksualnosti I. Volja za znanjem*. Loznica: Karpos.
- Fuko, Mišel. 2007. *Poredak diskursa*. Loznica: Karpos.
- Fuko, Mišel. 2009. *Rađanje klinike. Arheologija medicinskog opažanja*. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Fuller, Chris. 1994. „Legal Anthropology: Legal Pluralism and Legal Thought“. *Anthropology Today*. 10(3): 9-12.

- Glasner, Peter and David Dunkerley. 1999. „The new genetics, public involvment, and citizens' juries: a Welsh case study". *Health, Risk & Society*. 1(3): 313-325.
- Green, Eileen E., Diane Thompson and Frances Griffiths. 2002. „Narratives of risk: women at midlife, medical „experts" and health technologies". *Health, Risk & Society*. 4(3): 273-287.
- Gunter, Valerie J. 2005. „News Media and Techonological Risks: The Case of Pesticides after „Silent Spring"". *The Sociological Quarterly*. 46(4): 671-698.
- Gustafsson, Ulla. 2004. „The privatisation of risk in school meal policies". *Health, Risk & Society*. 6(1): 53-66.
- Harari, Herbert, Tal Harari and Karen Hosey. 1979. „Contraceptive Risk-Taking in White and Black Unwed Females". *The Journal of Sex Research*. 15(1): 56-63.
- Harrington, Daniel W., Susan J. Elliott and Ann E. Clarke. 2012. „Frames, claims and audiences: Construction of food allergies in the Canadian media". *Public Understandings of Science*. 21(6): 724-739.
- Harvey, Alison. 2010. „Genetic risks and healthy choices: creating citizen-consumers of genetic services through empowerment and facilitation". *Sociology of health & illness*. 32(3): 365-381.
- Heath, Dwight B. 1987. „Anthropology and Alcohol Studies: Current Issues". *Annual Review of Anthropology*. 16: 99-120.
- Heath, Dwight B. and Irene Glasser. 2004. „Alcohol Use". In *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures.*, eds. Carol R. Ember and Melvin Ember, 293-301. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hood, Christopher, Henry Rothstein, Michael Spackman, Judith Rees and Robert Baldwin. 1999. „Exporing risk regulation regimes: exploring „minimal feasible response" hypotesis". *Health, Risk & Society*. 1(2): 151-167.
- Järvinen, Margheta and Jeanette Østergaard. 2011. „Dangers and pleasures: Drug attitudes and experiences among young people". *Acta Sociologica*. 54(4): 333-350.
- Johnstone, Barbara. 2002. *Discourse Analysis*. London: Blackwell Publishers.

- Kelly, Brian C. 2009. „Smoke-free air policy: subcultural shifts and secondary health effects among club-going young adults“. *Sociology of Health and Illness*. 31(4): 569-582.
- Knežević, Srebrica. 1978. „Alkoholna pića i obredna praksa“. *Etnološke sveske*. 1(1): 114-122.
- Knežević, Srebrica. 2002. „Etnološki pristup fenomenu dugovečnosti“. *Glasilo Podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar*. 27(1-4): 53-62.
- Knežević, Srebrica. 2004a. „Lekovito bilje i vegetacija u narodnim shvatanjima“. *Glasilo Podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar*. 29(1): 44-48.
- Knežević, Srebrica. 2004b. „Karađorđev ustanak, zbrinjavanje ranjenika i zdravlje naroda“. *Glasilo Podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar*. 29(4): 261-264.
- Knežević, Srerbica. 1980. „Teorijsko metodološki pristup proučavanju ishrane“. 3-17.
- Kohrman, Matthew and Peter Benson. 2011. „Tobbacco“. *Annual Review of Anthropology*. 40: 329-344.
- Kriflik, Lynda S. and Heather Yeatman. 2005. „Food scares and sustainability: A consumer perspective“. *Health, Risk & Society*. 7(1): 11-24.
- Lambert, Helen and Kate Wood. 2005. „A Comparative Analysis of Communication about Sex, Health and Sexual Health in India and South Africa“. *Culture, Health & Sexuality*. 7(6): 527-541.
- Lazić, Mladen, and Slobodan Cvejić. 2007. „Class and Values in Postsocialist Transformation in Serbia“. *International Journal of Sociology*. 37(3): 54-74.
- Lazić, Mladen. 2002a. „(Re)strukturisanje društva u Srbiji tokom 90-ih“. U *Srbija krajem milenijuma: razaranje društva, promene i svakodnevni život*, ur. Silvano Bolčić i Anđelka Milić, 17-34. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.
- Lazić, Mladen. 2002b. „Osobenosti globalne društvene transformacije Srbije“. U *Društvene promene i svakodnevni život: Srbija početkom devedesetih*, ur. Silvano Bolčić, 57-77. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.

