

Cogito'dan • Bugünün Distopyası

Yeni Perspektifler

- A. J. Bartlett ve Alex Ling • Kategorik Buyruk
Buket Türkmen-Ozan Zeybek • Geçmişle Yüzleşmek: Almanya ve Türkiye'de Hafıza Siyaseti

Dosya

- Aslı Çalkıvık • Distopya: Egemenin Ütopyası
Onur Ağkaya • Bir Reklam Arası: Distopya
Elifsu Tanyeri • Stiegler Düşüncesinde Birlikte Yaşamın Krizi: Distopya, Robotlar ve Farmakolojik Teknoloji
Zeynep Direk • Emel Şahinkaya Resimleri: Ütopyadan Distopyaya
Onur Kartal • *Biyopolitik Distopya*: Yorgos Lanthimos Sinemasından "İnsan" Manzaraları
Aslı Daldal • *Taşra Üçlemesi*'nden *Kış Uykusu*'na Nuri Bilge Ceylan'ın Distopik Yolculuğu
Ece Ceylan Baba • Kanal İstanbul: Ütopya mı, Distopya mı?
Özen Nergis Dolcerocca • Tekno-Distopyaların Cinsiyeti: Ovidius'tan *Westworld*'e İnsansonrası Yaratılış Mitleri

Odak

- Cenk Özbay ve Maral Erol • Vatandaşlık Rejimi, Cinsellikler ve Beden Siyaseti
Evren Savcı • Trans Seks İşçileri ve Derin Vatandaşlık
Haktan Ural • Türkiye'de Bir Mekân Stratejisi Olarak *Queer* Yuva İmkânları
Volkan Yılmaz • Türkiye'de Cinsel Sağlık Politikaları ve Haklar
Ayşecan Terzioğlu • Vatandaşlığı Biyoiktidar ve Sağlık Eşitsizlikleri ile Tartışmak
Cenk Özbay • İstanbullu Homonormativite ve Üst-Orta Sınıf Gey Erkekler

Kitap

- İmge Oranlı • Hannah Arendt ve Siyasette Yalan

Kapak görseli: *Mars'a Seyahat* (1926) filminin afişinden kesit

ISSN 1300-2880-90



Fiyatı: 22 TL

Bugünün Distopyası



**Odak: Vatandaşlık Rejimi,
Cinsellikler ve Beden Siyaseti**

YKY

YAPI KREDİ YAYINLARI

Cogito
Üç aylık düşünce dergisi
Sayı: 90 Bahar, 2018
ISSN 1300-2880

Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık A.Ş.
adına sahibi:
LEVENT ALTUNBEK

Genel Müdür:
TÜLAY GÜNGEN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
ASLIHAN DİNÇ

Dergi Editörü:
ŞEYDA ÖZTÜRK

Yayın Kurulu:
ÖMER AYGÜN, ZEYNEP DİREK, İMGE ORANLI
KAAN H. ÖKTEN, NAZLI ÖKTEN,
ŞEYDA ÖZTÜRK, EMRE ŞAN, ZEYNEP TALAY

Grafik Tasarım:
FARUK ULAY, AKGÜL YILDIZ

Renk Ayrımı / Baskı:
PROMAT BASIM YAYIM SAN. VE TİC. A.Ş.
Orhangazi Mahallesi, 1673 Sokak, No: 34
Esenyurt-İstanbul
Tel.: (0212) 622 63 63
Sertifika No: 12039

Yapı Kredi Yayınları: 5084

Reklam ve Halkla İlişkiler:
DERYA SOĞUK

Yazışma Adresi:
COGITO
Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık A.Ş.
İstiklal Caddesi No: 161
Beyoğlu 34433 İstanbul
Tel.: (0212) 252 47 00 (pbx)
Faks: (0212) 293 07 23
E-posta: ykykultur@ykykultur.com.tr
E-posta: seyda.ozturk@ykykultur.com.tr
Internet adresi: <http://www.cogitoyky.com>
<http://alisveris.yapikredi.com.tr>

Yayın Türü:
Yerel süreli

Partner of "European Network of Cultural Journals – Eurozine"
"Avrupa Kültürel Yayınlar Ağı – Eurozine" Üyesi
www.eurozine.com

Cogito'da yayımlanan tüm yazıların sorumluluğu yazarına aittir. Dergide yer alan yazılar kaynak gösterilmek kaydıyla yayımlanabilir. Yayın Kurulu, dergiye gönderilen yazıları yayımlayıp yayımlamamakta serbesttir. Gönderilen yazılar iade edilmez.

