

PROCESUL COMUNISMULUI

ACEASTĂ TRADUCERE A FOST PUBLICATĂ CU SPRIJINUL
OPEN SOCIETY INSTITUTE

(CENTER FOR PUBLISHING DEVELOPMENT AND
THE NETWORK WOMEN'S PROGRAM)

GAIL KLIGMAN este profesor în cadrul Departamentului de Sociologie de la University of California, Los Angeles (S.U.A.). A predat antropologie la University of Chicago și University of Texas, Austin, a deținut Ion Rațiu Visiting Chair of Romanian Studies, în cadrul Departamentului de Government, Georgetown University. Preocupările sale științifice vizează domenii ca sociologia politică, antropologia culturală, gender studies, îndeosebi în spațiul central și est-european (în anii '70 și '80 a făcut numeroase stagii de documentare și cercetare în România, mai ales în Maramureș; în 1998 a devenit cetățean de onoare al comunei Ieud). Gail Kligman face parte din board-ul editorial al unor reviste de prestigiu (*Slavic Review*, *East European Politics and Societies*, *Theory and Society*, *Sfera politicii* etc.); a fost *research fellow* la Wilson Center, Center for European Studies, Harvard University, Center for Russian and East European Studies, University of California, Berkeley, Collegium Budapest. A organizat numeroase colocvii și conferințe. Este autoarea următoarelor cărți: *Căluș: Symbolic Transformation in Romanian Ritual*, University of Chicago Press, 1981 (trad. rom. 2000, Editura Univers); *The Wedding of the Dead: Ritual, Poetics, and Popular Culture in Transylvania*, University of California Press, 1988 (trad. rom. 1998, Polirom); *The Politics of Gender After Socialism* (cu Susan Gal), Princeton University Press, 2000; *Reproducing Gender: Politics, Publics, and Everyday Life after Socialism* (co-editor cu Susan Gal), Princeton University Press, 2000.

GAIL KLIGMAN

POLITICA DUPLICĂȚII
Controlul reproducerii
în România lui Ceausescu

Traducere din engleză de
MARILENA DUMITRESCU

HUMANITAS
BUCUREȘTI

Coperta

IOANA DRAGOMIRESCU MARDARE

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale

KLIGMAN, GAIL

Politica duplicității. Controlul reproducerii în România

lui Ceaușescu / Gail Kligman; trad. Marilena Dumitrescu:

- București: Humanitas, 2000

368 p.: 22,5 cm. (Procesul Comunismului)

ISBN 973-50-0104-7

GAIL KLIGMAN

THE POLITICS OF DUPLICITY

Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania

University of California Press

Berkeley and Los Angeles, California

© Gail Kligman, 1998

© HUMANITAS, 2000, pentru prezenta versiune românească

ISBN 973-50-0104-7

*Mamei mele, dr Beatrice Troyan,
obstetrician-ginecolog*

*Dedic ediția românească femeilor care au murit datorită
politicii demografice a regimului Ceaușescu*

MULȚUMIRI

Această carte s-a născut greu. Nu numai subiectul, ci și scrierea ei au fost un adevărat chin. Doresc să mulțumesc următoarelor persoane pentru sprijinul lipsit de echivoc și pentru ajutorul pe care mi l-au dat. Sînt profund îndatorată față de Nick Andrews, Rita Bashaw, Jean-Claude Chesnais, Henry David, Eva Fodor, Rodica Radu, Vladimir Tismăneanu și Katherine Verdery. Am beneficiat, de asemenea, de contribuțiile valoroase oferite de Georgiana Fărnoagă, Michael Heim, Claude Karnoouh, Frances Olsen, Nancy și Al Stepan și Stelian Tănase. Trebuie să le mulțumesc pentru generozitate și Danei Romalo Andrews, răposatului Mihai Botez, Isabellei Ellsen, lui Susan Gal, Ken Jacobson, Ken și Rebecca Jowitt, Albert, Lori și Michael Kligman, Pat Merloe, Ruth Milkman, Lindei Miller, lui Jason Parker, Ancăi Oroveanu, întregii familii Pop, lui Nancy Scheper-Hugues, Sydel Silverman, Mary Sladek și Ivan Szelenyi. Printre cei care au făcut sugestii valoroase în etapa de concepere a proiectului și de redactare a primelor versiuni s-au aflat Dan Chirot, Murray Feshbach, Paul Rabinow, Dumitru Sandu, Ștefana Steriade și Richard Stites.

De-a lungul anilor, proiectul a beneficiat de recunoaștere și finanțare din partea următoarelor instituții: the Rockefeller Foundation, the National Council for Soviet and East European Research, the American Council of Learned Societies, the International Research and Exchanges Board, Catedra Rațiu de la Georgetown University, the UCLA Academic Senate and Center for the Study of Women și the Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research. Le mulțumesc tuturor în mod deosebit.

Doresc, de asemenea, să-mi exprim recunoștința față de personalul postului Radio Europa Liberă — secția în limba română, pe vremea aceea cu sediul la Mîinchen, și față de Ambasada României la Washington, pentru asistența acordată în diverse momente, de-a lungul perioadei de cercetare și redactare. Sînt totodată recunoscătoare față de Institute of International Studies, de la University of California, Berkeley, care mi-a oferit un mediu stimulatîv unde a fost elaborat cadrul general al acestei cărți!, precum și față de University of California Press, pentru permanenta încurajare și răbdare de care a dat dovadă. M-am bucurat de sprijinul lui Stan Holwitz și Harry Asforis, de la sediul din Los Angeles, și am beneficiat enorm de ajutorul acordat de Sue Heinemann, Janet Mowery și Nola Burger, de la se-

diul din Berkeley. Pentru ediția românească, le mulțumesc în special Monei Antohi, Justinei Bandoi, lui Sorin Grancea, lui Călin Goina și Marianei Goina.

În România au contribuit la acest proiect mai multe persoane și instituții decât aş putea menționa aici. Doresc, cu toate acestea, să evidențiez în special sprijinul acordat de: Academia de Științe a României, cu mulțumiri speciale lui Dan Ghibernea, pentru etapa inițială a cercetării; Institutul de Sociologie; Ministerul Sănătății, mai ales fostul ministru Bogdan Marinescu și Alin Stănescu, fost director general; Centrul de Statistică al Ministerului Sănătății; Comisia Națională de Statistică, în special fostul ei membru Vasile Ghețau și profesorul emerit Vladimir Trebici; Comitetul Național pentru Adopții; Societatea pentru Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS); personalul de la Arhiva Ministerului Apărării; Consulatul Ambasadei Statelor Unite ale Americii la București și, mai ales, personalul ambasadei, în special Christian Filostrat și Mary Jo Furgal.

În sfârșit, trebuie să remarc contribuțiile pe care le-a adus la acest proiect Smaranda Mezei, cercetător la Institutul de Sociologie, București. În 1990, în spiritul optimist ce a urmat imediat după evenimentele din 1989, ne-am angajat într-un proiect comun de cooperare. Ca și mine, Smaranda Mezei se ocupase anterior de unele probleme legate de existența femeilor și de strategiile demografice ale regimului Ceaușescu, deși abordate dintr-o perspectivă diferită. Ceea ce în 1992 a început cu seriozitate ca un promițător proiect de colaborare în vederea realizării unei cărți s-a sfârșit brusc în decembrie 1994, în circumstanțe nefericite.² Contribuțiile sale individuale la această lucrare sînt recunoscute așa cum se cuvine în note. La fel ca mine, ea a cules date empirice, a luat interviuri și a participat la discutarea și scrierea versiunilor inițiale ale capitolelor 1-6. Eu am realizat integral reviziile finale și toate traducerile. Mezei nu a mai lucrat la acest proiect din 1994. Mai mult, m-am străduit cît am putut mai bine ca materialele cuprinse în capitolele realizate în colaborare fie să reprezinte cercetări noi, fie să conțină trimiterile necesare.³ Moștenirile lăsate de regimul Ceaușescu sînt numeroase și adesea dureroase; cartea de față și procesul elaborării ei stau mărturie în acest sens.

INTRODUCERE

Politică, reproducere și duplicitate

Libertatea triumfă și România are libertatea de a alege: legile românești care au interzis avortul înainte de Revoluție ar trebui să servească drept avertisment pentru Statele Unite.

J. ROWE, *Christian Science Monitor*, 27 ianuarie 1990

Rușine pentru felul în care sînt tratați copiii: de ce România trebuie să învețe să le poarte de grijă.

C. SARLER, *London Sunday Times Magazine*, 20 ianuarie 1991

Curtea Supremă a Irlandei permite adolescentelor să opteze pentru avort: tineretele care au fost violate pot pleca în Anglia pentru întrerupere de sarcină.

G. FRANKEL, *Washington Post*, 27 februarie 1992

China lasă mii de orfani să moară, susține un grup american de luptă pentru drepturile omului.

p. TYLER, *New York Times*, 6 ianuarie 1996

Titluri precum cele de mai sus apar cu regularitate pe prima pagină a marilor ziare din lumea întreagă. În 1996, la șase ani după ce imaginile dramatice și tulburătoare ale orfanilor din România au apărut în toate publicațiile, simpatia comunității internaționale ultragiutate s-a îndreptat asupra orfanilor abandonați ai Chinei. Copiii nedoriți din aceste țări reprezintă, într-o oarecare măsură, consecințele tangibile ale politicii coercitive pro- și respectiv antinataliste duse de cele două state, în condițiile în care ele au contrazis ori au subminat posibilitățile familiei. În China, unde începînd din 1979 un cuplu nu putea să aibă, în mod legal, decît un singur copil, pentru a fi controlată creșterea populației, limitarea dimensiunii familiei a dus la apariția a tot felul de strategii de rezistență populară, incluzînd infanticidul împotriva copiilor de sex feminin.¹ În România lui Nicolae Ceaușescu, unde avortul a fost interzis în 1966, statul îi pretindea fiecărei familii cîte patru-cinci copii, pentru a forța astfel creșterea populației. În consecință, avortul ilegal a devenit principala metodă de control al fertilității.²

Întreruperea ilegală a sarcinii și ceea ce este cunoscut sub denumirea de „turism pentru avort” sînt practicate pe scară largă în unele părți ale lumii, în special în țări precum Brazilia, Italia, Irlanda și Polonia, unde autoritatea morală a Bisericii catolice influențează decisiv viața de zi cu zi. Se estimează că aproximativ 4 000 de femei irlandeze călătoresc anual în Anglia pentru a face o întrerupere de sarcină.³ Turismul pentru avort a cunoscut o adevărată explozie în Polonia postcomunistă după ce Biserica catolică din această țară a încheiat cu succes o campanie de interzicere a avortu-

lui.⁴ Se apreciază că femeile braziliene fac între unu și trei avorturi în anii lor de fertilitate, iar sterilizarea a devenit în această țară o metodă preferată de control al nașterilor.⁵ În Italia, rata natalității este cea mai scăzută din Europa, în pofida faptului că aproximativ 84% din populație se declară catolici practicanți.⁶ În fiecare din aceste cazuri, există o clară discrepanță între ceea ce se propovăduiește de la tribuna politică sau din amvon și ceea ce se întâmplă ca răspuns la exigențele vieții reale.

Această carte nu se referă însă la Italia, Polonia, Brazilia, China, Irlanda ori Statele Unite. Ea se ocupă în mod explicit de Republica Socialistă România sub conducerea dictatorului Nicolae Ceaușescu. Timp de douăzeci și trei din cei douăzeci și patru de ani ai domniei lui Ceaușescu (1965-1989), regimul a impus una dintre cele mai represive politici pronataliste cunoscute în lume, al cărei pivot legislativ a fost severa lege antiavort adoptată în 1966. Această politică — ce a afectat viața fiecărui adult, bărbat sau femeie deopotrivă, indiferent de statutul său marital sau reproductiv — a plasat statul într-un contact strâns cu aspectele cele mai intime ale vieții biologice a cetățenilor lui și i-a angrenat pe aceștia în organizarea socială a statului.⁷ În cele din urmă, această politică a contribuit la nașterea a ceea ce poate fi caracterizat ca o tragedie națională.

Cartea de față prezintă atât o etnografie a statului — România lui Ceaușescu —, cât și o etnografie a politicii reproducerii. Analiza strategiei demografice puternic politizate oferă un mijloc stimulat de explorare a instituționalizării unor practici sociale de tipul duplicității și complicității, precum și a unor identități sociale care, laolaltă, au constituit statul socialist român și viața de zi cu zi. Această cercetare critică ne permite să înțelegem mai bine atât procesele de atomizare socială și de dezumanizare, lăsate moștenire de epoca Ceaușescu, cât și modul în care tema natalității a ajuns pe agenda social-politică, având implicații la scară națională și internațională.

Cititorul trebuie prevenit că în întreaga lume politicile reproducerii sînt împovărate de retorică și practici duplicitare, așa cum o dovedesc și citatele cu care se deschide acest capitol. Atunci cînd legislația și politica reproducerii sînt formulate în conformitate cu dogmele ideologice și religioase mai degrabă decît ținînd cont de factorii socio-economici reali care afectează calitatea vieții umane, consecințele practice asupra existenței sînt adeseori tragice, în special pentru femei și pentru copii. România reprezintă un studiu de caz unic. Implicațiile sînt, dintr-o perspectivă comparativă, grave.

O ETNOGRAFIE A STATULUI

Interesele statelor (și ale națiunilor) în domeniul reproducerii sociale intră adesea în conflict cu cele ale femeilor și ale familiilor în determinarea

propriei reproduceri. Statele moderne și cetățenii lor deopotrivă își revendică dreptul de a controla diferitele aspecte ale acesteia, precum contracepția, avortul și adopția.⁸ Iată de ce reproducerea servește drept locus ideal prin care poate fi lămurită complexitatea relațiilor formale și informale dintre state și cetățenii lor— sau necetățeni, după caz.⁹ Cum este instituționalizată politica de stat prin discursul oficial și prin procedurile și practicile birocratice? Cum este implementată și impusă această politică? Cum îi afectează politica pe oameni în viața cotidiană — cu alte cuvinte, cum se resimt în existența cotidiană chestiunile macrosociale ale politicii oficiale și ale controlului ideologic?

Așa cum sugerează întrebările de mai sus, statul modern este interventionist; în cursul istoriei, intervenția a dat naștere unor forme diverse de rezistență la diferite tipuri de constrângeri. Există numeroase forme ale „artei de a rezista”; practicate adesea ca mecanisme de supraviețuire, ele reprezintă reacții caracteristice împotriva dominației, a ierarhiei instituționale sau individuale și inegalității.¹⁰ „A trage pe sfoară sistemul”, „a sfida autoritatea”, „a fenta pe cineva” și „a scăpa cu fața curată” sînt expresii uzuale în întreaga lume și probabil așa au fost întotdeauna. Aceste acțiuni îmbogățesc viața cotidiană a oamenilor, prin aceea că par să le ofere posibilitatea de a controla într-o oarecare măsură mediul opresiv și rutina zilnică.¹¹ În ce privește controlul fertilității, interzicerea avortului a întâmpinat întotdeauna o rezistență ale cărei consecințe se regăsesc neschimbate atunci cînd comparăm diverse sisteme politice și religioase de-a lungul istoriei.

Printr-o etnografie a statului înțeleg analiza practicilor retorice și instituționalizate ale statului în sfera publică și a integrării acestora în viața zilnică. Cum capătă legitimitate interesele presupus obiective ale statului și cum ajung ele să fie privite drept un element natural al mediului? Antropologul Derek Sayer sugerează că formarea statului și dezvoltarea mecanismelor lui implică o complicitate tacită între state și cetățenii lor, indiferent dacă aceștia din urmă au reală încredere în legitimitatea politică a statului respectiv.¹² În măsura în care cetățenii reușesc să-și organizeze viața zilnică într-o manieră acceptabilă, statul va putea să funcționeze relativ netulburat. Ce tehnici de control sînt utilizate pentru a modela și a disciplina populația și cultura publică în interesul statului? Care sînt efectele acțiunilor statului asupra vieții cetățenilor lui? Și cum își „folosesc oamenii cultura lor trăită și relațiile sociale pentru a încorpora și a modifica sau rezista la influența forțelor politice și economice aparent distante care se exercită asupra lor?”¹³

De obicei cetățenii sînt încadrați în stat la rubrica „noi, poporul” și formează, toți laolaltă, națiuni și populații. Astfel de abstracțiuni sociale cuprinzătoare omogenizează din punct de vedere lingvistic diversitatea socială, presupunînd existența unor trăsături comune prin care popoarele sînt identificate ca americani, români și așa mai departe. Aceste trăsături comune

pot fi de natură politică, socială sau culturală și sînt tratate în mod diferențiat în diferite contexte politice. În Statele Unite, de exemplu, acceptarea diversității este o componentă importantă a liberalismului. În prezent, diversitatea este puternic politizată: retoricul omogenizat „noi” este concurat de ansamblul eterogen al mai multor „noi” — grupurile care formează întregul, în România lui Ceaușescu însă, omogenizarea, adică eradicarea diferențelor sociale, era un scop politic declarat. Diversitatea era negată în discursul oficial al statului, care preamărea ceea ce fusese etichetat drept „democrație originală”.

Statele capătă întotdeauna formă prin acțiunile oamenilor. Materializarea statului într-o entitate care se autolegitimează maschează ceea ce este, adeseori, „meschin, personal, corupt, laș, mercantil”¹⁴. Cu toate acestea, obiectivarea transferă în mod retoric locusul subiectivității umane și al acțiunii de la persoană la stat.¹⁵ În fostele țări comuniste, potrivit concepției generale, statul, partidul și serviciile secrete erau practic sinonime din perspectiva punctului lor de referință: „puterea”. Aceleași mecanisme retorice îi deosebeau pe „ei” de „noi” și legitimau parțial actele de complicitate cu statul sau de duplicitate față de el. Așa cum se va vedea, duplicitatea și complicitatea — văzute ca manifestări ale comportamentului comunicativ — au avut o importanță capitală atît pentru perpetuarea cît și pentru răsturnarea regimului Ceaușescu.

Personificarea statului a fost însoțită de formularea subiectivității sale imaginare. Statul pretindea că are necesități și dorințe care trebuiau satisfăcute. Ca atare, el se autoreprezenta ca personificînd o entitate corporală. Statul socialist s-a reconstituit în ceea ce sociologul și politologul Claude Lefort a numit „Poporul-Unu”¹⁶. Corpul fizic al poporului era, ca să spunem așa, proprietatea statului socialist și trebuia modelat și transformat în corpul politic al acestuia. Statul ca ființă personificată vorbea neîncetat despre el însuși și își exercita puterea în propriul interes, pe care îl prezenta ca fiind al cetățenilor lui.¹⁷ Prin strategii retorice, instituționalizate și disciplinare, statul definea parametrii a ceea ce putea fi permis, limitele a ceea ce putea fi tolerat.¹⁸ El a constituit o ordine simbolică ce urmărea numai interesele sale și care prelua asupra tuturor celorlalte interese. Controlul fertilității era o problemă de maximă importanță, susceptibilă să provoace conflicte între interesele statului și acelea ale cetățenilor (îndeosebi ale femeilor). Economiiile socialiste erau dependente de disponibilitatea forței de muncă, de capitalul uman, iar „reproducerea forței de muncă” a devenit o adevărată mantra a retoricii politice. În acest scop, reproducerea a fost politizată în mod conștient, mai ales în România. Politica demografică, la care mă voi referi ceva mai tîrziu în cuprinsul acestei introduceri, a constituit strategia prin care statul a controlat atît reproducerea socială, cît și pe cea biologică, în scopul „construirii socialismului”.

POLITICA REPRODUCERII*

După cum ne amintesc Faye Gmsburg și Rayna Rapp, antropologi de orientare feministă, „reproducerea este un concept alunecos, care contează în același timp nașterea, noțiunile marxiste de întreținere a gospodăriei și de constituire a forței de muncă, precum și ideologii care susțin continuitatea sistemelor sociale”¹⁹. Faptul că reproducerea, în această accepțiune, a fost într-un fel sau altul politizată în toate societățile nu este surprinzător: reproducerea oferă mijloacele prin care indivizii și colectivitățile își asigură continuitatea, idee asupra căreia voi reveni imediat. În primul rând, e necesar să clarific ce înțeleg prin politica reproducerii. Mă refer, într-un sens larg, la relațiile complexe dintre interesele individuale, locale, naționale și globale care influențează practicile reproductive, strategiile politice publice și exercițiul puterii. Altfel spus, politica reproducerii își concentrează atenția asupra intersectării politicii cu ciclul vieții, fie ea în domeniul avortului, al noilor tehnologii reproductive, al programelor internaționale de planificare familială, al eugeniei sau asistenței sociale.²⁰

Reproducerea este asociată în mod fundamental cu identitatea: aceea a „națiunii” ca o „comunitate imaginată” pe care statul o servește și o protejează, și asupra căreia își exercită autoritatea²¹; sau aceea a familiei și a descendenței — în majoritatea cazurilor, pe linie paternă — în protejarea și perpetuarea ființei proprii și a numelui său. Așa cum am menționat mai înainte, reproducerea socială și cea biologică asigură continuitatea popoarelor în cadrul unităților sociale — cupluri, familii, grupuri etnice și națiuni. Dar discontinuitatea este și ea posibilă, fiind adesea exploatată în scopuri național(ist)e.²² A nu avea urmași este înfierat de către politicienii naționaliști, în scopuri propagandistice, ca o amenințare la adresa existenței înseși a familiei sau a națiunii-stat.

E de înțeles că, date fiind multiplele interese și valori asociate reproducerii, aceasta este puternic politizată, adesea în detrimentul intereselor individuale, în special ale femeilor. La fel de limpede e și faptul că interesele individuale, familiale și politice legate de reproducere sînt atît de substanțial diferite. Așa cum s-a întîmplat în România lui Ceaușescu, statul poate cere femeilor să nască mai mulți copii, din datorie patriotică; sau, precum în China lui Deng, poate limita numărul de copii al fiecărei familii, în scopul de a împiedica creșterea populației. Eforturile de controlare a fertilității, depuse de organizațiile internaționale de planificare familială, au fost direcționate și ele în special către țările din lumea a treia și au urmărit să coreleze ratele fertilității cu nivelul lor de dezvoltare și cu interesele lor economice.²³ Într-adevăr, chestiunile economice sînt întotdeauna legate de

* Semnificația „politicii reproducerii” nu se traduce ușor în limba română, care nu include un aspect principal al cuvîntului *politics* din limba engleză, și anume acela de „strategii politice”. (N.a.)

reproducerea socială și biologică. Calculele individuale, ca și cele politice, iau întotdeauna în considerare raportul cost-beneficiu, iar rezultatele lor sînt de multe ori contradictorii. Ca să subliniez din nou, problematica reproducerii e adesea obiect al atitudinilor contestatate, atît în cadrul uneia și aceleiași societăți, cît și între societăți diferite.²⁴

Intervenția statelor sau a guvernelor în problematica reproducerii tulbură și ea deosebirile dintre prerogativele publice și cele private. În general, femeile sînt cele mai afectate de transgresarea acestor granițe. După cum comenta expresiv o româncă, „atunci cînd statul uzurpă viața privată, corpul rămîne dezbrăcat în public”*. Elementul cel mai intim — sexualitatea — este expus privirii publice sau, după cum susțin unii, „voyeurismului” în numele binelui public. Factorul personal devine politic prin pătrunderea statului în „corpul politic” pe care îl constituie însăși populația, nu în mod metaforic, ci în practică.

Chestiunile legate de sacralitatea corpului și de ceea ce fac oamenii cu propriul corp țin de problema drepturilor individuale. Aș vrea să subliniez aici că această carte nu se ocupă de lupta politică pentru drepturile individuale în domeniul reproducerii, deși nu intenționez să îi ignor însemnătatea. Cred cu convingere că statele trebuie să protejeze dreptul femeilor de a efectua un avort în siguranță și că protecția acestui drept este fundamentală. Copiii rămîn responsabilitatea primordială a femeilor pretutindeni în lume; de aceea femeile trebuie să aibă ultimul cuvînt în privința controlului vieții lor reproductive.²⁵ A susține contrariul înseamnă a te angaja într-o confuzie retorică. „Valorile familiei”, atît de des invocate de militanții împotriva avortului, constituie un ideal la care aderă numeroase popoare, inclusiv cele care susțin dreptul la avort. Dar materializarea acestor valori diferă de la un popor la altul și de la o cultură la alta, depinzînd în mod complex de variabile cum ar fi rasa, clasa, etnia, sexul și împrejurările concrete de viață. Convingeri care exprimă principii sociale, morale și etnice sînt frecvent compromise de necesitățile vieții reale, așa cum demonstrează un articol preluat din *New York Times*, a cărui autoare a declarat: „Sînt republicană și am crezut întotdeauna că avortul este o greșeală. Pînă cînd am făcut și eu unul.”²⁶ De asemenea, femeile catolice recurg adesea la întreruperi de sarcină, în pofida unei convingeri profunde că avortul este un păcat.

În România lui Ceaușescu, drepturile individuale nu făceau parte din discursul public sau privat.²⁷ Statul legifera egalitatea socială și sprijinea prin ideologia sa drepturile sociale (de exemplu dreptul la un loc de muncă, la locuință, la asistență medicală). Interzicerea avortului și nașterea copiilor erau legate de obligațiile cetățenilor față de statul paternalist care le

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.T.)

„purta de grijă”. Drepturile individuale nu intrau în discuție. Pe parcursul amplei cercetări pe care am efectuat-o în chestiunea avortului și a politicii pronataliste din România, nici femeile, nici bărbații intervievați nu și-au exprimat vreodată gândurile sau experiențele în termeni care să amintească de drepturile individuale. Conceptualizarea sinelui este contextualizată și condiționată cultural.

ROMÂNIA LUI CEAUȘESCU ȘI POLITICA REPRODUCERII

România lui Ceaușescu este un caz extrem de intervenție a statului în viața cetățenilor săi, inclusiv în problemele legate de existența lor biologică. Ea reprezintă totodată „cel mai uimitor eșec al unei politici publice coercitive, menită să influențeze comportamentul reproductiv”²⁸. Interzicerea avortului nu a eradicat niciodată practicarea lui — nici în statele represive, totalizante, precum România în timpul lui Ceaușescu sau Uniunea Sovietică sub conducerea lui Stalin, nici în țări în care Biserica catolică este suverană, cum ar fi Brazilia, Italia, Irlanda sau Polonia. În schimb, interzicerea avortului face ca practicarea acestuia să devină invizibilă în sfera publică, iar viața femeii, vulnerabilă la riscurile fizice și psihologice care însoțesc avortul ilegal.²⁹ Argumentele teologice și ideologice împotriva întreruperii de sarcină proclamă imperative morale abstracte, puse în seama sufletului sau a binelui societății. Ca o ironie însă, discutând fie despre imperativele Bisericii catolice, fie despre cele ale regimului Ceaușescu, corpul apare ca un vehicul prin intermediul căruia se urmărește realizarea unor scopuri „mai înalte” decât cele individuale.³⁰ Merită să comentăm aici paralela între organizarea Bisericii catolice și cea a partidului comunist, ambele fiind instituții structurate ierarhic, preponderent masculine, care urmăresc să-și sporească numărul de aderenți și să le impună un comportament extrem de disciplinat.³¹ Dominarea sferei publice de către biserică sau stat soliciită mai degrabă dedicarea altruistă — sau sacrificiul — persoanei în beneficiul acestora, decât acțiunea individului în propriul său interes, în mod tipic asociată capitalismului.³² Această contradicție fundamentală este proprie conflictelor de interese între state, biserici și populațiile lor, în domeniul politicii și practicilor reproductive. În fiecare caz, faptul de viață în sine surclasează comentariile asupra valorii lui, în special când este vorba despre mamă și copil.

Analiza politicii reproducerii — și în special a interzicerii avortului — practică în România lui Ceaușescu oferă imaginea unei realități tragice, consistentă din punct de vedere istoric și comparativ. Ea prezintă în același timp o incursiune detaliată în modul cotidian de funcționare al unui regim totalizant. Cercetarea strategiilor demografiei politice aplicate de Ceaușescu

servește totodată și altor scopuri. Contextele nedemocratice scot în relief sau fac mai clare contradicțiile, traumele și oportunitățile ce decurg din interzicerea avortului, precum și reacțiile internaționale față de acestea. Într-un stat neostalinist, spațiile legitime în care cetățenii își puteau găsi refugiu ori se puteau împotrivi privirii scrutătoare a aparatului de supraveghere al statului erau extrem de puține. Statul era omniprezent. Spre exemplu, turismul pentru avort nu reprezenta o opțiune pentru cetățenii de rînd din România lui Ceaușescu, fiindcă deplasările în străinătate erau foarte limitate. Dimpotrivă, în Polonia postcomunistă, unde avortul este ilegal, turismul în scopul întreruperii sarcinii le oferă o soluție acelor femei care dispun de mijloace pentru a călători în străinătate.³³ În această privință, Biserica catolică trebuie să concureze cu o economie politică ce nu sprijină întotdeauna concepția ei totalitară privind corpul, natura și sexualitatea.

În România, politica pronatalistă strictă a slujit naționalismul și fantasmеle megalomane ale lui Ceaușescu în cadrul economiei politice socialiste.³⁴ Să ne amintim că reproducerea forței de muncă era considerată esențială pentru construirea socialismului. Dificultățile socio-economice erau mai curînd distribuite în masa populației, decît diferențiate pe clase. Pe la mijlocul anilor '80, calitatea vieții scăzuse aproape în toate aspectele ei zilnice. Condiția femeii era în mod special înspăimîntătoare, pentru că femeia ducea și povara impusă de strategiile demografiei politice. Trebuie subliniat aici caracterul fundamental invariabil al relației dintre sărăcie, avort ilegal și consecințele acestora. Privind lucrurile dintr-o perspectivă pur empirică, femeile sărace, indiferent de rasă ori de contextul geopolitic, suferă cele mai dure efecte ale avortului ilegal. În general, ele nu-și pot permite nici intervenții clandestine cît de cît sigure, efectuate de personalul medical sau de moașe, și nici călătorii în străinătate. Pentru acest motiv femeile sărace sînt cu precădere vulnerabile în fața complicațiilor legate de avort și au, prin urmare, mai multe șanse de a îngroșa statisticile mortalității materne. Așa cum se va vedea în capitolul 7, în România lui Ceaușescu, unde sărăcia se generalizase, rata mortalității materne a fost în 1989 cea mai mare înregistrată vreodată în Europa. Principala cauză era avortul ilegal.

Analiza strategiilor politicii demografice promovate de Ceaușescu ne permite cu siguranță cercetarea în detaliu a consecințelor tragice ale interzicerii avortului în România și atrage totodată atenția asupra altor aspecte ale politicii reproducerii, în special asupra modului — adesea fără voie dăunător — în care interesele internaționale intră în joc. În anii '70, politica pronatalistă încurajată de Ceaușescu era privită pozitiv în Vest. La sfîrșitul anilor '80, aceeași politică era amplu condamnată.³⁵ În România postceaușistă adopția copiilor români de către străini a devenit o problemă intens politizată, despre care vom discuta în capitolul 7. Diferențierea rapidă a claselor sociale ce însoțește actuala tranziție postcomunistă a afectat practicile reproductive din România la nivel individual, local, național și internațional. Viața reproductivă a femeilor nu mai este supusă strategiilor politicii

demografice care le-a transformat în mașini umane de producere a viitorilor muncitori. Multe femei sărace și necăsătorite au devenit, în schimb, vulnerabile la presiunea pieței de a face copii pentru străini. Astfel au apărut diverse inegalități transnaționale în arena complexă a adopției internaționale.

Desigur, reproducerea biologică și cea socială sînt rareori atât de simple și de clare pe cît le prezintă idealurile politice sau religioase. Situațiile concrete de viață complică relațiile între ceea ce se spune, ceea ce se crede și ceea ce se face. Reconcilierea intereselor și presiunilor divergente îi împinge adesea pe oameni la acte complexe de complicitate și duplicitate, pentru care stau amară mărturie faptele prezentate în această etnografie a strategiilor politicii demografice aplicate de regimul Ceaușescu. Înainte de a ne îndrepta atenția asupra lor, se impune o discuție despre ce înseamnă politica demografică — numită în această carte demografie politică — și politica duplicității.

Politica demografică și controlul populației

Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central al Partidului

Comunist Român adresează în același timp un apel întregii populații, muncitorilor de la orașe și sate, pentru a înțelege bine că asigurarea unei creșteri demografice normale este o înaltă onoare și o obligație pentru fiecare familie și pentru întregul nostru popor, care s-a mîndrit întotdeauna cu familii durabile, cu mulți copii, pe care i-a crescut în dragoste, asigurînd în acest fel vitalitatea, tinerețea și vigoarea întregii națiuni. Astăzi mai mult ca oricînd, avem înalta obligație de a asigura patriei noastre noi și noi generații care să contribuie la înflorirea națiunii noastre socialiste, la triumful socialismului și comunismului în România.

COMITETUL POLITIC EXECUTIV AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN²⁸

În acest climat de stabilitate economică, ne-am bucurat cu toții de venirea

pe lume, spre sfîrșitul anului trecut, a copilului care a trecut populația țării peste pragul celor 23 de milioane de locuitori. Sîntem un popor liber și stăpîn pe destinele sale. Avem o țară minunată, cu o economie puternic dezvoltată, în plin proces de modernizare.

NICOLAE CEAUȘESCU²⁹

Atunci cînd puterea socială este exercitată pe baza statisticilor, expe-

riența socială nu mai este un moment de conștientizare, ci o practică experimentală [...] un test al gradului exact în care un anumit obiectiv social a fost realizat.

T. ASAD, „ETHNOGRAPHIC REPRESENTATION, STATISTICS, AND MODERN POWER”

în anii '60 și '70, dezbaterile internaționale privitoare la politica populației aveau tendința să reflecte două perspective geopolitice divergente, deși

reconciliabile din punct de vedere retoric: promovarea planificării familiale (în scopul controlului asupra a ceea ce era prezentat ca o explozie demografică) și dreptul fiecărui stat de a stabili strategiile demografice cele mai adecvate intereselor sale naționale. Prima dintre aceste poziții era adoptată în general de țările dezvoltate din Vest; cea de a doua — de țările în curs de dezvoltare, în special din lumea a treia.³⁸ Dezbaterile pe marginea acestor concepții geopolitice au dominat agenda Conferinței Mondiale a Populației, desfășurată în 1974 la București. La această conferință a fost recunoscut în mod oficial rolul fundamental al femeii în politica demografică.³⁹ Acționînd în conformitate cu *Planul de acțiune* privind populația globului, România a luat foarte în serios importanța femeii; femeile și familia au fost așezate pe pedestalul demografic al dezvoltării socialiste.

În România, „strategiile demografice” au fost explicit politizate pentru a sluji construirii socialismului. În general, în economiile planificate controlul fenomenului demografic era considerat vital pentru succesul planurilor de dezvoltare. Conotațiile obișnuite ale „strategiilor demografice”, așa cum sînt înțelese în Occident, nu exprimă în mod adecvat măsura în care demografia a fost exploatată de regimul Ceaușescu în scopuri ideologice. „Politica demografică” era considerată „un atribut al suveranității de stat” (al tuturor statelor, în interesul autodeterminării).⁴⁰ Iată de ce, pe tot parcursul acestei cărți, mă voi referi de cele mai multe ori la „politica demografică” sau „politica pronatalistă”, mai curînd decît la „strategiile demografice” sau la „politica populației”.

Demografia implică studiul factorilor legați de ciclul de viață al unei populații: natalitate, mortalitate, longevitate, morbiditate, structura populației pe vîrste și sexe, mobilitatea (socială, economică) și migrația (internă și internațională). Politica demografică are în vedere toți factorii demografici și relațiile dintre ei. Potrivit specialiștilor români, politica demografică se referea la „ansamblul de măsuri și acțiuni din domeniul socio-economic [...] care, într-un fel sau altul, este legat de populație în privința condițiilor de viață”⁴¹, sau o „parte integrantă din politica dezvoltării socio-economice, variabilele demografice fiind încorporate în sistemul general de variabile socio-economice”⁴². Altfel spus, obiectivele politicii demografice constau în „acordarea unei atenții tot mai mari întăririi familiei — nucleul de bază al societății —, creșterii natalității și menținerii unei structuri corespunzătoare de vîrstă a populației, asigurării vigoriei și tinereții poporului nostru, îngrijirii și educării copiilor, a tinerelor generații care reprezintă viitorul națiunii noastre socialiste”⁴³.