- Lee, Juliet P., Roland S. Moore and Scott E. Martin. 2003. „Unobtrusive Observations of Smoking in Urban California Bars“. *Journal of Drug Issues*. 33: 983-999.
- Levi, Ron and Mariana Valverde. 2001. „Knowledge on Tap: Police Science and Common Knowledge in the Legal Regulation of Drunkenness“. *Law and Social Inquiry*. 26: 819-847.
- Lock, Margaret. 2001. „The Tempering of Medical Anthropology: Troubling Natural Categories“. *Medical Anthropology Quarterly*. 15(4): 478-492.
- Longfield, Kim, Hibist Astatke, Reid Smith, Georgia McPeak and Jim Ayers. 2007. „Men Who Have Sex with Men in Southeastern Europe: Underground and at Increased Risk for HIV/STIs“. *Culture, Health & Sexuality*. 9(5): 473-487.
- Louka, Pinelopi, Moira Maguire, Phil Evans and Marcia Worrell. 2006. „„I think That It’s a Pain in the Ass That I Have to Stand Outside in the Cold and Have a Cigarette“. Representations of Smoking and Experiences of Disapproval in UK and Greek Smokers“. *Journal of Health Psychology*. 11(3): 441-451.
- Lupton, Deborah and Simon Chapman. 1995. „A healthy lifestyle might be the death for you“: discourses on diet, cholesterol control and hearth disease in the press and among the lay public“. *Sociology of Health & Illness*. 17(4): 477-494.
- Lupton, Deborah, and John Tulloch. 2002. „„Life woud be pretty dull without risk“: voluntary risk-taking and its pleasures“. *Health, Risk & Society*. 4(2): 113-125.
- Lupton, Deborah. 1993. „AIDS Risk and Heterosexuality in the Australian Press“. *Discourse Society*. 4(3): 307-328.
- Lupton, Deborah. 1994. „„The Great Debate about Cholesterol“: Medical Controversy and the News Media“. *Journal of Sociology*. 30(3): 334-340.
- Lupton, Deborah. 1999. *Risk*. London: Routledge.
- Lupton, Deborah. 2003. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: SAGE Publications.
- Lupton, Deborah. 2004. „A grim health future“: food risks in the Sydney press“. *Health, Risk & Society*. 6(2): 187-201.
- MacLachlan, Malcom. 2006. *Culture and Health: A Critical Perspective Towards Global Health*, 2nd edition. Hoboken: Wiley.

- Mair, Michael. 2011. „Deconstructing behavioural classifications: tobacco control, „profesional vision“ and the tobacco user as a site of governmental intervention“. *Critical Public Health*. 21(2): 129-140.
- Mandelbaum, David G. 1965. „Alcohol and Culture“. *Current Anthropology*. 6(3): 281-288.
- Marshall, Mac. 2005. „Carolina in the Carolines: A Survey of Patterns and Meanings of Smoking on a Micronesian Island“. *Medical Anthropology Quarterly*. 19(4): 365-382.
- Martin, Wendy. 2012. „Visualizing risk: Health, gender and the aging body“. *Critical Social Policy*. 32(1): 51-69.
- McGrath, Janet W., Debra A. Schumann, Jonnie Pearson-Marks, Charles B.Rwabukwali, Rebecca McGarth, Barbara Namande, Sylvia Nakayiwa and Lucy Nakyobe. 1992. „Cultural Determinants of Sexual Risk Behaviour for AIDS among Baganda Women“. *Medical Anthropology Quarterly*. 6(2): 153-161.
- Melendez, Rita and Rogério Pinto. 2007. „„It’s Really a Hard Life“: Love, Gender and Risk among Male-to-Female Transgender Persons“. *Culture, Health & Sexuality*. 9(3): 233-245.
- Mills, Sara. 1997. *Discourse*. London: Routledge.
- Musso, Eva and Sarah E. L. Wakefield. 2009. „„Tales of mind over cancer“: Cancer risk and prevention in the Canadian print media“. *Health, Risk & Society*. 11(1): 17-38.
- Nerlich, Brigitte, Brian Brown and Nick Wright. 2009. „The Ins and Outs of Biosecurity: Bird ’flu in East Anglia and the Spatial Reperesentation of Risk“. *Sociologia Ruralis*. 49(4): 344-360.
- Nerlich, Brigitte, David D. Clarke and Fiona Ulph. 2007. „Risk and benefits of nanotechnology: How young adults percieve possible advances in nanomedicine compared with conventional treatments“. *Health, Risk & Society*. 9(2): 159-171.
- Nuehring, Elane, and Gerald E. Markle. 1974. „Nicotine and Norms: The Re-Emergence of a Deviant Behavior“. *Social Problems*. 21(4): 513-526.