Sertifika No: 12334

Bu Sayıda:

Cogito'dan

- 5 • Bugünün Distopyası

Yeni Perspektifler

- 7 • A. J. Bartlett ve Alex Ling: Kategorik Buyruk
- 20 • Buket Türkmen – Ozan Zeybek: Geçmişle Yüzleşmek: Almanya ve Türkiye'de Hafıza Siyaseti

Dosya: Bugünün Distopyası

- 40 • Aslı Çalkıvık: Distopya: Egemenin Ütopyası
- 49 • Onur Ağkaya: Bir Reklam Arası: Distopya
- 63 • Elifsu Tanyeri: Stiegler Düşüncesinde Birlikte Yaşamın Krizi: Distopya, Robotlar ve Farmakolojik Teknoloji
- 78 • Zeynep Direk: Emel Şahinkaya Resimleri: Ütopyadan Distopyaya
- 101 • Onur Kartal: *Biyopolitik Distopya: Yorgos Lanthimos Sinemasından "İnsan" Manzaraları*
- 120 • Aslı Daldal: *Taşra Üçlemesi'*nden *Kış Uykusu'*na Nuri Bilge Ceylan'ın Distopik Yolculuğu
- 137 • Ece Ceylan Baba: Kanal İstanbul: Ütopya mı, Distopya mı?
- 183 • Özen Nergis Dolcerocca: Tekno-Distopyaların Cinsiyeti: Ovidius'tan *Westworld'e* İnsansonrası Yaratılış Mitleri

Odak: Vatandaşlık Rejimi, Cinsellikler ve Beden Siyaseti

- 201 • Cenk Özbay ve Maral Erol: Vatandaşlık Rejimi, Cinsellikler ve Beden Siyaseti
- 205 • Evren Savcı: Trans Seks İşçileri ve Derin Vatandaşlık
- 213 • Haktan Ural: Türkiye'de Bir Mekân Stratejisi Olarak *Queer* Yuva İmkânları
- 221 • Volkan Yılmaz: Türkiye'de Cinsel Sağlık Politikaları ve Haklar
- 231 • Ayşecan Terzioğlu: Vatandaşlığı Biyoiktidar ve Sağlık Eşitsizlikleri ile Tartışmak
- 241 • Cenk Özbay: İstanbullu Homonormativite ve Üst-Orta Sınıf Gey Erkekler

nedeniyle kapsamalarının dar kalması, Türkiye’de gençler için ulusal düzeyde kapsamlı ve hak temelli cinsel sağlık eğitiminin eksikliğini telafi etmelerini olanaksız kılıyor.

Sonuç

Günümüzde vatandaşlık hakları, cinsel hakları kapsayacak ve kamu otoritelerine vatandaşların cinsel iyilik hallerini gözeten pozitif sorumluluklar yükleyecek şekilde yeniden tarif edilmiş; bu tarif örneğin BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri çerçevesinde küresel politika hedefleri kapsamına alınmıştır. Küresel politika eğilimini, cinsel hakların kabulü yönünde şekillendiren sürecin ilk adımının 1994 yılında Kahire’de gerçekleşen konferansta atıldığını söylemek mümkün. Kahire ve sonrasındaki süreçte hak temelli cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikaları geliştirme yönünde ivme kaydeden Türkiye’de son yıllarda cinsel sağlık politikaları alanında (özellikle kürtaj tartışmaları) ciddi bir söylem ve politika değişikliğinin ortaya çıktığı görülüyor. Politika belgelerinden izlenebilen bu değişikliğin, Türkiye’de özellikle 1990’lı yıllarda başlayan ve 2010’lu yıllara dek süren kamu kurumları, uluslararası kuruluşlar ve STK’ların işbirliğinde hak temelli cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönünde oluşturulan birikimi atıl hale getirmiş olduğu açık. Halbuki, hem gençlerin güvenilir ve uzman kişilerden cinsel sağlık bilgilerine erişim talepleri hem de son yıllarda HIV prevalansındaki artış hızı hesaba katıldığında, kamu otoritelerinin bu birikime sırt dönmelerinin sağlık çıktıları ve cinsellik temelli vatandaşlık hakları açısından olumsuz sonuçlar doğuracağı söylenebilir.

Vatandaşlığı Biyoiktidar ve Sağlık Eşitsizlikleri ile Tartışmak

AYŞECAN TERZİOĞLU

Bu yazı, Türkiye’de devlet politikalarının ve genel toplumsal eğilimlerin, kişilerin sağlık ve hastalık durumları ve temel bedensel özellikleri sebebiyle nasıl ayırıcı ve politik-toplumsal eşitsizlikleri pekiştirici tutumlara yol açtığını ve bunlara karşı verilen mücadeleleri inceliyor. Bu incelemenin teorik tartışması, Adriana Petryna ve Nikolas Rose’un, Michel Foucault’nun¹ biyopolitika ve biyoiktidar kavramlarını temel alarak geliştirdikleri “biyolojik vatandaşlık” kavramından yola çıkarak 1980’lerden bu yana küresel neoliberalizm etkisinde devlet, vatandaşlık, kimlik ve aidiyet olgularının nasıl değiştiğine de değinecek.² Bu tartışma, 2011-2013 arasında yaptığım meme kanserli kadınlar ve onların yakınları tarafından kurulan enformel ve esnek dayanışma gruplarının içindeki toplumsal dinamikler ile 2014-2017 arasında yaptığım Türkiye’deki Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı güçlükler konularındaki araştırmalarla şekilleniyor.³

“Önce can, sonra canan” tabiri, hastanelerde doktorlar ve hemşireler tarafından, “öncelikli olarak tedavi edilmesi gereken” ve “tedavi için kullanılacak maddi ve insani kaynakları hak eden” kişileri, diğerlerinden ayırt etmek için kullanılıyor. Buna, farklı bağlamlarda birkaç defa şahit oldum. Aynı zamanda, bu tabir 2017 yılında özel bir üniversitede Suriyelilerin sağlık hizmetlerine

1 M. Foucault, *History of Sexuality Vol. 1: An Introduction*, New York, Pantheon Books, 1978.

2 C. Özbay, A. Terzioğlu ve Y. Yasin (haz.), *Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye’de Beden, Sağlık ve Cinsellik*, İstanbul: Metis, 2011.