Politica demografică legitima intervenția statului în „afacerile interne” ale cetățenilor săi: naștere, școlarizare, muncă, sexualitate, căsătorie, reproducere și moarte. În acest scop, „investiția demografică” în România trebuia să acopere „totalitatea cheltuielilor materiale, financiare și ale serviciilor pe care le avansează societatea și familia pentru a susține o populație în

creștere"⁴⁴. În linii mari, sistemul general al demografiei politice consta în strategii de coordonare a aspectelor economice și sociale ale dezvoltării demografice.⁴⁵ La rîndul lor, aceste strategii se sprijineau pe o legislație atotcuprinzătoare, menită să faciliteze implementarea lor fără dificultăți.

Prin politica demografică statul revendica „dreptul” său de a determina și a controla interesele populației României. Ea servea de asemenea ca un mecanism prin care statul putea controla în mod direct populația însăși. În conformitate cu nevoile de capital uman ale economiilor planificate, interesul primordial al statului era crearea și menținerea forței de muncă, în scopul construirii socialismului; înmulțirea permanentă a populației, controlată prin politica demografică, trebuia să constituie principalul mijloc de realizare a acestui scop. Ca și în alte părți, „populația” devenea un element strategic ce trebuia disciplinat și manipulat, evident, pentru a maximiza potențialul de dezvoltare al țării.⁴⁶

Cu siguranță că așa stăteau lucrurile în România lui Ceaușescu. Aici, „planificarea familială” a căpătat un înțeles specific contextului în care era aplicată. Mai direct spus, statul își asuma responsabilitatea de a realiza planificarea familială în numele populației. Planificarea familială constituia o condiție prealabilă pentru a atinge „numărul ideal de copii, atât pentru familie, cât și pentru societate”⁴⁷, ambele trebuind să fie socialiste. Așa cum am arătat mai sus, în România planificarea familială urmărea maximizarea reproducerii umane, și nu scăderea ei. Drepturile populației românești se întemeiau ideologic pe „umanismul profund” al Partidului Comunist Român; stimulentele economice erau considerate componente esențiale ale politicii pronataliste a statului, puse în slujba celor mai nobile interese ale „familiei”. Populația avea dreptul la „bunăstare, îmbunătățirea calității vieții și a condiției umane în general”⁴⁸, ceea ce includea drepturi sociale cum ar fi acela la protecția sănătății și a mediului, dreptul la educație și la muncă.

Politica demografică și interesele populației se împleteau strîns, punînd în legătură macrostrategiile statului cu micropracticile populației. „Populația”, definită oficial ca ansamblu de indivizi⁴⁹, îi transforma pe aceștia în abstracțiuni colective. Ca termen de clasificare, „populația” era sinonimă cu „masele”, cu „poporul” sau cu „nația”. Este important de observat că reificarea funcționează în ambele sensuri. Chipul fără trăsături al maselor își avea echivalentul în imaginea depersonalizată a „statului”, a ceea ce putea fi desemnat prin „ei”, „puterea”. Dezumanizarea indivizilor care constituiau împreună referenții colectivi ai acestor termeni (fie că ne referim la stat sau la populație) se reflecta atât în discursul oficial, cât și în limbajul de fiecare zi.⁵⁰ Aceste acte de vorbire depersonalizate au devenit elemente standard ale comunicării și au contribuit la raționalizarea disimulării ca practică socială.

Pentru statul socialist paternalist, atenția față de nevoile populației era prezentată, după cum spunea Foucault, drept „scopul suprem al guvernului”:

Spre deosebire de suveranitate, guvernul are drept scop nu actul guvernării în

sine, ci bunăstarea populației, ameliorarea condițiilor ei de viață, creșterea bogăției, longevității, a nivelului ei de sănătate etc.; [...] guvernul va acționa fie în mod direct sau prin campanii pe scară largă, fie indirect, prin tehnici care vor face posibile, iară ca cetățenii să-și dea seama, stimularea natalității, direcționarea fluxului de populație către anumite regiuni sau activități etc.[...] populația este subiect al necesităților, al aspirațiilor, dar și obiect în mâinile guvernului.⁵¹

Populația trecea înaintea familiei în ierarhizarea ideologică a preocupărilor guvernului. Deși familia nu mai servea drept model principal pentru guvernare, ea rămânea totuși o instituție socială de prim rang, prin mijlocirea căreia regimul paternalist își exercita conducerea. În acest sens, familia era „atât subiect, cât și obiect al guvernării”⁵². Cum se va vedea, viziunea lui Ceaușescu asupra familiei — construcție ideologică și set de practici politico-culturale — a rămas ambivalentă de-a lungul întregii perioade cât s-a aflat la putere.

Într-adevăr, familia și femeile aveau responsabilități deosebite în construirea „omului nou socialist” și a viitorului luminos al comunismului. Așa cum amintea mereu secretarul general al partidului, Nicolae Ceaușescu, „noi construim socialismul cu și pentru popor”⁵³. Controlul reproducerii — biologice și sociale — era privit ca esențial în atingerea acestui țel. Dar controlul reproducerii avea totodată o importanță fundamentală pentru interesele și bunăstarea femeilor și a familiilor lor. Așa cum am remarcat anterior, hotărârea de a avea copii impune în general evaluarea posibilităților economice ale părinților. Dacă analiza raportului cost-beneficiu nu este întru totul determinantă pentru a decide nașterea unui copil, „alegerea rațională” joacă într-adevăr un anumit rol, și adesea unul important. Pe măsură ce dificultățile zilnice creșteau în România lui Ceaușescu, interesele familiilor și cele ale statului deveneau tot mai diferite. Cele mai multe femei refuzau să nască patru sau cinci copii, cum le cerea statul — în pofida strategiilor politicii demografice și a neîncetatei afirmații de tipul: „Tot ce se înfăptuiește în societatea noastră nu are alt scop decât dezvoltarea țării, ridicarea vieții oamenilor pe o nouă treaptă de civilizație, asigurarea condițiilor pentru ca toți membrii societății să se bucure din plin de binefacerile socialismului.”⁵⁴

Pentru „a convinge” populația de generozitatea paternalistă a statului, guvernul desfășura un întreg arsenal de tehnici (în accepțiunea foucaldiană), incluzând instituționalizarea unei legislații destinate să permită impunerea forțată a strategiilor politicii demografice și modificarea comportamentului în materie de fertilitate, elaborarea unui aparat de propagandă, implementarea unor practici de supraveghere la mai multe niveluri și instrumentalizarea atât a cunoașterii științifice, cât și a capitalului uman în slujba intereselor statului.⁵⁵ Regimurile marxist-leniniste au îmbrățișat raționalismul științific ca pe un mijloc de legitimare a strategiilor lor de moder-

nizare; în România în mod special, corpul uman constituia instrumentul preferat prin intermediul căruia scopul acesta putea fi atins.

Revenind la problema centrală a studiului de față, trebuie arătat că statistica, demografia și medicina se numărau printre principalele preocupări ale avangardei socialismului. Statistica, mai bine-zis datele strânse de ea, era vitală pentru controlul statului asupra „populației”.⁵⁶ Într-adevăr, statistica servea ca o armă puternică, mînuită în beneficiul „populației” și în numele progresului. Rata natalității, a mortalității și producția materială erau calculate statistic. Relația între indicatorii populației și cei economici „are ca expresie cantitativă, pe de o parte, nivelul productivității muncii sociale, iar pe de altă parte, nivelul bunăstării întregii populații”⁵⁷. După cum se vede și din datele referitoare la producție, fetișizarea statisticilor a devenit un instrument esențial de dezinformare. Aceste procese de disimulare sînt discutate pe larg în capitolele următoare.⁵⁸ După cum remarcă Asad, „statisticile rearanjează popoarele în ansambluri sociale «comensurabile» care pot fi comparate”. El sublinia totodată că „metodele statistice își pot permite să ignore problema «comensurabilității» culturii”⁵⁹. Ființele umane în schimb nu pot ignora mediul în care trăiesc. Cu timpul, discrepanța dintre reprezentările statistice și condițiile traiului cotidian în România a devenit prea mare. Credibilitatea celor dinții a fost profund zdruncinată.

Strîngerea și analizarea datelor statistice au devenit o practică mai curînd politică decît științifică. În general, științele sociale erau de asemenea vulnerabile la manipularea și controlul politic. Demografia, sociologia, istoria, etnografia și folclorul erau toate, deși în moduri oarecum diferite, solicitate să îndeplinească poruncile regimului. Analizele de date, indiferent în ce domeniu, trebuiau să producă interpretări concordante cu linia partidului. Încă de la început a devenit clar că cercetarea științifică a societății avea capacitatea de a produce rezultate contrare celor impuse de dogmele ideologice. De aceea, „loialitatea” specialiștilor în științe sociale era întotdeauna pusă sub semnul întrebării și supravegheată.⁶⁰

Personalul sanitar, extrem de important pentru implementarea politicilor pronataliste, se confrunta cu o situație similară. Medicii erau cei care se îngrijeau de necesitățile corpului fizic; de aceea doctorii și colaboratorii lor erau responsabili ca obiectivele demografice să fie îndeplinite. Mecanismele prin care medicii manipulau legea, categoriile statistice, diagnosticele medicale și chiar și pe pacienți sînt examinate pe tot parcursul acestei etnografii a statului ceaușist. Atît medicina cît și religia erau practicate însă la ordinul partidului comunist. Cei aflați la putere înțelegeau perfect semnificația preoților și, cu atît mai mult, a medicilor, ca figuri mediatore între viața privată și ciclul de viață al cetățeanului, pe de o parte, și interesele instituționalizate a ceea ce poate fi considerat ciclul de viață al socialismului de stat, pe de altă parte.⁶¹ Profesioniștii din domeniul medicinei, înarmați cu cunoștințe științifice și cu speranța pe care o ofereau celor ce

aveau nevoie de atenția lor, erau considerați stăpîni și slujitori ideali ai demografiei politice. Ei erau primii care se îngrijeau de sănătatea pre- și postnatală a mamei și copilului. Era de asemenea limpede că personalul medical putea fi tentat de recompensele pecuniare ale efectuării ilegale a unor avorturi fără riscuri. Din nou însă au fost instituite diverse legi și tehnici polițienești pentru a descuraja devierile de la norma socialistă și a face din cei însărcinați să vegheze la sănătatea populației modele de obediență cetățenească.

„Formarea omului nou socialist” și construirea societății socialiste depindea de monitorizarea și disciplinarea atentă a populației. Supravegherea și controlul se numărau printre mecanismele instituționalizate folosite pentru a facilita supunerea cetățenilor față de proiectele regimului. Politica demografică asigura cadrul ideologic necesar pentru supravegherea și garantarea creșterii numărului de locuitori, fenomen de o importanță capitală pentru statul ceaușist. Populația, în același timp subiect și obiect al experimentării sociale, trebuia modelată, cu sau fără consimțământul propriu, pentru a deveni poporul socialist.

POLITICA DUPLICITĂȚII ÎN ROMÂNIA LUI CEAUȘESCU

>- *Capul plecat sabia nu-l taie.*

(PROVERB ROMÂNESC)

Deși nu toți cei care mint vor să ascundă adevărul, nu toți cei care ascund adevărul mint. În general, ascundem adevărul nu prin minciună, ci prin tăcere.

AUGUSTIN, *Tratate*⁶³

În România lui Ceaușescu, dezvoltarea puterii totalizante a statului a devenit o trăsătură „normală” a organizării sociopolitice a vieții în timpul socialismului. Dominarea de către stat a vieții publice și uzurparea multora dintre prerogativele celei private au transformat prezența acestuia într-un element familiar al vieții cotidiene a fiecărui cetățean.⁶³ Într-adevăr, în cea mai mare parte a „domniei” sale, Ceaușescu nu a condus prin teroare fățișă; Securitatea românească din timpul regimului său poate fi anevoie comparată cu escadrilele morții din El Salvador, Guatemala sau Honduras, ori cu teroarea dezlănțuită de Stalin. Ceaușescu „își” ținea poporul sub control mai degrabă prin manipularea unor diverse forme de violență simbolică, îndeosebi prin frică.⁶⁴ Dominarea sferei publice și invadarea celei private aveau o importanță vitală pentru manevrarea cu succes a violenței simbolice și acționau ca un mecanism eficient de integrare a indivizilor în funcționarea societății socialiste. Când violența simbolică se dovedea insuficientă pentru a impune obediența, era aplicată violența fizică. Aceasta nu constituia însă metoda preferată de disciplinare a populației și nici nu era necesară; o internalizare generalizată a „habitus-ului socialist” — pentru a

dezvolta termenul lui Bourdieu —, a felului de a fi și de a vedea lucrurile furnizat de sistem însemna că majoritatea cetățenilor se comportau în mod adecvat pentru a se integra în context. Autocenzura a devenit un reflex natural, iar disimularea — corolarul ei în domeniul comunicării.

Calitatea reflexivă a acestor moduri de a acționa și a înțelege a ajutat și a stînjinit totodată construirea socialismului. Dinamica socială a vieții cotidiene a fost elaborată chiar de sistemul socialist și a contribuit semnificativ la longevitatea regimului.⁶⁵ Duplicitatea și complicitatea constituiau mecanismele prin care au ajuns să fie structurate relațiile sociale și prin care a fost perpetuată — și în final distrusă — organizarea societății socialiste. Duplicitatea este de obicei definită ca un comportament menit să înșele, „a vorbi sau a acționa în două moduri diferite, în legătură cu același subiect, în scopul de a înșela”. E un „joc dublu”, care implică un comportament voit, conștient, în cadrul căruia actorii sociali își dau seama de intențiile lor. Aici intervine complicitatea — adesea aliatul social al duplicității — ce se referă la „a fi complice, partener într-o acțiune dăunătoare”, a participa la consecințele unor acțiuni care produc anumite rezultate — în cazul nostru, la suportarea regimului Ceaușescu.⁶⁶ Complicitatea este mai nuanțată din punctul de vedere al intenționalității. Din frică, indiferență sau alienare, actorii sociali pot să se facă vinovați, în mod activ sau pasiv, „de complicitate la” ceva în care nu cred și cu care nu sînt de acord.⁶⁷ Complicitatea, și mai ales gradele acesteia, capătă o semnificație specială în statele polițienești cu partid unic, în care exprimarea publică a opiniei personale nu este tolerată. România lui Ceaușescu era un asemenea stat.⁶⁸

Nu putem spune totuși că relația între complicitate, conformitate și semnificația acțiunilor unui individ este cu totul nevinovată. O imagine devenită de acum clasică a complexității ei este vînzătorul de legume al lui Václav Havel, care afișase în vitrina magazinului său din Praga lozinca „Muncitorii din toate țările, uniți-vă”. Nu se știe dacă negustorul credea în mesajul acestui slogan, iar pentru discuția noastră nici nu este în fond relevant. Faptul că vînzătorul luase obiceiul de a afișa lozinca în fiecare zi demonstrează conformarea lui la sistem. Or, după cum observa Derek Sayer, „Forma de putere pe care o atestă acest comportament se bazează în principal pe *cunoașterea* de către toți cei implicați a faptului că «trăiesc o minciună». Dacă vînzătorul nu ar fi afișat sloganul, el ar fi pus sub semnul întrebării confortul moral zilnic, întemeiat pe frica — și ea cotidiană — pe care o simt toți și care face ca viața de zi cu zi să poată fi trăită — chiar cu prețul unei dereglări corozive a sinelui «privat» și a celui «public»”⁶⁹.

În România, dominarea sferei publice funcționa prin participarea largă la producția de minciuni; edificiul socialist al României era construit pe bază de rapoarte false, statistici măsluite, dezinformare deliberată și false „euri”. „Ajustarea” statisticilor, care va fi prezentată pe tot parcursul acestui studiu, a ajutat la întreținerea ficțiunii unor realizări socialiste tot mai

impresionante. Cultul personalității lui Ceaușescu era alimentat, în parte, de afișarea publică a loialității, în care practic toată lumea avea un rol de jucat. Duplicitatea a devenit un mod de comportament comunicativ; a minți cu bună știință ajunsese o practică obișnuită. Fiecare din aceste comportamente era o formă caracteristică de dedublare, întreșind împreună firele complicității.

Dedublarea, versiunea românească pentru *ketman*⁷⁰, înseamnă, în mare, divizare în două părți, personalitate duală sau scindată. În contextul României lui Ceaușescu, dedublarea se referea în general la reprezentări distincte ale sinelui: un sine public, care afișa o atitudine conformistă în vorbire și comportament, și un sine privat, retras uneori în adâncimile ființei pentru a putea conserva un sîmbure de gândire liberă.⁷¹ „Dedublare” este un termen util din punct de vedere descriptiv; analitic însă, el maschează problemele psihosociale care apar ca urmare a acestui proces și drama dublei personalități scindate între șinele „adevărat” și cel „fals”.⁷² Delimitarea drastică a acestora de către analiști sau de către actorii sociali înșiși face posibilă ocolirea problemelor complexe asociate cu complicitatea și diferențierea gradeilor de comportament complicitar. Este evident că unii oameni erau implicați mai activ și mai energic decât alții în „sărutarea mîinii pe care nu puteau s-o muște”. De aceea, a susține că dedublarea, ca mecanism de supraviețuire determinat structural, era doar o regulă intrată în reflex a unui joc la care fiecare participa activ înseamnă a renunța la recunoașterea sinelui ca actor legitim, responsabil, în favoarea sinelui ca victimă a voinței arbitrare a altora (de exemplu a „sortii”), viziune care oferă, în mod paradoxal, confortul existențial.⁷³ Oamenii erau manipulați de „sistem” — pe care îl manipulau la rîndul lor. Dar cînd duplicitatea și complicitatea ajung să caracterizeze relațiile la scara întregii societăți, sistemul însuși devine fragil și structural vulnerabil la implozie.

Capitolele următoare explorează dinamica duplicității și a complicității printr-o analiză a politicii reproducerii — sociale și biologice — în România lui Ceaușescu. Capitolele 1-5 prezintă imaginea oficială asupra realității socialiste promovată de regim și mijloacele prin care aceasta trebuia să fie implementată în practică. Capitolul 1 schițează contextul cultural, național și internațional în care a fost elaborată politica reproducerii. O scurtă descriere istorico-demografică a populației României și a semnificației politice a capitalului uman pentru dezvoltarea socialistă conturează fundalul pe care s-a edificat paternalismul socialist. Paternalismul implică anumite tipuri de relații între stat și cetățenii lui și influențează radical problemele legate de egalitatea sexelor. Atenția acordată de stat reproducerii și rolului femeii și familiei în construirea socialismului a legitimat din punct de vedere retoric politica menită să încorporeze femeile în forța de muncă și în sfera publică puternic politizată și să protejeze viitorul națiunii române. Dar ea a subminat totodată insistența ideologică a lui Ceaușescu de a crea egalitate și un „om nou socialist” printr-o strategie de omogenizare. O

prezentare succintă a dinamicii retoricii oficiale va înainta în paralel cu discutarea practicilor sociale din viața cotidiană, evidențiind ceea ce a fost caracterizat drept o contradicție între teorie și practică sau între reprezentare și realitate.

Așa cum va reieși din capitolele 2, 3 și 4, dominația asupra „maselor” sau a populației a fost organizată prin exercitarea controlului în sfera publică. Legi, decrete și strategii obiectivau voința politică a regimului și stabileau un cadru pentru instituționalizarea intereselor politice și a relațiilor de putere. Instituționalizarea asigură structurile funcționale prin care cetățenii participau la exercitarea puterii și la mecanismul construirii socialismului. Ea furniza totodată structurile prin care puteau fi urmărite disciplina și conformitatea cetățenilor la imperativele sistemului. Capitolul 2 prezintă procesul de elaborare a legislației antiavort de-a lungul a 23 de ani ai regimului Ceaușescu. Sînt expuse în detaliu rațiunile care pretindeau să motiveze acțiunile legislative, precum și efectele practice ale implementării lor. Capitolul 3 examinează politicile conexe de prosperitate socială, pronataliste și profamiliale care circumscriau interzicerea avortului în politica demografică înțeleasă în sens larg: legislația antiavort reprezenta piesa centrală, esențială a unui program politic cuprinzător multidimensional, de transformare a relațiilor reproductive din societate. Capitolul 4 cercetează instituționalizarea explicită a politicii demografice. Mijloacele prin care personalul medical — principalul mediator între stat și femei — era constrîns la nivel instituțional de către autorități sînt prezentate în contrast cu mijloacele prin care acesta eluda constrîngerile. Multitudinea tehnicilor de supraveghere puse în practică de o rețea complexă de angajați ai unei instituții (de la portar pînă la director) și împotriva acesteia aruncă o lumină asupra mecanismelor care acționau în contextul muncii cotidiene și care corupeau indivizii, într-o măsură mai mare sau mai mică, în a îndeplini voința regimului.⁷⁴

În logoreea lor oficială, fostele state socialiste din Europa Centrală și de Est se felicitau singure. Fiecare stat vorbea neîncetat prin „megafonul” său — aparatul de propagandă. Capitolul 5 analizează propaganda pronatalistă din România pentru a înțelege cum erau utilizate formulele retorice în scopul mobilizării populației în chestiunile ce țineau de rata natalității, de creșterea și declinul demografic și de rolurile esențiale ale femeilor, copiilor și familiei în construirea socialismului și a viitorului națiunii. Dezinformarea impregna sfera publică. În cele din urmă, disjunctia iremediabilă dintre ceea ce era prezentat de aparatul de propagandă ca raiul socialist pe pămînt și experiența pauperizării generalizate a vieții cotidiene a contribuit la prăbușirea regimului.

Capitolele 6 și 7 cercetează strategiile demografiei politice, în special interzicerea avortului, din perspectiva consecințelor trăite de oameni. Capitolul 6 cuprinde comentarii și mărturii ale unor medici și femei despre efectele criminalizării avortului asupra vieții lor personale și profesionale. Doctorii și alți diverși specialiști discută diferite aspecte ale practicilor

abortive și povestesc modul în care ei înșiși au eludat legea, slujind ceea ce considerau a fi propriul interes — care coincidea adesea cu al paciențelor. Experiențele trăite de doi medici arestați pentru întreruperi ilegale de sarcină pun în evidență natura kafkiană a vieții lor și modul în care erau manipulate relațiile particulare și profesionale. Aceste relatări sînt urmate de o serie de istorisiri ale unor femei care s-au confruntat cu experiența avortului. Este evident că lupta femeilor cu problemele legate de propriul organism, de sexualitate și de funcțiile lor reproductive a reverberat în relațiile de familie, sociale și profesionale. În aceste relatări, familia apare de multe ori ca un cadru de manifestare a solidarității și rezistenței, dar și ca un spațiu al trădării. Adversari iviți dintre cei apropiați și aliați neașteptați se dovedesc a fi protagoniștii permanenți ai acestor saga ale politicii reproductive, evidențiind vulnerabilitatea și caracterul imprevizibil al vieții de zi cu zi în România lui Ceaușescu.

Capitolul 7 se oprește asupra moștenirii lăsate de politica demografică, în special de către interzicerea avortului, care va afecta populația României mult timp după ce amintirile vieții cotidiene din timpul regimului se vor fi estompat. Sînt trecute în revistă consecințe demografice precum nivelul șocant al ratelor mortalității infantile și materne, ca și epidemia de SIDA în rîndul copiilor din orfelinate, care au suscitat atenția internațională. Recuperarea — fie ea și parțială — a sferei publice din mîngînia regimului a scos la lumină alte efecte sociale, derivate în mare parte din pretenția statului de a avea un număr tot mai mare de copii. Starea demnă de plîns a orfanilor și copiilor abandonati din România a stimulat revărsarea ajutoarelor umanitare, precum și aflul de potențiali părinți adoptivi, dispuși să asigure un cămin acestor copii nefericiți. Traficul de nou-născuți și copii a înflorit pînă cînd guvernul român a intervenit, reglementînd situația prin lege.

Adopția internațională este doar una din componentele politicii internaționale în domeniul reproducerii umane și, așa cum o dovedește cazul României, ea are atît o latură pozitivă, cît și una negativă. În contextul transformărilor economice radicale din România impuse de trecerea de la penuria din trecutul apropiat la economia de piață, contractele de cumpărare și vînzare a copiilor nenăscuți încă sau nou-născuți ridică întrebări dificile în legătură cu instituționalizarea și complexitatea variabilă a ceea ce a fost numit „reproducere stratificată”. Ginsburg și Rapp o descriu ca fiind ansamblul „relațiilor de putere prin care unele categorii de oameni sînt autorizate să conceapă copii și să le poarte de grijă, în timp ce altele sînt lipsite de acest drept”⁷⁵.

Nicolae și Elena Ceaușescu au fost executați la 25 decembrie 1989. Al doilea decret al guvernului provizoriu abroga legile antiavort; într-adevăr, liberalizarea avortului a fost un element esențial al libertății cîștigate de populația României. Consecințele tragice ale incriminării avortului servesc drept subiect de reflecție în capitolul final al acestei cărți. România constituie un studiu de caz explicit și extrem care ne arată ce se întîmplă atunci

cînd avortul este interzis și nu toate femeile au acces egal la mijloacele contraceptive și la educația sexuală. Strategiile politicii demografice promovate de Ceaușescu au afectat majoritatea populației României.

Și în alte părți ale lumii, combinarea duplicității cu politica reproducției are ca rezultat, prea adesea, strategii care afectează în mod disproporționat femeile sărace, lipsite de posibilitatea de a „cumpăra” un avort suficient de sigur sau de a căpăta cunoștințele necesare pentru a-și controla eficient fertilitatea. Cei ce cred că majoritatea femeilor care recurg la avort o fac în propriul lor interes, egoist și imoral, sînt îndemnați să citească aceste pagini cu inima și mintea deschise. Cercetările extinse pe care se bazează volumul de față nu sprijină în nici un fel asemenea supoziții. Cartea aceasta nu propovăduiește avortul ca metodă de control al fertilității, dar nici nu pledează pentru incriminarea lui. Consecințele empirice ale acesteia din urmă nu variază în funcție de cultură, religie, istorie sau sistem politic. Avortul face parte din viața cotidiană. Scoaterea lui în afara legii nu a stopat niciodată practicarea lui; în schimb, interzicerea avortului a ridicat duplicitatea și ipocrizia la nivelul unor imperative așa-zis morale și politice. Femeile, copiii și familia nu sînt bunuri publice abstracte. Retorica pățimașă privind caracterul sacru al vieții ca abstracțiune ruptă de realitățile traiului cotidian nu modifică aceste realități. Analiza politicii reproducerii în România lui Ceaușescu, pe care o propune cartea de față, stă ca o mărturie tragică a acestui adevăr.

„
CONSTRUIREA SOCIALISMULUI
ÎN ROMÂNIA LUI CEAUȘESCU
Politica înțeleasă ca performanță

La temelia totalitarismului stă reprezentarea Poporului-Unu.

CLAUDE LEFORT, *The Political Forms of Modern Society* (1986)

Societatea este un animal foarte misterios, cu multe chipuri și un potențial ascuns. [...] Nici unul dintre noi nu cunoaște toate valențele acestui potențial ce zace în spiritul populației.

VACLAV HAVEL, 31 mai 1990

*Istoria unei familii poate fi portretul în miniatură al unei țări. . **

MILOVAN DJILAS, *Land without Justice*, 1958

Statele socialiste, bazate pe economii planificate, și-au urmărit asiduu țelurile revoluționare prin masive proiecte de inginerie socială.² Lipsite de baza de capital a economiilor de piață, economiile socialiste au fost dependente de disponibilitatea forței de muncă. Mobilizarea și controlul populației au căpătat astfel o importanță strategică fundamentală pentru maximizarea potențialului de dezvoltare, iar atenția acordată fenomenelor demografice a fost esențială pentru consolidarea intereselor naționale pe termen lung. Pentru a răspunde cerințelor relativ mari de forță de muncă ale acestor economii, reproducerea forței de muncă a devenit un element prioritar al planificării. Comitetul de Stat al Planificării a luat ființă în iulie 1948 și a fost însărcinat cu elaborarea detaliată a unui plan general în scopul realizării unei economii naționalizate.³ „Planul”, înțeles ca principal instrument de control al economiei, a devenit elementul-cheie în discursul politic referitor la dezvoltarea socialismului.⁴ El a legitimat natura științifică și veridicitatea acestui sistem nou și „rațional”.

Planificarea viza toate aspectele vieții sociale, nu numai economia. La 3 august 1948 a fost adoptată o lege a reorganizării învățământului. Sistemul de învățământ a fost astfel conceput încât să ducă la lichidarea analfabetismului și la educarea unei forțe de muncă pregătite să răspundă cerințelor unei dezvoltări planificate rapide. Femeile au devenit beneficiarele eforturilor de educație în masă. În conformitate cu ideologia egalității sexelor și cu exigențele regimului de muncă intensivă, femeile au fost cooptate în rândurile muncitorimii socialiste. Faptul că un stat care s-a declarat dictatură a proletariatului a trebuit să creeze un proletariat cărui să-i poată dicta nu este deloc întâmplător. La sfârșitul celui de-al doilea război mondial, proletariatul român se afla abia într-o fază incipientă.

În pofida planurilor, rata în scădere a natalității a complicat situația cerințelor de forță de muncă. În mai puțin de două decenii, problemele legate de populația anilor postbelici au cedat locul celor generate de un ansamblu de factori cu totul diferiți: urbanizarea rapidă, insuficiența locuințelor, munca salarizată, posibilitatea de a urma învățământul general și șanse sporite de acces la învățământul superior, precum și creșterea pretențiilor privind nivelul de viață — toate acestea au contribuit la scăderea ratei natalității. Începând de la mijlocul anilor '60, strategiile pronataliste au devenit o trăsătură generală a programelor de modernizare ale statelor socialiste din Europa de Est, ca mijloc de contracarare a acestor tendințe ale populației.⁵

Nicăieri în blocul sovietic „mariajul” dintre preocupările demografice și interesele naționaliste nu a atins asemenea extreme ca în România lui Ceaușescu. Corpul femeii a fost pus din ce în ce mai mult să slujească statul. Primul semn al transformării corpului femeii într-un instrument a apărut o dată cu Decretul 770 din 1966, care interzicea avortul în aproape toate împrejurările. Decretul lui Ceaușescu a pus capăt brusc întreruperilor de sarcină ca metodă principală — și legală — de control al fertilității și a capatulat România în lumina reflectoarelor literaturii demografice mondiale.⁶

Legătura politică directă între nașterea copiilor și reproducerea socială a fost mai puțin vizibilă în Republica Socialistă România decât creșterea spectaculoasă a ratei natalității. „Demografia politică” sau analiza demografică pe deplin subordonată intereselor statului și articularea unei „ideologii naționale în socialism” au fost elementele esențiale ale viziunii socialiste a lui Ceaușescu.⁷

Pentru Ceaușescu, modernizarea implica totodată asigurarea în final a autonomiei României, în special față de blocul sovietic.⁸ Îndrăzneala cu care s-a opus invadării Cehoslovaciei de către trupele Pactului de la Varșovia în 1968 a atras spectaculos atenția asupra firii lui independente, dacă nu și asupra intențiilor lui naționaliste și socialiste. În fața națiunii sale și a întregii lumi, Ceaușescu a anunțat solemn:

Știm, tovarăși, că pătrunderea trupelor celor cinci țări socialiste în Cehoslovacia constituie o mare greșeală și o primejdie gravă pentru pacea în Europa, pentru soarta socialismului în lume. Este de neconceput în lumea de astăzi, când popoarele se ridică la luptă pentru a-și apăra independența națională, pentru egalitatea în drepturi, ca un stat socialist, ca state socialiste să încalce libertatea și independența altui stat. Nu există nici o justificare, nu poate fi acceptat nici un motiv de a admite, pentru o clipă numai, ideea intervenției militare în treburile unui stat socialist frățesc. [...] Nimeni nu se poate erija în sfătuitoare, în îndrumător cu privire la felul în care trebuie construit socialismul în altă țară... Întregul popor român nu va permite nimănui să încalce teritoriul patriei noastre.⁹

Acum însă, când sîntem înarmați cu înțelepciunea privirii analitice retrospective, devine limpede că politica internă și cea externă promovate de

Ceaușescu erau concordante din punct de vedere ideologic. Retorica pătimășă cu care erau invocate „dreptul la autodeterminare” și gloria „mândriei naționale” au contribuit la consolidarea puterii lui Ceaușescu în România și a prestigiului lui, atât în Occident, cât și în rîndul națiunilor din lumea a treia și al mișcării de nealinere.¹⁰ „Independența” și „suveranitatea națională” au devenit îndemnuri mobilizatoare pentru stimularea unui sprijin entuziast în țară și a aprobării Vestului; conducătorul României înfruntase Uniunea Sovietică.

In perioada poststalinistă de relativă relaxare politică din anii '60, Ceaușescu a beneficiat de imaginea din ce în ce mai populară a unui comunist „liberal”, tînăr și pragmatic. La această percepție iluzorie au contribuit mai mulți factori: Ceaușescu îl reabilitase pe Pătrășcanu (victimă a unui proces înscenat, din perioada stalinistă a României)¹¹; părea să sprijine liberalizarea economică și intelectuală¹²; promova relații mai deschise cu Occidentul; iar ca parte a procesului de consolidare a propriei puteri, el a înlocuit o generație întreagă de conducători, oferind astfel speranțe populației¹³. Pentru cei mai mulți români, Ceaușescu a reprezentat salvarea potențială din hăturile strînse cu care sovieticii își controlau sateliții. „Fratele mai mare” era personificarea răului: armata sovietică, strategiile de colonizare, invazia, represiunea culturală. Ceaușescu se desfăta retoric în loialitatea sa față de națiunea română și a fost răsplătit printr-o largă popularitate în rîndul supușilor săi. In contrast evident cu discursul internaționalist al comuniștilor formați de sovietici, Ceaușescu proclama neîncetat caracterul sacru al „națiunii și statului” ca „bază a dezvoltării societății socialiste. [...] Dezvoltarea și înflorirea fiecărei națiuni socialiste, a fiecărui stat socialist egal în drepturi, suveran și independent, constituie o cerință esențială de care depind întărirea unității și coeziunii țărilor socialiste, creșterea înfrîurii lor asupra mersului înainte al omenirii spre socialism și comunism”¹⁴.

Pentru liderii occidentali, Ceaușescu (unnînd mai curînd calea conducătorului iugoslav Tito) era o stea în ascensiune, în mijlocul întunericului socialismului sovietic. „Autodeterminarea” intra în rezonanță cu principiile de multă vreme prețuite de națiunile democratice din Vest. Accentul pus de Ceaușescu pe „familie” promova o formă respectată și familiară de organizare socială. Inițiativele lui pronataliste, menite să combată scăderea ratei natalității — o problemă cu care și Occidentul se confrunta de multă vreme —, au fost primite favorabil la Conferința Mondială a Populației, desfășurată la București în 1974.¹⁵ În mod similar, planurile lui de modernizare și „sistematizarea” localităților urbane și rurale au fost evaluate pozitiv, pentru caracterul lor cuprinzător și rațional.¹⁶ Vestul considera că Ceaușescu era un aliat credibil în cadrul blocului răsăritean. Poziția lui față de Israel a fost aprobată în Occident și a determinat Statele Unite și alte țări să închidă ochii asupra relațiilor lui directe cu libienii și palestinienii, de exemplu. El juca toto-

dată rolul de mediator în discuțiile dintre Statele Unite și China.¹⁷ Privită din exterior, prin prisma viziunii politice occidentale, politica lui Ceaușescu servea parțial interesele occidentale în condițiile războiului rece.

Examinată din interior însă, această politică putea fi tot mai greu considerată ca slujind interesele populației României. Semnele, vizibile încă din 1966, când Ceaușescu a început să-și consolideze puterea, au fost interpretate greșit atât de români, cât și de străini. Conjunctura neprevăzută a tensiunilor politice internaționale și poziția stabilită de Ceaușescu pentru România în acest context, combinate cu accentul pus de el în plan intern pe autodeterminarea României, l-au avantajat pe conducătorul român. Într-adevăr, adoptarea legii antiavort în 1966 a fost — și a rămas — un indicator esențial pentru relația ce urma să fie stabilită între statul socialist și cetățenii lui, pe toată durata regimului Ceaușescu.