- O'Malley, Pat, and Mariana Valverde. 2004. „Pleasure, Freedom and Drugs: The Uses of „Pleasure" in Liberal Governance of Drug and Alcohol Consumption". *Sociology*. 38(1): 25-42.
- O'Malley, Pat. 2000. „Risk societies and the government of crime". In *Dangerous Offenders: Punishment and Social Order*, eds. Mark Brown and John Pratt, 17-34. New York: Routledge.
- Paltridge, Brian. 2006. *Discourse Analysis: An Introduction*. London, New York: Continuum.
- Petersen, Alan R. 1996. „Risk and the regulated self: the discourse of health promotion as politics of uncertainty". *Journal of Sociology*. 32(1): 44-58.
- Polland, Blake D. 2000. „The „considerate" smoker in public space: the micro-politics and political economy of „doing the right thing"". *Health & Place*. 6: 1-14.
- Powell, Maria C. 2007. „New risk or old risk, high risk or no risk? How scientists' standpoints shape their nanotechnology risk frames". *Health, Risk & Society*. 9(2): 173-190.
- Powers, Penny. 2001. *A Methodology of Discourse Analysis*. New York: Jones and Bartlett.
- Rašević, Mirjana M. 2001. „Reproduktivno zdravlje stanovništva Crne Gore – rezultati anketnog istraživanja". *Stanovništvo*. 39(1-4): 73-90.
- Raude, Jocelyn, Claude Fischler, Esther Lukasiewickz, Michel Setbon and Antoine Flahault. 2004. „GPs and the social amplification of BSE-related risk: An empirical study". *Health, Risk & Society*. 6(2): 173-186.
- Rice, Elisabeth G. 1980. „On Cultural Schemata". *American Ethnologist*. 7(1): 152-171.
- Robertson, Ann. 2001. „Biotechnology, political rationality and discourses on health risk". *Health*. 5(3): 293-309.
- Rose, Nicolas and Mariana Valverde. 1998. „Governed By Law?". *Social & Legal Studies*. 7(4): 541-552.
- Saguy, Abigail C., and Forrest Stuart. 2008. „Culture and Law: Beyond a Paradigm of Cause and Effect". *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 619: 149-165.