3 Meme kanserli kadınlara ulaşmamda yardımcı olan Nazan Ülkü’ye, Suriyeli kadınlara ulaşmamda bana yardımcı olan Ceren Suntekin ve Ayşe Gökçek’e teşekkürlerimi sunarım.

erişimi hakkındaki bir konuşmanın sonrasında, dinleyiciler arasındaki kadın-doğum uzmanı bir kadın doktor tarafından da kullanıldı. Bu doktor, “en önemli mesleki ilkesi” olarak Türk hastalara öncelik vermeyi benimsediğini ve ona hastanesinde ayrılan yıllık bedava tedavi kotasını öncelikli olarak ödeme yapamayacak yoksul Türk hastalara ayırmak istediğini, ve daha sonra, eğer onlardan yer kalırsa, Suriyelilere bakmayı planladığını da ekledi. Ama onun çalıştığı hastaneye gelen ve ekonomik anlamda zor durumda olan Suriyelilerin çokluğu yüzünden bu ilkeyi uygulamanın mümkün olmadığını da şikâyet etti. Bu doktorun dedikleri, hasta bakarken “dil, din, milliyet farkı gözetmemeyi” vurgulayan ve Türkiye’deki tıp fakültelerinde okuyan her öğrencinin mezun olurken törenle ettiği Hipokrat Yemini ile çelişse de sağlık kavramının zaman içindeki değişimini göstermesi bakımından önemli.

1948 yılında Birleşmiş Milletler bünyesinde kurulan Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) kuruluş bildirgesinde sağlık hakkı, yaşama hakkına bağlı olarak en temel insan haklarından biri olarak tanımlanıyor ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkının gözetilmesi görevi de devletlere ve DSÖ gibi uluslararası kuruluşlara veriliyordu. Oysaki 1980’lerde Türkiye’nin de politik ve ekonomik uygulamalarını şekillendiren neoliberalizm, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlıkta da özelleşme ve piyasalaşmayı getirdi.⁴ Sağlık bir meta olarak alınıp satılabileceği fikrini yaygınlaştıran bu süreçte, hem giderek artan politik ve ekonomik eşitsizliklerin sağlık alanındaki eşitsizliklerle bağlantısı arttı hem de sağlık eşitsizlikleri giderek artarak, toplumda daha görünür oldu.⁵ Türkiye’deki sağlık alanına atfen “Paran kadar sağlık” ve “Kapitalizm sağlığa zararlıdır” gibi deyişler giderek daha fazla söylenir oldu çünkü sağlık ve sağlık hizmeti temel bir insan hakkı olarak görülmekten çıkarak bireysel bir sorumluluk haline geldi.⁶ Bu sorumluluk, kişilerin “özgür seçim” imkânlarına sahip “neoliberal birey” olarak alabilecekleri en iyi, en “üstün kalite” sağlık hizmetlerine erişebilmek için bütün toplumsal ve ekonomik kaynaklarını ve olanaklarını seferber etmelerini gerektiriyor. Bunun dışında, bu kişilerin sağlıklı da olsalar, hastalık risklerini en doğru tıbbi kaynaklardan öğrenerek, günlük hayatlarının ve toplumsal ilişkilerinin bütün unsurlarını bu

4 N. Chorev, *The World Health Organization between North and South*, Cornell University Press, 2012.

5 Özbay, Terzioğlu ve Yasin (2011); E. Balta, “Herkes İçin Sağlıktan Paran Kadar Sağlığa: Türkiye’de Sağlık Politikalarının Neoliberal Dönüşümü”, *Praksis* 30/31, s. 149-169, 2012.

6 M. Sönmez, *Paran Kadar Sağlık: Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi*, İstanbul, Yordam Kitap, 2011; O. Elbek (yay. haz.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, İstanbul, Hayy Kitap, 2013.

risklerin hastalığa dönüşmesini öteleme amacıyla şekillendirmeleri gerekiyor. Sağlık çalışanlarının ve sağlık politikalarını oluşturanların gözünde sağlık ve sağlık hizmeti alma hakkını “gerçekten hak eden” kişiler, kendi sağlığının “sorumluluğunu üzerine al(a)mayan kişilerden” bu şekilde ayırıyordu. Çoğu sağlık çalışanı kimin, ne zaman, nasıl bir sağlık hizmetine ulaşma hakkı olduğuna ve bu hak etme durumunun ne gibi önkoşulları olabileceğine karar verme yetkisini elinde tuttuğuna inanıyor.