Controlul reproducerii societale era fundamental pentru enormul proiect de transformare socialistă. Iată de ce este important să înțelegem rolul cultural vital jucat de politizarea a ceea ce în mod tradițional fusese rezolvat în intimitatea vieții de familie, și anume relațiile sexuale și socializarea copiilor.¹⁸ Legiferând comportamentul reproductiv, statul a intervenit în domeniul cel mai intim al relațiilor sociale. Această alterare radicală a relațiilor sociale și a organizării structurilor vieții cotidiene a fost un obiectiv prioritar al strategiilor de dezvoltare promulgate de planificatorii comuniști. Trebuie subliniat faptul că economiile socialiste sau planificate depindeau de mobilizarea și utilizarea resurselor umane, mai exact de disponibilitatea forței de muncă și de controlul exercitat asupra ei. În economiile planificate, în care cerințele de forță de muncă din acel moment și viitoare erau relativ mari (imigrarea forței de muncă internaționale era practic inexistentă, iar rata natalității era în scădere), atenția acordată fenomenului demografic căpăta o importanță vitală din punct de vedere strategic.¹⁹ În consecință, „mobilizarea forței de muncă” nu era o expresie abstractă, folosită pentru a caracteriza vastitatea activității umane „mobilizate” în scopul realizării unei schimbări rapide, „multilaterale”.²⁰ Controlul exercitat asupra corpului, mai exact asupra corpurilor muncitorilor socialiști, constituia mai degrabă mijlocul prin care „planul” era transpus semnificativ în practica vieții de zi cu zi. Relația care a rezultat din intersectarea politicii statului cu factorii demografici a avut consecințe directe asupra familiei; ea a schimbat raporturile între sexe și rolurile lor și a evidențiat interesele, adesea contradictorii, ale statului și cetățenilor lui, în special pe cele ale femeilor.

Se cuvine aici schițat profilul demografic istoric al României dinainte de ascensiunea lui Ceaușescu la putere. (Legislația reproducerii este prezentată mai pe larg în capitolul 2.) Tranziția demografică a început în România mai târziu decât în majoritatea celorlalte țări europene.²¹ În perioada interbelică, dezvoltarea capitalismului s-a produs lent într-o țară predominant

agrară (75-80 % din populație trăia în zonele rurale). Rata natalității reflecta parțial structura în general rurală a populației, norma fiind de patru copii pentru fiecare familie.²² Dar ravagiile celui de-al doilea război mondial, precum și ocuparea țării de către trupele sovietice și instalarea puterii comuniste au produs nesiguranță și teamă în rândurile populației din România. Ritmul dinamic al schimbărilor socio-economice din prima perioadă a dominației comuniste, ce a avut ca rezultat îmbunătățirea sistemului public de îngrijire a sănătății, urbanizarea, industrializarea, colectivizarea și educația de masă (inclusiv a femeilor), a contribuit de asemenea la scăderea ratei natalității. Pentru corectarea acestei situații, avortul a fost restricționat între 1948 și 1957, fiind permis numai în cazurile când sarcina amenința viața mamei sau când exista riscul nașterii unui copil handicapat.²³ Deși interzis prin lege, avortul nu era totuși sancționat decât ca infracțiune, decizia de a recurge la o întrerupere de sarcină fiind lăsată practic, în mare măsură, la discreția medicilor. Avorturile ilegale erau de asemenea frecvente în acea perioadă și se efectuau cu acordul tacit al autorităților. Avortul nu căpătase încă o semnificație națională din punctul de vedere al politicii demografice.

Interesul pentru controlul politic al corpului prin legislația reproducerii s-a schimbat în 1957. Avortul a fost pe deplin legalizat, în conformitate cu logica noilor strategii de dezvoltare începute atunci cu toată seriozitatea.²⁴ Pentru a înlesni calea proiectelor care vizau o schimbare socială radicală, tânărul guvern comunist trebuia să distrugă în primul rând instituțiile, normele și valorile sistemului anterior.²⁵ El și-a concentrat astfel atenția asupra structurilor de familie tradiționale. Liberalizarea avortului și a accesului la divorț au constituit asalturi directe asupra solidarității familiei tradiționale, subminând ordinea ierarhică a autorității între generații și sexe.²⁶ Din nou, scopul era acela de a scinda ordinea socială familială și de a crea o forță de muncă mobilă, formată din indivizi neconstrânși de legăturile de familie sau de „tradiție”.²⁷ La rândul lor, acești indivizi urmau să formeze forța de muncă necesară pentru îndeplinirea viguroaselor planuri de industrializare și a colectivizării forțate la sat. Printre ei se aflau femei, a căror integrare în forța de muncă a fost facilitată de noile reglementări care îngăduiau accesul la avort și divorț.

Desigur, deplasările sociale rapide și radicale au contribuit în mare măsură la mobilitatea geografică și socială. Mobilitatea geografică era restricționată conform prevederilor de plan.²⁸ Cu timpul, mobilitatea socială planificată a schimbat radical peisajul demografic din România. Clasa muncitoare s-a dezvoltat ca număr și dimensiune, la fel ca și concentrarea ei în zonele urbane. Până în 1966, populația urbană atinsese 38,2 %, față de 23,4 % în 1948.²⁹ Este important de remarcat că statul muncitoresc garanta salariul minim și condiții minime de trai tuturor celor ce participau la construirea socialismului. Între aceștia, țăranii și muncitorii, indiferent de sex, bene-

ficiu de o mobilitate verticală, eliberându-se din cătușele impuse de ordinea feudală.

Schimbările sociale au contribuit însă și la un pronunțat declin al ratei natalității, care a scăzut de la 25,6 nașteri vii la mia de locuitori în 1955, la 14,3 la mie în 1966.³⁰ Rata totală a fertilității sau numărul mediu de copii născuți de o femeie scăzuse de la patru, înaintea celui de-al doilea război mondial, la mai puțin de doi în 1966.³¹ (în 1966, România — ca și vecina ei Ungaria — avea una dintre cele mai mici rate totale ale fertilității din lume: o medie de 1,9 copii născuți de o femeie.)³² Rata natalității scăzuse în pofida dictatului ideologic potrivit căruia reproducerea forței de muncă era o necesitate socială. Fenomenul fusese facilitat parțial de accesibilitatea la avort.

În 1965, Nicolae Ceaușescu, devenit noul conducător desemnat al Partidului Comunist Român după moartea lui Gheorghe Gheorghiu-Dej, a luat în calcul efectele contradictorii produse de liberalizarea avortului. În 1966, fără nici un avertisment prealabil, el a emis Decretul 770, prin care avortul era scos în afara legii.³³ Interzicerea avortului a trecut aproape neobservată în cercurile internaționale și, ceea ce este mai relevant, chiar în România, unde întreruperea sarcinii devenise cea mai răspândită metodă de control al fertilității. Emiterea decretului, care a precedat consolidarea publică a legitimității lui Ceaușescu în 1968, i-a afectat pe toți indivizii activi din punct de vedere sexual. Lipsa unei reacții populare eficiente față de această măsură poate fi atribuită, cel puțin parțial, unei supoziții eronate potrivit căreia decretul nu urma să fie aplicat cu strictețe, dar și persistenței unei stări de frică atotstăpînitoare de-a lungul întregii perioade staliniste, în timpul regimului Gheorghe Gheorghiu-Dej.³⁴ Frica și nesiguranța sînt instrumente eficiente de control; partidul comunist a profitat de pe urma manipulării lor.

Natura economiei de penurie a facilitat controlarea emergenței unei societăți care depindea de stat pînă și în lucrurile fundamentale ale vieții cotidiene mult timp după ce statul nu mai era în stare să le ofere. Stimulentele acordate prin sistemul de asistență socială, oricît de meschine, au slujit la integrarea tot mai profundă a populației în rețeaua unui sistem totalitar. Totuși, pe măsură ce anii treceau și recesiunea globală agrava problemele inerente economiilor planificate în general, stimulentele menite să cumpere consimțământul li s-au adăugat, în România lui Ceaușescu, noi măsuri coercitive. Retorica înfăptuirilor socialiste a aprins involuntar scînteia unor dorințe de consum pe care regimul nu le putea satisface. Strategiile manipulative îi țineau pe oameni prizonieri în sistem. Muncitorii erau ademeniți cu prime a căror acordare era adesea legată de compromisuri profitabile. „Ei se fac că ne plătesc, noi ne facem că muncim” reprezenta doar una dintre manifestările complicității stabilite între conducere și muncitori care păstra sistemul în stare de funcționare, oricît de proastă.³⁵

PATERNALISMUL SOCIALIST:
EGALITATEA ÎNTRE SEXE, FAMILIA ȘI STATUL

Ideologia socialistă a muncii îi obliga pe toți cetățenii să contribuie la construirea socialismului „după posibilități”. Această axiomă servea drept bază pentru a legitima mobilizarea forței de muncă și avea consecințe practice imediate. Și mai important însă era faptul că toți cetățenii erau clasificați ca membri productivi sau neproductivi ai societății. În acest fel, corpurile umane au fost puse să slujească scopurile economiei politice a statului. Indivizii trebuiau să fie recunoscuți sau acceptați public în funcție de randamentul lor ca lucrători, și nu prin factorii care defineau identitățile lor distincte. Pe tot parcursul cărții voi discuta implicațiile acestei situații, în special din punctul de vedere al relațiilor între sexe. Pe cei considerați a fi handicapați fizic sau mental, eticheta de membru neproductiv al societății îi condamna la izolare și uitare, ca „nonpersoane”; ei erau adesea abandonați în instituții de stat ce asigurau numai condițiile minime de supraviețuire în ceea ce ar putea fi cel mai bine descris drept un infern instituționalizat.³⁶ În esență, cei care nu munceau în interesul făuririi socialismului, sau erau incapabili să muncească, erau considerați „paraziți” ce devorau trupul sănătos, disciplinat al „poporului”.

Din resursele potențial productive de forță de muncă făceau parte și femeile, care reprezentau puțin mai mult de jumătate din populația națională.³⁷ Așa cum se întâmplase și în Uniunea Sovietică, „crearea unei noi comunități politice a făcut din mobilizarea politică a femeilor o preocupare majoră”³⁸. În sfera publică supusă controlului statului, femeile, ca și minoritățile, erau prezente în posturi influente; totuși, prezența lor era în general simbolică, reflectând un sistem operativ de cote care recunoștea doar formal participarea femeilor și a minorităților în funcții de conducere.³⁹ Accesul la putere era stratificat. Majoritatea persoanelor situate în poziții de putere nu făceau parte din „nucleul central”, în schimb erau complice cu acesta; ele constituiau, cum ar spune Pierre Bourdieu, „fracțiunea dominată a clasei dominante”. Femeile nu reprezentau interesele femeilor, la fel cum sindicatele nu reprezentau interesele muncitorilor.⁴⁰

Regimurile socialiste se distingeau prin devotamentul ideologic declarat față de egalitatea între sexe, prin care înțelegeau dreptul femeilor la muncă. Se afirma că integrarea femeilor în sfera publică a producției de stat avea să elimine subordonarea femeilor, caracteristică în cadrul familiei burgheze, patriarhale. Emanciparea legiferată a femeilor în socialism (prin muncă salarizată) a contribuit în mod neașteptat și la modificarea relațiilor de familie. Dar participarea femeilor la economia națională, la viața politică și în societate, ca muncitoare și mame prin intermediul unui egalitarism forțat, cum l-au numit unii, a creat clasică dublă povară a muncii atât în sfera de stat, cât și în gospodărie. În România, obișnuita dublă povară a devenit triplă,

atunci cînd nașterea copiilor a fost decretată datorie patriotică.⁴¹ Promovările profesionale nu au fost însoțite de producerea unor obiecte de uz casnic care să ușureze munca în gospodărie și nici de o preocupare specială referitoare la unele modificări ale rolului sexelor în cadrul familiei. Relațiile patriarhale moștenite nu s-au transformat semnificativ și se poate susține că ele au fost în continuare exacerbate de structura paternalistă a statului socialist.

În timpul „construirii socialismului”, un număr fără precedent de femei au beneficiat de sistemul educațional. De exemplu, fetele reprezentau 41,2 % din elevii de liceu în 1938-1939, 51,5 % în 1971 și 49,8 % în 1989-1990. La nivel universitar, procentajul de femei admise a crescut de la 25,9 % în 1938-1939, la 43,3 % în 1971 și 48,3 % în 1989-1990. În 1990, 48,5 % din cifra totală a școlarizării (de la școala primară pînă la universitate) erau femei.⁴² Mai mult, cete întregi de femei intrau simultan în cîmpul muncii. În 1989, 40,4% din angajații întreprinderilor de stat erau femei.⁴³ Cu toate acestea, exista tendința ca femeile — într-o mai mare măsură decît bărbații — să fie angajate în posturi mai puțin potrivite nivelurilor lor de educație.⁴⁴ În pofida retoricii oficiale privind egalitatea între sexe, diviziunea muncii era făcută pe sexe. Sectoarele-cheie ale socialismului — birocrăția, aparatul represiv al Securității statului și industria grea — erau preponderent masculine, în special la nivelul conducerii. Femeile erau angajate la niveluri inferioare, dețineau posturi funcționărești, munceau în industria ușoară și în agricultură, sau în învățămînt, sănătate, cultură și contabilitate.⁴⁵ Rolurile tradiționale feminine din familie i-au revenit în continuare femeii și în cadrul mai larg al diviziunii muncii la nivel de stat. În retorica de zi cu zi, devotamentul ideologic față de „emanciparea” femeii masca o continuă stratificare pe sexe a diviziunii muncii la locul de muncă și în familie.

Ca formă de recunoaștere a „capacității” specifice a femeilor — maternitatea — statul socialist își propunea să sprijine încorporarea femeilor în sfera economică, acordîndu-le diverse forme de asistență socială: concedii de maternitate garantate, asigurarea păstrării locului de muncă, facilități pentru îngrijirea copiilor. Aceste drepturi acționau ca stimulente pozitive și erau progresiste măcar ca intenție, dacă nu și ca realizare. Sub stindardul ideologic al sprijinirii egalității sexelor, măsurile de acest fel erau menite să faciliteze utilizarea de către stat a forței de muncă feminine. În schimb, statul își asuma anumite roluri mai „tradiționale” privind creșterea și îngrijirea copiilor, care în familia patriarhală intrau în responsabilitatea femeii. Dar, în ciuda susținerii ideologice a egalității sexelor în toate fostele state socialiste, legislația progresistă privind drepturile femeilor ca lucrătoare contrazicea de multe ori obligațiile lor ca reproducătoare ale forței de muncă — altfel spus, rolul lor de mame. Contradicțiile inerente în rolurile ce reveneau femeilor ca (re)producătoare pentru statul socialist și ale acestuia, precum și pentru familia patriarhală și ale acesteia au antrenat inevitabil o

estompate a granițelor dintre sfera publică și cea privată în viața cotidiană.⁴⁶ Ironia a fost că au apărut contradicții și în legătură cu rolurile bărbaților; naționalizarea proprietății și interzicerea avortului au pus sub semnul întrebării „drepturile” transmise pe linie paternă ale bărbaților asupra vieții sexuale și reproductive a soțiilor lor, pe care statul socialist le-a expropriat prin decret.

Desigur, când starul încearcă să legifereze reproducerea biologică în interesul reproducerii sociale, preocupările publice și cele private devin oficial îngemănate.⁴⁷ Dar în fostele state socialiste din Europa de Est, eradicarea intenționată (chiar dacă formală) a sferei private s-a repercutat asupra relațiilor dintre stat și familie, dintre soți, părinți și copii, precum și asupra relațiilor sociale în general. Lichidarea proprietății private, inclusiv a condiției femeii ca proprietate privată⁴⁸, a fost fundamentală pentru succesul transformării „vechii ordini” și pentru distrugerea „habitusului” capitalist. În acest fel, „familia [burgheză] tradițională” trebuia să-și înceteze existența.⁴⁹

Între timp, partidul-stat a fost forțat să reconcilieze interesele familiei cu necesitățile politico-economice ale statului și a realizat acest lucru în termeni formali și simpliști. În fapt, statul a uzurpat prerogativele familiei patriarhale tradiționale, asumându-și-le. Statul a stipulat parametrii autorității sale în Codul Familiei: „în Republica Socialistă România statul ocrotește căsătoria și familia; el sprijină prin măsuri economice și sociale dezvoltarea și consolidarea familiei. Statul apără interesele mamei și copilului și manifestă deosebită grijă pentru creșterea și educarea tinerei generații. [...] în relațiile dintre soți, precum și în exercițiul drepturilor față de copii, bărbatul și femeia au drepturi egale” (articolul 1).⁵⁰

Codificarea „drepturilor” statului asupra vieții private a cetățenilor săi prin protecția căsătoriei și a familiei indică unele ambiguități și contradicții fundamentale. În privința egalității în drepturi a femeii, Codul Familiei „protejează” *de jure* egalitatea femeilor în sfera privată. Dar noțiunea de egalitate a femeilor era străină vieții de zi cu zi, pentru că încălca normele patriarhale tradiționale. Mai mult, după ce a oficializat dinamica egalității între sexe în cadrul familiei prin statute egale și a expus-o în propaganda oficială, statul nu s-a mai interesat de ea. De exemplu, participarea disproporționată a femeilor la munca din gospodărie și victimizarea lor prin violența domestică nu intrau în competența statului.

În sfera publică, egalitatea femeilor cu bărbații era de asemenea „protejată” prin Constituție (articolul 23): „în Republica Socialistă România, femeia are drepturi egale cu bărbatul. Statul ocrotește căsătoria și familia și apără interesele mamei și copilului.” Dar statutul de egalitate pentru femei reprezenta mai mult afirmarea legală a doctrinei comuniste decât încercarea statului de a redresa în vreun fel inegalitatea existentă. Egalitatea sexelor într-o „dictatură a proletariatului” însemna că proletarii, indiferent de sex, erau definiți din punct de vedere social și economic prin lipsa proprietății

private.⁵¹ Ei aveau în comun puterea lor de a munci, care, din punct de vedere sociologic, îi făcea egali prin lege. Cu cuvintele lui Ceaușescu: „Dacă vorbim de crearea condițiilor de deplină egalitate între sexe, aceasta înseamnă că trebuie să-i tratăm pe toți oamenii nu ca bărbați și femei, ci în calitatea lor de membri de partid, de cetățeni, pe care îi judecăm exclusiv după munca pe care o depun.”⁵² Principiul egalității a fost formalizat nu numai prin documente fundamentale precum Constituția Republicii Socialiste România, ci și prin politica statului. Garantarea „egalității” nu reflecta însă o atitudine publică față de egalitate sau recunoașterea inegalității, și nici nu a generat vreun activism politic atunci când discrepanța dintre retorica statului privind egalitatea (între altele) și condițiile vieții cotidiene a devenit flagrantă. Egalitatea între sexe nu era înțeleasă — sau trăită — în termeni culturali; ea era doar proclamată politic.

Teoretic, egalitatea între sexe însemna transformarea radicală a înseși instituției pe care statul „spunea” că o protejează: familia. Prin Codul Familiei, statul și-a adjudecat rolul de arbitru și protector al familiei, căsătoriei și maternității. Statul a uzurpat autoritatea patriarhală în cadrul familiei, modificând astfel relațiile dintre sfera domestică (bazată pe sexe diferite) și sfera publică statală. În consecință, granițele dintre sfera publică și cea privată au devenit transparente, permițând statului să-și exercite controlul în acest domeniu sub pretextul protecției sale generoase. Dar, așa cum a subliniat Carole Pateman: „Protecția este modul politic de a vorbi despre subordonare.”⁵³ Interesele femeilor și ale bărbaților deopotrivă erau subordonate celor ale statului.

Paternalismul socialist se întemeia pe convingerea că ce era bun pentru stat era bun și pentru cetățenii lui.⁵⁴ Asumarea de către stat a responsabilității legale pentru familie a constituit autoritatea paternalistă a statului și ierarhizarea relațiilor stat-familie, subliniind totodată rolul social al familiei în formarea „omului nou socialist”.

Sub Ceaușescu, „familia” a căpătat legitimitate instituțională. Înțeleasă ca instituție socială, familia a fost folosită în campaniile ideologice ca metaforă arhetipală a înseși ordinii sociale. De-a lungul anilor, politica față de familie a variat, dar semnificația ei retorică a fost într-o continuă ascensiune. Ca bastion al societății socialiste în care se făurea viitorul națiunii, statul „acordă o atenție specială familiei [...] consolidării și întăririi ei continue [...] Este necesar să fie combătute cu fermitate atitudinea retrogradă, manifestările de ușurință față de familie, care au drept consecință creșterea numărului divorțurilor, destrămarea unor cămine, neglijarea educației copiilor, a pregătirii lor pentru viață”⁵⁵.

Regimul recunoștea valoarea de utilizare abstractă a familiei în construcția socialistă, precum și necesitatea de a asigura respectarea de către familie a obligațiilor lor față de statul-națiune. Superioritatea statului nu a fost niciodată pusă la îndoială, în pofida atașamentului formal față de virtu-

țile familiei. În fine, statului îi revenea sarcina de a socializa familiile ca noi „familii socialiste”. Familia țărănească românească tradițională era sorsită dispariției. Solidaritatea social-emoțională și practicile materiale implicate de funcționarea ei cotidiană erau un blestem pentru arhitectii socialismului. Ele trebuiau înlocuite cu loialitatea față de „familia națiunii” și cu munca altruistă în beneficiul statului paternalist. Mobilizarea familiei reprezenta un factor esențial pentru rezolvarea de către stat a diverselor probleme de infrastructură. În afară de faptul că reproduceau forța de muncă, relațiile din cadrul familiei extinse puteau rezolva parțial problemele rezultate din lipsa unor facilități adecvate de îngrijire a copiilor și a căminelor pentru bătrâni. De exemplu, bunicii erau adesea cei care se ocupau de nepoți. Nuruorile continuau să îngrijească membrii vîrstnici și handicapați ai familiei.

Mai grav este însă faptul că, ținînd cont de interesele membrilor ei, dar și de calitatea de „instituție a statului”, familia era cu precădere vulnerabilă la cerințele regimului. Pentru a-i convinge sau a-i forța pe indivizi să se conformeze, regimul a formulat amenințări deloc voalate — de exemplu, nesupunerea față de oricare cerință atrăgea după sine pierderea locului de muncă (cu alte cuvinte, tatăl sau mama urmau să fie privați de mijloacele de întreținere a familiei).⁵⁶ Siguranța locului de muncă funcționa eficient ca un dispozitiv care garanta disciplina. Contrar convingerii populare, securitatea locului de muncă nu era prețuită doar pentru că muncitorii se dovedeau, prin natura lor, leneși. Majoritatea muncitorilor, în pofida faptului că salariile nu ajungeau pentru a acoperi costul vieții, depindeau formal de locul de muncă pentru a avea acces la beneficii sociale și pentru a-și asigura un sentiment de relativă securitate în ceea ce era considerat a fi un mediu sociopolitic imprevizibil.⁵⁷ Ca pretutindeni în blocul răsăritean, siguranța locului de muncă era garantată prin lege — atîta timp cît muncitorul răspundea așteptărilor. Așteptările însă depășeau cu mult preocupările legate strict de locul de muncă. În realitate, locul de muncă constituia un microcosmos instituționalizat al societății socialiste în curs de edificare.⁵⁸

Amenințarea pennantă cu pierderea locului de muncă sporea sentimentul de vulnerabilitate al cetățenilor români. La rîndul ei, această vulnerabilitate potențială îi făcea pe oameni vulnerabili la hărțuirea administrativă (practicată frecvent, dar nu exclusiv, de personalul Securității). Caracterul arbitrar al acestei dinamici juca un rol important: nimeni nu știa în cine să aibă încredere. Pericolele potențiale zăceau în persoana colegului, care putea să lucreze sau nu pentru poliția secretă. Mai mult, toată lumea știa că o altă funcție era dificil de obținut și în același timp costa scump și că „desfacearea contractului de muncă” era înregistrată automat în dosarul personal.

Căutarea unui nou loc de muncă era complicată și mai mult de cerințele oficiale privind aprobarea de ședere în localitate (obținută de la autorități) și de mobilitatea instituționalizată restrînsă, care lega oficial majoritatea persoanelor de o anumită localitate.⁵⁹ Cererile de rezidență legală erau

urmărite în mod riguros. Fiecare bloc avea în socialism un administrator sau un îngrijitor, de obicei cineva care locuia în clădire. Administratorul păstra cartea în care erau înscrise toate datele locuitorilor imobilului: numărul și statutul lor curent.⁶⁰ Rolul acestui personaj era de a sprijini supravegherea multilaterală a populației României, ceea ce constituia o altă fațetă a vieții cotidiene. În acest fel se asigura, zi și noapte, o legătură insidioasă între autoritățile statului și cetățenii lui. Suspiciunea invadase toate mediile de viață, erodind și mai mult zidurile deteriorate ale sferei private.

Vulnerabilitatea locului de muncă era astfel o sursă constantă de șantaj psihologic. Reconcilierea necesității de a satisface nevoile proprii familii cu sprijinirea cerințelor „familiei” națiunii antrena adesea acțiuni compromițătoare pentru sentimentul demnității. În consecință, o dată cu trecerea timpului, constructorii socialismului au devenit din ce în ce mai alienați față de ei înșiși și față de statul-națiune care susținea că le apără interesele.

Statul paternalist își exprima parțial puterea prin elaborarea unui discurs și a unui set aferent de practici concentrate asupra „familiei”. Retorica oficială referitoare la familie intra în rezonanță cu tiparele culturale familiale. Structura familiei românești tradiționale este patriarhală și își stabilește filiația pe linie paternă; relațiile de dependență tipică a sexelor create de acest tip de organizare familială erau înălțate la nivelul dominației „legitime” a statului socialist asupra cetățenilor săi. Prin urmare, cetățenii statului socialist erau tratați ca niște copii care beneficiau de grija (sau de neglijența) părinților lor, și în special de îndrumarea aspră a tatălui familiei.

Ceaușescu pare să fi interpretat această metaforă familială în sens literal, convins fiind că „tatăl știe mai bine”⁶¹. Crescut el însuși într-o familie de țărani, Ceaușescu părea incapabil să depășească amprenta educației tradiționale primite în familie — oricât de mult ar fi încercat, ceea ce, după cum vom vedea, a făcut cu hotărâre. Atitudinile „fundamentaliste” ale lui Ceaușescu față de munca sîrguincioasă și comportamentul cuviincios păreau să reflecte ambivalența stimei abstracte pe care o nutrea față de „familie” și disprețul față de tatăl său și propria familie, pe care i-a părăsit la vârsta de unsprezece ani, când a plecat la București să-și caute de lucru. Adolescentul și-a găsit o nouă familie, urbană — Partidul Comunist Român, aflat pe atunci în ilegalitate. Nu se poate ști în ce măsură aceste experiențe timpurii au influențat concepția lui despre „dominația legitimă” a statului asupra familiei, totuși amprenta trecutului nu poate fi automat neglijată. Psihodinamica copilăriei petrecute de Ceaușescu în mijlocul familiei în care s-a născut a intrat în contradicție cu psihoistoria dominației lui asupra familiei statale. „Tradiția” era sortită să se lupte cu viziunea lui Ceaușescu despre modernitate.

Într-adevăr, socialismul românesc sub Ceaușescu a devenit cunoscut ca „socialism într-o singură familie”. Partidul Comunist Român a fost caracterizat în termenii organizării familiale: Jowitt vorbea despre „familializarea

partidului"; Tismăneanu și Georgescu despre „socialismul dinastic”.⁶² În rîndurile populației, relațiile extinse de rudenie „explicau”, pentru mulți, funcționarea partidului: PCR era acronimul pentru Partidul Comunist Român. Acestea erau și inițialele familiilor Petrescu și Ceaușescu. Practicile zilnice legate de înrudire au condus spre un înțeles mai subtil al PCR: Petrescu, Ceaușescu și Rudele — adică relațiile din familia extinsă. Petrescu era numele Elenei Ceaușescu înainte de căsătorie. Echivalența simbolică între acronimul oficial și înțelesul lui neoficial se referea la ocuparea unor poziții politice importante de către membrii familiei extinse. Într-o societate tradițională, căsătoria creează relații între familiile corporative. Partidul Comunist Român funcționa în consecință.⁶³ Mai mult, mamele (și soacrele) din familia patriarhală dețineau în general puterea în gospodărie⁶⁴, iar autoritatea lor creștea o dată cu vârsta. Așa avea să se întâmple și în cazul Elenei Ceaușescu.⁶⁵

În mod paradoxal, Ceaușescu a înlesnit influența valorilor satului asupra organizării partidului-stat, în timp ce plănuia desființarea organizării sociale a satului, în care aceste valori erau sacrosancte. Mai dur exprimat, Ceaușescu a transpus organizarea familiei țărănești la nivelul planurilor socio-demografice ale statului. Așa cum am menționat mai înainte, numărul obligatoriu de copii pe care Ceaușescu a hotărît că trebuiau să-l aibă femeile înainte de a căpăta dreptul la o întrerupere legală a sarcinii era o reproducere a normei țărănești de 4—5 copii pe familie, caracteristică României în perioada interbelică. Din punct de vedere istoric, maximizarea numărului de copii vii era mijlocul obișnuit prin care se asigura subzistența familiei în gospodăriile țărănești. În anii '30, rata mortalității infantile era destul de mare; în perioada 1937-1939, de exemplu, la fiecare o mie de copii născuți vii se înregistrau 180 decese înainte de împlinirea vârstei de un an. După război însă rata mortalității infantile a scăzut constant.⁶⁶

Într-adevăr, pentru a-și satisface nevoile estimate de forță de muncă, statul a expropriat dreptul cetățenilor de a determina dimensiunea familiei pe care doreau s-o întemeieze. Procedînd astfel, el a expropriat și drepturile bărbaților asupra activității reproductive a femeilor.⁶⁷ Trebuie subliniat deci că paternalismul a generalizat relațiile de dependență resimțite de femei și copii în familia patriarhală. Bărbații erau subordonați în același fel; se poate spune că cetățenii statului socialist al lui Ceaușescu au fost „feminizați” structural prin poziția pe care o aveau față de stat.⁶⁸ Din perspectiva statului paternalist, toți cetățenii, indiferent de sex, erau niște copii dependenți de el. Orfanii sănătoși, potențiali muncitori în viitor, au devenit adevărați pupili ai statului, fiind „crescuți” sub supravegherea Ministerului învățămîntului, a Ministerului Sănătății și, mai tîrziu, a Ministerului Muncii. Mulți credeau și că fusese creat un corp special al Securității, format din orfani selecționați și educați anume pentru a-și servi cu loialitate „părinții”, pe soții Ceaușescu.

Uzurparea de către stat a rolurilor fundamentale de părinți a transformat familia într-un instrument de control. Controlul corpului, și în special al sexualității, a făcut ca statul să devină o prezență nemijlocită în viața majorității supușilor lui. Sfera publică era saturată de reproducerea socială și biologică. Deși în societatea rurală asemenea subiecte personale nu erau de obicei discutate în public, controlul social asupra corpului nu era necunoscut. La țară, comportamentul sociosexual era controlat de „gura satului”. Bîrfa funcționa ca armă eficientă împotriva încălcării normelor locale. Rareori comportamentul neadecvat scăpa de pedeapsa umilirii publice; în conformitate cu ordinea patriarhală, femeile erau pedepsite cu mai multă asprime decît bărbații.

De asemenea, în comunitatea familiilor care populau satul, cel mai mare respect era acordat familiilor cunoscute a fi de „neam bun” — atribut considerat a fi transmis genetic și moștenit de descendenții care formau familia extinsă. Iată ce dorea Ceaușescu să (pro)creeze: un nou „neam bun” pentru toată populația României, un popor unic.⁶⁷ În acest scop, normele și valorile satului au fost reproduse în normele și valorile consfințite prin *Codul principiilor și normelor muncii și vieții comunistilor, ale eticii și echității socialiste* (în esență, un cod al eticii comuniste) pentru „noul stat socialist”. Copiii trebuiau socializați în cadrul familiei în conformitate cu aceste principii. Ereditatea, care juca un rol important pentru a ști din ce fel de familie provenea un copil (un neam bun, slab sau prost), determina și statutul cetățenilor socialiști. Un aspect esențial al identității oricărei persoane era mediul familial din care provenea, dacă avea sau nu o „origine sănătoasă” — cu alte cuvinte, în trecutul familiei nu trebuiau să existe preoți (mai ales greco-catolici)⁶⁸, moșieri, rude în străinătate, foști deținuți politici sau persoane divorțate. Asemenea stigmate „de clasă” creau de multe ori probleme în educația sau cariera profesională a tinerilor. Educația viitorilor activiști de partid se desăvîrșea în organizațiile comuniste de tineret: Șoimii Patriei, pentru copiii de vîrste cuprinse între 3 și 6 ani (înființată de Ceaușescu în 1976), Organizația Pionierilor, pentru copii cu vîrste între 9 și 14 ani, Uniunea Tineretului Comunist (UTC), pentru cei de peste 14 ani. Membrii națiunii-familie socialiste ideale trebuiau să fie harnici, productivi, creativi și decenti.⁶⁹ Căsătoria timpurie, deja încetățenită ca obicei cultural în România, a fost ridicată în slăvi. (Femeile aveau tendința să se căsătorească în jurul vîrstei de 22 de ani, bărbații la 25.) Pe lîngă toate acestea, dificultățile legale și practice ale obținerii divorțului sileau familiile să rămîna în continuare unite, în pofida mobilității deznădăcinante stimulate de industrializarea rapidă.

Deciziile politice contradictorii ale regimului, care afectau „familia” atît din punct de vedere simbolic, cît și practic, susțineau rutina cultural înrădăcinată a disimulării. Oamenii își însușeau normele celor două lumi interdependente și se comportau în consecință. Sfera semantică a cuvîntului „ei”

includea tot ce era legat de puterea centralizată; „noi”, tot ce nu intra în această vastă categorie. Spațiile conceptualizate ale termenilor „noi” și „ei” corespundeau în mod implicit sferei private și celei publice, înțelese ca spații sociale în care trăiau de fapt oamenii și ale căror granițe erau schimbătoare.⁷² /,- „ ..<-•..-

„OMOGENIZAREA” CORPULUI POLITIC SOCIALIST

Ceaușescu manipula discursul despre familie, întrețesând reproducerea forței de muncă cu reproducerea națiunii și subliniind în același timp rolul special al femeilor în cadrul acestor strădanii „nobile”, „patriotice”. Națiunea însăși trebuia „reconstruită” printr-un proiect neostalinist de inginerie socială, cunoscut sub numele de omogenizare, al cărei scop era să „uniformizeze” populația și să creeze „omul nou socialist”.⁷³ La Conferința Națională a Partidului Comunist Român, în 1972, Ceaușescu declara:

In condițiile socialismului asistăm la formarea unei concepții unice despre lume și viață bazate pe materialismul dialectic și istoric. Are loc, de asemenea, formarea unei științe și culturi noi, se cristalizează o etică nouă, înaintată, care contribuie la formarea unui om nou — omul societății socialiste și comuniste. În societatea socialistă se desfășoară procesul apropierii dintre oraș și sat, dispariției treptate a claselor și omogenizării societății, ștergerii treptate a deosebirilor fundamentale dintre munca fizică și munca intelectuală.⁷⁴

Omogenizarea, concept pe deplin elaborat la mijlocul anilor '80, urmărea să producă egalitate socială prin ștergerea diferențelor sociale. Rasa, genul și etnia trebuiau, toate, omogenizate, la fel ca și deosebirile spațiale sau de altă natură. Fiecare corp trebuia modelat pentru a deveni un membru productiv al maselor socialiste. Această mascare a diferențelor a contribuit neintenționat la crearea imaginii „maselor fără chip”. Devierea de la norma socialistă echivala cu o activitate trădătoare, vizînd răsturnarea statului. „Diferența” era considerată un atribut al „Celuilalt”, deci deviantă. Între „ceilalți” figurau desigur străinii, în special cei din Vestul capitalist, imperialist. (Relațiile „frățești” se stabileau în cadrul blocului comunist; de remarcat terminologia din sfera relațiilor de familie, dictată de Uniunea Sovietică.)⁷⁵ Statul lua măsuri de prevedere și față de efectele periculoase, contagioase, exercitate de „ceilalți” din interior, între aceștia numărîndu-se disidenții, reformatorii și cei care susțineau cu insistență legitimitatea identității lor etnice sau drepturilor omului, inclusiv dreptul de a-și determina interesele reproductive. Legile existau pentru a proteja corpul politic și puteau fi invocate arbitrar pentru legitimarea acțiunilor oficiale dirijate împotriva anumitor forme de „deviere”.