- Salazar, Ximena, Carlos Cáceres, Ana Rosasco, Susan Kegeles, André Maiorana, María Gárate, Thomas Coates and The NIMH Collaborative HIV/STI Prevention Trial Group. 2005. „Vulnerability and Sexual Risks: Vagos and Vaguitas in a Low Income Town in Perú“. *Culture, Health & Sexuality*. 7(4): 375-387.
- Schehr, Robert Carl. 2005. „Conventional Risk Discourse and Proliferation of Fear“. *Criminal Justice Policy Review*. 16(1): 38-58.
- Scott, John. 2003. „Prostitution and Public Health in South New Wales“. *Culture, Health & Sexuality*. 5(3): 277-293.
- Shaw, Rachel L., Claire Whitehead and David C. Giles. 2010. „„Crack down on the celebrity junkies“: Does media coverage of celebrity drug use pose a risk to young people?“. *Health, Risk & Society*. 12(6): 575-589.
- Shim, Janet K., Ann J. Russ and Sharon R. Kaufman. „Risk, life extension and the pursuit of medical possibility“. *Sociology of Health & Illness*. 28(4): 479-502.
- Shore, Chris and Susan Wright. 1997. „Policy: a new field of anthropology“. In *Anthropology of Policy. Critical perspectives on governance and power*, eds. Chris Shore and Susan Wright, 3-34. London, New York: Routledge.
- Sibthorpe, Beverly. 1992. „The Social Construction of Sexual Relationship as a Determinant of HIV Risk Peception and Condom Use among Injection Drug Users“. *Medical Anthropology Quarterly*. 6(3): 255-270.
- Simon, Simon and Susan J. Paxton. 2004. „Sexual Risk Attitudes and Behaviours among Young Adult Indonesians“. *Culture, Health & Sexuality*. 6(5): 393-409.
- Singer, Merrill, Cándida Flores, Lani Davidson, Georgine Burke, Zaida Castillo, Kelley Scanlon and Migdaila Rivera. 1990. „SIDA: The Economic, Social, and Cultural Context of AIDS among Latinos“. *Medical Anthropology Quarterly*. 4(1): 72-114.
- Singer, Merrill. 1986. „Developing a Critical Perspective in Medical Anthropology“. *Medical Anthropology Quarterly*. 17(5): 128-129.
- Singer, Merrill. 1989. „The Coming of Age of Critical Medical Anthropology“. *Social Science & Medicine*. 28(11): 1193-1203.
- Singer, Merrill. 1990. „Reinventing Medical Anthropology: Toward a Critical Realignment“. *Social Science & Medicine*. 30(2): 179-187.

- Singer, Merrill. 1995. „Beyond the Ivory Tower: Critical Praxis in Medical Anthropology“. *Medical Anthropology Quarterly*. 9(1): 80-106.
- Singer, Merrill. 2004a. „Critical Medical Anthropology“. In *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures.*, eds. Carol R. Ember and Melvin Ember, 23-31. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Singer, Merrill. 2004b. „Tobacco Use in Medical Anthropological Perspective“. In *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures.*, eds. Carol R. Ember and Melvin Ember, 518-528. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Slavin, Sean, Juliet Richters and Susan Kippax. 2004. „Understandings of risk among HIV seroconvertes in Sydney“. *Health, Risk & Society*. 6(1): 39-53.
- Smylie, Lisa, Sheri Medaglia and Eleanor Maticka-Tyndale. 2006. „The effect of social capital and socio-demographics on adolescent risk and sexual health behaviours“. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 15(2): 95-113.
- Sobo, Elisa J. 2004. „Theoretical and Applied Issues In Cros-Cultural Health Research“. In *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures.*, eds. Carol R. Ember and Melvin Ember, 3-12. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sobo, Elisa J. and Martha Oehmke Loustaunau. 2010. *Cultural Context of Health, Illness and Medicine*, 2nd edition. Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Stanković, Biljana. 2002. „Novi morbiditet mladih“. *Stanovništvo*. 40(1-4): 53-76.
- Stanković, Biljana. 2007. „Socijalni uticaji i reproduktivno zdravlje adolescenata“. *Sociološki pregled*. 41(3): 327-350.
- Street, Annette F. 2004. „Ask your doctor: the construction of smoking in advertising posters produced in 1946 and 2004“. *Nursing Inquiry*. 11(4): 226-237.
- Valverde, Mariana. 1997. „Slavery from within“: The Invention of Alcoholism and the Question of Free Will“. *Social History*. 22(3): 251-268.
- Valverde, Mariana. 2011. „Questions of securiy: A Framework for research“. *Theoretical Criminology*. 15(1): 3-22.
- Vujović, Sreten. 1998. „Beogradski srednjoškolci i AIDS“. *Sociologija*. 40(1): 45-70.