Sağlık Eşitsizlikleri ve Biyolojik Vatandaşlık

1980’lerden itibaren sağlık alanındaki özelleştirmeye birlikte özellikle büyük şehirlerde özel hastanelerin ve özel üniversitelerde açılan tıp fakültelerinin sayısı hızla arttı. Buna rağmen, yüksek ücretler ve özel sigortanın pahalılığı nedeniyle muayene için özel hastanelere giden nüfusun 5 katı kadar hasta devlet hastanelerini tercih ediyor.⁷ 2003’ten bu yana aşamalarla uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Yasası’nın hedeflediği, Genel Sağlık Sigortası sahibi vatandaşların ufak bir ekstra ücret ödeyerek özel hastanelerde de tedavi görmesiydi. Ancak bu, bazı özel hastanelerin belirli kliniklerinde gerçekleşebildi. Buna karşın nüfusunun büyük çoğunun faydalandığı devlet hastaneleri de bu dönemde yeterli devlet desteği göremediği için genel donanım, yönetim ve sağlık çalışanları açısından büyük ölçüde yetersiz hale geldi.⁸

1990’lar ve 2000’lerde Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz Bölgesi’nden İstanbul ve İzmir gibi Batı’daki şehirlere olan büyük çaplı (hatta kitlesel) göçler özellikle bu şehirlerdeki devlet hastanelerinin kapasitesini zorladı. 2014 yılında yürürlüğe giren ve birçok eleştiri ve tartışma sonucu 2018 yılında değiştirilmesi planlanan, devlet hastanelerinde çalışan ve üniversitelerde görev yapan sağlık personelinin “ancak mesai saatleri dışında” özel hastane ve muayenehanelerde çalışabilmesini öngören “tam gün yasası” yüzünden, devlet üniversitesi hastaneleri de birçok öğretim üyesini kaybetti.⁹ Bu sorunların yanı sıra internetle randevu sisteminin yeterince etkin işlememesi ve (birinci basamak sağlık hizmetlerini kapsamaması hedeflenen) Aile Sağlık Merkezleri’yle ilgili yanlışlıklar sonucunda sevk sisteminde aksaklıklar yaşanması yüzünden devlet hastanelerinde sıklıkla, artık geçmişte kaldığı düşünülen, “acil”

7 T.C. Sağlık Bakanlığı, *Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Genel Sağlık İstatistikleri: Özet Bilgiler: 2002-2016 Sektörlere Göre Muayene Sayıları*: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>

8 İ. Arslanoğlu (yay. haz.), *Tıp Bu Değil*, İstanbul, İthaki, 2012.

9 İ. Arslanoğlu (yay. haz.), *Tıp Bu Değil 2*, İstanbul, İthaki, 2013.

yapılması gereken ameliyatlar için randevuların 6 ay sonra verilmesi gibi yaşamsal problemlere yeniden rastlanır oldu.

Bu gibi sorunlar yüzünden, araştırmam sırasında gördüğüm SGK emekli memelerinin bir hastanın deyimiyiyle sağlık hizmeti “kısıtlı kaynaklar için verilen büyük bir mücadeleye” dönüştü. Daha sonra ayrıntılarını aktaracağım araştırmamdaki meme kanserli kadınlar için, hastane çektikleri bütün acılara ve zorluklara, endişe ve korkularına rağmen iyileşme ümitlerini korumaya çalıştıkları (ve bu yaşadıklarını orada pek az kimseyle paylaşabildikleri) bir “can pazarı” idi. Suriyelilerin sağlığı ile ilgili araştırmamda ise bu “can pazarı” onlarla aynı dili konuşmayan kişilerin olduğu, bürokratik işleyişini ve hangi haklarından nasıl yararlanacaklarını bilmedikleri bir ortamda gerçekleşiyordu. Birbirlerinden oldukça farklı eşitsizlikler ve ayrımcılıklarla, marjinalizasyon ve etiketlenme süreçleriyle mücadele eden bu iki grubun içinde sağlık hakkına ve hizmetlerine erişim için nasıl toplumsal dayanışma ve müzakere dinamikleri oluştuğunu görmek, biyolojik vatandaşlığın ne derecede önemli bir kavram olduğunu kanıtlar nitelikteydi.

Biyolojik vatandaşlık kavramını ilk olarak antropolog Adriana Petryna tarafından 1986’da Çernobil Nükleer Santrali’nde meydana gelen felaketin bu santralde çalışan ya da yakınında oturan mağdurlarının örgütlenmeleri bağlamında kullanıldı.¹⁰ Bu kişiler bir araya gelerek hem Çernobil’den sonra geliştirdikleri genetik, onkolojik, nörolojik ve psikolojik hastalıklar konusunda toplumda farkındalık yaratmak istiyorlar; hem de devletten bu hastalıkların kaynağını nükleer sızıntı olarak tanımasını, çalışma ve sosyal hayatı sekteye uğramış bu mağdurların durumunu ekonomik açıdan ve gerekli sağlık hizmetleri vererek telafi etmesi talebinde bulunuyorlardı.