De exemplu, Decretul 153/1970 a fost folosit ca măsură disciplinară împotriva devierii de la normele cetățeniei socialiste, pe care le definea.⁷⁶

Conținutul lui era divers, mergînd de la defnirea paraziților sociali (indivizi care nu munceau „pe măsura posibilităților lor”), pînă la interzicerea înscripțiilor pe ziduri (și a distrugerii proprietății socialiste). Termenii acestui decret erau atît de cuprinzători, încît acuzațiile de încălcare a lui puteau fi formulate pe baze foarte vagi. Parazitismul era considerat un motiv „legitim” pentru arestare și era folosit, în general, în scopuri politice.⁷⁷ Arbitrarul cu care erau aplicate măsuri precum cele prevăzute în Decretul 153/1970 contribuia semnificativ la crearea unui sentiment incipient de vulnerabilitate, resimțit de majoritatea cetățenilor, inclusiv — sau în mod special — de membrii aparatului de conducere. Manipularea vulnerabilității umane a fost una dintre cele mai importante arme psihodinamice perfecționate de regim.

Omogenizarea și-a structurat propria alteritate; în termenii ei duri, tot ce nu era asemănare era inacceptabil. Persoanele „existau” legitim doar în sfera publică a statului; încă o dată, statul român își însușea domeniul privat al interacțiunii sociale.⁷⁸ Refuzînd să recunoască legitimitatea domeniilor private de interacțiune, statul și-a extins tentaculele prin care-și exercita controlul asupra corpurilor și gîndirii cetățenilor lui. Conștiința trebuia modelată în mod corespunzător. Acest lucru presupunea un proces evolutiv, iar „instruirea” privind practica, etica și morala socialismului începea la o vîrstă timpurie, prin participarea masivă la organizațiile de tineret menționate mai sus. În mod similar, educația socialistă era un demers permanent; studenții și muncitorii participau la activitatea practică și ideologică pe parcursul întregii vieți. În toate domeniile activităților profesionale și de amatori se organizau competiții; ele constituiau mecanismele prin care cetățenii erau recunoscuți ca „eroi ai muncii socialiste” și recompensați în consecință. Așa cum vom vedea, a naște copii era o muncă (re)productivă esențială. Prin urmare, mamele care obțineau „rezultate remarcabile în (re)producție” erau recompensate cu medalia de mame eroine. Din procesul de omogenizare trebuia să rezulte în final poporul socialist, personificare a unei imagini totalizante a statului, în care limita între stat și cetățean devenea poroasă.⁷⁹ Estomparea granițelor, dacă nu eradicarea lor, era un element fundamental al transformării socialiste. Intervenția statului în viața particulară prin intermediul politicii de reproducere estompa granițele între sfera publică și cea privată din viața cotidiană, modificînd relațiile între cetățeni și stat. Este un punct care merită subliniat, deoarece evidențiază o dinamică ideologică ce a avut ca rezultat nenumărate contradicții practice.

Toate domeniile vieții au fost afectate de omogenizare. Ca strategie a schimbării, omogenizarea s-a transmis prin practici discursive echivalente, în diverse zone ale discursului politic și ale frazeologiei politice, cum ar fi activitățile culturale, politica demografică, educația etc. „Cîntarea României” era festivalul național cultural care exprima extinderea procesului de omogenizare în domeniul cultural. „Arta” era definită, în general, ca activitate de creație a maselor, ștergîndu-se astfel granița între arta cultă

și cultura populară. În concordanță cu cultura politică antiintelectuală a comuniștilor, profesionalismul elitei a fost înlocuit cu aprecierea amatorismului de masă. Conformitatea și standardizarea au fost șuruburile și piulițele omogenizării. Acest proiect „multilateral dezvoltat” presupunea producerea unor condiții identice pentru traiul de fiecare zi al tuturor cetățenilor. O formă ideală de organizare socială urma să fie realizată prin progresele pe care trebuia să le aducă sistematizarea așezărilor rurale și urbane. Comunitățile rurale și urbane trebuiau omogenizate, eradicându-se diferențele izbitoare între condițiile lor de viață.⁸⁰ Dotările urbane aveau să fie accesibile tuturor.

Normativele de construcții impuneau o estetică publică națională. Nu se permiteau decât variații minime, care reflectau de obicei motive locale sau regionale. Construcțiile de pe marginea drumurilor naționale, de exemplu, se făceau în strictă conformitate cu aceste norme. „Aparența” exterioară marca materializarea spațială a ideologiei regimului privind omogenizarea și fixația lui Ceaușescu pentru tipizare. Faptul că aspectul exterior era mai important decât substanța este exemplificat de cazul, acum celebra, al blocurilor înșirate de-a lungul șoselei ce duce la aeroportul național. Din afară, trecătorii nu-și dădeau seama că ele nu erau prevăzute cu apă curentă. Locatarii erau nevoiți să iasă din casă pentru a utiliza dependințele comune și să care apa pe trepte, urcând mai multe etaje. Ca o ironie, în loc să aducă dotările urbane la sat, asemenea construcții au transplatat infrastructura învechită a satului la oraș.

În sfârșit, Ceaușescu a avut ideea de a înzestra satele cu ansambluri de blocuri, fiecare dintre acestea fiind prevăzut cu o cantină comunală. Potrivit proiectelor de creare a egalității sociale, conformității și omogenității, a fost elaborat un plan de standardizare a locului unde luau masa românii și a produselor pe care urmau să le consume. Corpurile românilor trebuiau hrănite identic. În cantinele comunale urmau să fie consumate în final mâncăruri preparate conform indicatorilor „științifici”. (Implementarea „alimentației științifice” în rîndul populației nu a avut succes, parțial datorită dificultăților în procurarea hranei în general, ca să nu mai vorbim de alimentele considerate „sănătoase”. În anii '80, mare parte din ceea ce se producea era exportat pentru achitarea datoriei externe.)⁸¹

Din perspectivă ideologică, statul paternalist se considera benefic. În realitate, etosul omogenizării reflecta un paternalism crud, în cadrul căruia partidul-stat își revendica prerogativele definirii binelui public. Din nou, și tautologic, acest bine public urma să fie realizat prin omogenizare. Au fost formulate politici adecvate acestor scopuri ideologice. Discursul public era vehiculul cu ajutorul căruia se răspîndeau ideile lui Ceaușescu; cu toate acestea, și contrar supozițiilor obișnuite despre statele totalitare, nu exista o corespondență perfectă între ceea ce se dicta la vîrf și ceea ce se întîmpla în realitate.

în final, viziunea omogenizată „totalitaristă” a dictatorului român s-a realizat doar parțial. Strategiile regimului erau implementate de indivizi care, în pofida funcțiilor deținute în partid, își duceau viața cotidiană ca membri ai familiilor lărgite, comunităților și locurilor de muncă; ei nu trăiau numai în textele ideologice. Mulți dintre ei resimțeau contradicțiile dintre strategiile utilizate de stat pentru a construi socialismul și strategiile aplicate de cetățeni în viața de zi cu zi. Ca urmare a disjunției tot mai mari între retorica oficială și experiența trăită, aceste strategii au devenit din ce în ce mai incompatibile.

PUTEREA CUVINTELOR: RETORICA OFICIALĂ

Modalitățile de realizare a comunicării publice erau și ele subordonate eficacității politice. Limba de lemn a discursului oficial modela strategiile discursive de comunicare în sfera publică dominată de stat.⁵² Pentru Ceaușescu și regimul lui, retorica oficială a devenit mai reală decât realitatea însăși (adică decât acele condiții verificabile empiric). „Cuvîntul” — retorica oficială — reprezenta și dicta ceea ce trebuia să fie realitatea „obiectivă”. Această celebrare a retoricii oficiale în sfera publică avea sens ca „practică semnificativă”; înțelegerea ei le oferea indivizilor posibilitatea să se conformeze public, dar și să reziste (oricît de pasiv) prin activitățile economice secundare ale pieței negre sau prin gîndirea personală. De aceea, importanța discursului ideologic pentru legitimarea funcțională a regimului Ceaușescu nu trebuie respinsă ca „vorbe goale”. Aceste practici discursive erau înțelese în termenii „puterii magice a cuvintelor” și ai puterii lor de a întruhipa ceea ce ar fi trebuit să fie statul, dacă nu ceea ce era acesta în realitate. În acest sens, ideologia poate fi caracterizată drept „creație a imaginației care tinde să producă și să fixeze temeliile fundamentale ale cunoașterii în toate domeniile”⁵³. Imaginea statului ca organism cu identitate și dorințe este puternică prin potențialul ei de a face apel la sensibilitatea emoțională a cetățenilor, precum și la perceperea statului ca ființă de sine stătătoare — paternalistă.

Într-adevăr, statul „vorbea” tot timpul despre identitatea, dorințele și realizările sale. Contrar anticipărilor teoriei marxiste, viața socială în România lui Ceaușescu a ajuns să fie reprezentată mai degrabă de retorica ideologică decât de condițiile materiale. Conform acestei distorsionări a destinului teoretic, gradul în care retorica oficială a fost reificată de și pentru ideologi ne ajută să lămurim cum s-a autoreprezentat sistemul și cum a funcționat el în cadrul termenilor propriei sale retorici. În pofida neajunsurilor și a deteriorării dramatice a condițiilor de viață în anii '80, abundența se realiza zilnic — în discursurile șablonarde ale conducătorului. Realizările statului socialist se măsurau prin îndeplinirea „planului”. Manipularea conștiință

a datelor a permis realității să se conformeze prevederilor planului. După cum vom vedea, statisticile erau rareori folosite pentru a semnala probleme care cereau atenție: de exemplu, primele date despre SIDA au fost în mod deliberat ignorate; iar ca răspuns la creșterea incidenței mortalității infantile, nașterile nu erau înregistrate decât după câteva săptămâni. În schimb, statisticile erau folosite în general ca instrumente politice. Interpretate ca reprezentări obiective ale „realității”, ele au devenit uneltele cu ajutorul cărora erau îndepărtate din funcții oficialitățile, erau pedepsiți oamenii obișnuiți sau erau formulate sarcinile de plan. În această privință, retorica oficială a funcționat ca un mijloc eficient de control.

Trebuie remarcat că interpretarea textelor oficiale (adică a programelor partidului, a planului etc.) se făcea pe baza lecturii formaliste, literale a conținutului lor. Înțelesul public era dezvăluit în principal prin analiza exclusivă a textului, și nu prin analiza textului în relație cu contextul din care făcea parte. În final, acest lucru a avut ca rezultat o retorică complet lipsită de conținut, în care totul avea un rol de jucat. Astfel, o „realitate” falsă a fost creată și sprijinită în cuprinzătoarea sferă publică a statului. Atașamentul față de „cuvânt” îi angaja pe toți cetățenii în diverse grade și acțiuni de disimulare zilnică, precum și în diverse grade și acțiuni de complicitate la perpetuarea sistemului sau la subminarea lui.

În timp, reprezentarea publică și convingerile personale au devenit din ce în ce mai divergente, transformând disimularea și prefăcătoria în forme obișnuite ale schimbului interpersonal. (Efectele dăunătoare pe termen lung ale modelelor distorsionate de comunicare se numără printre practicile interiorizate ale trecutului care se repercutează negativ asupra prezentului.) Cu toate acestea, „puterea magică a cuvintelor” de a mobiliza sentimentele a fost pusă, în repetate rânduri, în slujba națiunii-stat: apărarea de către Ceaușescu a dreptului României la suveranitate în fața mașinațiilor forțelor externe, în special sovietice și maghiare de la granița țării, a devenit un mecanism convenabil de provocare și întreținere a vulnerabilității populației și a interesului național. Precedentele istorice au conferit greutate retorică manipulării culturii politice, de multă vreme obișnuită să fie victimizată de alții. În cele din urmă, cetățenii României au fost victimizați de propria lor conducere și de ei înșiși, cu consimțământul implicit al Occidentului.⁸⁴

•- POLITICA DUPLICITĂȚII:
: . - VIAȚA PUBLICĂ ȘI VIAȚA PRIVATĂ

Pe măsura trecerii timpului sub domnia întunecată a lui Ceaușescu, reprezentarea dată de regim realizărilor socialiste din România a intrat din ce în ce mai mult în conflict cu experiențele cotidiene ale românilor.

Dominarea sferei publice a fost corelată cu aceea a vieții private. Subjugarea sferei private s-a realizat în mare parte prin pătrunderea statului în intimitatea corpului și prin violarea acestei intimități. Politica demografică era un punct vital al interferenței între stat și populația lui. Atenția acordată de stat „familiei” și controlului sexualității unnea să insuflă un comportament patriotic în interesul „protejării” viitorului națiunii române. Dar cererea de realizare a unei rate sporite a natalității, a unor „familii cu mulți copii” nu era însoțită de asigurarea unui nivel de trai minim care să faciliteze îngrijirea și creșterea acelor copii. Nașterea unui copil aducea pentru părinți responsabilități sporite de a găsi lapte și alimente care lipseau deja. Accesul la aceste produse, atât de firesc la vremea aceea pentru occidentali, era o sursă de continuă neliniște, disperare și frustrare pentru români. Nimeni în România nu putea rămâne indiferent la consecințele strategiilor politicii reproducerii, între care interzicerea avortului ocupa un loc central.

Alte intervenții asupra corpului omenesc, precum programul de „alimentare rațională”, incriminarea homosexualității și privarea de căldură, electricitate și apă caldă, permiteau regimului să controleze obiceiurile zilnice ale populației. De exemplu, în iarna geroasă din 1984-1985 regimul a ordonat ca în întreaga țară să fie oprită încălzirea centrală în blocuri, pentru economisirea energiei. Populația României a fost umilită prin voința conducătorilor ei paternaliști. Sampson a comentat această tehnică cinică de exercitare a puterii: „A trăi luni de zile într-un apartament înghețat nu este numai inconfortabil și nesănătos. Este un simbol al neputinței oamenilor. Criza de căldură a fost diferită de criza alimentelor, pentru că obținerea hranei este un efort individual [...] în lupta pentru hrană pot apărea mici victorii, altelei înfrîngeri [...] Dar, când regimul oprește încălzirea [...], este vorba despre un act centralizat. Toată lumea din bloc suferă — tot cartierul.”⁸⁵

Întreaga societate — inclusiv privilegiații — s-a înstrăinat tot mai mult de regim. Deși spectacolul public al (supra)realismului socialist continua neabătut, dependența populației de rețelele neoficiale și de activitățile economice secundare a crescut. Publicul și privatul se întrepătrundeau și „de jos în sus”, sfera publică fiind jefuită de cei care îi recunoșteau totuși, în mod ritual, „puterea”.

Pentru a-și dezvolta relațiile nemijlocite cu cetățenii, statul a căutat să reconstituie după chipul și asemănarea sa instituțiile intermediare ce modulează relațiile stat-societate în sfera publică și în societatea civilă.⁸⁶ Educația, religia, presa și în special familia au fost desemnate în mod explicit ca ținte ale controlului statului asupra corpului politic. Aceste instituții aveau rolul de a promova „procesul de identificare între putere și societate, procesul de omogenizare a spațiului social”. Granițele dintre public și privat trebuiau să fie cel puțin estompate. Așa cum am remarcat anterior, diferența și eterogeneitatea nu-și găsesc locul într-o ordine socială omogenizată.⁸⁷

Puține lucruri par să fi fost lăsate la voia întâmplării. Pentru a preveni actele dezaprobatе de regim s-au luat măsuri suplimentare: caracteristicile mașinilor de scris trebuiau înregistrate astfel încât acestea să poată fi ușor identificate⁸⁸, contactele cu străinii erau descurajate⁸⁹. Lista de tabuuri era lungă și amănunțită.

Controlul statului asupra sferei publice și subordonarea oficială a sferei private erau mult mai problematice în realitate decât în ideologie. Așa cum au demonstrat în mod repetat exemplele de opresiune și dependență din întreaga lume, există posibilitatea de a opune rezistență controlului statului. Deși instituțiile menționate mai sus și relațiile interpersonale din cadrul lor au fost transformate radical de dominația statului, regimul a înțeles în mod fundamental greșit semnificația relațiilor sociale neoficiale din viața cotidiană. Dependența cetățenilor față de „stat” pentru minima satisfacere a nevoilor lor de bază a fost însoțită de o dependență modificată a unuia față de celălalt — cu vulnerabilitățile care decurg de aici. Resursele din ce în ce mai reduse au sporit concurența între grupuri și indivizi în privința achiziționării acestor resurse; atomizarea socială a rezultat parțial tocmai din această competiție interpersonală. Totuși, pentru a satisface aceste necesități s-au creat rețele sociale noi, care au plasat dependențele interpersonale pe tărîmul neoficial al activităților zilnice. Relațiile de rudenie, prietenie și colegialitate între spațiul urban și cel rural au fost restructurate, ca răspuns la soluționarea acestor probleme. De exemplu, în anii '80 locuitorii de la oraș erau adesea dependenți de rudele de la țară, care îi aprovizionau cu ouă și carne.⁹⁰ Acestea din urmă aveau la rîndul lor nevoie de rudele de la oraș, de la care primeau în schimb articole rare, de exemplu hîrtie igienică. Sau, o muncitoare care trăia la oraș și nu putea „aranja” să cumpere carne de porc de la magazinul din cartier îi cerea unei colege de serviciu, care locuia într-un sat apropiat, să-i aducă cinci kilograme de carne. Deși serviciul trebuia recompensat, problema cărnii fusese rezolvată. Astfel era perpetuat și sistemul. Contradicțiile interne creșteau în spirală.

Dependențe de acest tip au apărut și în instituțiile intermedii menționate anterior. Organizarea relațiilor neprotocolare a compensat constrîngerile structurale care au afectat relațiile „socialiste” oficiale. Relațiile de dependență orizontale și verticale create de limitările oficiale ale sistemului îi forțau aproape pe toți să profite de ocazii neoficiale pentru a-și rezolva necesitățile presante, indiferent că era vorba de obținerea unui loc de muncă, aranjarea unui avort ilegal sau procurarea laptelui pentru copii. Corupția s-a instalat într-adevăr sistematic. Acest sistem intercorelat și totuși binar al vieții de zi cu zi (dependența simbiotică sau codependența, cum este numită astăzi în limbajul popular) a erodat structura oficială a sistemului și în același timp a asigurat continuitatea lui din ce în ce mai fracturată. În economia redistributivă, cei ce dispuneau de resurse au căpătat un statut

special. De aceea, cumpărarea „susținătorilor” a devenit un aspect necesar al menținerii sistemului formal — la fel ca și al perechii lui neoficiale, activitățile economice secundare. În anii '80, muncitorii erau împăcați periodic prin creșteri salariale care aveau o semnificație mai mult simbolică decât materială.⁹¹ Membrii nomenclaturii, Securitatea, mulți medici, preoți ortodocși și alții erau păstrați „în” sistem (indiferent de convingerile lor în această privință) prin privilegiile de care beneficiau.⁹² Mulți dintre ei înaintaseră spectaculos pe scara socială și ca statut (de la țăran, la conducător de partid, ca să spunem așa) și știau ce aveau de pierdut dacă nu se supuneau. Aceste persoane ocupau funcții de mediere între cerințele oficiale ale sistemului și viața particulară a cetățenilor lui. Loialitatea oamenilor situați la jumătatea distanței între public și privat era necesară, dar în același timp supusă unei supravegheri permanente.

O importanță vitală pentru desfășurarea vieții cotidiene o aveau și cei care lucrau în transporturi, servicii (de exemplu instalatorii, electricienii, mecanicii) și comerț. Toate aceste ocupații erau foarte potrivite pentru a fi speculate pe piața neagră. Meseriașii de această specialitate lucrau oficial în întreprinderi socialiste ale căror materiale, furnizate de stat, puteau fi utilizate și în interes personal. Oamenii care dispuneau de mijloacele necesare pentru a oferi „un cadou” sub formă de bani, bunuri sau servicii în natură drept răsplătă pentru atenția acordată de un mijlocitor nevoilor lor obțineau adesea ceea ce doreau. Pentru o sumă în plus, multe articole care lipseau ori erau greu de găsit apăreau ca prin minune.⁹³ Practic, toată lumea era implicată într-o formă sau alta de activitate ilegală, ceea ce însemna că sistemul dual multilateral dezvoltat funcționa și era benefic pentru mulți. A trai în două „realități” interdependente — o sferă publică, oficială, stagnantă și una particulară, neoficială, dinamică — definea ceea ce devenise habitusul socialismului în România lui Ceaușescu.

Populația României s-a adaptat la greutățile din ce în ce mai mari cărora trebuia să le facă față și a ajuns să le suporte, uneori cu multă imaginație. Anecdotele, discuțiile în care se revărsa tot amarul, câteva ore de apă caldă și micile satisfacții care însoțeau sărbătorirea unui eveniment în familie, de exemplu o căsătorie sau reușita la examenul de admitere într-o școală, constituiau momente de eliberare. Ani de-a rândul, sărăcirea generalizată a populației a fost într-o oarecare măsură întârziată de avantajele pe care reușeau să le procure anumite sectoare ale societății. Raiul pe pământ proslăvit de aparatul de propagandă era, în cel mai bun caz, o halucinație socialistă. Dezinformarea era o altă componentă esențială pentru menținerea stării de nesiguranță și dependență. Cu toate acestea, majoritatea oamenilor au învățat să „răzbească” (cu un beneficiu personal mai mare sau mai mic).⁹⁴

Mai puțin remarcat a fost faptul că România lui Ceaușescu nu era considerată în permanență un infern de toți locuitorii ei. Cel puțin la începutul anilor '80, strategiile politice bazate pe principiul „dezbină și stăpânește”

și pe diverse concesi combinate cu represiunea au creat oamenilor suficient spațiu pentru a împărtăși iluzia că beneficiază de o minimă autonomie individuală (în anumite domenii, de exemplu în sfera neoficială). Acțiunea socială devenea sinonimă cu a face compromisuri sau a te descurca în sistemul dat.⁵⁵ Pensionarii stăteau adesea sîrguincioși la cozi intennabile; unii obțineau un „salariu” suplimentar vînzînd vecinilor, la un preț mai bun, o parte din ceea ce obținuseră.⁵⁶ În contextul acestor schimburi, oamenii au dat măsurilor politice care sporeau dependența lor față de stat, dar care reduceau totodată stresul vieții zilnice, interpretări din ce în ce mai contorsionate, în anii '80, existau persoane care considerau raționalizarea produselor de bază (făină, ouă, zahăr, ulei etc.) o ușurare. Introducerea rațiilor în sistemul de distribuție însemna că oamenii urmau să piardă mai puțin timp și energie încercînd să-și procure cele necesare traiului.⁵⁷ Raționalizarea a instituționalizat cu cinism încercarea statului de a controla corpul cetățenilor prin „alimentația științifică”. Vînzătorii, ca toată lumea, se plîngeau de penuriile din ce în ce mai grave, dar totodată profitau substanțial de pe urma lor. Dacă magazinele ar fi fost pline de marfa, ei nu ar mai fi adunat „micile atenții” cu care își suplimentau salariile insuficiente plătite de stat.⁵⁸ În ciuda greutăților considerabile cu care se confruntau mulți, unii au reușit să-și susțină interesele selectiv, ajutîndu-i în același timp pe cei mai nevoiași. Oamenii erau recompensați pentru riscurile pe care și le asumau și pentru eforturile pe care le depuneau în beneficiul altor cetățeni. Corupția prezentată retoric prin cuvîntul „cadouri” era un element caracteristic acțiunii de a face un serviciu cuiva.

Dependențele pe care le-am descris i-au obligat pe aproape toți cetățenii, în grade diferite, să fie complici cu regimul. Oamenii fie se integrau în sistem, fie erau forțați să emigreze, celelalte opțiuni fiind mai puțin evidente și, în orice caz, mai dure.⁵⁹ Regimul manipula cu abilitate corpul politic, atît în sens metaforic, cît și în sens literal. Nu este deloc surprinzător că „familia” era privită în mod oficial ca un cadru important de transformare și manipulare a relațiilor personale, atît de către regim, cît și de către înșiși membrii familiei. Primul, prin dictatura instaurată asupra nevoilor zilnice, îi amenința pe cei din urmă, dar membrii familiei se bizuiau și pe sentimentele înrădăcinate cultural atunci cînd îi cereau vînzătorului să le dea ceva în plus (pentru o sumă de bani suplimentară) pentru că „am copii acasă”.

Tensiunile generate de așteptările statului privind supunerea cetățenilor lui și de încercările cetățenilor de a se descurca în viața zilnică au dat naștere unei alienări tot mai mari, care a explodat în cele din urmă în ceea ce Jowitt a numit „o mișcare de furie” [*movement of rage*]⁶⁰. Legislația și politica reproducerii au o semnificație atît de mare tocmai din cauza acestei confruntări necesare între interesele publice și cele private. Analiza interdependenței dintre discursul oficial, politica publică și reacția pe care au suscit-o aduce în prim-plan strategiile deopotrivă convergente și diver-

gente folosite de stat și de societate. Mecanismele care produc conformitate și complicitate, dar și evaziune și rezistență, pot fi înțelese aici, în lupta pentru preluarea controlului asupra corpului uman și, în strânsă legătură cu ea, asupra corpului politic. Capitolele următoare examinează tensiunile dramatice dintre retorica și practica oficială, pe de o parte, și experiența vieții cotidiene, pe de altă parte. Idealurile socialiste ale lui Ceaușescu și realitatea trăită de cetățenii României au ajuns din ce în ce mai diferite. Prăpastia tot mai profundă dintre ele a ajutat să încolțească semințele imploziei finale a sistemului.

... v LEGIFERAREA REPRODUCERII
 ÎN SOCIALISM . , -

România, de exemplu, anticipase Gileadul în anii '80, interzicând toate joi inele de control al nașterilor, impunând populației feminine Iesle obligatorii de graviditate și condiționând promovarea profesională și creșterea salariului de fertilitate.

MARGARET ATWOOD, *The Handmaid's Tale*

Practicarea întreruperilor de sarcină reprezintă o acțiune antinațională și antisocială, o piedică în calea dezvoltării normale a poporului nostru [...] trebuie să introducem cea mai deplină ordine și disciplină în aplicarea legilor și a reglementărilor în vigoare cu privire la interzicerea întreruperilor de sarcină.

DECIZIE A COMITETULUI POLITIC EXECUTIV

AL COMITETULUI CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN

Prima mare industrie socialistă a fost aceea a producției de dosare [...]

Noua industrie are o armată de lucrători, informatorii. Apoi, un utilaj electronic modern (microfoane, magnefoane etc.), plus o armată de dactilografe cu mașini de scris. Fără toate acestea socialismul n-ar fi putut supraviețui [...] În zona socialistă oamenii și lucrurile există numai prin dosare. Cine este proprietarul dosarelor este proprietarul întregii existențe.

ANDREI ȘERBULESCU, *Monarhia de drept dialectic.*

A doua versiune a memoriilor lui Belu Zilber

„Reconstrucția politică a familiei” a fost o componentă fundamentală a transformării socialiste.² Când s-a considerat necesară realizarea acestui scop au fost elaborate legi, decrete și acte normative. Din punct de vedere funcțional, legile și decretele erau identice; diferența dintre ele reflecta instituțiile de la care emanau.³ Aceste prevederi legislative aveau o importanță vitală pentru eforturile noului regim de restructurare a relațiilor sociale, astfel încât ele să devină compatibile cu organizarea politică și economică a statului socialist.⁴ Ca sferă de influență, aceste măsuri vizau familia, relațiile între sexe și generații, atitudinea față de reproducerea umană și relațiile reciproce între familie și procesul structural de creare a unui nou sistem sociopolitic. Dintre ele, semnificative au fost următoarele: în 1948 a fost revizuit articolul 482 din Codul Penal, prin care era incriminat avortul. În 1952, în constituția recent reeditată a fost înscris „comportamentul adecvat” între bărbați și femei, între părinți și copii, între membrii familiei și între familie și alte instituții publice. Un an mai târziu, aceste prevederi normative au fost dezvoltate în Codul Familiei.⁵ În 1955 au fost revizuite legile referitoare la avort, specificându-se condițiile în care femeile aveau

dreptul să întrerupă în mod legal sarcina.⁶ În 1956 statul a introdus asistența financiară pentru familiile cu copii.⁷ În 1957 politica privind avortul a fost revizuită din nou; de această dată, avortul a fost liberalizat.

Partidul comunist a folosit activitatea legislativă pentru a remodela relația dintre sfera publică și cea privată a vieții zilnice, astfel încât aceasta din urmă să ajungă, vrînd-nevrînd, partener în proiectul radical de schimbare a societății în care s-a angajat România după al doilea război mondial. Capitolul de față, ca și următorul, explorează procesul complex prin care ideologia politică și-a găsit expresie în inițiativele și strategiile legislative aplicate la vremea aceea în viața cotidiană de partidul-stat și de cetățenii români. Ele se ocupă în mod special de mecanismele ce au transformat o categorie a populației, femeile, în persoane ale căror roluri în edificarea noii ordini socio-economice socialiste au fost considerate predestinate. O dată cu introducerea acestei ordini noi la sfîrșitul anilor '40, conexiunea între reproducerea umană și relațiile între sexe din cadrul familiei, ca și din sfera publică dominată de stat, a fost abordată juridic în Codul Familiei și în reglementările referitoare la avort. Drepturile acordate femeilor prin Codul Familiei erau adesea negate de legislația referitoare la avort și de strategiile social-familiale aferente. Refuzul de a-i acorda femeii dreptul să-și hotărască viața reproductivă, care a rezultat de aici, a ajuns să exprime natura relațiilor între sfera publică și cea privată, redînd într-o formulă concentrată relațiile între stat, familie și interesele individuale. În același timp, această interdicție esențială a evidențiat și tensiunea între principiile afirmate de discursul ideologic al noului regim și condițiile concrete ale aplicării lor.

Egalitatea era una dintre doctrinele ideologice fundamentale ale statelor socialiste și a constituit un element important al discursului politic oficial. Publicarea Codului Familiei a însemnat asigurarea oficială, prin lege, a egalității femeilor cu bărbații în sfera privată, adică în viața de familie. Egalitatea lor cu bărbații în sfera publică, a statului, era garantată prin Constituție. În acest fel, noul regim politic se despărțea în mod radical de trecut și redefinea oficial limitele între public și privat. Statul și-a revendicat drepturile paternaliste de a proteja familia și a detenna ciclurile reproductive. Conflictul de interese care a rezultat între sarcinile de plan și circumstanțele vieții cotidiene s-a repercutat mult prea adesea asupra vieții femeilor, care au suportat efectiv consecințele. Demografi și sociologi deopotrivă au recunoscut că rolurile demografice și sociale ale femeii trebuiau să fie mai bine reconciliate. Cercetările confirmau permanent că strategiile sociale, economice și politice promovate în numele egalității femeilor antrenau o „scădere a fertilității”.

Emanciparea femeii prin restructurarea rolurilor ei a fost în cel mai bun caz parțială. Drepturile femeii au rămas condiționate în primul rînd de privilegierea rolului său reproductiv. Mai tîrziu, la sfîrșitul anilor '50, prioritățile politice și economice s-au modificat, determinînd o schimbare în

ierarhia rolurilor îndeplinite de sexe. În conformitate cu cerințele sporite de forță de muncă determinate de industrializarea socialistă, rolul dominant atribuit de stat femeii a fost acela de muncitoare salariată, înlocuindu-l măcar temporar pe cel de mamă. Accesul la avortul legal a fost liberalizat, fără ca simultan să fie sprijinit și accesul la mijloacele contraceptive. Avortul reprezenta instrumentul politic folosit pentru a realiza schimbarea rolului rezervat femeilor. Într-o anumită măsură, el servea orientarea către producție a regimurilor comuniste. Spre deosebire de mijloacele contraceptive, avortul — devenit deja o practică culturală — nu depindea de dispozitivele aflate în comerț sau de rețelele de „distribuție”.⁹

Manipularea politică a avortului și a practicilor contraceptive explică, în parte, de ce politica reproducerii constituie un teren atât de important al confruntării între stat și interesele cetățenilor lui. Legislația reproducerii a adus statul direct pe teritoriul privat al corpului cetățenilor lui și a creat decorul în care aveau să fie jucate dramele umane. De aceea, analiza politicii și practicilor reproducerii scoate la lumină strategiile utilizate de stat și de indivizi pentru atingerea scopurilor lor respective și arată cum intervenția nedorită a celui dintâi a condus la conformismul sau evaziunea și distorsionarea celor din urmă.

Acest capitol se referă la deciziile legislative care se ocupă mai îndeaproape de controlul comportamentului reproductiv. Capitolul 3 abordează legislația aferentă și inițiativele strategice orientate către dimensiunea socială a comportamentului demografic, cum ar fi stimulentele financiare acordate familiilor, alocația pentru copii și asigurarea concediului de maternitate.¹⁰

STRATEGII DEMOGRAFICE, PREOCUPĂRI POLITICE:

v: ABORDĂRI FRECVENTE ALE REGLEMENTĂRILOR REFERITOARE LA FERTILITATE

Eficacitatea instrumentală a legilor este cel mai bine înțeleasă atunci când legile sînt analizate în contextul economic, politic, social și cultural în care operează. Pentru a încuraja dezvoltarea socialistă, multe demersuri legislative s-au concentrat în mod special asupra factorilor demografici; de aceea este instructiv să începem cu un rezumat al profilului demografic al României la sfîrșitul celui de-al doilea război mondial. În acel moment, România era pe deplin angajată în ceea ce este cunoscut ca „tranziția demografică”. Istoricii și demografii sînt în general de acord că acest proces a început în România, în linii mari, la sfîrșitul secolului al XIX-lea. Tranziția demografică se referă la un proces structural ireversibil în care nivelurile ridicate ale ratelor natalității și mortalității dintr-o societate dată scad. Ea marchează trecerea de la tiparele „tradiționale” ale fertilității și

mortalității la cele moderne. Intr-o primă etapă — ideală — tipică a tranziției demografice, rata tradițional mare a mortalității și/sau natalității începe să scadă, în special prima dintre ele. În România, ca și în alte părți, rata mortalității a scăzut prima, pierzînd a cincea parte din valoare și ajungînd de la aproximativ 30 decese la mie de locuitori, cît se înregistrau la sfîrșitul secolului al XIX-lea, la 24 la mie, la sfîrșitul primului război mondial. De exemplu, între 1888 și 1890, rata mortalității a fost de 28,7 la mie de locuitori; rata natalității în aceiași ani a fost de aproximativ 40 la mie. În intervalul 1911-1915, rata mortalității a scăzut la 24,4 la mie, în timp ce rata natalității a crescut ușor, atingînd 42,1 la mie. La vremea aceea, menținerea ratei natalității la un nivel constant, pe fondul scăderii ratei mortalității, a avut ca rezultat cea mai mare rată de creștere a populației din istoria României. Dar la sfîrșitul primului război mondial rata natalității a început să scadă dramatic, marcînd începutul unei noi etape a tranziției demografice. În această perioadă au scăzut atît rata natalității, cît și cea a mortalității, deși în ritmuri diferite, scăderea ratei natalității fiind mai pronunțată. Rata brută a natalității pentru perioada 1920-1924 a scăzut la 37,6 la mie, în timp ce rata mortalității a rămas aproape aceeași din perioada antebelică (24 decese la mie). În perioada interbelică, 1935-1940, rata brută a natalității a scăzut la 29,3 la mie, iar rata mortalității a scăzut la 19,1 decese la mie de locuitori.¹¹ Din acel moment, declinul a continuat mai rapid.

Scăderea ratei natalității se reflectă și în rata fertilității totale, care reprezintă numărul mediu de copii ce revine fiecărei femei din populația de vîrstă fertilă cuprinsă între 15 și 49 de ani. Potrivit lui Trebici și Ghinoiu, în 1900, rata fertilității totale per femeie a fost de 5,26 copii.¹² La mijlocul anilor '50, ea scăzuse la trei.¹³ (Să ne amintim totuși că avortul fusese interzis în 1948.) Într-o perioadă de 50 de ani, numărul copiilor născuți în medie de o femeie a scăzut cu peste 50 %.¹⁴

Mortalitatea infantilă, indicatorul demografic cel mai sensibil la schimbările sociale și economice, a urmat același model. În 1919, rata mortalității infantile (copii mai mici de un an) a fost de 205 decese la o mie de nașteri vii¹⁵, fapt semnificativ pentru tranziție, dacă ne raportăm la comportamentul fertil. În familiile de țărani, nașterea multor copii era în general însoțită de o rată ridicată a mortalității infantile. Se afla în joc însăși supraviețuirea familiei și a societății. Cînd rata mortalității infantile a scăzut însă, rata fertilității a urinat și ea un curs descendent.¹⁶ Trebuie recunoscut totodată că decizia cuplurilor de români de a avea mai puțini copii a fost și rezultatul schimbării atitudinilor față de viață și moarte, societate și istorie.