- Waldstein, Anna and Cameron Adams. 2006. „The Interface between Medical Anthropology and Medical Ethnobiology“. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*. 12: S95-S118.
- Wedel, Janine R., Chris Shore, Gregory Feldman and Stacy Lathrop. 2005. „Toward an Anthropology of Public Policy“. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 600: 30-51.
- Wilkinson, Clare, Stuart Allan, Alison Anderson and Alan Petersen. 2007. „From uncertainty to risk?: Scientific and news media portrayals of nanoparticle safety“. *Health, Risk & Society*. 9(2): 145-157.
- Wood, Fiona, Lindsay Prior and Jonathon Gray. 2003. „Translations of risk: decision making in a cancer genetics service“. *Health, Risk & Society*. 5(2): 185-199.
- World Health Ogranization. 2002. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization.
- World Health Ogranization. 2009. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributale to Selected Major Risks. Geneva: World Health Organization.
- Yeomans, Henry. 2011. „What Did the British Temperance Movement Accomplish? Attitudes to Alcohol, the Law and Moral Regulation“. *Sociology*. 45(1): 38-53.
- Young, Allan. 1982. „The Anthropologies of Illness and Sickness“. *Annual Review of Anthropology*. 11: 257-285.
- Žikić, Bojan. 2006a. „Anthropology of AIDS. Risk Environment and Injecting Routine: the Case of Belgrade Injecting Drug Users“. *Etnoantropološki problemi*. 1(1): 35-46.
- Žikić, Bojan. 2006b. „Managing HIV/HCV-related risk at private places among Belgrade injecting drug users“. *Glasnik Etnografskog instituta*. 54: 189-199.
- Žikić, Bojan. 2006c. *Antropologija AIDS-a: rizično ponašanje intravenskih korisnika droge*. Beograd: Srpski genealoški centar, Odeljenje za etnologiju i antropologiju Filozofskog fakulteta.
- Žikić, Bojan. 2007. „Injecting drug users` utilisation of public places in Belgrade: places, risk-manegament, and habitual life“. *Glasnik Etnografskog instituta*. 55(1): 103-114.

- Žikić, Bojan. 2008. *Rizik i nasilje: antropološko proučavanje seksualnog rada u Beogradu*. Beograd: Srpski genealoški centar, Odeljenje za etnologiju i antropologiju Filozofskog fakulteta.
- Žikić, Bojan. 2009. „The same risk, the different vulnerability? Social environment as risk-generating factor in injecting drug user and sex workers“. *Etnoantropološki problemi*. 4(1): 149-162.
- Žikić, Bojan. 2011. „Društveni činioci zdravstvene vulnerabilnosti marginalizovanih društvenih grupa“. *Etnoantropološki problemi*. 6(3): 783-805.
- Živković, Gordana. 1988. „Verovanja o narodnom lečenju alkoholizma kod rudara Timočkog regiona“. *Etnološke sveske*. 9(9): 29-33.

Izvori:

Štampani izvori:

- Zakon o zabrani pušenja u javnim i radnim prostorijama, *Službeni list SRJ*, br. 20/88

- Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni list SRJ*, br. 44/91
- Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik RS*, br. 16/95
- Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik RS*, br. 101/05
- Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik RS*, br. 16/95
- Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu, *Službeni glasnik RS*, br. 30/10
- Odluka o radnom vremenu zanatstva i trgovine na teritoriji grada Beograda, *Službeni list grada Beograda*, br. 31/13
- Odluka o radnom vremenu ugostiteljskih, zanatskih i trgovinskih objekata na teritoriji grada Beograda, *Službeni list grada Beograda*, br. 02/11
- Odluka o radnom vremenu zanatstva i trgovine na teritoriji grada Beograda, *Službeni list grada Beograda*, br. 31/13
- Odluka o zabrani prodaje alkoholnih pića nakon 22 časa u trgovinskim objektima na teritoriji grada Šapca, *Službeni list grada Šapca*, br. 12/10
- Odluka o radnom vremenu ugostiteljskih, zanatskih i trgovinskih objekata na teritoriji grada Zrenjanina, *Službeni list grada Zrenjanina*, br. 21/13
- Odluka o zabrani prodaje alkoholnih pića nakon 22 časa u trgovinskim objektima na teritoriji grada Šapca, *Službeni list grada Šapca*, br. 12/10
- Odluka o radnom vremenu ugostiteljskih, zanatskih i trgovinskih objekata na teritoriji grada Novog Sada, *Službeni list grada Novog Sada*, br. 48/09

Elektronski izvori:

- http://www.novisad.rs/lat/javna-rasprava-o-nacrtu-odluke-o-radnom-vremenu-ugostiteljskih-trgovinskih-i-zanatskih-objekata (pregledano dana 16. 08. 2013.)
- http://www.novisad.rs/lat/zavrsnica-javne-rasprave-povodom-nacrta-odluke-o-radnom-vremenu-ugostiteljskih-objekata-0 (pregledano dana 16. 08. 2013.)
- http://otvoreniparlament.rs/
- www.alo.rs