Biyolojik vatandaşlık kavramını İngiltere’deki HIV/AIDS hasta ve hasta yakınları grupları bağlamında kullanan Nikolas Rose, aynı zamanda bu kavrama teorik bir derinlik de kazandırdı.¹¹ Buna göre, belli ortak sağlık, hastalık ve beden durumları ile tabanda örgütlenen (*grassroots organization*) vatandaşlar kendilerine yeni bir bireysel ve kolektif kimlik atfederek, bu kimlikle devletten ve toplumdan somut taleplerde bulundular. İngiltere’deki HIV/AIDS hastaları ve bu hastaların yakınları da bir araya gelerek tıp uzmanlarıyla işbirliğinin,

10 A. Petryna, *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*, Princeton: Princeton University Press, 2002.

11 N. Rose, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Medicine in the Twenty-First Century*, Princeton: Princeton University Press, 2007.

özellikle bilgi ve deneyim paylaşımı ve dayanışma sorumluluğunun artırılmasını istediler. Bu talepleri, aynı zamanda devlet yetkililerinden bu hastalığın araştırılması için fon yaratmalarını ve topluma bu hastalığın hangi yollarla bulaşıp, bulaşmadığı konusunda eğitim verme konusunda daha çok çaba göstermelerini de içeriyordu. Bu taleplerin yanı sıra bu gruplar sıklıkla bir araya gelip paylaştıkları “hastalık anlatılarında” ortaklaşan örüntüler bularak, kendilerine özgü, keskin çizgilerle ayrılan “hastalık öncesi ve sonrası” gibi farklı zaman ve “hastane ve hastane dışı” gibi farklı mekân algıları ile yeni sosyalleşme biçimleri oluşturuyorlardı. Sağlık, hastalık ve bedensel özellikler ya da süreçler de değişken olduklarından ve bireylerin kimliklerini belli bir yere kadar şekillendirdiğinden “biyolojik vatandaşlık” kimliği de çok parçalı, kırılmalı ve değişkendi. Bu açıdan bakınca, yakın zamanlarda ortaya atılan ve günümüzün farklılaşan devlet-vatandaş ilişkilerini yansıtan genetik vatandaşlık¹², cinsel vatandaşlık¹³, esnek vatandaşlık¹⁴ ve mahrem vatandaşlık¹⁵ kavramlarıyla yakından ilişkili.

Türkiyeli Meme Kanserli Kadınlar ve Biyolojik Vatandaşlık

2011-2013 yılları arasında Türkiye’de kadınlarda en sık rastlanan kanser türü olan meme kanserli kadınların ve yakınlarının kurduğu enformel ve esnek oluşumları, biyolojik vatandaşlık kavramını kullanarak inceleme nedenim, bu kadınlarla yaptığım görüşmelerde yakın çevrelerindeki onları hastalıkları ile bedensel ve psikolojik sorunları hakkında nasıl tepki vereceğini bilmediklerinden kanserin hastalarda “ucu bucağı olmayan bir yalnızlığa” yol açtığını sık sık anlatmalarındı. Tedavileri için sıklıkla hastaneye giden kadınlar, orada da sağlık çalışanları tarafından “aylar önce” memesindeki kitleyi/şekil bozukluğunu keşfetse de bu sorun için hastaneye gitmekte “geç kalmak”la suçlanıyorlardı. Tabii bu suçlamada bu kadınlar dışarıdaki ve evdeki işlerinden, çocuklarının ve/veya kocalarının sorunlarıyla uğraşmaktan kendi sorunları için hastaneye gidebilecek vakti bulabiliyorlar mıydı, hastaneye gitmek ve sigortanın kapsamında olmayan ilaçlar gibi ekstra masrafları

12 Heath, Rapp & Michael Taussig, “Genetic Citizenship”, *A Companion to the Anthropology of Politics* içinde, Editörler: Nugent D. & J. Vincent, Blackwell Publishing, 2004.

13 D.T. Evans, *Sexual Citizenship: The Material Construction of Sexualities*, London&New York, Routledge, 1993.

14 A. Ong, *Flexible Citizenship: The Cultural Logics of Transnationality*, Durham&London, Duke University Press, 1999.

15 K. Plummer, *Intimate Citizenship: Private Decisions and Public Dialogues*, Seattle&London, University of Washington Press, 2003.

ödemek için paraları var mıydı gibi sorular (özellikle günde 100'den fazla hastanın bakıldığı ve sağlık çalışanı-hasta iletişimi için yaklaşık 5-10 dakikanın ayrıldığı devlet hastanelerinde) sorulmuyordu. Bu soruların sorulamaması, sağlığı bireysel bir sorumluluk alanı olarak kabul etmeye de bağlı. Bu anlayışın hâkim olduğu özel hastanelerde de protokollere ve kontrol listelerine dayanan sağlık çalışanı-hasta iletişiminde, bu gibi sorular yine yer almıyordu. Bir görüşmecimin deyimiyle, muhtemelen "özel hastaneye gelebilmiş hastanın vakit ve nakit sıkıntısının olmayacağı" öngörüldüğü için...