În cea mai mare parte a secolului XX, mijloacele contraceptive moderne nu au fost disponibile în mediul urban și rural din România. Pentru a controla numărul de copii, cuplurile se bazau pe abstenență, coitus interruptus, ciclul lunar al femeilor, duș după actul sexual și o serie de remedii

pe bază de plante. Femeile recurgeau la avort pentru a corecta eșecul metodelor contraceptive tradiționale (sau „contracepției naturale”). Tărăncile continuau să trateze nașterile și avortul așa cum o făcuseră întotdeauna. De amîndouă se ocupau moașele care deprinseseră „meseria” tradițională de la predecesoare, adesea de la propriile mame, fiind de la sine înțeles că și ele aveau să transmită mai departe priceperea lor.¹⁷ Moașele se numărau printre cei mai stimați membri ai comunităților sătești. Mai tîrziu, cînd avortul a fost interzis, moașele (cu pregătire „tradițională” sau profesională) au căpătat și mai mult prestigiu, pentru că puteau oferi femeilor o alternativă la reproducerea în folosul statului.

În mediile urbane, exista o clară preferință pentru familiile mai restrînse. Segmente ample ale populației urbane provinciale trăiau în condiții culturale și economice precare. În familiile de țărani care migraseră de puțină vreme în centrele urbane, bărbații erau cei mai mobili. Dar ca să reușească în noul mediu orășenesc trebuiau să nu fie îngrădiți de o familie prea numeroasă.¹⁸ Acești nou-veniți, fie ei bărbați sau femei, erau membrii unei culturi hibride și își trăiau viața zilnică în conformitate mai ales cu obișnuințele lor de țărani, cu care erau atît de bine familiarizați.

Pe lîngă „metodele tradiționale” menționate mai sus, controlul fertilității se exercita prin practicarea avortului.¹⁹ Avortul autoprovocat era frecvent, constituind o dovadă, pe de o parte, a disponibilității inegale a serviciilor medicale și, pe de altă parte, a primejdiei de moarte pe care și-o asumau femeile în viață. În anii '30, romancierul român Panait Istrati scria despre aceste practici: „Erau cruzimi fără nume, adevărate barbarii [...] Bietele femei își înțepau singure uterul cu lungi andrele de împletit. Una dintre ele avu ideea năprasnică să-și vîre în organ mămăligă fierbinte. O alta preferă mămăligii o bucată de sodă caustică. Natural, hemoragii, mortale uneori, erau urmarea logică.”²⁰

Merită să fie menționat că în 1938, anul considerat că ar reprezenta cel mai ridicat nivel de dezvoltare a României în perioada interbelică, exista un medic pentru 2 036 locuitori.²¹ Întreruperile de sarcină efectuate în cabinete medicale particulare erau accesibile numai segmentului privilegiat al populației urbane, „mica burghezie” constituind linia de demarcație pentru cei capabili să profite de aceste servicii particulare.²² Relatînd istoria practicilor medicale în România, un ginecolog a remarcat că nici un doctor cu cabinet particular din București nu efectua, în anii dintre cele două războaie mondiale, mai mult de trei avorturi pe zi. Deși faptul nu spune prea multe despre numărul real al cererilor de acest tip, el sugerează că accesul la avort era limitat la un număr restrîns de femei care dispuneau de „posibilități”. (Imaginea medicului bucureștean care în perioada interbelică efectua două-trei avorturi pe zi contrastează izbitor cu aceea a doctorilor de după căderea lui Ceaușescu, care efecteau în București avorturi

nonstop, în timp ce femeile așteptau la cozi interminabile să le vină rîn-

2. REGLEMENTAREA POLITICĂ A REPRODUCERII

Interzicerea avortului, 1948-1957

În anii '40, consolidarea structurilor economice și instituționale capitaliste a continuat să influențeze schimbările comportamentului cultural și demografic, apărute la începutul secolului XX. Familia de dimensiuni reduse a devenit o normă; românii s-au integrat tendințelor demografice europene moderne. După cel de-al doilea război mondial, alți factori au contribuit la întărirea opțiunii pentru o rată scăzută a natalității, între aceștia aflându-se nesiguranța generată de instalarea unui nou regim, interesat de transformarea radicală a societății. (Se poate presupune că sentimentul de nesiguranță a fost sporit de ocupația sovietică.) Epuizarea fizică și mentală determinată de distrugerile războiului, inclusiv consecințele secetei extinse și ale foametei, au afectat de asemenea practicile reproductive. Între 1946 și 1955, rata natalității a scăzut încontinuu, cu excepția unor scurte reveniri care ar putea fi atribuite cuplurilor ce au dorit să recupereze timpul pierdut din cauza războiului și faptului că cei născuți după primul război mondial deveniseră la rîndul lor adulți, gata să-și întemeieze propriile familii.

În 1948, regimul „popular și democratic” nou instalat a instituit o lege de reglementare a practicării legale a avortului, copiind astfel strategiile aplicate anterior în Uniunea Sovietică, pe atunci condusă de Stalin, unde avortul fusese interzis în 1936. Ca și în alte zone de importanță vitală ale politicului, voința Kremlinului s-a exprimat în țările satelit.²³ Într-adevăr, articolul 482 al Codului Penal român a fost revizuit, transformînd întreruperea unei sarcini normale într-un act penal. Deoarece opțiunile de planificare familială erau limitate la metodele tradiționale și la avortul ilegal, acesta din urmă a rămas o obișnuință și era efectuat, mai mult sau mai puțin, cu știința autorităților române. Între 1948 și 1957 discrepanța între lege și activitățile de încălcare a ei rămase nepedepsite a devenit atît de adînc înrădăcinată în viața cotidiană, încît legea însăși și-a pierdut semnificația. Efectele ei asupra natalității erau aproape neglijabile; numărul nașterilor a continuat să scadă, evidențiind prăpastia din ce în ce mai adîncă între prerogativele legislative menite să asigure ajungerea la termen a sarcinilor și practicile empirice utilizate de femei pentru prevenirea și întreruperea lor.²⁴ Motivele care determinau încălcarea legii prevalau adesea asupra argumentelor ce ar fi pledat pentru respectarea ei, mai ales după 1966.

Minimizarea costurilor încălcării legii a ajuns să joace un rol important, în special în viața sexuală și reproductivă a românilor. ¹

Liberalizarea avortului, 1957-1966

„Îmi amintesc cum, privind de la geamul biroului meu aflat în Palatul de Justiție și care dădea spre Spitalul Brâncovenesc" — povestește o juristă care și-a început cariera la mijlocul anilor '50²⁵ —, unde chiar la intrare era instalat un «Avortorium»²⁶, vedeam zilnic un număr impresionant de femei care-și așteptau rîndul la întreruperea sarcinii. Multe dintre ele păreau a fi de la țară, dacă este să ne luăm după boccelele din care ieșeau ba un cioc de găscă, ba un cap de găină, dacă nu chiar o creastă de curcan, după posibilitățile mai mici sau mai mari ale fiecăreia și după dorința de a-și manifesta recunoștința față de medic."

La 30 septembrie 1957 a fost adoptată o lege care legaliza avortul la cerere. Textul decretului stipula „întreruperea cursului normal al sarcinii se efectuează la cererea femeii însărcinate"²⁷. Articolul 482 al Codului Penal a fost din nou modificat, de această dată pentru a preciza: „Numai întreruperile de sarcină efectuate în afara unor instituții medicale sau sanitare ori de către o persoană care nu are calificarea necesară sînt sancționate." Costul avortului era suportat de femeie, dar suma fixată era modestă. La vremea aceea un avort costa echivalentul a aproximativ doi dolari.²⁸ Merită menționat că textul decretului nu includea un preambul care să specifice motivele adoptării legii. Mai mult, presa nu a acordat nici o atenție noii legi.²⁹ Tăcerea era nefirească pentru un mediu de presă în întregime aservit intereselor guvernului, care nu pierdea nici o ocazie de a lăuda și a justifica orice decizie a acestuia.

După aproape zece ani, procesele de transformare începute la sfîrșitul deceniului al cincilea au căpătat un anumit grad de consistență. O nouă ordine politică fusese stabilită; domeniile social, economic și cultural treceau printr-un proces de consolidare. Pentru a facilita aceste schimbări radicale trebuiau să fie distruse instituțiile, normele și valorile sistemului social anterior. Modificarea obiceiurilor familiale și a grupurilor sociale tradiționale trebuia să asigure mijlocul de creare a mobilității sociale și geografice. La rîndul lor, schimbarea radicală și mobilitatea au influențat atitudinile populației față de reproducere și comportamentul sexual.

Între factorii care au influențat decizia din 1957 de liberalizare a avortului s-a numărat „solidaritatea ideologică internațională". Majoritatea țărilor din sfera de influență sovietică au început să introducă legislația de liberalizare a avortului în 1956, mișcarea fiind din nou interpretată de unii specialiști ca o copiere de către țările-satelit a inițiativelor sovietice.³⁰ Avortul fusese legalizat în Uniunea Sovietică în 1955. În preambulul acelei legi se afirma că principalul motiv al legalizării avortului a fost necesitatea de a

pune capăt consecințelor negative pe care întreruperile de sarcină efectuate fără supraveghere medicală le aveau asupra sănătății femeilor.³¹

Deși a existat aici un simbul de adevăr, fără îndoială că grija pentru sănătatea femeilor nu a reprezentat principalul motiv de adoptare a acestor măsuri. Pentru conducerea României se pare că au fost mai importanți factorii politici. În perioada respectivă, emanciparea socială și familială a femeii era omniprezentă în retorica oficială a liderilor Partidului Comunist Român. Liberalizarea avortului a dat statului posibilitatea să camufleze faptul că nu avea nici mijloacele și nici interesul să sprijine emanciparea economică și socială reală a femeilor. În spatele preocupării „umane” pentru sănătatea femeii se afla necesitatea participării totale a acestora la „construirea socialismului”.

Se pare că legalizarea avortului a fost influențată și de alți factori geopolitici. În 1956, comunismul de tip sovietic a cunoscut prima lui criză majoră. Ungaria, Polonia și Germania Democrată s-au revoltat împotriva dominației sovietice. Numeroși studenți și intelectuali români din centrele universitare București, Cluj și Timișoara s-au declarat solidari cu insurecția ungară. Unii s-au implicat în demonstrații împotriva ordinii politice. Deși agenții statului polițienesc aflați în alertă au reprimat imediat asemenea activități, valul de arestări și expulzări care a urmat în universități a agravat relațiile deja tensionate dintre stat și populație.³² Liberalizarea avortului a fost unul dintre stimulentele oferite „poporului” pentru a aplana tensiunile și a modifica imaginea regimului. Acest joc de „a lua și a da” — deși limitat — a reprezentat o tactică aplicată în repetate rânduri de putere.

Paradoxal însă, coerența proiectului politic al comuniștilor a fost subminată de inconsecvențele structurale inerente conducerii „populare și democratice”. Conjunctura factorilor prezentați mai sus, atât cea internațională, cât și cea internă, a antrenat declinul treptat, dar constant, al fertilității. În absența comercializării și promovării mijloacelor contraceptive moderne, avortul a rămas metoda cea mai apreciată de control al fertilității pentru o populație convinsă de necesitatea de a reduce dimensiunea familiei.³³

Politica demografică și corpul politic, 1966-1989

În anii dominației lui Ceaușescu, accentul ideologic tot mai insistent pus pe politica demografică a căpătat o formă materială prin inițiative politice și legislative. În cei 23 ani în care s-au aplicat strategii demografice pot fi identificate trei etape de activitate legislativă: 1966-1973, 1974-1984 și 1984-1989.³⁴ Interzicerea avortului în 1966 a constituit piesa de rezistență a legilor și strategiilor ce au afectat viața intimă a tuturor cetățenilor de-a lungul perioadei cât la conducerea statului s-a aflat Ceaușescu. Ambivalența regimului față de rolurile atribuite femeilor în construirea socialismului și

față de familia însăși (ale cărei origini și organizare erau suspecte ideologic) s-a reflectat constant în modificarea măsurilor legislative și politice. Înăsprirea măsurilor de restricționare a avortului s-a produs în pofida tendinței populației de a reduce numărul de copii per familie. Tensiunile permanente rezultate din campaniile agresive duse de stat împotriva avortului și contracepției, precum și stratagemele defensive ale populației, menite să contracareze încercările statului de a controla viața sexuală și reproductivă, au scos în evidență dramatic atât intruziunile regimului în intimitatea vieții cotidiene, cât și constituirea corpului politic.

Ceea ce e cunoscut astăzi în Statele Unite drept „valori familiale” era fundamental pentru politica demografică a României. Obsesia lui Ceaușescu se concretiza, sub o formă sau alta, în „familia cu mulți copii” (deși idealizata familie socialistă putea fi sacrificată în funcție de necesități în scopul păstrării integrității discursive a politicii demografice). Din perspectiva valorificării familiei, combinația între măsurile pronataliste și cele de interzicere fermă a avortului avea o coerență ideologică proprie, la fel ca și atenția acordată de lege păstrării unității familiei. În interesul acesteia din urmă, divorțul a constituit un important centru de interes al activității legislative. Iată de ce, înainte de a mă concentra asupra cercetării detaliate a aspectelor centrale ale politicii demografice, se cuvine să fac o prezentare generală a pozițiilor oficiale privitoare la divorț.

*..>?.' • *Legislația divorțului* • •

Statul și-a exercitat autoritatea paternalistă asupra familiei prin mijloace variate, inclusiv prin legislația de reglementare a divorțului. Ca și în Uniunea Sovietică, „legitimitatea” divorțului (la fel ca și cea a avortului) a fluctuat în timp și în conformitate cu țelurile propagandei politice. Intervenția statului în sfera privată a relațiilor de familie s-a extins de-a lungul anilor, în sincronie cu toate fațetele ideologiei din ce în ce mai elaborate a familiei socialiste „noi”. Divorțul reprezenta disoluția acestui ideal și trebuia descurajat.³⁵ În acest scop, au fost adoptate legi care au făcut tot mai dificilă dezmembrarea familiei. Și, ca toți cei ce recurgeau la acte (precum avortul) contrare dorințelor exprese ale statului, oamenii care-și alegeau dramul în viață pe calea considerată cea mai potrivită pentru interesele lor deveneau, de obicei, ostatici ai procesului pe care îl implica acea cale. În această privință, Securitatea a avut rolul de arbitru al „conștiinței”. Loială preceptelor moralei socialiste, ea a încercat să-i ajute pe cei ce intenționau să divorțeze să ajungă „prin consens” la acordul de a rămâne o familie. Linia de demarcație între „consimțământul mutual” și coerciție s-a estompat.

La scurtă vreme după instalarea guvernului comunist din 1948, au fost eliminate din Codul Civil român articolele (numerele 254-276) referitoare la motivele de divorț stabilite prin consens (care fuseseră în vigoare din 1864). Prin Legea 18/1948, divorțul, ca act social, a devenit dependent de

62 POLITICA DUPLICITĂȚII

justiție. Ca și legislația referitoare la avort, legea divorțului a fost în repetate rânduri revizuită, elaborată și restructurată în alte texte fundamentale.³⁶ Astfel, în 1954, articolul 37 din Codul Familiei stipula că o căsătorie poate fi desfăcută numai prin stabilirea legală a decesului uneia dintre părți sau prin divorțul care putea fi acordat doar printr-o „decizie legală și dacă există motive temeinice”³⁷. În 1966, în conformitate cu inițiativele dictate de politica demografică (precum și datorită creșterii îngrijorătoare a numărului de divorțuri), divorțul a devenit posibil numai în „cazuri excepționale”³⁸. În 1972 a fost formulat oficial rolul vital al familiei în construirea socialismului:

Fiecare trebuie să înțeleagă că are răspunderi față de societate, inclusiv răspunderea de a lăsa urmași. Nu este o problemă față de care să închidem ochii. Tineretul trebuie crescut într-un spirit sănătos, de răspundere față de societate, față de familie. Numai atunci vom crea într-adevăr o societate socialistă dezvoltată din toate punctele de vedere. Nu ne poate lăsa indiferenți ceea ce se întâmplă în familie, felul cum se căsătoresc sau cum se descăsătoresc unii tineri, pe considerentul că aceasta este viața lor personală. Desigur, este viața lor personală, dar societatea întotdeauna s-a ocupat și trebuie să se ocupe și de viața personală a oamenilor.³⁹

Divorțul reprezenta o opțiune numai atunci când relația dintre soț și soție era considerată iremediabil deteriorată, iar căsătoria respectivă nu mai putea funcționa în nici un caz. Tribunalele au fost instruite să cîntărească atent circumstanțele agravante, inclusiv durata căsătoriei și dacă erau afectate sau nu interesele eventualilor copii.

În general, procesul de obținere a divorțului implica o perioadă de așteptare în care se făceau încercări de reconciliere a neînțelegerilor cuplului. Anumite circumstanțe nu erau supuse acestor condiții: de exemplu, dacă unul dintre soți era diagnosticat dement, sau dacă unul dintre soți îl abandonase pe celălalt prin emigrare (adesea ilegală). Altfel, trebuia respectată perioada obligatorie. Reconcilierea era impusă prin lege în cazurile când motivele de divorț implicau infidelitatea, bătaia, comportamentul degradant, boli incurabile și altele asemenea. Aceste condiții nu erau apreciate ca fiind în și prin sine o cauză suficientă pentru disoluția unității familiei. Reconcilierea era considerată posibilă chiar și atunci când unul dintre membrii cuplului fusese găsit vinovat de tentativă de omor a celuilalt sau de complicitate la un asemenea act, ori de producerea unor răni fizice serioase.⁴⁰ Inițierea divorțului era complicată și mai mult de costurile oficiale pe care le implica. Taxa de deschidere a unei asemenea proceduri — cu alte cuvinte a cererii oficiale — varia în funcție de salariul lunar și era cuprinsă între 3 000 și 6 000 de lei, o sumă nu lipsită de importanță.⁴¹

Măsurile referitoare la divorț au avut un efect imediat și paralel, dar în sens opus, cu reacția față de legea antiavort din 1966. În anul acela au fost înregistrate 25 804 divorțuri (mai puțin decît cele 36 914 din 1965); în

1967 numărul divorțurilor a scăzut spectaculos, la 48.⁴² (Așa cum era în general caracteristic statisticilor raportate, acest declin spectaculos a reflectat ajustările statistice efectuate ca răspuns politic la decret.) S-a întrerupt astfel brusc ceea ce devenise, după al doilea război mondial, o tendință generală în cadrul blocului sovietic de creștere a numărului de divorțuri. Introducerea restricțiilor legale pentru limitarea numărului de avorturi și de divorțuri a avut efectul dorit — dar numai la început. „Rezultatele” spectaculoase au fost efemere, reflectând impactul legislației referitoare la avort. După 1968, numărul de divorțuri a crescut constant. La zece ani după emiterea Decretului 779/1966, numărul divorțurilor revenise la nivelurile ridicate dinainte: în 1976 s-au înregistrat 35 945 divorțuri.⁴³

Încă o dată, regimul a emis o lege, dar nu a reușit să-și impună voința. Cu toate acestea, în sfera publică divorțul a implicat „consecințe morale” mai insidioase. Acordarea divorțului a atras după sine stigmatul formal al ilegitimității sociale. Eșecurile „morale” și civice de acest fel erau înregistrate în dosarele personale de la locul de muncă. În acest fel, evoluția carierei — profesionale și politice — făcea parte din prețul plătit pentru divorț. Pentru cei ce nu doreau sau nu puteau să plătească acest preț, consecințele erau costisitoare din alte puncte de vedere. A trăi „împreună” în asemenea condiții constituia încă o modalitate prin care disimularea și interiorizarea standardelor duble erau transformate în norme ale existenței cotidiene.

Păstrarea unității „familiei” era considerată fundamentală pentru realizarea obiectivelor politicii demografice a regimului.⁴⁴ Era de asemenea esențial să fie luate toate măsurile pentru ca această familie să cuprindă mulți copii.

Pronatalismul și națiunea, 1966-1973

În 1966, rata natalității scăzuse în România la 14,3 nașteri vii la mie de locuitori, de la 19,1 la mie în 1960 (vezi figura 2.1).⁴⁵

La sfatul „competent” al demografilor loiali regimului (și cu consimțământul lor), declinul ratei natalității a fost atribuit oficial liberalizării avortului în 1957. Totuși, interzicerea avortului în 1948 nu a modificat atitudinea populației față de reproducere sau tendința de declin a ratei natalității. Liberalizarea avortului nu a determinat scăderea ratei natalității ci, mai degrabă, a legalizat practici deja existente și larg răspândite.⁴⁶ Așa cum a remarcat Ghețău: „Trebuie să recunoaștem că scăderea fertilității în România, în anii '60, s-ar fi produs și fără accesul facil la avort [...] după părerea noastră, în absența legislației care a liberalizat avortul, declinul fertilității ar fi fost doar mai puțin pronunțat și s-ar fi manifestat pe o perioadă de timp mai îndelungată.”⁴⁷

Cei care susțineau că legalizarea avortului a condus la scăderea ratei natalității argumentau că, la începutul anilor '60, rata fertilității totale a

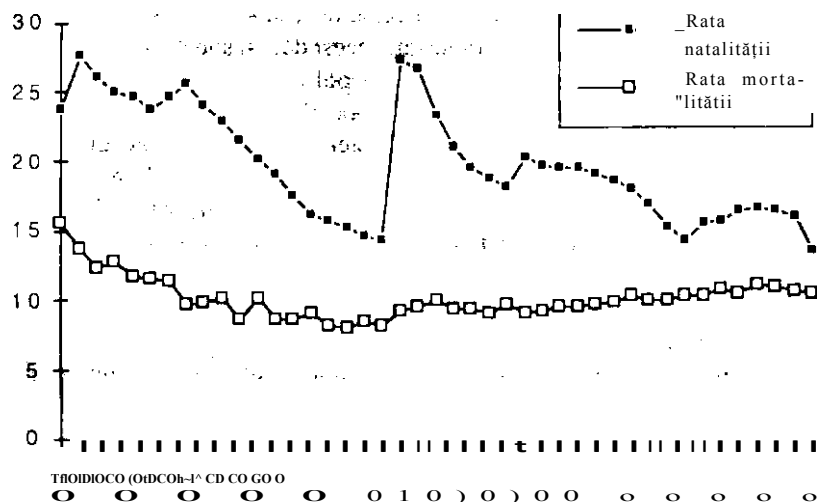


Figura 2.1: Ratele brute ale natalității și mortalității la mia de locuitori, 1948-1989.

SURSA: *Anuarul statistic al României, 1990.61.*

fost mai scăzută decât cifrele reprezentând pragul de înlocuire a populației. În 1966, numărul mediu de copii născuți de o femeie scăzuse la 1,9 (pentru o rată de înlocuire de aproximativ 2,2-2,3 în anii 1965-1966).⁴⁸ Rata brută a natalității în cei cinci ani precedenți fusese de aproximativ 94 % din media celorlalte țări est-europene.⁴⁹ Acest raționament nu ține însă cont de diverșii factori pe care cuplurile îi iau în considerație atunci când stabilesc numărul de copii pe care îi vor avea, între care se află costul procurării celor necesare traiului zilnic prin raportare la așteptările legate de „o calitate superioară a vieții”, atât pentru viitorul lor, cât și pentru cel al copiilor. Asemenea calcule includeau nu numai cheltuieli mai mari pentru consum, ci și o educație mai bună și ocazii de petrecere a timpului liber. „Raționalitatea” planificării centralizate a intrat din ce în ce mai mult în conflict cu alegerile „raționale” ale familiilor. Se pare că cei care au susținut interzicerea avortului în 1966 nu au înțeles acest lucru.

La 1 octombrie 1966 — un deceniu după liberalizarea avortului — Consiliul de Stat a emis Decretul 770 care interzicea întreruperea cursului sarcinii, în preambulul acestui decret se spunea: „întreruperea cursului sarcinii reprezintă un act cu grave consecințe asupra sănătății femeii și aduce mari prejudicii natalității și sporului natural al populației.” (Să ne reamintim că decretul din 1957 nu avusese un preambul care să justifice emiterea sa.)

Conținutul lui a legitimat raționamentul oficial în legătură cu avortul sau, cel puțin, intențiile regimului. Preocuparea arătată pentru sănătatea femeii a servit pentru a impune statutul special pe care statul urma să-l atribuie tot mai insistent femeii, și anume acela de „mijloc naționalizat de creștere a reproducerii”. Pentru prima oară, sporirea numerică a populației era prezentată ca obiectiv politic legitim, deși scopurile avute în vedere nu fuseseră încă specificate.⁵⁰ Acestea aveau să fie dezvăluite cu timpul și în legătură din ce în ce mai strânsă cu obsesia lui Ceaușescu de a deveni conducătorul unei țări mari (cu o populație numeroasă).

Contextul politic în care a fost emis Decretul 770 este relevant pentru înțelegerea lui: după venirea la putere în 1965, Ceaușescu a declanșat o campanie de legitimare a dominației sale, începând să se distanțeze abil de politica perioadei Dej. Interzicerea virtuală a avortului s-a numărat printre primele „semne” ce l-au deosebit pe Ceaușescu de predecesorul său. În loc să urmărească linia sovietică în privința reproducerii, așa cum făcuse Dej în pofida propriilor înclinații naționaliste, Ceaușescu a inițiat public ideologia națională a socialismului românesc. Sovieticii și-au manifestat deschis puternica dezaprobare față de interzicerea de către Ceaușescu a avorturilor: „Deși asemenea stimulente merită să fie aprobate, nu putem fi de acord cu interzicerea avortului, deoarece experiența multor țări, inclusiv a URSS, demonstrează că o asemenea măsură nu a condus nicăieri la o creștere reală sau de durată a ratei natalității. Ea nu a reușit decât să le facă pe femei să pună capăt unei sarcini nedorite, recurgând pe ascuns la avort, pericolul pentru viața și sănătatea lor fiind astfel considerabil mai mare decât în cazul întreruperii sarcinii la spital.”⁵¹ Această afirmație ambivalentă despre politica demografică a lui Ceaușescu a oferit sovieticilor un mijloc de a discuta public politica generală a conducătorului român.

Dacă sovieticii au exprimat o reacție negativă, în Occident interzicerea avortului în România a trecut neobservată (vezi capitolul 4). Deoarece în timpul războiului rece politica avortului era folosită în ambele tabere ca un pion în dinamica animozităților, este posibil ca interzicerea avortului să fi fost înțeleasă, în mod greșit, ca un punct „moral” de întâlnire a viziunii lui Ceaușescu și a valorilor occidentale, sugerându-le liderilor occidentali că Ceaușescu putea fi un comunist de alt soi. Mai mult, această apreciere a fost confirmată de poziția adoptată de conducătorul român în 1968, în problema Cehoslovaciei, care i-a adus renumele de comunist non-conformist, dornic să fie independent.

Introducerea Decretului 770 a reținut în mod considerabil atenția presei de partid din România, instrumentul prin care populația a fost informată despre detaliile lui. Decretul antiavort era format din opt articole care abordau trei chestiuni fundamentale: excepțiile de la lege, instituționalizarea

prevederilor ei și sancțiunile/pentru încălcarea ei. Articolul 2 enumera următoarele excepții:

- sarcina pune viața femeii într-o stare de pericol care nu poate fi înlăturat printr-un alt mijloc;
- unul dintre părinți suferă de o boală gravă care se transmite ereditar sau care determină malformații congenitale;
- femeia însărcinată prezintă invalidități grave fizice, psihice sau senzoriale;
- femeia este în vîrsta de peste 45 de ani;
- femeia a născut patru copii și îi are în îngrijire;
- sarcina este urmarea unui viol sau a unui incest.

Femeia care dorea să întrerupă cursul sarcinii trebuia să prezinte dovedea că se încadra în cel puțin una din aceste situații. Aprobarea pentru avortul legal era dată de o comisie medicală care funcționa numai în clinicile și spitalele ce dispuneau de o secție de obstetrică-ginecologie. Înainte de autorizarea avortului trebuia respectat un ritual administrativ complicat. Detaliile privind aplicarea decretului erau cuprinse într-o serie de instrucțiuni elaborate de Ministerul Sănătății.⁵²

Femeia care dorea să-și întrerupă sarcina trebuia să-i ceară doctorului instituției medicale de care aparținea să completeze formularul adecvat, intitulat „fișă pentru întreruperea cursului sarcinii”. În cazul cînd femeia era deja spitalizată, medicul care o îngrijea trebuia să completeze formularul cuprinzînd detalii despre istoria personală a femeii, confirmarea sarcinii și motivul recomandării avortului. Altminteri, cu formularul în mînă, femeia se prezenta la comisia medicală formată dintr-un președinte — medic primar sau obstetrician-ginecolog (sau, dacă era necesar, chirurg), un medic primar de medicină generală sau internist și o secretară, care era de obicei o soră medicală. Comisia era înființată de administratori ai instituțiilor de stat, la nivel național. Ea înregistra fișa femeii în „registru de cereri de întrerupere a cursului sarcinii”, după care își începea deliberările. În unele situații, comisia consulta și alți medici, solicita analize suplimentare sau reconfirmarea diagnosticului. Apoi decizia comisiei se înregistra în fișa femeii. Dacă cererea era aprobată, femeia își ducea fișa la secția de obstetrică-ginecologie, unde era primită și programată pentru avort.

Avortul legal era permis de obicei numai în primul trimestru al sarcinii. Cu toate acestea, articolul 3 prevedea că „în caz excepțional, cînd se constată o stare patologică gravă care pune în pericol viața femeii, întreruperea cursului sarcinii se poate face pînă la șase luni”. Dacă femeia care solicita întreruperea sarcinii trecuse de 45 de ani, născuse deja cel puțin patru copii și îi avea în îngrijire, sau dacă sarcina ei era urmarea unui viol sau a unui incest, ea trebuia să furnizeze documente oficiale în sprijinul afirmațiilor

sale: acte de identitate, certificatele de naștere ale copiilor și, în cazul violului sau incestului, un certificat eliberat de autoritățile împuternicite să se ocupe de verificarea cazurilor de acest gen. Ori de câte ori cererea de întrerupere a sarcinii era respinsă, dosarul femeii era returnat medicului care avea obligația să urmărească îndeaproape evoluția sarcinii.⁵³

Articolul 6 al Decretului 770 merită o analiză mai atentă. El clarifica unele distincții ținând de terminologia și practica asociată avortului. Stilul ambiguu în care era totuși formulat permitea femeilor și medicilor să profite, între anumite limite, pentru a justifica întreruperea unei sarcini. În cazuri de „extremă urgență medicală, când întreruperea cursului sarcinii trebuie imediat efectuată, medicul are obligația ca înainte de intervenție, sau, când nu este posibil, în cel mult 2 ore de la aceasta, să anunțe în scris pe procuror, care urmează a constata, pe baza avizului medicului legist și a oricăror altor date, dacă intervenția pentru întreruperea cursului sarcinii a fost necesară”. Procurorul, asistat de un medic legist, stabilea apoi dacă avortul fusese necesar (cu alte cuvinte, legal). Toate probele ținând de manevrele efectuate pentru întreruperea sarcinii trebuiau înregistrate în fișa de observație medicală. Mai mult, aceste înfonnații trebuiau consemnate la capitolul urgențe din „fișa pentru întreruperea cursului sarcinii” de care dispunea femeia respectivă. Datele erau ulterior incluse în statisticile Ministerului Sănătății.

Urgențele medicale de acest tip se încadrau în două categorii largi: avorturi spontane — acelea în care cauze psihice, independente de intervenția oricăror factori, conduceau la întreruperea nedorită a sarcinii (pentru care erau specificate condiții legitime în articolul 2 — și avorturi ilegale — cu alte cuvinte, avorturi provocate sau, după cum era stipulat în instrucțiunile de aplicare a prevederilor decretului, acelea rezultate dintr-o „încălcare” a decretului. În majoritatea cazurilor care reprezentau urgențe, ambiguitatea interpretării apărea atunci când întreruperea ilegal provocată a sarcinii putea fi clasificată ca avort spontan. Dacă doctorul care intervenea într-un asemenea caz urgent nu găsea nici un semn convingător privind încercarea deliberată de provocare a avortului (de exemplu, rupturi, sfîșieri sau leziuni ale colului uterin), în funcție de bunăvoința lui, avortul putea fi înregistrat ca „spontan”, indiferent de cauza lui reală. Dacă însă examenul anatomo-patologic stabilea dovezi ale unei întreruperi deliberate a sarcinii, urma o anchetă judiciară. Pedepsele erau prevăzute în Codul Penal.

Ilegale erau considerate atât avorturile care nu apăreau în statistici, cât și cele incluse în „numărătoare”. Primele se refereau la intervențiile terminate cu bune rezultate, numite și chiuretaje, care reprezentau singura metodă utilizată la vremea aceea, precum și la întreruperile provocate de sarcină, neurmate de complicații. Asemenea avorturi erau declanșate adesea prin introducerea unei sonde în colul uterin sau prin alte mijloace, mecanice sau farmacologice.⁵⁴ Deoarece nu puteau fi detectate oficial, ele nu erau înregistrate. Specialiștii estimează că numai 50 % dintre avorturile

ilegale reușeau, înțelegându-se prin aceasta că ele nu afectau sănătatea femeilor; celelalte femei aveau nevoie de spitalizare urgentă, din cauza infecțiilor și a altor complicații, sau mureau.

Cel de-al doilea tip de avorturi ilegale cuprindea încercările care sfârșeau prin a fi înregistrate oficial în evidențele statului. Acestea erau „avorturi vizibile”, pentru că intrau sub cercetarea ochiului atotvăzător al statului. Când o întrerupere voluntară a sarcinii nu era dusă pînă la capăt, apăreau complicații care puneau în pericol viața femeilor. Hemoragiile erau una dintre problemele cele mai obișnuite. Femeile care nu apucau să mai ajungă la spital sau care ajungeau prea tîrziu erau înregistrate în statistica mortalității la capitolul „cauze ale deceselor materne”. Cele care ajungeau la spital și se dovedea clar că încălcase ră legea erau pedepsite în conformitate cu prevederile Codului Penal. Statisticile Ministerului Sănătății arată că la aproximativ 60 % din femeile spitalizate pentru urgențe legate de sarcină, între 1966 și 1989, diagnosticul era avort incomplet — adică avort provocat acasă (sau în alt loc privat) și „terminat” la spital sau la morgă. Numai 40 % dintre cazurile de urgență se datorau avortului spontan sau altor cauze legale.⁵⁵

La 2 octombrie 1966, poziția regimului cu privire la avort a fost publicată pe prima pagină a cotidianului de partid *Scînteia*: „Pericolul social deosebit al avortului și consecințele grave de ordin medical, demografic și social pe care le generează au impus ca instigatorii, complicii și favorizatorii să fie pedepsiți la fel ca și autorii. Pentru aceleași motive va fi sancționată și tentativa de avort.” Pedepsele pentru întreruperea ilegală a sarcinii se aplicau persoanelor care efectuau avortul ilegal, complicilor lor și femeilor care apelaseră la serviciile acestora sau care își provocau singure avortul. În asemenea cazuri, femeia era privată de libertate prin închisoare sau prin alte forme de pedeapsă.⁵⁶

Detenția și pierderea anumitor libertăți civile erau sancțiuni obișnuite împotriva activităților infracționale și erau aplicate celor ce se făceau vinovați de încălcarea legislației referitoare la avort. Pentru „persoana care efectua avortul”, pedeapsa era prevăzută în articolul 185; pentru complici, în articolul 186, paragraful 2; pentru deținerea ilegală de instrumente sau substanțe abortive, în articolul 187. Gravitatea sancțiunii depindea de rolul infractorilor și de eventualele infracțiuni anterioare. Pedepsele variau de la amendă la condamnare efectuată la locul de muncă (prin definiție, o întreprindere de stat) sau în închisoare.⁵⁷ (Vezi anexa, pentru exemple de cazuri.) Tennenii generali ai Codului Penal au fost modificați în 1966 în felul următor: „întreruperea cursului sarcinii prin orice mijloace, în afara condițiilor admise de lege, cu consimțămîntul femeii însărcinate, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 3 ani și interzicerea exercitării unor drepturi civile pe o perioadă de la 1 la 3 ani.”