- www.b92.net
- www.blic.rs
- www.danas.rs
- www.kurir-info.rs
- www.novosti.rs
- www.politika.rs
- www.pressonline.rs
- www.prva.rs
- www.rts.rs
- www.rtvpink.rs
- www.studiob.rs

Наставно-научном већу
Филозофског факултета
Универзитета у Београду

На седници Већа Одељења за етнологију и антропологију Филозофског факултета Универзитета у Београду 07.02.2013. године, изабрани смо у Комисију за одобрење теме докторске дисертације „Културна концептуализација здравствених ризика као средство друштвене контроле на примеру законског регулисања употребе алкохола и дувана у савременој Србији“, кандидаткиње Јелене Вукићевић. Након разматрања предлога теме, који је поднела кандидаткиња, као и приложене документације, подносимо овом Већу

Реферат о квалификованости кандидата и подобности предложене теме за докторску дисертацију

1. Основни подаци о кандидату и дисертацији

Јелене Вукићевић, рођена у Краљеву 1987. године, предложила је за израду докторске дисертације тему **„Културна концептуализација здравствених ризика**

као средство друштвене контроле на примеру законског регулисања употребе алкохола и дувана у савременој Србији“. Кандидаткиња је основне академске студије завршила на Одељењу за етнологију и антропологију Филозофског факултета Универзитета у Београду 2010. године, када је била проглашена студентом генерације, а на истом одељењу завршила је и мастер студије 2011. године, одбранивши мастер рад „Културно промишљање полних односа у савременој Србији“. Стипендисткиња је Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије, укључена у пројекат „Трансформација културних идентитета у савременој Србији и Европска Унија“.

2. Предмет и циљ дисертације

Предмет истраживања ове докторске тезе јесу културне интерпетације здравствених ризика који настају употребом алкохола и дувана, а које с обликују на основу законског регулисања употребе алкохола и дувана, али *и* које обликују законско регулисање употребе наречених суспстанци у савременој, постосцијалистичкој, транзиционој Србији. Антрополошка истраживања показала су да, без обзира на научним методама утврђене, биомедицинске чињенице о одређеним здравственим ризицима, значења која се придају не само здравственим ризицима, већ сваком облику ризика, практично, увек бивају културно условљена, тачније обликована у складу са другим културним нормама, вредностима и ставовима, присутним у датом културном контексту у одређеном временском периоду. Онда када су у питању здравствени ризици, они су увек производ културних концептуализација људског тела као материјалне основе изградње позитивно вредноване културне личности, а законско регулисање праксе које доводе до здравствених ризика представља начин културне стандардизације и нормативизације људског мишљења и понашања.

Циљеви предложене докторске дисертације, формулисани као уобличавање начина концептуализовања употребе алкохола и дувана у савременој Србији и разматрање последица интерпретција здравствених дискурса у различитим

облицима јавног говора у нашој средини, значајни су због тога што се у обзир узимају оба механизма успостављања културних представа и ставова о нареченим здравственим ризицима: онај који користи биомедицинска знања и позициону моћ креатора јавних политика и онај који на основу успостављања законских регулатива у погледу понашања која се културно перципирају као здравствнео ризична утиче на шире културно прихватање ставова креатора јавних политика, чиме долази до својеврсне културне интројекције, односно до установљавања законских регулатива као културних норми.

Откривање начина на који функционишу поменути механизми у друштвеном и културном контексту савремене Србије треба да пружи одговоре на питања ко заиста и у које сврхе формулише и користи друштвену моћ која проистиче из законског регулисања културног понашања људи у погледу употребе алкохола и дувана, користећи у том циљу посебно форматиране видове јавног говора, пласиране кроз медије.

3. Опис садржаја (структуре по поглављима) дисертације

Намера кандидаткиње је да, након представљања предмета и циља истраживања у уводу дисертације, пружи дисциплинарни историјски преглед проблематике од које ће се састојати њен експланаторни материјал. С обзиром на то, да ће се тај материјал наћи у пресеку интересовања медицинске и когнитивне антропологије, као и антропологије јавних политика, у највећој мери, дати преглед стања истраживаности биће усмерен ка специфичним субдисицплинарним интересовањима за културну употребу алкохола и дувана, затим на културно нормирање различитих пракси које су одређеним социокултурним контекстима сматрају здравствено проблематичним или проблематичним уопште, те на спровођење јавних полтика у домену здравствених ризика, чиме ће бити образложен предметни оквир проблематике ове дисертације.