Hastalıkları nedeniyle suçlanan ve çevrelerinden zamanla soyutlanan meme kanserli kadınlar, onların sorunlarını anlayan birkaç (çoğunlukla kadın) yakın akrabasıyla genellikle hastanelerdeki tedavi süreçlerinde ya da hastalıklarıyla ilgili İnternet forumlarında tanışıp düzenli olarak bir araya gelmeye başlıyorlar. Ben de bu kadınlara Facebook gibi sosyal medya uygulamalarında kurulan İnternet grupları sayesinde ulaştım ve meme kanseri hakkında öğrenmek istedikleri İngilizce kaynakları çevirmek gibi gönüllü çalışmalar yaptım. Onlar bu forumlarda, "Bizi en iyi biz anlarız" ve "Eşekten düşenin halini yine eşekten düşen anlar" gibi düsturlarla önce dertleşmeye başlıyorlar ve hangi ilaç kullanılmalı, silikonlu sütyen nerede bulunur, hangi doktor hastasıyla daha çok ilgilenir gibi önemli konularda bilgi alışverişinde bulunuyorlardı.

Bu kadınlar sosyal yaşamlarının büyük ölçüde bu grupların etkinlikleriyle şekillendiğini anlatarak, grupların etkinliklerinin yaşamlarına ayrı bir anlam kattıklarını belirtiyorlardı. Görüşme yaptığım kadınlardan 8'i daha önce daha büyük kanser dernekleri ve vakıflarında aktif olarak rol oynamış olsa da, şimdilerde bu daha küçük gruplara ağırlık verdiklerini, çünkü burada ilişkilerin "daha samimi" olduğunu anlatıyorlardı. Fakat özellikle 2000'lerin sonunda, bu dernek çalışmaları sadece kendi aralarında destek ve dayanışma amaçlı değil, biyolojik vatandaşlık kavramının da öngördüğü gibi, örgütlenerek devletten somut taleplerde bulunma konusunda da deneyim kazanmalarına yol açan bir nitelikteydi. Örneğin bu kadınlar, meme kanseri sonrası bir ya da iki memelerini kaybettiklerinde kadın kimlikleri, beden ve beden imgelerinin bütünlüğü için meme onarımı (*breast reconstruction*) ameliyatı istediklerinde, bunu estetik bir konu olarak tanımlayan ve reddeden SGK'ya karşılık, Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmüş, yüzlerce imza toplamış ve bu konuyu basına taşımışlardı. Daha önce dernek çalışmalarına katılmış kadınlar 4 yılı aşkın çabaları sonucunda 2010 yılında SGK'nın meme onarımını kapsama

altına aldığını, fakat hâlâ birçok meme kanserli kadının bunu bilmediğini, doktorların da bu konuya eğilmediğini anlatıyorlardı. Bu kadınlar grup buluşmalarında diğer meme kanserli kadınları ameliyat ve sigorta kapsamı konularında bilgilendiriyorlar ve vücutlarının bütünlüklerini sağlamak ve "özel hayatlarında da rahat etmeleri" için bu kadınları ikna etmeye çalışıyorlardı.

Bu kadınlar, toplumsal düzeyde kendileri ve hastalıkları konusunda bir farkındalık yaratmayı amaçlıyordu. Bunun için, çoğunlukla gruplar içinde kolektif (ama bazen de bireysel olarak) meme kanseri ve meme kanserli hastalar hakkında eğitim ve "bilinçlendirme" çalışmaları yapıyorlar, bu konuda broşürler basıp tişörtler hazırlayarak "Meme Kanseri Farkındalık Ayı" olan Kasım'daki etkinliklerde bunları dağıtıyorlardı. Grup toplantılarının önemli bir kısmı çocukları, anne ve babaları, yakın arkadaşları ya da sevgilerine hastalık haberinin ilk olarak ne zaman, nasıl ve hangi kelimelerle verilmesi gerektiği, ve onları hastalığın verdiği bedensel ve psikolojik tahribat ve tedavinin yan etkileri konularında nasıl "eğitmek" gerektiği hususunda tartışmalarla geçiyordu. Konuştuğum bütün kadınlar, kanserin toplumda daha görünür olması ve "adı sanı anılmaz" hastalık olarak tabu özelliğinin bitmesi gerektiğine inanıyor ve bunun için hep beraber çalışıyorlardı.