În România se considera că pedeapsa îndeplinea o funcție „corecțională”. Se presupunea că sancționarea „îi învătă” pe oameni să respecte normele socialiste de comportament în viața de zi cu zi — adică îi învătă să fie cetățeni socialiști de nădejde. Una dintre formele importante de sancționare

era cea financiară. Prin urmare, cei care încălcau legea primeau adesea pedepse ce îi obligau să muncească fără a fi plătiți. În acest fel erau rezolvate simultan și alte probleme de infrastructură care decurgeau din atribuirea unor termene de detenție în închisoare, mai ales în ceea ce privea lipsa spațiului și costul întreținerii unui număr sporit de pușcăriași. Încă și mai important era faptul că, permițându-le femeilor condamnate să rămână la domiciliu, li se oferea în mod teoretic posibilitatea de a-și îngriji copiii și a rămîne din nou însărcinate. Se presupunea că aspectul „corecțional” al sentinței le va împiedica să mai încerce să-și întreprună ilegal sarcina.

O altă formă de deposedare era cea impusă medicilor, dacă se considera că activitățile lor erau extrem de grave: ginecologilor li se putea interzice să-și mai practice specialitatea o perioadă de timp. Nu erau îndepărtați din rîndul cadrelor medicale practice, dar erau transferați la alte specialități. De exemplu, un ginecolog acuzat că a încălcat legea a primit în cele din urmă o sentință complexă, incluzînd opt ani de închisoare și cinci ani de interdicere a drepturilor civile (articolul 64, paragrafele a, b și c din Codul Penal), între acestea fiind inclusă și interdicția de a practica medicina timp de cinci ani (articolul 185, paragrafele 1, 4 și 5 din Codul Penal referitoare la provocarea ilegală a întreruperii cursului sarcinii). Medicii de alte specialități decît ginecologia erau pedepsiți în mod diferit, de exemplu fiind trimiși la dispensarele de la țară. Doctorii erau sancționați și dacă nu semnalau procuraturii și organelor de poliție încălcările legii. În asemenea cazuri, ei riscau să fie închiși pentru una pînă la trei luni (articolul 188, Codul Penal).

Impactul „neașteptatei” legislații antiavort a fost acela de a paraliza populația lipsită brusc de principalul ei mijloc de control al fertilității. În 1967, numărul de nașteri vii s-a dublat aproape față de anul precedent; rata de fertilității totale a crescut de la 1,9 în 1966 la 3,7 în 1967 (vezi figura 2.2).

Interzicerea avortului a naționalizat și a centralizat această metodă primară de planificare familială. „Victoria” deplină a partidului-stat asupra vieții private a durat doi ani în forma ei acută, atît cît a fost necesar pentru ca populația să găsească mijloace alternative de evitare și întrerupere a sarcinilor, de ocolire a legii și formare a unor rețele multiple și funcționale de întraajutorare. (Așa cum rezultă din figura 2.2, subjugarea vieții private a continuat totuși în întreaga perioadă în care s-au aplicat strategiile pronataliste, din 1966 pînă în 1989). În primii doi ani s-a manifestat un efort colectiv de reactivare a fostelor practici „tradiționale” abandonate o dată cu liberalizarea avortului în 1957.

Astfel, în pofida Decretului 770/1966, după 1968 fertilitatea a început să scadă din nou. În 1973 rata fertilității totale revenise la nivelul de 2,4 copii născuți în medie de o femeie, de la maximul de 3,7 în 1967. În ciuda

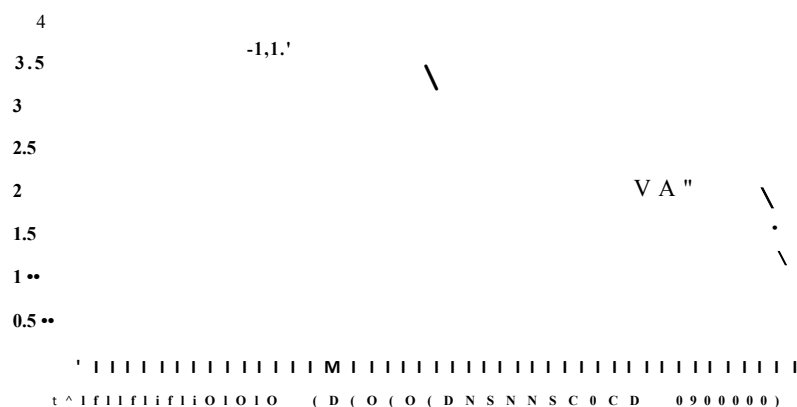


Figura 2.2: Rata fertilității totale, 1946-1991. Sursa: Chesnais 1992: 543, 548 pentru 1946-1982; Mureșan 1996 pentru 1983-1991.

tuturor eforturilor de impunere a legii, strategiile folosite de populație pentru a preveni intervenția statului în viața ei privată deveneau tot mai eficiente. Pentru a stopa această tendință negativă, în 1974 au fost revizuite și detaliate instrucțiunile de aplicare a Decretului 770/1966. Intenția era de a asigura corelarea rezultatelor reproducerii umane centralizate și planificate cu reprezentările oficiale ale acesteia.

„... Crearea unor condiții tot mai bune pentru femei”, 1973-1983

*Este necesar ca organele noastre de partid, comitetele județene, consiliile populare, Comitetul Central să acorde mai multă atenție acestei probleme fundamentale pentru dezvoltarea societății, a națiunii noastre. Pornind de la rolul important, vital pe care îl au femeile în dezvoltarea societății, în păstrarea sănătății și tinereții națiunii noastre, sînt necesare atît ridicarea nivelului lor de conștiință, cît și soluționarea unor probleme sociale. De aici și necesitatea rezolvării problemei serviciilor, a diversificării bunurilor de consum, asigurarea condițiilor de muncă corespunzătoare, dezvoltarea rețelei de creșe și cămine.**

Următoarea etapă de intervenție a statului în practicile reproductive a început cu adevărat în 1974, după semnalele date la Conferința Națională a Femeilor în primăvara anului 1973. Discursul lui Nicolae Ceaușescu a fost plin de avertismente subtile pentru ceea ce avea să urmeze. În interesul realizării omogenizării, el a repudiat discriminarea între sexe, cerînd ca oamenii să fie tratați nu ca bărbați și femei, ci ca membri de partid și cetățeni ai Re-

publicii Socialiste România.⁵⁹ În același discurs, susținând egalitatea* Ceaușescu a subliniat specificul femeii: „O îndatorire de interes național este ocrotirea și consolidarea familiei, dezvoltarea conștiinței răspunderii acesteia pentru creșterea unui număr mai mare de copii, pentru formarea unei generații sănătoase, robuste, profund devotate cauzei socialismului; *femeile au în această privință un rol deosebit și o misiune nobilă*”⁶⁰

„Rolul deosebit și misiunea nobilă” a femeilor în societate au devenit centrul efortului politic permanent și concentrat, menit să pennită femeilor să-și realizeze capacitățile „multilateral dezvoltate”. Această nouă campanie, care a coincis, în general și cu succes, cu Anul Internațional al Femeii și cu Deceniul Femeii, a fost motivată de preocupări paradoxale: consolidarea puterii lui Ceaușescu asupra poporului și creșterea reputației lui în arena internațională.⁶¹ În efortul permanent de extindere a controlului asupra sferei private, ideologii și specialiștii au acordat o atenție vigilentă factorilor demografici. În același timp, discursul oficial cu privire la politica demografică a fost reformulat și stilizat, astfel încât să promoveze o imagine pozitivă a lui Ceaușescu în străinătate, în special în Occident. Conducătorul român a salutat deschis semnificația femeii pentru dezvoltare, îmbrățișând retoric teme favorite ale Vestului, precum „autodeterminarea” și necesitatea „controlului populației”. Se pare însă că modul cum înțelegea el relația între aceste două imperative cultural-politice s-a pierdut în procesul adaptării la realitățile românești.

În privința indicatorilor demografici, guvernul era hotărât să stopeze spirala coboritoare a ratei natalității, subminând în acest scop strategiile folosite de populație pentru a-și „planifica” familiile. A început astfel o campanie agresivă de propagandă, completată cu măsuri administrative. Sfera publică, dominată de stat, a ajuns să fie saturată de un discurs și de reprezentări abundând în referiri la valorile „națiunii”, „populației”, „independenței”, „vigorii [națiunii]”, „prosperității” și „viitorului”. (Subiectul este detaliat în capitolul 5.) Această avalanșă simbolică și retorică a fost însoțită de diverse manevre administrative, de la asigurarea unor stimulente materiale și familiale similare celor utilizate în întregul bloc socialist, pînă la măsuri incontestabil represive. Pentru a încuraja respectarea strategiilor politicii demografice, statul a oferit o serie de „stimulente” financiare, materiale și psihologice, urmărind să asigure un sprijin — oricît de mic — femeilor pentru nașterea copiilor și familiilor pentru îndeplinirea obligațiilor de a-i crește și a-i educa în folosul statului. Efectul acestor inițiative a fost mai mult simbolic decît material. Ele au servit ca o perdea de fum, ascunzînd în același timp măsurile care trebuiau să conducă la alinierea comportamentului populației cu dorințele autorităților. Au fost luate totodată diverse măsuri disciplinare pentru ca serviciile medicale să devină mai „eficiente” (cu alte cuvinte, pentru a le obliga să se conformeze directivelor politicii de stat în privința reproducerii.)

Modificările impuse în 1974 au reflectat o obsesie din ce în ce mai mare față de formă și aparență, ambele ajungînd în cele din urmă să domine deciziile politice ale acestui regim. Capacitatea de seducție a ambalajului simbolic, pseudoștiințific era surprinzătoare prin volumul de informații furnizate și maniera de prezentare a detaliilor. Decretul de opt pagini din 1966, intitulat banal „Instrucțiuni pentru aplicarea Decretului 770/1966 pentru reglementarea întreruperii cursului sarcinii”, fusese definit și explicat în 22 de articole. În 1974, modificările aduse Decretului 770/1966 conțineau 47 de articole, structurate în șapte secțiuni care totalizau 21 de pagini. Acestea li s-au adăugat 11 pagini de anexe care evidențiau „motivele medicale pentru întreruperea unei sarcini”, grupate în 19 categorii cauzale. Alte 11 pagini explicau funcționarea birocratică a sistemului medical. Acest document suplimentar se intitula „Instrucțiunile de aplicare a Decretului 770/1966 privind reglementarea întreruperii cursului sarcinii, pentru rezolvarea avortului incomplet și îmbunătățirea asistenței medicale de obstetrică-ginecologie”.⁶²

Principalele modificări aduse Decretului 770 afectau multe dintre articolele originale. Comisiile medicale împuternicite să autorizeze efectuarea legală a întreruperii de sarcină trebuiau să fie numite de directorul Direcției Sanitare a județului, de procurorul respectiv și de inspectorul-șef al departamentului județean al Ministerului Afacerilor Interne. Comisia trebuia să fie constituită din trei medici primari sau specialiști (un obstetrician-ginecolog, care era și șeful comisiei, un internist și un pediatru) și o secretară. La întîlnirile comisiei trebuiau să fie prezenți un reprezentant al Ministerului Afacerilor Interne și unul al procuraturii. Deși pot părea ne semnificative, aceste modificări au creat mecanismele prin care a sporit și s-a întărit controlul asupra reproducerii umane. Medicii s-au împotmolit tot mai adînc în pînza de păianjen a regimului, hotărît să impună „voința poporului”.

Importanța rolurilor și deciziilor medicilor îi puneau adeseori pe aceștia în poziții antagoniste față de cei ce aveau nevoie de ajutorul lor și de cei ce îi supravegheau politic. Controlul statului nu se exercita printr-o structură organizatorică simplă, ierarhică, ci mai degrabă printr-o combinație studiată de sancțiuni, suspiciuni, temeri și seducții, întrețesute atît pe verticală, cît și pe orizontală. Așa cum se va vedea în continuare, prezența membrilor aparatului represiv al statului la ședințele comisiilor medicale a constituit un exercițiu evident al controlului statului, care, în și prin sine, pune sub semnul întrebării autoritatea științifică a medicilor. Prezența lor a demonstrat de asemenea transformarea reală a corpului femeii și a actelor intime într-o problemă politică (prin sistemul examinărilor fizice), precum și politizarea reproducerii.

Elaborarea instrucțiunilor de aplicare a Decretului 770/1966 s-a întemeiat pe convingerea potrivit căreia corpul uman și cei ce veneau în contact cu el necesitau o supraveghere constantă. În acest scop, în 1974 a mai

fost înființată o comisie. Sarcina ei era de a analiza vânzările lunare ale farmaciilor, „în interesul prevenirii anumitor abuzuri, pînă nu rîste prea tîrziu”⁶³. Erau supuse acestui control vigilent medicamentele „care au restricții ori sînt contraindicate pentru femeile însărcinate, cu vîrste cuprinse între 16 și 40 de ani”. Pînza de păianjen a controalelor a devenit mai densă.

Condițiile în care se permitea efectuarea legală a întreruperii cursului sarcinii au rămas în 1972 aceleași ca și în 1966, cu o singură excepție: vîrsta de la care femeile aveau dreptul la această intervenție e fost scăzută în 1972 de la 45 la 40 de ani (Decretul 53, publicat la 16 februarie 1972). Deși nu s-au oferit explicații, concesia amintită pare să fi fost un gest înscris pe linia conformării la convențiile demografice internaționale, eliminînd în acest fel eventualele obiecții ce ar fi putut apărea la următorul Congres Mondial al Populației, privind depășirea acestei vîrste. Fertilitatea femeilor între 40 și 45 ani este semnificativ mai scăzută decît la femeile mai tinere (vezi figura 2.3). Analiza datelor culese între 1966 și 1972, cînd vîrsta minimă pentru avortul legal era de 45 de ani, demonstrează că scăderea vîrstei legale pentru avort la 40 de ani nu a modificat radical numărul total de nașteri vii.⁶⁴ Procentajul de nașteri vii pentru femeile din categoria de vîrsta de peste 40 de ani, stabilit în funcție de numărul total al nașterilor vii, era nesemnificativ. Mai mult, cercetările medicale occidentale relevaseră o corelație pozitivă între vîrsta înaintată a femeii și probabilitatea unor defecte la nașterea copilului. Pe scurt, era evident că scăderea vîrstei la care se permitea efectuarea întreruperii legale a cursului sarcinii nu afecta scopul general al creșterii natalității.⁶⁵

Un capitol întreg al instrucțiunilor revizuite se referea la avorturile incomplete, recunoscînd implicit rolul lor în scăderea natalității după 1968. Atenția acordată în această secțiune detaliului tehnic urmărea să epuizeze categoria „avorturilor incomplete”. Aș aminti că avorturile ilegale se refereau eufemistic la întreruperile ilegale de sarcină — indiferent dacă acestea aveau ca rezultat expulzarea completă sau parțială a fătului — care necesitau intervenții medicale. Se puna accent pe creșterea eficienței mijloacelor de supraveghere. Formalizarea excesivă a procedurilor medicale și a protocoalelor de supraveghere era menită să inhibe practicarea avortului. Rațiunea subînțeleasă era creșterea natalității.

Însemna că, prin acest tip de sistem de control birocratic, anumiți indivizi căpătau responsabilități profesionale multiple. De exemplu, șeful secției de obstetrică-ginecologie a unui spital devenea „gardianul” principal. El, sau ea, putea fi tras/ă la răspundere pentru performanța unității în realizarea sarcinilor de plan în domeniul reproducerii. Această persoană trebuia să decidă dacă se intervenea în cazul unui avort incomplet, să urmărească dacă fiecare caz era examinat așa cum se cuvine și să efectueze „frecvente controale inopinabile”⁶⁶.

Figura 2.3.: Ratele fertilității în funcție de vîrsta, 1956-1991. Sursa: *Anuarul statistic al României, 1993*: 115.

Una dintre cele mai insidioase forme de control se realiza prin ceea ce era cunoscut sub denumirea de teritorializare. Cu excepția urgențelor indisputabile, avorturile incomplete puteau fi tratate numai în anumite spitale, stabilite în funcție de distribuția lor „teritorială”. Urgențele tratate în spitale care nu aveau aprobare sau din afara zonei din care provenea femeia respectivă trebuiau raportate Direcției Sanitare în termen de 24 de ore. De asemenea, se cerea o documentație solidă care să dovedească necesitatea intervenției de urgență. În plus, accesul la instrumentele chirurgicale utilizate pentru întreruperea cursului sarcinii și folosirea lor erau supuse unor reguli stricte. Prin lege, utilizarea acestor instrumente era permisă numai în unități medicale și numai dacă era urmărit cu scrupulozitate un anumit mod de a proceda:

Eliberarea [truselor] se va face de către cadrul mediu responsabil cu păstrarea lor, la indicația șefului secției sau a medicului de gardă. Evidența preluării și predării truselor va fi consemnată în raportul de gardă al medicului. Se va menționa numărul de truse preluate și predate. În caz de utilizare a truselor în timpul gărzii, se vor menționa data și ora predării, numele personalului mediu căruia i s-a predat, numele medicului care a realizat chiuretajul și numele femeii căreia i s-a efectuat intervenția, precum și numărul din condica de înregistrare a intervențiilor pentru avort incomplet.⁶⁷

» Se subînțelegea că reținerea acestor instrumente sau înlocuirea lor de către un individ în scopul efectuării întreruperilor de sarcină era ilegală și urma să fie sancționată potrivit prevederilor Codului Penal.

Acest amplu circuit de supraveghere și control intrainstituțional era urmărit de procurorul și miliția fiecărui județ, care, în condiții normale și în timpul orelor obișnuite de program, cereau să fie notificați în prealabil de medicul ce intenționa să facă intervenția. Complicațiile rezultate în urma unui avort incomplet puteau fi tratate numai după sosirea reprezentanților acestor instituții, care confirmau necesitatea ajutorului medical neîntârziat. Medicul intervenea imediat, încercând să salveze viața femeii, numai în cazuri extrem de grave — septicemie avansată, blocaj renal sau șoc hemoragic, în unele cazuri, medicul căpăta permisiunea telefonic. În cazul când condiția femeii necesita o intervenție urgentă sau dacă ajungea la spital în toiul nopții, atunci „în interval de 24 de ore [medicul era obligat să] prezinte procurorului un raport scris pe formularul adecvat și să specifice secția de poliție și gradul persoanei căreia i-a telefonat în prealabil, precum și ora acestui apel și numărul lui de înregistrare”⁶⁸. În acest fel, fiecare decizie și acțiune putea să-l încurce pe medic în ițele diferite, dar întrețesute, ale pânzei de păianjen, care era supravegherea organizată. Cu toate acestea, voința statului de a acumula toată puterea se exercita rareori potrivit intențiilor, din cauza relațiilor neoficiale care umanizau în parte aceste practici. Mita, relațiile și prieteniiile, de exemplu, jucau rolul de mediator între prevederile legii și practicile reale. În același timp, „inviolabilitatea persoanei și a

bunurilor ei", garantată constituțional, era încălcată cu regularitate: intimidarea, suspiciunea, denunțul și șantajul funcționau în mod indirect — și eficient — pentru a crea o cultură a fricii omniprezente.

Directorii direcțiilor sanitare județene erau obligați, prin lege, să informeze autoritățile judiciare cu privire la personalul medical sau sanitar suspectat de a fi implicat în efectuarea ilegală a întreruperilor de sarcină.⁶⁹ De asemenea, se luau măsurile adecvate pentru cercetarea supozițiilor de acest fel, precum și a proprietății private a persoanei suspectate. Membrii ierarhiei medicale însărcinați cu asemenea responsabilități li se cerea lunar să analizeze eficiența strategiilor referitoare la avort. Ei erau obligați totodată să alerteze administrația de stat dacă, din cercetarea documentelor, rezulta încălcarea sistematică a legii.

Instrucțiunile revizuite au abordat și necesitatea unei asistențe medicale îmbunătățite în obstetrică și ginecologie. Dacă la suprafață reflectau preocuparea statului paternalist pentru bunăstarea cetățenilor-femei, aceste măsuri au servit, de fapt, drept pretext pentru extinderea mijloacelor de control al statului asupra vieții reproductive a femeilor. Atrăgând atenția asupra importanței medicinei preventive în combaterea afecțiunilor maligne la femei, precum cancerul ovarian și mamar, legea stipula ca „bianual sau anual, toate femeile din fabricile și instituțiile cu un procentaj mare de femei angajate să fie supuse unor examene ginecologice". Au fost stabilite mecanisme de tratare a sterilității, de urmărire medicală a sarcinii încă din primele luni și de asigurare a spitalizării pentru femeile care suferiseră avorturi succesive, astfel încât să se faciliteze supravegherea evoluției sarcinilor lor și prevenirea avorturilor spontane. Preocuparea pentru sănătatea femeii era exprimată prin toate formele imaginabile de propagandă. Obsesiva „grijă" manifestată prin măsurile pline de bunăvoință, de exemplu examenele ginecologice anuale, ascundea interesul real al conducerii: forțarea creșterii fertilității, pentru a asigura o natalitate ridicată. Toate aceste măsuri urmăreau să constrângă femeia să îndeplinească planul demografic. Nu este întâmplător faptul că programul din 1974 al Partidului Comunist Român conținea proiecții ale populației pînă în anul 1990.⁷⁰

Necesitatea de a orchestra aceste mijloace „multilateral dezvoltate" de control dovedește că oficialitățile și specialiștii recunoșteau cît de numeroase erau posibilitățile de evitare sau de încălcare a interdicției de întrerupere a sarcinii.⁷¹ Ierarhizarea autorității operaționale în spitale, combinată cu mecanismele de control care funcționau la fiecare nivel al practicii medicale, era menită să excludă manipularea scopului legii. De exemplu, lista condițiilor medicale considerate a reprezenta motivații legitime pentru aprobarea întreruperii de sarcină definea parametrii activității legale a medicului, abaterea de la aceștia implicînd imediat verificarea acestuia. Din punct de vedere teoretic, această listă de cauze specificate furniza medicilor marja de argumentare în susținerea necesității avortului în fața comisiei medicale

care trebuia să-l aprobe. Potențialul de diversitate al opțiunilor medicale antrena dispute aprinse chiar în cadrul comisiei.⁷² În consecință, criteriile invocate pentru a decide asupra unui caz nu erau întotdeauna imparțiale, ci mai degrabă reflectau interese partizane. Cu toate acestea, solidaritatea profesională avea adeseori câștig de cauză; consensul apărea ca răspuns profesional în fața dominației politice.

Merită să ne oprim aici asupra contextului în care femeile recurgeau la avort. Să ne amintim că pentru majoritatea populației anticoncepționalele erau inaccesibile. Utilizarea lor nu era interzisă prin lege — nici de Decretul din 1966, nici de instrucțiunile care îl însoțeau sau de vreun alt act normativ referitor la politica demografică⁷³; pur și simplu deveniseră aproape imposibil de procurat. Anticoncepționalele existau pe piața neagră, dar prețul lor, căruia i se adăugau dificultățile de a le obține în acest fel, le făcea inabordabile pentru majoritatea femeilor. În anii '70 se mai produceau încă și se mai vindeau prezervative. Dar în anii '80 dispăruseră cu desăvârșire.⁷⁴ Cu toate acestea, în pofida lipsei de opțiuni contraceptive și a măsurilor represive în vigoare la acea vreme, natalitatea a continuat să scadă, ceea ce însemna că femeile și familiile recurgeau la avortul ilegal ca la cea mai viabilă metodă de „planificare familială”. Metodele tradiționale de control al nașterilor erau folosite pe scară largă, dar, după cum se știa foarte bine, ele nu erau deloc sigure. Avortul, indiferent de legalitatea lui și de potențialele riscuri asociate, servea drept factor corector pentru evenimentele neprevăzute rezultate din nesiguranța altor metode.

Medicii împărtășeau însă părerea unanimă că femeile aveau tendința să amâne decizia propriu-zisă a efectuării întreruperii de sarcină. Din cauza legii, avortul era adesea o soluție care implica riscuri mari. Femeile erau obsedate de o teamă permanentă privind repercusiunile legale sau medicale în eventualitatea unor complicații. Întreruperea cursului sarcinii era scumpă și accesul la medicii dispuși să-l efectueze devenise din ce în ce mai greu. În consecință, multe femei încercau metodele „tradiționale” de întrerupere a sarcinii, înainte de a recurge la avort, care rămânea salvarea după ce toate celelalte variante eșuaseră. Astfel, numeroase femei nu recurgeau la avort decât în aproximativ a zecea săptămână a sarcinii, după ce încercaseră o serie întreagă de procedee și produse: ridicarea unor greutateți (de exemplu, mutarea unor piese grele de mobilier), sărituri de la înălțime sau combinația repetată a ambelor, pînă cînd cădeau răpuse de oboseală; pregătirea și administrarea unor decocturi, deși riscul producerii infecțiilor secundare era bine cunoscut; introducerea în vagin a tot felul de substanțe chimice, produse farmaceutice, ierburi ca pelinul sau leușteanul și a altor factori abortivi — infuzii concentrate de chinină, leandru sau gălbenele, soluții saline și sulfati de potasiu cu aluminiu. Se introduceau de asemenea obiecte de uz casnic, ace de păr, pene de gîscă, croșete, andrele și fusuri, pentru a perfora colul uterin.⁷⁵ Dacă sarcina se menținea în continuare, femeia

recurgea la avort, în disperare de cauză. Desigur, nu toate femeile făceau această alegere. Vlăstarul care se agățase cu atîta disperare de viață ajungea adesea să îngroașe numărul copiilor cu handicap fizic și psihic.

Una peste alta, noile măsuri adoptate la începutul anului 1974 nu au antrenat decît o modestă creștere a fertilității în acel an (2,7 copii per femeie; în 1973 cifra fusese de 2,4). „Succesul” demografic din 1967 nu s-a mai repetat; în schimb, în primele luni ale anului 1975 rata natalității a început din nou să scadă. Populația se obișnuise cu caracterul repetitiv al tacticilor aplicate de stat și cu existența altor mijloace — oricît de precare — de autoprotecție. Din compararea ratelor specifice ale fertilității pentru 1967 și 1974 (vezi figura 2.3) — anii ce au urmat modificării legislației referitoare la avort — rezultă dovezi în acest sens. Durata perioadelor fertile era divizată, conform procedurilor standard, în segmente de vîrsta de cîte cinci ani: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49. În primul an de după anunțarea decretului din 1966, s-a remarcat o creștere sensibilă a ratei natalității pentru toate vîrstele fertile, ceea ce a însemnat că introducerea legislației avusese un efect real asupra populației. Saltul cifrelor natalității pentru cele mai fertile grupe de vîrsta, la femeile cuprinse între 20-24 și 25-29 de ani, a fost semnificativ, dar și previzibil, deoarece majoritatea româncelor se căsătoreau de tinere și începeau să facă copii după un an de căsnicie. În mod frecvent, cuplurile produceau doi copii în primii patru ani de căsătorie. Vîrsta medie a mamelor la nașterea celui de-al doilea copil era de 26 de ani.⁷⁶ Interzicerea avortului le făcea pe femei să rămînă însărcinate mai devreme decît ar fi fost de așteptat. În această privință, tinerele erau mai bine pregătite psihic pentru a tolera flexibilitatea și a-și ajusta propriile planuri, făcîndu-le să corespundă cu cele ale statului.

Nu la fel stăteau lucrurile pentru femeile de peste 30 de ani. Pînă la vîrsta respectivă, ele născuseră deja numărul de copii pe care și-i doreau. Interzicerea avortului a fost pentru ele deosebit de stresantă. Creșterea relativă a natalității pentru aceste grupe de vîrsta a fost notabilă, în special la cele cuprinse între 30 și 39 de ani (vezi figura 2.3). Între 1967 și 1968, rata natalității pentru femeile de vîrste cuprinse între 20 și 29 de ani începuse să scadă, dar nu și pentru cele de 30-39 ani. De fapt, în primii doi ani de impunere a Decretului 770, această grupă de vîrsta mai înaintată este cea care a determinat, în mare măsură, creșterea natalității.

Nu același lucru se poate spune despre ceea ce s-a petrecut în 1974, după modificarea instrucțiunilor însoțitoare. Spre deosebire de anul 1967, efectele schimbărilor legislative din 1974 asupra femeilor de peste 30 ani au fost neglijabile; numărul de copii per familie a scăzut ușor. Aproximativ 80 % din nașteri s-au concentrat la femeile de 15-29 ani. Este clar că femeile fie își modificaseră planurile familiale, fie învățaseră să diminueze, sau să evite, efectele brutale ale acestor legi. Că femeile „se adaptaseră” reiese clar și din analiza ratelor fertilității în funcție de vîrsta (vezi figura 2.3).

în 1974 scăderea fertilității devenise o tendință stabilă. În pofida legislației stricte, a îngrădirilor propagandei pronataliste și a introducerii măsurilor simbolice și materiale de stimulare a natalității, rata fertilității a continuat în permanentă să scadă.

În 1983, atât rata natalității, cât și rata fertilității totale ajunseseră aproximativ la nivelurile din 1966.⁷⁷ Dar contextul anului 1983 era radical diferit. Spre deosebire de 1966, nu mai existase de multă vreme o lege liberală căreia să-i fie atribuită scăderea natalității. Regimul nu reușise să impună valori, norme și conduite noi unei societăți evident decise să reziste interferenței statului.⁷⁸ Recunoașterea acestui eșec a devenit fundamental pentru formularea unui alt set de inițiative în domeniul politicii demografice. Cea de a treia și ultima etapă a aplicării politicii demografice avea să fie cea mai agresivă — și cea mai represivă.

Politicizarea corpului, 1984-1989 •

*Banc: Ultimul slogan: nici o ovulație, fără fecundație!*⁷⁹

Banc: — De ce în România găina cîntă de fiecare dată cînd face un ou?

— De bucurie că nu a rămas însărcinată!

Anul 1984 a adus cu sine strategiile de tip orwellian care au devenit o sursă de inspirație pentru romanul lui Margaret Atwood, *The Handmaid's Tale*, și au prefigurat pentru români o tragedie națională. După ce timp de aproape douăzeci de ani au experimentat fără rezultat o serie de mecanisme „raționale” de stimulare a natalității, cei ce sperau să maximizeze populația de femei gravide au recurs la impunerea unor măsuri represive. Scăderea ratei natalității a coincis cu deteriorarea constantă a condițiilor materiale ale vieții cotidiene. În interesul autodeterminării naționale, Ceaușescu decisese achitarea anticipată a datoriei externe restante a României, sacrificînd enonn calitatea vieții. Producția a fost dirijată către export. Din 1984, iernile au fost îndurate în condițiile limitării furnizării căldurii și electricității; principalele alimente au fost raționalizate. Lapte nu se găsea întotdeauna. Demografii și cuplurile știu că numărul nașterilor scade în vremuri de greutate economică; în pofida existenței unor date amănunțite, regimul nu a recunoscut oficial această corelație.⁸⁰ Războiul invizibil dintre stat și societate s-a accentuat prin implementarea unei noi strategii: constrîngerea fățișă. Așa cum prevedeau planurile de dezvoltare, constrîngerea a fost aplicată „multilateral”. La 26 decembrie 1985, Decretul 770/1966 a fost din nou modificat prin publicarea Decretului 411. Articolul 2, cel mai semnificativ al acestui decret, a ridicat din nou vîrsta la care femeile puteau solicita întreprinerea legală a cursului sarcinii la limita din 1966, de 45 de ani. Teoretic, o femeie poate să rămîna însărcinată spre 50 ani, de aceea vîrsta maximă de procreație a devenit 49.⁸¹ Mai mult, decretul modificat stipula că între-

ruperea sarcinii era legală „dacă femeia a născut cinci copii și îi are în îngrijire”. (Astfel, numărul de copii creștea de la patru la cinci.)

Lupta dusă pentru a îmbunătăți indicatorii demografici a reformulat conotațiile etice ale noțiunii de mamă și contextualizarea familială a maternității. Respectul cultural acordat maternității era legat de statutul marital al femeii. Stigmatul atribuit copiilor nelegitimi provenea din disprețul social cu care erau privite relațiile sexuale extramaritale.⁸² În viața cotidiană din România socialistă, familia era în continuare o instituție culturală puternică. Toți cei ce încălcau normele instituționalizate erau considerați anormali.

Totuși, retorica moralității invocate pentru a legitima rolul social al familiei în socialism era receptată doar ca ceea ce era de fapt: un lustru ideologic. Din acest punct de vedere, când a început să circule zvonul că regimul sprijinea neoficial nașterea copiilor, indiferent de statutul marital, opinia publică a fost scandalizată. Împrăștierea deliberată a unor zvonuri a funcționat adesea ca un mijloc eficient de diseminare a informațiilor referitoare la intențiile oficiale în legătură cu comportamentul prescriptiv și reacțiile oamenilor. În 1987, reprezentanți ai regimului au propus neoficial ca elevele însărcinate să nu fie eliminate din licee, așa cum prevedea regulamentul școlar. Aceștia trebuia să li se ofere ocazia de a-și continua educația frecventând cursuri serale sau de a-și da examenele Iară a fi prezente la ore. Iar statul se oferea să „adopte” nou-născutul. În special la țară, „gura satului” nu mai conținea cu remarci sarcastice despre binecuvântarea dată de stat degradării fetelor. Trebuie subliniat însă din nou, ipocrizia discursului socialist despre moralitate era dezvăluită public. Normele de tip puritan cu privire la ceea ce se cuvenea din punct de vedere sociosexual, preamărite discursiv în „Codul principiilor și normelor eticii și echității socialiste”, au avut prea puțină influență asupra comportamentului transpus în practică. De fapt, pentru a încuraja natalitatea, statul încuraja promiscuitatea. Ironia la adresa sarcinilor extraconjugale sprijinite de stat este exprimată într-o anecdotă: „Un milițian prinde o pereche făcând dragoste într-un boschet. Îi duce la secție și de acolo în fața tribunalului. La proces, fata e feliicitată pentru patriotism, iar băiatul pentru inițiativă; milițianul e arestat pentru întrerupere ilegală de sarcină.”⁸³

Aplicarea acestor măsuri represive de către miliție și aparatul de propagandă a condus la o ușoară creștere a natalității și la scăderea numărului de avorturi.⁸⁴ Cu toate acestea, după 1986 și în pofida ofensivei propagandistice, a distrugerii rețelelor ilegale prin care se realiza întreruperea de sarcină și a supravegherii stricte a activității medicilor, declinul natalității s-a reinstalat în tăcere. Trebuie remarcat că exactitatea statisticilor din a doua jumătate a anilor '80 a scăzut foarte mult. Mai mult ca oricând înainte, manipularea dovezilor statistice a devenit o a doua natură a aparatului birocratic. Medicii erau obligați să participe la falsificarea datelor despre numărul de nașteri și decese. Nivelurile lunare erau prestabilite, pen-

tru a garanta îndeplinirea planurilor demografice. În acest scop, Decretul 335/1983 al Consiliului de Stat afirma clar că întregul personal medical era răspunzător de realizarea acestor obiective.⁸⁵ Dacă obiectivele propuse nu erau realizate, se reținea automat din salariu un anumit procent. De exemplu, neîndeplinirea indicatorilor privind rata natalității atrănea o reducere cu 15 % a salariului lunar; eșecul de a reduce rata mortalității infantile era de asemenea pedepsit cu o sancțiune de 15 %; incapacitatea de a reduce numărul de îmbolnăviri atrăgea după sine o penalizare de 10 %. Aceasta era încă o metodă de modificare a comportamentului, destinată „corectării” abaterilor și „stimulării” respectării normelor dictate de stat.

Relatarea unui incident petrecut la o ședință a comitetului de partid din Ministerul Sănătății, avînd ca temă slabele performanțe obținute de personalul medical din București în îndeplinirea obiectivelor demografice, ilustrează logica acestor sancțiuni. Un dentist i-a întrebât pe reprezentanții partidului aflați în prezidiu dacă exista vreo legătură între numărul de dinți din gura unei femei și potențialul ei fertil. Nefericitul dentist, bine intenționat, pur și simplu „nu înțeleșese” — adică nu înțelegea de ce se reținea lunar o sumă de bani din salariul unui stomatolog pe motiv că femeile din București, inclusiv cele cu dantură sănătoasă, nu doreau să producă numărul cerut de copii pentru a îndeplini planul demografic. El își îndeplinesc obligațiile profesionale ca dentist. Ce altceva putea să facă?⁸⁶ Există și o sancțiune aparte pentru neîndeplinirea normelor asociate politicii demografice. Reamintesc că sancțiunile erau fixate la 15 %; incapacitatea de a controla alte boli, precum și administrarea financiară defectuoasă erau și ele pedepsite, dar la nivelul mai scăzut de 10 %. Deși această ordonanță viza în mod oficial spitalele de obstetrică-ginecologie și de pediatrie, o notă de subsol specifică faptul că reducerea mortalității infantile, limitarea transmiterii bolilor și creșterea cifrelor natalității trebuiau realizate la nivelul județului. Deoarece acești indicatori trebuiau îndepliniți pe întreg cuprinsul țării, toți doctorii — și nu doar cei ce lucrau în spitalele specializate în obstetrică-ginecologie și pediatrie — erau prinși în plasa controlului de stat, inclusiv dentiștii. Toată lumea răspundea pentru realizarea planului.