Након тога, кандидаткиња планира да представи теоријско залеђе и интерпретативни методолошки оквир свог истраживања давањем основних

информација о начинима на који ће формирати свој експланаторни материјал, као и о начинима на које ће га анализирати и интепетирати. Имајући у виду изузетно широко поље основне антрополошке субдисциплине, у чијим оквирима ће се одвијати њено истраживање највећим делом, медицинске антропологије, усредсредиће се на оне антрополошке теорије или на антрополошко прилагођавање и примену оних изванантрополошких теорија, које су усредсрећене на појам ризика, тј. здравственог ризика. У том смислу, представиће говернменталистичку теорију ризика, као комплексан теоријски систем који укључује најбитније теоријске мисли о ризику у субдсициплини, а да би употпунила одговарајући теоријски оквир за своје, изузетно сложено истраживање, представиће и основне теоријске појмове антропологиеј јавних политика, као и критичке медицинске антропологије.

У погледу методологије научног обавештавања, кандидаткиња се определила за минуциозну анализу извора, која би требало да обухвати штампане и електронске изворе који се тичу проблематизовања здравствених ризика који настају употребом алкохола и дувана у циљу креирања јавних политика које за циљ имају законско регулисање те употребе, као и јавних говора, који служе културној интројекцији законске регулативе и нормирању културног понашања у складу с тим. Кандидаткиња намерава да у ту сврху користи законска и подзаконска акта доношена у Републици Србији у последњих двадесет година, скупштинске документе и документе локалних самоуправа који се тичу јавних расправа вођеих приликом усвајања тих акта, као и разноврсну медијску архиву штампаних и електронских медија, који су служили као средство пропагирања јавних политика и форматирања јавних говора који су предмет предложеног истраживања.

Кандидаткиња намерава да методологију научног објашњења заснује на анализи дискурса, да би показала да интерпретације биомедицинских ставова о здравственој ризичности употребе алкохола и дувана представљају, у суштини, одређени вид културне концептуализације, баш као и ритуализације такве употребе у одређеним културама, односно у одређеним ситуацијама – и у нашој култури. Да би показала компетативну надмоћ датих интерпретација у смислу њиховог коришћења као основе за изградњу законских, а одатле и културно нормативних

дискурса, кандидаткиња ће их разматрати у контексту друштвене моћи, да би, последично, могла да представи дискурс здравстених ризика као средство контроле и дисциплиновања социокултуно непожељних облика понашања.

У завршном делу рада, каднидаткиња ће сумирати резултате истраживања, као и њихову теоријску интерпретацију.

4. Основне хипотезе од којих ће се полазити у истраживању

На основу антрополошке претпоставке о културној конструисаности здравствених ризика и ризичних облика понашања, основна хипотеза предложеног истраживања каже да дискурс ризика представља средство контроле, дисциплиновања и корекције непожељних облика понашања, па самим тим и културних личности које их практикују, односно да законско регулисање употребе алкохола и дувана у савременој Србији не представља примарно бригу за здравље становништва ове земље, већ да иза тог манифестног нивоа постоји идеја социокултурне регулације, нормативизације и саображавања индивидуалног понашања ономе што друштвени управљачи и твроци јавних политика претпостављају да треба да буде друштвена и културна личност грађанина или грађанке Србије која инклинира усаглашавању совјих правних, друштвених, економских, културних норми са одговарајућом формалном регулативом Европске Уније у процесу друштвене трансформације, економске транзиције и културног прилогађавања Србије ономе што се сматра одговарајућим прерогативима успешног окончања евроинтеграција од стране наше државе.

Комисија подржава овај правац кандидаткињиних мисли, а на основу антрополошких сазнања из различитих социокултурних контекста – укључујући и овдашњи – о природи културног конструисања проблематике људске телесности, здравља, ризика, као и о постојању суштински различитих погледа на све то од стране тзв. обичних људи, носиоца културног живота, те припадника популација које су из различитих разлога у већем здравственом ризику од појединих оболења од опште популације, и оних који се баве формулисањем и спровођењем јавних

политика усмерених на бављење проблематиком здравствених ризика, где се испоставља, често, да бављење име не подразумева и решавање здравствених проблема.