Fakat biyolojik vatandaşlık da günümüzdeki bütün vatandaşlık tanımları gibi çok parçalı, kırılmalı ve değişken bir şekilde içselleştirildiği için, birliktelik hissi ve bunun getirdiği kimlik ile aidiyet de aynı niteliklere sahip. Örneğin, akşam yemeği davetlerine evli ve çocuklu ya da 60 yaş üzeri kadınlar, "o nasılsa gelemez" ve "o saatte dışarı çıkamaz" denilerek çağrılmıyorlardı. Eğer beraberce alkollü bir eğlence mekânına gidiliyorsa, grubun dindar üyelerine haber verilmiyordu. Grup etkinlikleri sosyal medyada planlanıp duyurulduğu için bilgisayar ya da düzenli interneti olmayan ya da sosyal medyayı takip etmeyen kadınlar, bu etkinliklerden güçlükle haberdar oluyordu. Grup toplantılarında "fazla moral bozucu" konuşan ve "sıklıkla ağlayan" üyeler, önce grubun eski üyeleri tarafından "nazıkçe dışarı alınıyor", bu durumun devam etmesi sonucunda, diğer hastaların "demoralize olmaması" için, bu üyelere diğer toplantılara gelmemeleri, yine "nazıkçe" söyleniyordu. Bütün bu sorunlara rağmen, hastalıkları yüzünden çalışma hayatı biten, yakın arkadaşları ve akrabalarından uzaklaşan, sağlık alanında ayrımcılıklara ve eşitsizliklere uğrayan kadınları için, bu oluşumlarda onları "gerçekten anlayan birileriyle" sorunlarını ve hastalık anlatılarını paylaşmak yaşamsal bir öneme sahipti.

Türkiye'deki Suriyeliler ve Biyolojik Vatandaşlık

Türkiye'de 3 milyonun üzerinde Suriyeli mülteci yaşıyor. Bu insanların da temel sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları güçlükler var. Anne-çocuk sağlığı alanı, bu anlamda başı çekenlerden çünkü Türkiye'deki Suriyelilerin üçte ikisini kadınlar ve çocuklar oluşturuyor. Aynı zamanda, gönüllü olarak da çalıştığım ve etkinliklerine katıldığım Okmeydanı, Tarlabası, Yenikapı ve Sultanbeyli gibi farklı mahallelerde göçmenlere yardım amaçlı kurulmuş sivil toplum kuruluşları mevcut. Ayrıca, Türkiye'de "özellikle savaş yüzünden aşılammamış çocukları" ile ülkeye el-ayak hastalığı ve Tüberküloz getirdikleri ve "Türk çocuklarına da bulaştırdıkları", Suriyeli kadınların "sürekli doğurarak Türkiye'de iyice kök saldıkları" da sık sık işitilebilen ifadeler.¹⁶

Memesindeki kitleyi fark ettikten sonra doktora gitmekte "geç kalan" meme kanserli kadına karşı sergilenen tutumda olduğu gibi, Suriyeliler de sürekli "kurbanı suçlama" (*blaming the victim*) tavrına maruz kalıyor ve İstanbul'daki kötü yaşam ve çalışma koşulları, bu koşulların onların sağlıklarına etkisi göz ardı ediliyor. Suriyeliler 2010 yılından itibaren kitleler halinde Türkiye'ye göç etseler de sınırı geçince çocukların aşılmasına ancak 2014 yılında başlaması, bir gecikme ve hatta ihmal olarak düşünülebilir.

Görüştüğüm birçok doktor ve hemşire tarafından tedavileri "mesleki külfet" olarak tanımlanan Suriyeliler de hukuki statülerinin belirsizliği yüzünden sağlık hizmetlerine erişim haklarından nasıl yararlanacakları konusundaki belirsizliklerden şikâyetçiler. Acil ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları olsa da, "geçici koruma" adı altındaki hukuki statülerinin tam olarak neleri kapsadığını bilmediklerinden ve hastaneler konusunda çeşitli korku ve güvensizlikler yaşadıklarından bu haktan yararlanma anlamında güçlükler yaşıyorlardı. Mülteci ve göçmen haklarını düzenleyen 1957 Cenevre Konvansiyonu'nu, Türkiye'nin yalnızca Batı'dan Türkiye'ye gelen göçmenlere mülteci statüsü verme şartıyla imzalaması yüzünden, temel insan haklarına sahip olmayı içeren ve bu hakları uluslararası düzeyde korunan "mülteci" statüsü alamayan Suriyelilerin geçici koruma kimlik kartlarında ikamet adresi olarak çoğunlukla Suriye'yle sınırı olan Gaziantep gibi iller yazılsa da daha kolay iş bulma, barınma, çocukları için eğitim ve sağlık imkânları için

¹⁶ A. Terzioğlu, "Sağlık Çalışanlarının Gözünden Suriyeli Çocukların Sağlığı", *Toplum ve Bilim*, 134, 2015, s. 102-118.

İstanbul'a göç ediyor.¹⁷ Hastanelerde bu kimlik kartları da kontrol edileceğinden kimlik kartlarında yazan bu illere geri gönderilmekten korkan Suriyeliler, genelde sağlık sorunları çok acil olmasa da hastanelerin daha az bürokratik olan Acil Servis bölümlerini tercih ediyorlar.

Türkiye'deki sağlık sistemine aşına olmayan Suriyeliler hastaneye Türkiye'ye tanıdıklarıyla ya da kendilerine yardımcı olabilecek sivil toplum kuruluşlarından gönüllülerle gitmeyi tercih ediyorlar. Bu olanaklarının olmadığı durumlarda da en çok dil ve bürokrasi sorunları karşısında zorlanıyorlar. Arapça tercüman birçok devlet hastanesinde bulunmazken, var olan tercümanlar da Suriyeli hasta sayısı karşısında yetersiz kaldığından, çoğu zaman Türkçeyi okullarında ve mahallelerindeki arkadaşlarından hızla öğrenen Suriyeli çocuklar annelerinin ve kendilerinin sağlık sorunları olduğu zaman -yapabildikleri kadar- hastanede tercümanlık yapıyorlar.