Așa cum se va vedea în capitolele următoare, acesta era un mecanism-cheie pentru asigurarea complicității cu politica regimului la scară de masă. Totodată, același mecanism a dat personalului medical local motivul de a modifica datele, ca mijloc de îndeplinire a sarcinilor de plan și de protecție a propriilor interese. Deși impactul real al unor asemenea practici administrative este greu de măsurat sau chiar de estimat, datele furnizate autorităților erau distorsionate — într-o măsură mai mare sau mai mică. Cifrele referitoare la nașteri și decese erau manipulate. Ținînd cont că între prioritățile politice ale statului se contura crearea și interiorizarea unui nou model demografic comportamental, infonfiațiile distorsionate asupra unor statistici importante pot fi privite ca un compromis între reprezentarea proiecțiilor oficiale și practicile reale.

În România lui Ceaușescu, „valorile familiale” erau dictate politic și exprimate legislativ. Interzicerea avortului a reprezentat principiul organizatoric în jurul căruia s-a conceptualizat și aplicat politica demografică. Pronatalismul — introdus în 1966 și modificat substanțial în următoarele două decenii — a fost o trăsătură intrinsecă a naționalismului comunist al lui Ceaușescu și a furnizat mijloacele prin care trebuia asigurată și „garantată” „popularea” României. Legislația a servit pentru legitimarea voinței politice a regimului, definind în același timp parametrii intruziunii „legitime” în practicile vieții zilnice. Dar legislația oficială a oferit indivizilor și schița de evaluare a ocaziilor favorabile prin care să evadeze sau să reziste directivelor partidului-stat.

Analizate în totalitatea lor, strategiile pronataliste ne permit să înțelegem natura relațiilor dintre stat și societate și mijloacele prin care indivizii s-au conformat și s-au opus totodată statului. Începînd de la mijlocul anilor '70, legislația mai strict focalizată a politicii demografice de care ne-am ocupat pînă acum a fost completată cu o serie de măsuri normative legale, pronataliste în intenție, elaborate astfel încît să aibă un impact mai amplu asupra modificării organizării societății și familiei. Aceste măsuri strategice constituie subiectul următorului capitol.

„PROTECȚIA” FEMEILOR, COPILOR ... ȘI FAMILIEI

„Alocația de stat pentru copii” [...] urmărește să satisfacă în cea mai

mare parte cheltuielile legate de creșterea copiilor, care împovărează bugetul familiei. Alocația nu reprezintă doar o măsură echitabilă, caracteristică ordinii socialiste, ci în același timp și o măsură prin care statul român realizează politica sa demografică de încurajare a natalității, prin toate mijloacele și prin eforturi financiare permanente, și, în consecință, sporirea continuă a populației țării.

IOAN CETLRCHT, V. D. ZLĂTESCU, I. M. COPIL ȘI P. ANCA (ed.),

Romanian Legislation on Population Growth and Its Demographic Effects, 1975

În conformitate cu importanța „statului de drept” în cadrul „democrației originale” a lui Ceaușescu, legislația a servit ca primă formă de instrumentalizare și legitimare oficială a ideologiei dominante. Începînd din anii '70 și pînă cînd a fost executat, Ceaușescu a subliniat neobosit rolurile esențiale ce reveneau familiei și femeii în construirea socialismului și în asigurarea viitorului „de aur” al națiunii. Discursurile lui erau pline de tirade despre onoarea de a naște copii și a-i crește, următorul citat fiind tipic:

Cea mai înaltă îndatorire patriotică, cetățenească a fiecărei familii este de a avea și a crește copii. Nu se poate concepe o familie fără copii. Constituie cea mai înaltă cinste și cea mai înaltă misiune socială pentru femei aceea de a naște, de a da viață, de a crește copii. Nu poate fi nimic mai de preț pentru o femeie decît să fie mamă, decît să asigure realizarea în viață a înseși legilor naturii, de a procrea, de a asigura dezvoltarea continuă a poporului, a națiunii noastre. Nu pot exista o mîndrie și o fericire mai mare pentru o familie, pentru o mamă, decît aceea de a avea și de a crește copii.¹

Previziunile legii pentru domeniul social-familial aveau menirea de a recompensa familiile pentru îndeplinirea obligației patriotice de a crește și educa copii în folosul națiunii. Erau salutate totodată eforturile femeilor de a-și îndeplini rolurile „predestinate” din punct de vedere social și cultural, ca muncitoare, soții și mame. Legislația validă simbolic discursul oficial referitor la egalitate și justiție socială, precum și posibilitățile create de socialism pentru ca fiecare individ să-și poată valorifica potențialul uman și creator; din punct de vedere practic, legislația stabilea resursele financiare alocate familiilor, ce urmau să fie investite productiv în (re)producerea copiilor.² În acest fel erau garantate exercitarea controlului de către stat și obținerea unor beneficii în folosul lui.

Aceste măsuri acopereau întregul spectru al beneficiilor acordate familiilor și mamelor. Au fost elaborate de asemenea o serie de documente menite să protejeze interesele femeilor salariate, ale copiilor și diferitelor categorii

de minori. Existau prevederi speciale, de ordin medical, pentru femeile însărcinate, mame și copii, asistență socială pentru invalizi și văduvi și compensații financiare (în majoritatea cazurilor simbolice) pentru mamele cu mulți copii.³ Pentru a avea garanția că toți cetățenii își îndeplinesc datoria patriotică social(ist)ă de a aduce pe lume copii pentru binele națiunii, Legea 1 din 30 iunie 1977 lua în considerare faptul că unele persoane de vîrsta reproductivă rămîneau fără copii, eschivîndu-se astfel de la responsabilitatea față de societatea socialistă. De aceea, pentru a egaliza contribuția socială, toate persoanele care împliniseră 25 de ani și nu aveau copii, indiferent de statutul marital, erau obligate să plătească o taxă lunară. În această privință, se poate afirma că strategiile demografice impuneau poveri diferite femeilor, pe criterii ținînd mai ales de „natură” și nu ca rezultat al unui sexism politic deliberat.⁴

Voi prezenta în continuare conținutul esențial al măsurilor adoptate în sprijinul familiei și copilului. Trebuie totuși subliniat că exemplele ce urmează reflectă mai curînd criteriile formale decît pe cele empirice. La mijlocul anilor '80, România devenise în același timp o societate industrializată, dar și una de tipul „vînători-culegători” în care cetățenii trebuiau să se lupte pentru a-și satisface necesitățile subzistenței zilnice. Diagramele publicate de stat nu luau în seamă raționalizarea alimentelor de bază în vigoare la vremea respectivă, care influența deciziile „raționale” de tipul cost-beneficiu luate de cupluri cu privire la dimensiunea familiei pe care o puteau întreține în asemenea condiții.

Alocațiile de stat pentru copii erau determinate de numărul de copii care trăiau în familie, de ordinea nașterii lor și de nivelul salariului adultului pe numele căruia erau înregistrați.⁵ Copiii care trăiau cu familia lor aveau dreptul să primească aceste alocații pînă la vîrsta de 16 sau 18 ani (în ultimul caz, dacă deveniseră handicapați înainte de a împlini 16 ani). Alocațiile nu erau imposabile. Cuantumul alocației era invers proporțional cu veniturile beneficiarului, de obicei capul familiei, și direct proporțional cu numărul de copii aflați în îngrijirea familiei (vezi tabelul 3.1).

Date fiind obiectivele pronataliste ale guvernului, era de așteptat ca stimulentele constînd în alocații financiare să devină mai mari pe măsura apariției copiilor. Într-adevăr, alocația medie pentru fiecare copil născut după primul era mai mare decît pentru copilul anterior (vezi tabelul 3.1). În 1985, alocațiile medii acordate persoanelor care locuiau în mediul urban și cîștigau un salariu egal cu salariul mediu lunar de 2 827 de lei erau următoarele⁶: 250 de lei pentru primul copil, 290 de lei pentru al doilea, 310 lei pentru al treilea, 400 pentru al patrulea și cîte 400 pentru fiecare dintre următorii. Cu alte cuvinte, aceste sume echivalau cu 8,8 % din salariul mediu al capului de familie pentru primul copil, cu 10,2 % pentru al doilea, cu 10,9 % pentru al treilea și cu 14,1 % pentru fiecare dintre ceilalți. Aceste alocații lunare pot părea generoase la o primă privire. Pentru cetățenii din categoriile cu venitul cel mai scăzut, salariul putea crește cu aproape 50 %;

TABELUL 3.1 Alocația pentru copii în funcție de salariul lunar

Salariul lunar	Copil			
	Primul	Al doilea	Al treilea	Al patrulea și următorii
Sub 2 500 lei				
urban	300	350	430	510
rural	200	270	300	350
2 501-3 350 lei				
urban	230 ¹	290	310	400
rural	150	220	260	290
3 350 ^ 450 lei				
urban	220	260	290	340
rural	130	140	170	230

SURSA: Decretul 410, *Buletinul oficial*, nr. 76, 26 decembrie 1985.

pentru cei din eșantionul superior, cu 20%.⁷ (Veniturile familiale erau suplimentate prin salariile mamelor angajate și prin alte beneficii de maternitate care li se acordau; presiunea economică și politică le făcea pe majoritatea femeilor să se angajeze în câmpul muncii.) Deși în termeni absoluți nu se poate spune că alocațiile erau derizorii, din punctul de vedere al vieții de zi cu zi ele nu puteau fi considerate un stimulent semnificativ.

„Stimulentul” creșterii cu aproximativ 10 % a venitului lunar per copil după primul născut nu era suficient pentru satisfacerea cheltuielilor implicate de creșterea familiei, în special în condițiile dificile în care trăiau majoritatea românilor în anii '80. Veniturile erau mici în comparație cu costul creșterii copiilor; mai mult, în România alocațiile familiale au rămas la niveluri mai scăzute decât în celelalte țări din blocul comunist.⁸ Părinții care își împărțeau responsabilitatea îngrijirii copiilor cunoșteau mult prea bine dificultățile traiului bazat pe resurse inadecvate, iar condițiile vieții cotidiene se deteriorau, nu se îmbunătățeau.⁹

Pentru perioada dinaintea de 22 decembrie 1989 nu există studii despre costul creșterii copiilor prin raportare la poziția socioeconomică a familiei; de aceea este dificil să evaluăm efectele alocațiilor asupra calității vieții familiei după nașterea unui copil.¹⁰ În pofida absenței unor date cantitative certe, se poate totuși prezenta o imagine generală a costurilor lunare, comparând cuantumul alocației unei familii cu cheltuielile reale estimate

(vezi tabelele 3.1 și 3.2). Tabelul 3.2 prezintă estimările pentru 1989, când criza economică ajunsese la apogeu." Populația României o resimțea prin scăderea puterii de cumpărare, creșterea inflației și degradarea vizibilă a traiului zilnic.¹² Informațiile prezentate în tabelul 3.2 sînt, în cel mai bun caz, parțiale și reflectă numai aspectele formale ale contextului economic global. Este evident că alocațiile familiale, considerate din acest punct de vedere, erau insuficiente față de nevoile și cheltuielile unei familii. În România, beneficiile per copil acopereau aproximativ 20 % din costurile directe ale îngrijirii lui.¹³

TABELUL 3.2 Cheltuielile unei familii în funcție de mărimea ei

Mărimea familiei	Cheltuieli lunare (lei cheltuiți de o familie într-o lună)				
	Hrană	Alte bunuri	Servicii	Total/ familie	Total/ persoană
Unu	800	525	327	1 652	1 652
Doi	1 530	834	455	2 819	1 410
Trei	2 230	1 158	650	4 038	1 346
Patru	2 930	1 428	790	5 148	1 287
Cinci	3 630	1 702	940	6 272	1 255
Șase	4 330	1 937	1 029	7 297	1 216

SURSA: *World Bank Country Study: Romania, 1990:70.*

Folosind tabelele 3.1 și 3.2 se poate schița un tablou de ansamblu al impactului acestor măsuri social-familiale asupra unei familii de trei persoane care primea alocație pentru un singur copil și asupra unei familii de patru persoane care primea beneficii pentru doi copii avuți în îngrijire.¹⁴ Pentru fiecare dintre aceste familii ipotetice, veniturile persoanelor îndreptățite să primească alocația erau medii (cuprinse între 2 501 și 3 350 de lei; vezi tabelul 3.1). Așa cum am arătat mai sus, suma alocată pentru primul copil era de 250 de lei pe lună; pentru cel de al doilea, 290. În cazul familiei cu un copil, cheltuielile lunare per persoană erau de 1 346 de lei; alocația acoperea astfel 18,5 % din cheltuieli. Pentru familia care îngrijea doi copii, costurile se ridicau la 1 287 de lei per persoană; alocația acoperea 22,5 % din cheltuielile combinate (vezi tabelul 3.2). Valoarea pentru stat a celui de-al doilea copil nu însemna decît o creștere cu 4 % a cheltuielilor reale ale familiei. Este posibil ca acest factor să fi contribuit la stabilirea tendinței intelectualilor din mediul urban de a dezvolta familia cu un sin-

gur copil. Dar, pentru că în România norma culturală o reprezintă familia cu doi copii, este de asemenea posibil ca nici măcar povara economică să nu fi împiedicat un cuplu să dea naștere celui de-al doilea copil.

Costul vieții pentru fiecare familie era diferit, în pofida greutăților generale. Diferențele de fertilitate între familiile din mediul urban și cele din mediul rural, precum și între straturile socioeconomice erau mari. Intelectualii tindeau să aibă un singur copil, în timp ce segmentele cele mai sărace ale societății românești aveau tendința să întemeieze familii mari. (Romii, țărani și muncitorii din sate aveau adesea patru pînă la șase copii.) Cheltuielile per persoană erau determinate de mai mulți factori, inclusiv de „nevoile” educaționale și culturale. În plus, resursele dobîndite prin schimbul de bunuri între membrii de la oraș și cei de la țară ai familiei nu au fost incluse în calculul ipotetic al cheltuielilor familiale lunare. Este ignorat, de asemenea, rolul important jucat de activitățile economice secundare în profilul financiar al unei familii. Alimentele inexistente în sectorul de stat se găseau pe piața neagră, din ce în ce mai extinsă, dar la un preț aproximativ de cinci ori mai mare decît cel oficial. De aceea, costul indicat în tabelul 3.2 pentru hrană se situează cu mult sub suma reală cheltuită de majoritatea familiilor. (Familiile cu doi sau mai mulți copii cheltuiau cel puțin jumătate din bugetul lor real pe alimente; procentul reprezintă de două ori cheltuielile lunare uzuale pentru hrană ale familiilor de aceleași dimensiuni din societățile avansate.)

Un alt factor ignorat în calculul oficial al cheltuielilor familiale era costul educației unui copil, în pofida faptului că statul asigura educația gratuită, într-o economie planificată, investiția umană era o cheie a succesului — și la nivelul familiei. Mai ales în zonele urbane, familiile cu copii de vîrsta liceului erau împovărate cu cheltuieli suplimentare ce depășeau adesea posibilitățile lor. În sistemul centralizat de învățămînt, statutul unui liceu depindea de gradul competiției pentru ocuparea locurilor în cadrul lui. Cu cît liceul era mai renumit, cu atît mai acerbă era concurența la admitere — și, ulterior, cu atît mai mare șansa de a continua studiile într-o instituție de învățămînt superior. Asemenea ocazii favorabile conduceau în cele din urmă la poziții sociale importante.¹⁵ De aceea, ca să poată oferi copiilor lor toate șansele de a reuși, mulți părinți plăteau sume mari de bani pentru meditații particulare. În România, accesul la nivelurile superioare ale ierarhiei sociale depindea de deținerea unor titluri academice sau de capitalul politic; la mijlocul anilor '70, capitalul politic presupunea un anumit grad de capital educațional. În consecință, capitalul educațional devenise un criteriu de bază pentru realizarea mobilității sociale ascendente.

Efectele exploziei natalității care a urmat interzicerii avortului în 1966 au reverberat în întregul sistem de învățămînt la începutul anilor '70, cînd au intrat la școală cohortele de copii născuți în 1967 și 1968. Figura 3.1 arată că numărul de elevi a crescut semnificativ. Numărul celor din gră-

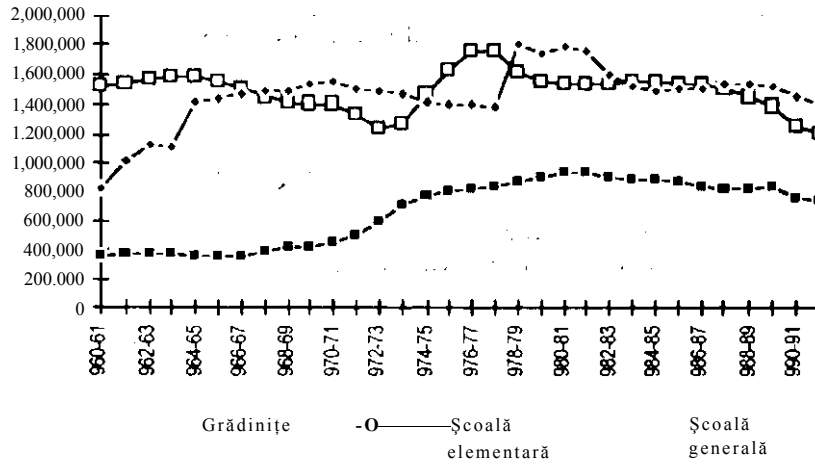


Figura 3.1: Numărul copiilor înscriși în grădinițe și școli elementare, 1960-1991.
SURSA: *Anuarul statistic al României, 1992*, și Ruxandra Marincovici, Institutul de Științe ale Educației, București.

dinițe a început să crească în 1971-1972. În același fel, înscrierile în școlile primare și gimnaziale au crescut substanțial în 1974-1975 și, respectiv, în 1978-1979.

Numărul de profesori a fost mărit pentru a face față efectivelor sporite de înscriși. Dar problemele de infrastructură și investițiile bugetare limitate au complicat și mai mult chestiunea raporturilor elev-profesor și, în consecință, calitatea instrucției a avut de suferit.¹⁶ La mijlocul anilor '70, numărul elevilor din școlile urbane depășea capacitatea de școlarizare a acestora. Numărul de serii de cursuri pe zi a fost crescut de la două la trei, iar durata fiecărei ore de curs a fost redusă de la 50 la 45 de minute, cu recreații de cinci minute între ore.

Școlile au oferit servicii de învățământ din ce în ce mai puțin riguroase, ceea ce a condus la adâncirea diferenței între nivelul de pregătire obținut în învățământul primar și gimnazial și cel cerut pentru admiterea într-un liceu bun și, mai târziu, în universitate. După cum arată datele sociologice, funcționarea de bază a sistemului de învățământ a devenit din ce în ce mai mult o problemă atât a copiilor, cât și a părinților.¹⁷ Aproximativ 68 % din părinți și 70 % din elevi apreciau că profesorii nu predau eficient la școală. Pentru a corecta neajunsurile sesizate în sistemul oficial de învățământ și pentru a fi siguri că copiii lor vor fi pregătiți pentru universitate, familiile

recurgeau la „educația particulară”, cu alte cuvinte la meditații. Răspunsurile căpătate prin chestionare au indicat că aproximativ jumătate din numărul elevilor de liceu se pregăteau pentru examenele de admitere în învățământul superior în acest sistem. Procentajele erau similare și în privința elevilor care se pregăteau pentru testele de admitere la liceu.¹⁸

Povestea lui A. și M., care la începutul anilor '90 erau părinți de vîrsta mijlocie a doi copii (un băiat și o fată) ilustrează cum „funcționa în sistem” o familie urbană pentru a oferi copiilor ei șansa unui viitor mai bun.¹⁹ „Copiii și viitorul” reprezentau elementele-cheie ale propagandei socialiste, deși strategiile părinților și ale statului difereau în privința mijloacelor optime de asigurare a viitorului copiilor „lor”. A., mama, lucra ca tipografia una dintre cele mai mari tipografii din București. M., tatăl, era maistru la societatea națională de căi ferate. Înainte de 1989, salariul cîștigat de A. era de aproximativ 1 200 de lei pe lună, suplimentat cu circa 1 000 de lei pentru orele lucrate sîmbăta și duminica. M. cîștiga 2 500 de lei pe lună. Împreună cu cei doi copii, ei locuiau într-un apartament modest format din baie, bucătărie, cameră de zi și un dormitor, într-un bloc socialist tipic, cu mai multe etaje.²⁰ A. își aduce aminte:

M. și cu mine voiam ca amîndoi copiii noștri să meargă la universitate, să ajungă cineva! E cea mai importantă realizare a vieții noastre. Unii și-au cumpărat mașini, alții case. Mulți ani de zile noi n-am avut cu ce să ne îmbrăcăm, dar copiii noștri au dus-o bine. Cu banii dați pe meditațiile lor am fi putut cumpăra două mașini, nu una. Dar Maria, fata cea mai mare, ne-a spus înainte de a termina clasa a opta că vrea să dea la Bălcescu, unul din cele mai prestigioase licee din București și, deci, din țară. Examenul de admitere era foarte dur. Cei mai buni copii mergeau acolo și mulți veneau din familii de intelectuali. Maria avea nevoie de meditații intense la matematică, fizică și română. A început cu un an înainte de examen. În anul acela a trebuit să plătim între 22 000 și 24 000 de lei. Pentru amîndoi copiii am plătit meditații timp de șase ani. Cel mai greu a fost în anul cînd Maria era în penultima clasă de liceu, pentru că ea a început să învețe pentru examenul de admitere la facultate, iar fratele ei, cu patru ani mai mic, a început să ia meditații pentru intrarea la același liceu. Cum salariile noastre erau modeste și meditațiile scumpe, nemaivorbind de faptul că trebuia să mai și mîncăm, să plătim cheltuielile pentru apartament (telefon, lumină etc.) și să ne îmbrăcăm copiii, ne cîntăream ultimul bănuț. Știam că dacă n-o facem, n-o să reușim cu toate odată. Chiar și așa, de multe ori a trebuit să împrumutăm bani de la rude sau vecini. Regula noastră era să facem orice numai să nu ne atingem de banii puși deoparte pentru meditațiile copiilor. La începutul fiecărui an școlar, în septembrie, unul din noi făcea un împrumut pentru suma maximă admisă. Salariul meu era rata lunară pe care o plăteam apoi timp de unsprezece luni. Împrumutul trebuia achitat ca să putem lua altul anul următor. Luam deci 20 000 de lei, cam de zece ori salariul meu, și apoi trebuia să plătim cam 22 000-24 000 de lei pentru meditații, adică trebuia să mai adăugăm o sumă egală cu dublul salariului meu lunar. Pînă la urmă trăiam din trei sferturi din salariul lui M. pe lună, restul ducîndu-se pe meditații. N-am luat niciodată un

împrumut pentru concediu; ar fi fost imposibil. La munte mergeam întotdeauna câteva zile, în august. Era absolut necesar. Copiii munceau foarte mult în timpul anului școlar. Chiar în condiții modeste, era totuși ceva. Deci, pentru șase ani de meditații (trei pentru fiecare copil), am plătit vreo 150 000 de lei, adică echivalentul salariilor noastre împreună pe doi ani și jumătate. Dar satisfacția e enormă. Maria e inginer mecanic și fratele ei este student la Politehnică, la metalurgie. Îmi amintesc când Maria a picat la examenul de admitere din vară. Nu-mi venea să cred, dar nu ne-am dat bătăuți. Dimpotrivă, am mai împrumutat niște bani și a mai luat o serie de meditații intensive. Era foarte deprimată, fiindcă știa că facem un efort dublu pentru ea. Noi n-am bătut-o la cap. Dacă n-ai trecut printr-un examen de admitere e greu de înțeles. Eu aveam încredere în ea, pentru că știam că muncise foarte mult. Și a meritat, pentru că a fost admisă în toamnă, deși erau 22 de candidați pe un loc. Când ne-a intrat și băiatul la facultate, unul din colegii mei glumea: „Ia te uită — cum au ieșit din voi doi așa copii deștepți!” Soțul meu și cu mine ne-am refuzat multe ani la rînd — eu aveam numai o singură fustă groasă de iarnă și două rochii de vară; dacă mi se rupeau ciorapii, trebuia să-i cos. Când mă duceam la liceu, la consultațiile cu părinții, mi-era rușine de cum arătam. Știam că și Măriei îi este, dar asta conta prea puțin în comparație cu succesul copiilor. Azi mulți ne invidiază pentru copiii noștri. Și pe bună dreptate!*

Povestea lui A. și M. nu este decît o variantă a dramei trăite de mulți părinți români, atît din mediul urban, cît și din cel rural, care făceau tot ce puteau pentru a-și educa copiii astfel încît aceștia să poată progresa. Sistemul neoficial de învățămînt s-a extins, fără să atragă sancțiuni legale. În contextul statului centralizat, bazat pe planificare, rolul regulator jucat de această organizare nerecunoscută oficial și neinstituționalizată a învățămîntului s-a dezvoltat în paralel cu activitățile de pe piața neagră care compensau penuria de bunuri din sectorul controlat de stat. Economia neoficială a fost, în mod necesar, la rîndul ei „multilateral dezvoltată”. Fenomenele economice secundare și neoficiale scot în evidență problema inerentă creată de consultarea, în exclusivitate, a informațiilor statistice disponibile.

Statul asigura și alte alocații financiare pentru familiile în care cel puțin unul dintre părinți era angajat într-o întreprindere socialistă, dar nu printr-un contract fix: atunci cînd soțul se afla în armată, ca militar de carieră sau ca recrut temporar; sau atunci cînd capul familiei era student, profesor suplinitor pe timp de un an sau pensionar. Regulile de acordare a acestor sume nu făceau discriminații între copiii rezultați dintr-o căsătorie anterioară, aflați în îngrijirea familiei, sau copiii născuți în afara căsătoriei, adoptați sau încredințați altor persoane decît părinții, recunoscute drept competente pentru a-i crește.²¹ Familiile care lucrau în cooperative agricole primeau alocații mai mici decît muncitorii din instituțiile de stat. Sumele acordate membrilor cooperatori proveneau din aceeași sursă din care li se

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.L.)

achitau pensiile și asigurările sociale. (Sumele erau stabilite în conformitate cu legea.)²² Familiile care lucrau în agricultură în zonele necooperativizate nu beneficiau de alocații pentru copii; se considera că ele obțineau beneficii din veniturile asigurate de agricultura particulară. (Referitor la această categorie productivă de cetățeni socialiști nu există date statistice. Consecința „autogospodăririi” muncitorilor agricoli era faptul că statul deducea de la ei „beneficii” lunare, prin impunerea unei contribuții sub formă de cote.)²³ ...

Măsurile suplimentare de sprijinire a familiei asigurau asistență financiară mamei cu mulți copii și soțiilor ai căror soți își satisfăceau serviciul militar obligatoriu, precum și prime femeilor care nășteau. Sumele erau acordate suplimentar față de alocațiile pentru copii (vezi tabelul 3.1) și erau (în principiu) asigurate pe toată durata de viață a mamei, indiferent de venitul ei.²⁴ Mamele care născuseră și aveau în îngrijire trei sau mai mulți copii sub vârsta de 18 ani aveau dreptul să primească în total 400 de lei pe lună, sau 500 de lei cele care îngrijeau cinci sau mai mulți copii. Copiii care fuseseră încredințați spre adopție, dați în grija unei alte persoane sau plasați în instituții de îngrijire ale statului (de exemplu orfelinate pentru copii „normali” sau handicapați, ori școli de corecție) nu erau luați în considerare la stabilirea drepturilor femeii. Plata alocațiilor pentru copiii care urmau cursuri universitare putea fi prelungită pînă la vârsta de 25 de ani a copilului. Este însă necesar să ne întrebăm, din nou, care era „valoarea” reală a primelor acordate mamei ce îndepliniseră sau depășiseră „planul de (re)producție”. Deși suma de 400 sau 500 de lei se adăuga salariului mamei, ea nu însemna prea mult pentru o femeie care îngrijea cinci copii.

Articolul 22 din Decretul 410 stipula că mamele care nu erau salariate și nu aveau nici un alt mijloc de existență, precum și mamele ai căror soți își satisfăceau serviciul militar obligatoriu aveau dreptul la o indemnizație lunară (500 de lei în mediul urban și 350 de lei în mediul rural), cu condiția să fi fost în luna a cincea de sarcină ori să fi avut în îngrijire un copil în vîrsta de mai puțin de opt ani sau suferind de un handicap grav. La alocația lunară aveau dreptul și mamele necăsătorite ai căror „parteneri”, aflați în armată, își recunoșteau responsabilitatea paternă. În sfîrșit, femeile care nășteau un copil primeau o „primă de naștere” în valoare de 1 500 de lei pentru fiecare naștere de după primul copil.²⁵

O parte din femeile care produceau ceea ce propaganda oficială denu-mise „bogăția țării” și „viitorul națiunii” — copii — formau o subcategorie ce merită menționată. Mamele își puteau spori resursele financiare donînd lapte de mamă. Decretul 100 al Consiliului de Stat din 22 aprilie 1977 prevedea: „Femeile donatoare de lapte de mamă primesc, ca recompensă, 62 de lei pentru fiecare litru de lapte de mamă donat” (art.1); mai mult, „femeilor donatoare de lapte de mamă li se acordă, gratuit, pe perioada cît donează lapte, asistență medicală, medicamente și materiale sanitare,

iar în cazul spitalizării, și întreținere" (art. 2)²⁶. Oricare ar fi fost intenția inițială, la mijlocul anilor '80 cinismul din spatele acestei măsuri era evident pentru populația aflată în imposibilitatea de a găsi lapte de vacă pentru copii. Autoritățile de stat au încercat să procure lapte pentru copiii din spitale încurajând donarea patriotică a laptelui de mamă; în acei ani, Ministerul Sănătății a încurajat femeile — din motive de sănătate și în efortul de a crea corpuri puternice, tinere — să-și alăpteze copiii.²⁷ Să ne reamintim că majoritatea românilor erau prost hrăniți, în special în acel deceniu dur al dictaturii.

Un alt set de dispoziții se referea la nevoile viitoarelor mame: protecția muncii femeilor gravide, concedii de maternitate și posibilități de îngrijire a copiilor, servicii medicale pentru mame și copii și altele de același gen. Codul Muncii enumera o serie de măsuri de protecție pe care statul paternalist le asigura pentru femeile salariate însărcinate.²⁸ Femeile însărcinate erau scutite de muncile fizice grele, în mediul toxic sau la temperaturi înalte, acolo unde erau prezente radiații ionizante sau vibrații, ori unde exista un risc sporit de accidentare. De asemenea, era interzisă munca femeilor gravide în schimbul de noapte. Logica din spatele acestor prevederi consta în faptul că femeile însărcinate trebuiau să evite exercițiul fizic intens (care ar fi putut provoca pierderea sarcinii), astfel încât sarcina să evolueze în „condiții optime de sănătate”.

Mai mult, concediul de maternitate era garantat de stat. „Salariile de maternitate” erau calculate ca procent fix din salariul femeii, el variind în funcție de vechimea ei în câmpul muncii.²⁹ Concediul de maternitate se împărțea într-o perioadă pre- și postnatală, totalizând 112 zile lucrătoare (săptămâna de muncă fiind de șase zile): 52 de zile înainte de naștere, 60 după. Femeile nu erau obligate să respecte strict aceste intervale; ele își puteau lua maximum de zile după cum considerau de cuviință. Marea majoritate considerau că două luni de concediu postnatal erau insuficiente; în consecință, majoritatea își luau toate cele 112 zile după naștere. După expirarea acestei perioade și până când copilul ajungea la vârsta de un an, mamele aveau dreptul să lucreze cu program redus, de șase ore pe zi în loc de opt. Ori de câte ori medicul pediatru certifica faptul că copilul (în vârsta de până la trei ani) suferea de probleme de sănătate și necesita prezența mamei la domiciliu, mamele continuau să primească concediu medical, plătit la nivelul de 50 până la 80 % din salariu, din nou în funcție de vechimea în muncă.³⁰ Femeile ai căror copii nu frecventau o creșă sau o grădiniță aveau dreptul să muncească o jumătate de normă. În această perioadă, angajarea cu jumătate de normă era considerată normă întreagă și era recompensată în consecință.³¹ Această prevedere acorda femeilor o alternativă la serviciile sociale pentru copii (de exemplu creșele), existente dar neadecvate, precum și un mijloc de a scădea costul material și afectiv al găsirii unei îngrijiri intra-și extrafamiliale pentru copii. De aceea, de multe ori se „prescriau” con-

cedii medicale pentru îngrijirea copiilor chiar și atunci când aceștia nu erau bolnavi. Și în acest caz este vorba de o deschidere către lumea practicilor neoficiale apărute în mod ilicit pentru a face față poverilor vieții cotidiene.³²

Femeile gravide și mamele cu copii mici primeau îngrijiri medicale speciale. Instituțiile medicale erau obligate prin lege

să asigure supravegherea medicală a femeii gravide prin examene clinice și de laborator, pe toată durata gravidității; să efectueze un control medical-diferențiat și să ia măsurile corespunzătoare pentru gravidele a căror sănătate este periclitată; să asigure asistența calificată la naștere, să supravegheze evoluția stării de sănătate a femeii în perioada de după naștere; să efectueze periodic examinarea medicală a nou-născuților, sugarilor și copiilor și să asigure asistența medicală diferențiată a acestora; să supravegheze starea de sănătate și să organizeze regimul de viață al copiilor din creșe, leagăne și alte colectivități.³³

Femeile care munciseră 25 ani și care născuseră cel puțin trei copii pe care îi crescuseră pînă la vîrsta de zece ani puteau solicita ieșirea la pensie mai devreme. Vîrsta legală la care femeile se puteau pensiona era de 55 de ani.³⁴ Femeile puteau face cerere de pensionare cu un an mai devreme dacă născuseră și crescuseră trei copii, cu doi ani mai devreme pentru patru copii, cu trei ani mai devreme pentru cinci sau mai mulți copii. Vîrsta minimă de pensionare era de 50 de ani.³⁵

Așa cum se întîmpla și în cazul altor competiții, din sfera producției, mamele care nășteau mai mulți copii erau recompensate cu titlul de „erou al muncii socialiste”, primind decorații și privilegii minore. În acest scop: „Mamelor care au născut și crescut mai mulți copii li se pot oferi următoarele decorații: ordinul «Mamă eroină», ordinul «Gloria maternă» și «Medalia maternității».”³⁶ Aceste categorii erau în continuare stratificate:

titlul de onoare de „Mamă eroină” se conferă: mamelor care au născut și crescut 10 sau mai mulți copii;

ordinul „Gloria maternă” se conferă: mamelor care au născut și crescut 9 copii — ordinul clasa I; mamelor care au născut și crescut 8 copii — ordinul clasa a II-a; mamelor care au născut și crescut 7 copii — ordinul clasa a III-a;

„Medalia maternității” se conferă: mamelor care au născut și crescut 6 copii — medalia clasa I; mamelor care au născut și crescut 5 copii — medalia clasa a II-a.

Prevederile acestui decret trebuie citite cu atenție. O femeie nu avea automat dreptul să primească titlul de „Mamă eroină” dacă născuse zece copii. Ea trebuia și să-i fi îngrijit. Textul acestui decret și al multor alora este precis în această privință. Faptul că femeia trebuia „să fi născut și să aibă în îngrijire” un număr x de copii urmîrea să ia în considerație incidența crescută a mortalității infantile, în special în zonele rurale. De exemplu, o țărăncă mamă a nouă copii, din care cinci supraviețuiseră primilor ani

de viață și copilăriei, putea primi doar „Medalia maternității” clasa a II-a, și nu ordinul „Gloria maternă” clasa I.

Ca toți cetățenii care primeau titlul de Erou al Muncii Socialiste, mamele astfel decorate beneficiau de anumite privilegii, între care invitarea cu prioritate la evenimente sociopolitice oficiale, prioritate la acordarea de credite pentru construirea și cumpărarea de locuințe proprietate personală și zile suplimentare de concediu în anul în care era acordat premiul (vezi art. 17). Femeile premiate cu medalii din categoriile referitoare la șapte sau mai mulți copii primeau o singură dată un premiu, deși atribuirea reală a acestuia era întâmplătoare. Beneficiile financiare ale acestor recompense erau în 1987 identice cu cele acordate în 1977: „Mamele eroine” primeau 2 000 de lei; mamele decorate cu „Gloria maternă” clasa I, 1 500 de lei; clasa a II-a, 1 000 de lei; clasa a III-a, 500 de lei.