5. Методе које ће се у истраживању применити

У методологији научног обавештавања, кандидаткиња ће користити штампане и електронске изворе: законске и подзаконске акте којима је регулисана употреба алкохола и дувана на територији Републике Србије, као и прописе локалних самоуправа које су извршиле додатну правну регулацију те употребе на подручјима совјих надлежности; текстове и визуелне прилоге из архива дневних новина и медијских кућа; јавно доступна документа о јавним расправама које су вођене приликом доношења наречених правних докумената из електронских архива републичких органа и локалних самоуправа. Тиме ће бити обухваћено шест републичких закона, шест одлука локалних самоуправа, томе одговарајући број јавних расправа, шест дневних новина, пет медијских кућа и електронска датотека новинских вести слободно доступна на интернету.

У методологији научног објашњења, кандидаткиња ће користити дискурзивну анализу у оном њеном виду који је уобичајен у антрополошком коришћењу те врсте анализе, који је социокултурно усмерен, дакле, где се инсистира на разматрању везе између језика и социокултурног контекста његове употребе, тачније на откривању тога како језик који се користи у обликовању различитих видова јавних говора одражава идеолошке ставове и утиче на обликовање друштвених пракси оних који креирају дате видове јавних говора, односно како језик покушава да усклађу друштвене праксе са њиховим идеолошким поставкама. Идеја таквог разматрања језика у социокултурном контексту представља разматрање интеракције између језика и социокултурне стварности, заправо, пошто дискурси не могу постојати изван културе, одређене као систем знања, идеја, вредности и веровања дељен од стране припадника неке људске заједнице.

6. Очекивани резултати и научни допринос

Предложена тема докторске дисертације представља значајан искорак у антрополошком проучавању концептуализовања људске телесности и здравља, ризика и домена јавних политика који се односе на креирање одговарајућих социокултурних услова за законско регулисање понашања која се могу сматрати као да иницијално припадају домену приватног у традиционалној друштвено-хуманистичкој подели свакодневног живота на приватни и јавни. Поред очекиваних резултата везаних за основно поље субдисциплинарних занимања, а пре свега оних који се односе на медицинско антрополошко бављење здравственим ризицима, бављење антропологије јавних политика настанком правне регулативе, те когнитивно антрополошко усредсређивање на концептуално моделовање социокултурне стварности – у виду произвођења одговарајућег знања о ономе што сачињава предмет предложене дисертације, претпоставка је да ће предложени вид бављења доменима стварности који се у нашој средини у знатној мери и даље узимају здраво за готово – као што су брига за здравље и управљање здравственим ризицима, (не)учествовање у јавном политичком животу и процесима доношења одлука, препуштање индивидуалних права из сфере приватног институционализовању кроз сферу јавног – допринети даљем развоју критичке научне мисли у нашој земљи, а тиме представљати и својеврсни научно утемељени предложак за могућност већег ангажовања стручњака из области друштвених и хуманистичких наука у оним пољима јавног живота у којима би реално имали шта да кажу, а за које их јавност не сматра „стручно“ или „научно“ позваним, као што је то случај са стереотипним неповезивањем медицине и социокултурне антропологије или социологије.

7. Закључак

Тема докторске дисертације **„Културна концептуализација здравствених ризика као средство друштвене контроле на примеру законског регулисања употребе алкохола и дувана у савременој Србији“**, коју је предложила кандидаткиња Јелена Вукићевић, представља у потпуности оргинални дизајн научног истраживања, које у предметном и теоријско-методолошком смислу, а пре свега у погледу обима, није спровођено ни у домаћој, ни у светској етнологији и антропологији. Одатле, те имајући у виду све раније изнето у овом Реферату, Комисија предлаже Наставно-научном већу Филозофског факултета Универзитета у Београду да одобри кандидаткињи израду ове теме.

У Београду,
11.09.2013.

Комисија:

Проф. др Бојан Жикић

Проф. др Саша Недељковић

Проф. др Милош Миленковић

Доц. др Зорица Ивановић