Görüştüğüm Suriyeli kadınlar da, tıpkı Türkiyeli meme kanserli kadınlar gibi kendi sağlık sorunları için hastaneye gitme konusunda isteksiz ya da çekimser davranırken, "ailelerin" ve ülkelerinin "geleceğini" temsil eden çocuklarının sağlığı söz konusu olduğunda hemen hastaneye gitmek üzere harekete geçiyorlar. Çoğunlukla temel altyapısı yetersiz, eski evlerde birkaç aile kalabalık bir şekilde oturan Suriyeliler, bu kötü koşulları ve Suriye'den geldikleri yerlerle İstanbul'un arasındaki iklim farkını, sağlık sorunlarının sebebi olarak görüyorlar ve en çok da çocuklarındaki astım ve kendilerindeki tüberküloz gibi solunum yolu hastalıklarından şikâyet ediyorlar. Bu kadınlar için, özellikle çocuklarının hastalığı söz konusu olduğu zaman, bu durum çevrelerindeki Türkiyelilerle tanışıp sosyalleşmelerine ve de hem sağlık hem de eğitim ve iş olanakları gibi konularda onlara yardımcı olan sivil toplum kuruluşlarını bularak, orada çalışanlarla iletişime geçmelerine aracı oluyor. Örneğin 26 yaşında, kocası bir fabrikada gece bekçisi olan, Suriyeli bir anne bana bir gece yarısı en küçük çocuğunun ateşi çıktığı zaman, daha önce hiç konuşmadığı ama "o da anne olduğu için güvendiği" Türkiyeli komşusunun kapısını çaldığını ve derdini Türkçe bilmeden anlatmak için komşusunun elini çocuğun alnına götürdüğünü anlattı. Çocuğun ateşinin çok yüksek olduğunu anlayan komşusu ise hemen giyinip Suriyeli anneye hastaneye gitmiş ve bu dostluklarının başlangıcı olmuştu. Aynı şekilde, Suriyelilerin birbirleriyle dayanışma kurmak ve bilgi paylaşmak için kurdukları internet forumlarında

¹⁷ D. Daniş & S. Soysüren (yay. haz.), *Sınır ve Sınırdışı: Türkiye'de Yabancılar, Göç ve Devlete Disiplinlerarası Bakışlar*, Ankara: Nota Bene, 2014.

da hangi sağlık sorunlarında hangi hastanelerin ve doktorların tercih edilmesi gerektiği ve sık kullanılan ilaçların bulunabileceği eczaneler gibi sağlık konuları önemli yer tutuyor.

Bu stratejilere rağmen, henüz sadece Türkiye'deki Suriyelilerin sağlık sorunlarına yönelik bir toplumsal-siyasi oluşumun (ya da derneğin) var olmaması ve bu insanların göç ettikleri bu ülkede hayatlarını sıfırdan kurma aşamasında bazı başka meselelere öncelik tanımları (örneğin barınma ya da eğitim), sağlık hizmetlerine erişim konusunda biyolojik vatandaşlık kavramını bir nebze havada bırakıyor. Yine de biyolojik vatandaşlığın -içerdiği bir araya gelme ve sosyalleşerek bir "kamusallık" oluşturma potansiyeliyle- önümüzdeki dönemde Türkiye'ye göç etmiş Suriyelilerin siyasi-tıbbi davranışlarını anlamlandırmamızda faydalı olacağına inanıyorum.

Türkiyeli meme kanserli kadınlar ve Suriyeli kadınlar üzerine yaptığım bu araştırmalar, Türkiye'deki sağlık eşitsizliklerine ve bu alanda yapılan ayrımcılıklara karşı kolektif olarak geliştirilen stratejileri biyolojik vatandaşlık kavramı ile tartışarak, günümüze dair bireysel ve kolektif kimlik ve aidiyet oluşturma mekanizmalarını anlamamıza yardımcı olur. Bu da bugün birçok açıdan irdelenen devlet ve vatandaşlık kavramlarının dönüşümüne paralel olarak devlet ve vatandaş ilişkilerinin de nasıl değiştiğini inceleyen araştırmalara sağlık ve hastalık konuları üzerinden bir katkı sunabilir. Biyolojik vatandaşlık kavramı, insanların hayatını etkileyen önemli ve kronik hastalıklara sahip kişilerin, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşayan göçmen grupların ya da çeşitli ihmaller yüzünden cinayet olarak niteleyebileceğimiz Soma maden kazaları gibi insan yapısı felaketler sonrası hayatta kalanların farklı bir araya gelme ve de toplumdan ve devletten somut taleplerde bulunma stratejilerini anlamak için de çok faydalı olacaktır.

YENİ FORD EDGE SIRADIŞI OLMAK BİR BAŞKA.