„Medaliile pentru mame” aveau în general o semnificație simbolică, la fel ca aproape toate măsurile de compensare a cetățenilor pentru contribuția la „construcția socialismului”. Statul îi manipula în consecință. Astfel, cu ocazia unui eveniment „cultural-științific” organizat pentru popularizarea rezultatelor măsurilor politicii demografice și proslăvirea calității serviciilor medicale oferite femeilor și copiilor, organizatorii „au invitat” o „Mamă eroină” să-și povestească experiența personală.³⁷ Pe scenă a apărut o femeie slabă, arătând mai bătrână decât vârsta pe care o avea în realitate și încovoiată de prea mulți ani de greutate. Neobișnuită cu mediul, femeia a stat acolo, nesigură și speriată. Timpul trecea; în sală s-a făcut tăcere. În cele din urmă, înțelegând că trebuia să spună ceva despre ea și familia ei, „Mama eroină” a zece copii a mărturisit cinstit că se descurcau cum puteau, dar că aveau mare nevoie de încă un pat pentru ca fiecare membru al acestei numeroase familii să aibă unde dormi. Altceva nu a mai avut de adăugat, dar apelul ei simplu transforma într-o farsă preocuparea zeloasă a statului pentru bunăstarea copiilor pe care îi dorea atât de mult.

Un alt set de măsuri politice direcționate către problemele social-familiale se referea la socializarea de către stat a copiilor de vârstă preșcolară.³⁸ Necesitatea vitală pentru serviciile acestor instituții, în special ale creșelor și grădinițelor, era detenninată de rata crescută a angajării femeilor în câmpul muncii, de atomizarea sporită a familiei (în special în mediul urban) și de dinamica aceluia *baby-boom* stimulat de strategiile agresive ale politicii demografice. În preambulul acestui decret se spunea: „Pentru sprijinirea părinților în creșterea și educarea copiilor [...] statul organizează, în condițiile autoconducerii muncitorești și autogestiuunii economico-financiare, creșe și grădinițe, în cadrul cărora se asigură, în mod gratuit, asistență medicală, instruirea și educarea copiilor.” Creșele și grădinițele erau subordonate întreprinderilor și instituțiilor de stat. Subvențiile proveneau dintr-un fond social destinat acestui scop de întreprinderile industriale și instituțiile de stat pe lângă care funcționau aceste centre de îngrijire a copiilor.

Pînă în 1982 serviciile de îngrijire a copiilor fuseseră complet gratuite.

Dar, din cauza recesiunii economice, fondurile sociale ale instituțiilor de stat erau din ce în ce mai limitate. Pentru a raționaliza consecințele crizei tot mai mari asupra economiei planificate, regimul a introdus o versiune românească de „autoconducere” și „autofinanțare” a tuturor întreprinderilor de stat. Însemna că părinții trebuiau să acopere o parte din costurile operaționale ale centrelor de îngrijire a copiilor care, răspunzînd necesităților, ofereau la rîndul lor programe prelungite de îngrijire, zilnice și săptămînabile. Contribuția furnizată de părinți era diferențiată în funcție de veniturile familiei.³⁹ Copiii cu vîrste cuprinse între trei luni și trei ani puteau fi dați la creșă; cei cu vîrste cuprinse între trei și șase ani puteau frecventa grădinițele.⁴⁰ Dat fiind că cererea era mai mare decît oferta, copiii erau admiși pe baza anumitor priorități. Prima categorie de priorități o formau copiii ale căror mame erau salariate sau studente, cei care se aflau în îngrijirea taților, fie că aceștia erau salariați sau pensionați pe motive de boală sau de handicap, și cei ale căror mame lucrau și aveau în îngrijire și copii cu handicap fizic sau mental.

TABELUL 3.3 Numărul copiilor înscriși la creșă

<i>Anul</i>	<i>Copii în vîrsta de 1-3 ani</i>	<i>Locuri în grădinițe</i>	<i>Procentaj de copii în grădinițe</i>
1980-1981	1 217 062	92 632	7,6
1985-1986	992 225	86 475	8,7
1988-1989	1 088 868	80 628	7,4

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ruxandrei Marincovici, Institutul de Științe ale Educației, București.

Eficiența acestei legislații este greu de estimat, deoarece nu există date certe.⁴¹ Totuși, analiza datelor statistice referitoare la copiii din creșe, la numărul de creșe în funcțiune și la personalul creșelor oferă o imagine generală a cererii pentru aceste servicii și a calității serviciilor. Din totalul populației în vîrsta de unu, doi și trei ani din 1985, 8,7 % puteau fi admiși în aceste instituții (vezi tabelul 3.3). În 1989 proporția era de 7,4 %, ca urmare a reducerii numărului de creșe cu aproximativ 6 000.

Proporția copiilor care frecventau grădinița (din totalul populației în vîrsta de trei-patru, cinci și șase ani) a scăzut constant între anii școlari 1982 și 1988. Proporția de copii cuprinși în grădinițe a scăzut și după aceea, dar din motive diferite. În 1989-1990, cohorta de copii din această categorie a fost mai mare decît în anul precedent; numărul de elevi a crescut de aseme-

nea. Cu toate acestea, în 1990-1991, deși numărul de copii eligibili a crescut, numărul celor înscriși a scăzut considerabil (vezi tabelul 3.4). În consecință, procentajul de copii înscriși a scăzut de la 84 % la 71,8 %.⁴²

Calitatea serviciilor asigurate în creșe și grădinițe era criticată de utilizatorii lor. Se considera că numărul de copii aflați sub supravegherea fiecărei educatoare era prea mare, de obicei 27 de copii din grupa de vîrsta de trei, patru sau cinci ani.⁴³ După 1985 calitatea îngrijirii a scăzut permanent, în timp ce cheltuielile părinților au crescut. Cheltuielile lunare ale unei familii de la oraș cu doi copii, unul aflat la creșă și celălalt la grădiniță, erau adesea considerabile.

Un număr semnificativ de copii de vîrsta grădiniței trăiau în mediul rural. Școlarizarea lor era finanțată diferit față de aceea a copiilor din mediul urban. Prin inițiative locale, înscrierea preșcolarilor de la sate era finanțată de administrațiile comunale și de cooperativele agricole. Ca o consecință a acestei implicări mai directe a familiilor și comunităților, în organizarea și funcționarea școlilor rurale existau variații considerabile. Unii copii se bucurau de mai multă atenție; alții erau tratați de educatori cu o neglijență disprețuitoare. Ceea ce distingea probabil cel mai mult grădinițele rurale de cele urbane era supraaglomerarea acestora din urmă. Ar fi totuși incorect să facem generalizări în legătură cu relația cantitate-calitate. Diferențe existau chiar în cadrul mediului urban și al celui rural.

Numărul limitat de locuri în centrele de îngrijire a copiilor, combinat cu cheltuiala și calitatea inferioară a serviciilor, însemna că indivizii și familiile care nu aveau altă alternativă depindeau de serviciile sociale oferite de stat pentru copii. Fonna preferată de îngrijire și supraveghere a copiilor era totuși aceea în cadrul familiei. Bunicii erau foarte apreciați în familiile care se puteau baza pe ajutorul lor. Aranjamentul ideal pentru un cuplu tînăr care muncea și avea copii mici era de a avea părinți sănătoși, pensionari, care puteau să crească nepoții pînă la vîrsta școlară. Multe cupluri reprezentînd prima generație de orășeni, ai căror părinți locuiau încă în mediul rural, își lăseau copiii preșcolari la țară, în îngrijirea bunicii; de multe ori acești copii nu se mutau la oraș pînă cînd nu venea vremea să meargă la școală. În ultimii ani ai regimului Ceaușescu, pensionarii familiei extinse mai căpătaseră o sarcină vitală: procurarea celor necesare traiului zilnic, pentru a asigura supraviețuirea cuplului tînăr.

Exista, de asemenea, o categorie relativ mică de persoane care dispuneau totuși atît de mijloacele, cît și de accesul la o rețea neoficială de servicii de îngrijire a copiilor. Este vorba despre intelectuali și familiile înstărite care își puteau permite să angajeze pe cineva pentru îngrijirea copiilor în zilele lucrătoare. Lipsa datelor pentru acest tip de activități economice secundare face imposibile comentariile relevante despre cît de mult erau utilizate aceste „gubernante”. Costul prohibitiv plasa însă serviciile de acest tip în afara posibilităților majorității populației.

TABELUL 3.4 Numărul copiilor și educatorilor din grădinițe, 1965-1991

Anul	Copii 3(4)-5(6)	Copii în grădinițe	Procentaj de copii înscriși	Educatori	Raport elev-educator
1965-66	1 275 301	353 721	27,74	13 579	26
1970-71	1 104 198	448 244	40,59	18 887	24
1975-76	1 188 484	812 420	68,4	33 789	24
1980-81	1 207 146	935 711	77,51	38 512	24
1981-82	1 207 804	931 217	77,1	38 977	24
1982-83	1 212 060	902 608	74,47	34 955	26
1983-84	1 189 210	893 101	75,1	34 365	26
1984-85	1 158 332	886 199	76,51	33 955	26
1985-86	1 113 585	864 332	77,62	33 522	26
1986-87	1 039 652	836 225	80,43	32 789	26
1987-88	987 506	828 079	83,86	31 300	26
1988-89	985 675	831 108	84,32	31 197	27
1989-90	1 008 856	835 890	82,86		
1990-91	1 047 061	752 141	71,8		

SURSE: *Anuarul statistic al României, 1981, 1986, 1990*; Institutul de Științe ale Educației, București.

Ultima componentă „stimulativă” a setului de măsuri legislative vizînd problemele sociale și familiale se adresa nevoilor anumitor minori. Mai exact, aceste dispoziții subliniau condițiile instituționalizării acestora, precum și responsabilitățile ce reveneau instituțiilor față de copiii încredințați.⁴⁴ Legea garanta „protecție” următoarelor categorii de minori:

- cei ai căror părinți sînt decedați, necunoscuți sau în orice altă situație care duce la instituirea tutelei, dacă nu au bunuri sau alte mijloace materiale proprii și nu există persoane care au fost obligate sau care pot fi obligate să-i întrețină;
- cei care, fiind deficienți, au nevoie de o îngrijire specială ce nu le poate fi asigurată în familie;
- cei a căror dezvoltare fizică, morală sau intelectuală ori a căror sănătate este primejduită în familie;
- cei care au săvîrșit fapte prevăzute în legea penală, dar nu răspund penal, sau sînt expuși să săvîrșescă asemenea fapte, ori ale căror purtări contribuie la răspîndirea de vicii sau deprinderi imorale în rîndul altor minori.⁴⁵

În privința îngrijirii, educării și pregătirii profesionale a minorilor din primele trei categorii, dacă nu existau alte soluții, Comisia pentru Protecția Minorilor îi putea trimite într-una din următoarele instituții: creșă pentru copii de vîrsta pînă la un an; case de copii în vîrsta de 3 pînă la 7 ani, cu handicapuri minore; „cămine-spital” pentru copii de 3 pînă la 18 ani, cu handicapuri severe; grădinițe speciale pentru copii de 3-6 ani; școli generale pentru copii de 7-14 ani cu handicapuri tratabile; licee speciale și școli profesionale pentru copii de 14-18 ani cu handicapuri tratabile și centre corecționale pentru copii de 10-18 ani.⁴⁶

Înființarea acestor surrogate de instituții de „îngrijire” și „învățămînt” era în acord cu exercitarea de către stat a obligațiilor lui paternaliste. În cazul în care familiile nu-și îndeplineau rolurile parentale, statul prelua asupra sa „întreținerea” copiilor. (La sfîrșitul anilor '80 și mai ales în zonele urbane, au început să fie găsiți pe străzi copii abandonati în voia sorții.) Dintr-o perspectivă strict formală, acest lucru corespundea practicilor obișnuite. Familiile de țărani care nu erau capabile să întrețină încă un copil cereau adesea rudelor să-l crească pe unul dintre ei; alții erau adoptați de cupluri fără copii. Din acest punct de vedere, condițiile materiale și psihologice care îi detenninau pe părinți să renunțe la copii sînt de înțeles. În anii regimului Ceaușescu, unii părinți se bazau pe instituțiile de stat ca formă de rezidență temporară pentru copii, intenționînd să-i retragă ulterior, cînd ar fi putut să-i îngrijească mai bine acasă. Această strategie de „casă de amanet” dădea de multe ori roade; în alte cazuri, părinții nu-și mai puteau găsi copiii. Abia după căderea regimului, părinții — și restul lumii — au aflat de ce. Situația din spatele zidurilor instituțiilor de stat nu figura în reprezentările retorice ale sferei publice socialiste și, în cadrul ei, ale rolului familiei socialiste ideale. Acest rol era exaltat verbal și manipulat material. Indiferent însă cît de „măsluite” erau statisticile, rezultatele au dezvăluit crăpături și fisuri în sistemul strategiilor demografice. Rata natalității nu creștea conform planului. Pe scurt, măsurile pozitive și represive discutate pînă acum nu au funcționat.

În statele socialiste centralizate, legea era slujnica devotată a celor aflați la putere. Legile constituiau mijloacele prin care erau mediate și instituționalizate intențiile politice, articulînd astfel relația normativă între stat și cetățenii lui. Această relație varia considerabil în statele frățești, iar în România era deosebit de tulbură. Dintr-o perspectivă strict formală, statul socialist paternalist era un stat asistențial bine intenționat și care se îngrijea de copiii săi. Totuși, discursul nu este suficient pentru susținerea organismului viu. Abundența promisă prin retorica oficială nu se regăsea nicăieri în viața cotidiană.

Emiterea unor legi pentru organizarea reproducerii umane, familiale și sociale a evidențiat tensiunile structurale care au făcut din disimulare o

trăsătură „multilateral dezvoltată” a acestui sistem. Politizarea preocupărilor demografice a scos în relief interesele contradictorii ale statului și cetățenilor lui. În această privință, statul socialist și-a dezvăluit natura duplicitară: generoasă în formă, punitivă în practică. Regimul, confruntat cu rezistența și eșecurile rezultate din mijloacele folosite pentru implementarea utopicului său proiect social, a recurs din ce în ce mai mult la strategii represive și coercitive de realizare a scopurilor vizate. Violența — fizică și simbolică — s-a numărat printre strategiile angajate cel mai frecvent. Mijloacele prin care ea a fost instituționalizată constituie subiectul următorului capitol.

INSTITUȚIONALIZAREA POLITICII DEMOGRAFICE

Medicalizarea represiunii

Practic, nu există organ central, instituție sau organizație care să nu fie interesată de problemele familiei sau populației.

V. TREBICI, D. LEMNETE ȘI V. SÂHLEANU,

„La planification de la familie et la contraception en Roumanie”, 1977¹

Statul nu există în lumea fenomenală; el este o ficțiune a filozofilor.

[...] Ceea ce există într-adevăr este o organizație, o colecție de ființe umane individuale legate de un set de relații. [...] Nu există ceva precum puterea Statului; în realitate, există doar puteri ale indivizilor.

A. R. RADCLIFFE-BROWN, *African Political Systems*, 1940

Între instituțiile care au jucat un rol semnificativ, chiar dacă în mare parte simbolic, în legitimarea puterii statului s-a aflat „organul lui suprem”, Marea Adunare Națională. Toți membrii ei erau aleși în mod oficial, participând astfel la ceea ce avea să fie cunoscut mai târziu drept „democrația originală” a lui Ceaușescu. Ca în orice democrație, rolul Marii Adunări Naționale era de a îndeplini funcția legislativă. Ceea ce a și făcut; dar Marea Adunare Națională slujea puterea legislativă a statului, nu a poporului. Acestui organism politic ales îi revenea sarcina de a aproba și aplica deciziile legislative ale partidului-stat, unica putere reală, de altfel autoproclamată. Teoretic, Marea Adunare Națională întruchipa „voința poporului” care aparținea partidului-stat.² (Înainte de Ceaușescu, domeniul autorității de partid și cel al autorității de stat avuseseră funcții diferite. Sub conducerea lui, distincțiile respective au fost abil consolidate astfel încât să fie aplicate în promovarea cultului personalității.) În realitate, Marea Adunare Națională era dominată de partid, mulți dintre membrii ei fiind și membri ai Comitetului Central al partidului. Ei aveau astfel posibilitatea să controleze activitățile Adunării; mai mult, prezența lor asigura complicitatea Marii Adunări Naționale cu puterea de stat, în numele poporului român. Prin participarea ritualizată la politica democrației originale, Marea Adunare Națională legitima obiectivele utopice ale Partidului Comunist Român.

Ritmul dezvoltării socioeconomice în Republica Socialistă România era măsurat conform planului cincinal. Acesta poate fi văzut ca un cadru cu orientare centripetă și organizare ierarhică, destinat schimbărilor socioeconomice controlate, care îngloba toate aspectele organizării și funcționării societății. Planul opera în două contexte interdependente: cel în care se luau deciziile politice și cel în care aceste decizii erau traduse în practica socială și economică. Fiecare nou ciclu de cîte cinci ani era aprobat de

congresul partidului, care se desfășura cu un an înainte de instituționalizarea funcțională a planului. (Congresul partidului se desfășura în al patrulea an al ciclului de cinci ani; după 1967 s-au organizat, între congrese, conferințe naționale ale partidului, pentru a evalua și ajusta sarcinile de plan.) Așa cum se va vedea în continuare, „planul” era implementat la fiecare nivel instituțional și în fiecare instituție de stat. În acest fel, planul cincinal ofereau un cadru pentru controlul instituțional și localizarea complicității instituționale în spațiu și timp.

Cum lucra statul asupra diferitelor lui organe — politice și fizice — pentru a obține consimțământul față de strategiile politicii demografice și complicitatea cu acestea, iată subiectul capitolului de față. În fiecare an, una dintre comisiile permanente ale Marii Adunări Naționale — comisia pentru sănătate, muncă, protecție socială și protecția mediului — elaborează o serie de măsuri pertinente pentru aceste domenii; la intrarea în vigoare, ele căpătau putere de lege. Revenea apoi ministerelor de resort și organelor politice specializate sarcina de a pune la punct detaliile acestor măsuri și de a le aplica. Preocupărilor legate de demografie, în general, și de reproducerea umană, în special, li se acorda un statut preferențial în cadrul deliberărilor comisiei. Următoarele prevederi exemplifică tipurile de directive emise anual:

- cunoașterea temeinică a evoluției fenomenelor demografice, analiza periodică, cu participarea tuturor factorilor de răspundere, a modului cum se realizează indicatorii demografici și luarea măsurilor care se impun pentru influențarea favorabilă a evoluției acestora;
- reducerea numărului întreruperilor de sarcină, îndeosebi a avorturilor provocate, depistarea și combaterea factorilor de risc care pun în pericol sănătatea și viața femeii și copilului;
- supravegherea și controlul respectării legislației privind protecția muncii și sănătatea femeii în unitățile socialiste, în perioada de sarcină și maternitate, îndeosebi a celor care lucrează în medii toxice sau cu poluanți;
- intensificarea educației sanitare a populației în vederea întemeierii familiei și combaterea sterilității și infertilității la cuplurile fără copii;
- examinarea cauzelor care contribuie la menținerea unui nivel relativ ridicat al mortalității generale și infantile într-o serie de județe și localități, întreprinderea măsurilor necesare pentru asigurarea sănătății populației și combaterea factorilor de risc;
- creșterea ordinii, disciplinei și răspunderii cadrelor medicale pentru calitatea și promptitudinea actului medical. Eliminarea din activitatea acestora a actelor de încălcare a prevederilor legale privind întreprinderea cursului sarcinii.³

La prima vedere, aceste prevederi generale par a fi rezonabile și juste, dar nu erau așa. Diferența dintre retorica politică și traducerea ei în prac-

tica de fiecare zi reprezenta, de fapt, o prăpastie între aparență și realitate.

Manipularea semantică, în special prin utilizarea unor formulări ambigue, a devenit o emblemă a regimului și a funcționat ca un mijloc eficient de dominare simbolică.⁴ Aplicarea directivelor menționate mai sus însemna că toate femeile de vârste cuprinse între 16 și 45 de ani, angajate în câmpul muncii, trebuiau să fie examinate pentru a se stabili dacă erau însărcinate sau dacă sufereau de o afecțiune care ar fi putut influența în mod negativ sarcina. Cele care făcuseră avorturi sau care în primii doi ani de căsătorie nu rămăseseră însărcinate trebuiau să intre sub supraveghere medicală. Poliția statului și procuratura trebuiau să-și coordoneze eforturile pentru a distruge rețeaua prin care se aranja efectuarea întreruperii ilegale a cursului sarcinii. Comisiile medicale erau ținute permanent sub control pentru a se asigura respectarea instrucțiunilor Ministerului Sănătății cu privire la întreruperea sarcinii și tratarea avorturilor incomplete.

Prescrierea și proscriserea menite să instituie controlul asupra activităților reproductive au contribuit la instituirea unei organizări de tip orwellian a realității sociale. Politica oficială era transpusă în practică printr-un ansamblu de instituții și organizații publice ale căror activități administrative și politice erau intercorelate. (Între funcțiile administrative și cele politice exista o distincție euristică, primele referindu-se la implementarea organizatorică a măsurilor oficiale, prin definiție politică.) Între diversele instituții și organizații angajate în realizarea directivelor demografice se numărau Ministerul Sănătății, Crucea Roșie, Consiliul Național al Femeilor, Uniunea Tineretului Comunist, Uniunea Generală a Sindicatelor din România, Ministerul de Interne, Procuratura Generală, Facultatea de Medicină, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, Ministerul Muncii, Ministerul Turismului, Consiliul Culturii și Educației Socialiste, Ministerul Educației și Învățămîntului, Ministerul Justiției, Ministerul Industriei Alimentare, Ministerul Industriei Chimice, consiliile populare (județene, municipale, orașenești și comunale) și revista *Muncitorul sanitar*.⁵

Pentru a coordona activitățile tuturor acestor instituții direct implicate în implementarea strategiilor pronataliste, în 1971 a fost creată o „supra” organizație, subordonată Marii Adunări Naționale: Comisia Națională de Demografie (CND). Ea a funcționat timp de 12 ani, după care a fost înlocuită cu Consiliul Sanitar Superior (CSS), care fusese inaugurat în 1969 pentru a analiza statutul sistemului național de îngrijire a sănătății și a propune măsuri de îmbunătățire a lui.⁶ Natalitatea a continuat să scadă în ciuda tuturor acestor eforturi instituționale. Deși numărul de instituții asociate oficial strategiilor politicii demografice crescuse, nu același lucru se întâmplase și cu eficacitatea lor. Eclipsarea CND de către CSS a reușit totuși să producă o schimbare în ierarhia puterii, ca și în mijloacele și modalitățile de exercitare a responsabilităților instituționale. Compararea acestor etape diferite de instituționalizare a politicii demografice pune în lumină strate-

giile celor două perioade. Mai mult, înțelegerea instituțiilor ce au servit interesele statului oferă un context parțial pentru deslușirea modului în care a participat intelectualitatea la propria ei dominație de către stat și implicit la reproducerea acestei dominații la scara întregii societăți.

NAȘTEREA INSTITUȚIILOR: CONTEXTE ȘI SUBTEXTE

Unul dintre principalele motive ale înființării Comisiei Naționale de Demografie, în 1971, a fost crearea bazei instituționale care să legitimeze candidatura României la găzduirea Conferinței Mondiale a Populației, în 1974.⁷ Profitând de o ocazie diplomatică favorabilă, România și-a înscris numele pe lista candidaților. În 1973, după doi ani de negocieri, Consiliul Economic și Social al Națiunilor Unite a conferit această onoare Republicii Socialiste. Românii intenționau să demonstreze partenerilor lor occidentali că măsurile demografice adoptate în 1966 formau o parte integrantă a strategiei de dezvoltare socioeconomică a lui Ceaușescu.

Conferința Mondială a Populației, desfășurată la București în august 1974, a oferit românilor niște instrumente utile pentru consacrarea și extinderea inițiativelor demografice. Articolul 95 al Planului mondial de acțiune în domeniul populației prevedea: „Măsurile și programele vizînd populația trebuie să fie integrate în planuri și programe sociale și economice cuprinzătoare, și această integrare trebuie să se reflecte în obiectivele, instrumentele și organizațiile de planificare ale fiecărei țări. În general, se recomandă crearea unui organism care să se ocupe de problemele populației și plasarea lui la un nivel înalt în cadrul structurii administrative naționale, precum și dotarea acestui organism cu personal calificat, din disciplinele asociate.”⁸

Așa cum specifică regulamentele ONU, mijloacele de aplicare a acestor recomandări urmau să fie stabilite de fiecare țară în parte, respectîndu-se astfel preceptul neamestecului în treburile interne ale unui stat suveran. În cazul României, declarația principiilor universale a servit ca o umbrelă sub care s-a produs o coliziune diplomatică cu practicile interne ale lui Ceaușescu. Această complicitate internațională neintenționată a facilitat promovarea unor interese politice, militare și economice și a contribuit totodată la mărirea distanței între ceea ce era predicat și ceea ce se întîmpla în practică în România. În acel moment, divergența între declarațiile de intenții și măsurile concrete utilizate pentru realizarea lor era mult mai puțin vizibilă decît a devenit ulterior. Experiența României a fost deseori citată în literatura demografică între 1966, cînd a fost introdusă legea antiavort, și începutul anilor '80. România oferea demografilor un context experimental pentru testarea ipotezelor privind factorii demografici, politica de stat și dezvoltarea. Această politică a fost evaluată de pe poziții neutre:

Faptul că România și-a sporit rata natalității a fost amplu citat aici și la Conferință ca un contraexemplu grăitor privind așa-numita politică malthusiană. Această interpretare este extrem de eronată. Politica românească este un exemplu clasic în care guvernul analizează situația demografică existentă și trage concluzia că există un conflict între comportamentul indivizilor față de fertilitate și interesele individuale față de comportamentul celorlalți cetățeni. Putem să nu fim de acord cu rezultatul analizei, dar acest lucru nu este relevant. În 1966, deciziile privind fertilitatea individuală au condus în România la o rată a natalității de 14 la mie, apreciată ca fiind inadecvată din punct de vedere social și incompatibilă cu populația totală planificată pentru sfârșitul secolului. În consecință, guvernul a trecut la modificarea comportamentului individual, obligându-l să se conformeze cu ceea ce era considerat a fi interesul public.⁹

Se pare că pentru oamenii de știință chestiunile teoretice și tehnice au umbrat alte preocupări, inclusiv pe cele etice.¹⁰

Din punct de vedere politic, aprobarea tacită de către țările occidentale a planurilor demografice ale lui Ceaușescu pare să fi constituit, în egală măsură, o compensație pentru sfidarea arătată de el față de Uniunea Sovietică și o încercare de a câștiga un aliat printre adversari.¹¹ Președintele Ceaușescu și-a făcut cunoscută public strategia, în deschiderea Conferinței Mondiale a Populației: „Considerăm că în abordarea problemei populației este necesar să se pornească de la faptul că omul constituie factorul determinant al progresului economico-social. De aceea, întreaga organizare a societății, politica generală a statelor trebuie să aibă drept țel suprem bunăstarea și fericirea oamenilor, garantarea libertății și demnității omului, dezvoltarea personalității sale, participarea maselor la făurirea propriei istorii.”¹²

Cei prezenți nu au fost curioși să afle care erau principalele mijloace ce trebuiau utilizate pentru a asigura „bunăstarea și fericirea oamenilor, garantarea libertății și demnității omului”. Participanții din țările occidentale industrializate, care sprijineau obiectivele controlului populației, nu s-au întrebat dacă scopurile urmărite de Ceaușescu trebuiau realizate prin controlul permanent al sferei private. Participanții din țările în curs de dezvoltare, critici la adresa insistenței Occidentului privind oprirea creșterii demografice ca scop în sine, au putut interpreta observațiile lui Ceaușescu prin comparație cu propriile lor intenții, care legau preocupările demografice de chestiunea dezvoltării.

În zilele congresului internațional, la București s-a deschis Centrul Națiunilor Unite pentru Demografie. Acest centru de învățămînt și cercetare, CEDOR, era dedicat studierii relației între populație și dezvoltare. Timp de mai mulți ani activitatea lui a fost sprijinită de Organizația Națiunilor Unite și de guvernul român.¹³ CEDOR asigura specialiștilor, inclusiv celor străini, contextul necesar pentru a putea contribui la pregătirea demografilor și cercetătorilor din domeniul științelor sociale, în special din țările în curs de dezvoltare. Alegerea de către Națiunile Unite a României pentru acest demers

a legitimat în mod implicit felul în care România aborda problemele demografice și a conferit o recunoaștere oficială a rolului ei în diplomația internațională — cu alte cuvinte, a poziției României în confruntările dintre supraputeri și sferile lor de influență, în cadrul războiului rece.

În afara faptului că România a găzduit Conferința Mondială a Populației și CEDOR, Comisia Națională de Demografie a fost ea însăși foarte activă în 1974. Ea a implementat în România principiul adoptat de organismele Națiunilor Unite însărcinate cu organizarea în 1974 a Anului Populației Mondiale: faptul că fenomenele demografice trebuiau încorporate în planificarea dezvoltării.¹⁴ Comisia a organizat șase simpozioane naționale, a publicat monografia *Populația României* și a pregătit numeroase emisiuni de radio și televiziune și articole de ziar pentru specialiști.¹⁵ CND a permis românilor să adauge aprobarea „științifică” și internațională a ceea ce era, în realitate, o strategie politică.

Comisia Națională de Demografie

În primul articol al Legii 3/1971 prin care a fost constituită Comisia Națională de Demografie, se afirma că CND „este organ al Consiliului de Stat care are sarcina de a studia fenomenele demografice și de a oferi Consiliului de Stat propunerile referitoare la problemele care interesează politica demografică a partidului și statului”. Obiectivele urmărite de CND, în special în privința practicilor instituționale, erau:

1. descrierea și analiza fenomenelor și proceselor demografice în dinamica lor specifică și în condiționările reciproce cu contextul economic și social; evidențierea efectelor impactului structurilor și dinamicilor fenomenelor demografice asupra dezvoltării sistemelor cum ar fi: învățământul, piața muncii, sănătatea, habitatul, producția de bunuri de consum, nivelul de trai, serviciile pentru populație, precum și evaluarea efectelor dezvoltării economice și sociale asupra numărului, structurii și dinamicii populației;
2. obligația de a prezenta Consiliului de Stat un sistem coerent de proiecte de măsuri legislative, economice, financiare, sanitare, culturale, în vederea creării unor mecanisme eficiente de promovare a unei politici demografice care să se înscrie în coordonatele unei raționalități politice globale;
3. urmărirea modalităților prin care deciziile luate de puterea politică în domeniul demografic sînt transpuse în practică;
4. coordonarea instituțiilor naționale și stabilirea legăturilor cu cele internaționale, a competențelor și resurselor materiale, în vederea îndeplinirii mandatului.

Scopurile depășeau mijloacele.¹⁶

între cei 120 de membri ai CND figurau următoarele instituții și organizații: Comitetul de Stat al Planificării; Ministerul Muncii, de Finanțe, al Educației și învățămîntului, de Interne, al Justiției, al Apărării Naționale; Consiliul Culturii și Educației Socialiste; Consiliul Național al Femeilor; Uniunea Generală a Sindicatelor din România; Comitetul pentru Problemele Consiliilor Locale; Direcția Centrală de Statistică; Academia de Științe Sociale și Politice și cea de Științe Medicale; Uniunea Tineretului Comunist și Uniunea Națională a Cooperativelor Agricole de Producție.¹⁷ Această rețea de instituții a fost însărcinată cu aplicarea și impunerea comenzilor venite de sus. Potrivit unor foarte apreciați demografi care fuseseră și ei implicați ca specialiști, Comisia Națională de Demografie exista în primul rînd pentru a „legitima strategiile demografice” ale regimului.¹⁸ Ea a funcționat ca un front instituțional care a conferit un lustru științific intereselor politice. (Așa cum am menționat mai sus, CND a fost utilă în special pe tărîmul relațiilor internaționale.) Numirea politică a unui secretar general care nu era demograf, ci mai curînd activist loial de partid pe care se putea conta pentru îndeplinirea îndatoririlor, a contribuit la această evaluare a funcției CND.¹⁹

Se pare că ceea ce a motivat participarea la CND a diverselor grupuri de specialiști a fost recunoașterea faptului că eficiența strategiilor depindea de analiza și circulația unor date reprezentative, exacte. Se știa însă foarte bine că într-o economie planificată nu se poate conta pe mecanismele de *feedback*. Planificarea centralizată avea nevoie de informații certe, dar din motive endemice pentru „economiele de penurie” acestea nu erau furnizate cu regularitate.²⁰ În consecință, deciziile luate la vîrfurile ierarhiei politice erau adesea rezultatul unor deliberări bazate pe dezinformare. Deși deciziile se luau în final la centru, cinismul local și interesul propriu al instituțiilor menționate mai sus contribuiau la ieșirea de sub control a unui sistem rațional din punct de vedere formal, dar viciat din punct de vedere structural.²¹ Autoritatea formală din ce în ce mai mare a unor asemenea instituții a făcut cu atît mai dificilă sarcina de a deosebi ceea ce era real de ceea ce părea a fi real.

Asta nu înseamnă că CND nu a fost activă în anii care au precedat „retragerea” ei din viața publică. Sub auspiciile proprii, CND a publicat mai multe studii teoretice și empirice privind dinamica fenomenelor demografice.²² Deși aceste lucrări sprijineau în mod obligatoriu linia partidului, se pare că datele demografice erau destul de corecte. Analizele regionale și locale aveau de multe ori o valoare științifică pentru specialiștii din capitală. Conform cerințelor, rezultatele diverselor activități ale CND erau comunicate regulat Marii Adunări Naționale și Comitetului Politic Executiv al partidului.

Eșecul strategiilor politicii demografice pentru care se pare că CND fusese înființată ca pilon central poate fi atribuit limitelor practice ale determinismului macroeconomic. Dezvoltarea economică trebuia să fie forța

motrice — sau „motorul”, în limbajul ritualizat al propagandei oficiale — din spatele tuturor formelor de progres. O dată cu trecerea timpului, măsurile economice stimulative care fuseseră adoptate pentru creșterea fertilității s-au dovedit ineficiente. A apărut astfel opinia că asemenea investiții erau riscante, ceea ce a afectat în continuare sumele alocate și a dat naștere unui cerc vicios de investiții și rezultate inadecvate. În cele din urmă, s-a considerat mai utilă înlocuirea abordării științifice a creșterii demografice cu măsuri politice ferme, impuse cu rigurozitate. Strângerea șurubului presiunii a apărut a fi modalitatea cea mai rapidă și fiscal cea mai puțin costisitoare de a determina o creștere a natalității. Prin urmare, supravegherea politică a demografiei a trebuit transferată altui locus instituțional — Consiliul Sanitar Superior —, controlat de această dată de nucleul central al puterii.

Consiliul Sanitar Superior rămăsese în umbra Comisiei Naționale de Demografie pînă la mijlocul anilor '70, cînd a început să capete greutate politică.²³ În primii ani, Consiliul fusese încorporat în structura Ministerului Sănătății, incluzînd între membrii săi cercetători, profesori și practicanți din domeniul medical, care lucrau fiecare o perioadă de trei ani. Ministrul Sănătății a îndeplinit funcția de președinte al Consiliului Sanitar Superior pînă în 1975, cînd Consiliul a urcat în ierarhia instituțională. Scopul lui a fost modificat, ca și componența. S-a cerut Consiliului Sanitar Superior „să contribuie activ la înfăptuirea politicii de stat și de partid în acest domeniu”. Un vicepreședinte al guvernului l-a înlocuit pe ministrul Sănătății ca președinte al Consiliului.²⁴ Ministerul Sănătății a intrat în sfera de competență a Consiliului, care a fost însărcinat să asigure că sînt respectate „legile și actele normative referitoare la continua îmbunătățire a stării de sănătate a populației”. Consolidarea puterii instituționale era în curs de realizare, la fel ca și monopolizarea puterii de către familia lui Ceaușescu.

Eclipsarea CND de către Consiliul Sanitar Superior a semnalat o trecere de la strategiile pronataliste în care se foloseau stimulente pozitive pentru încurajarea procreării la strategiile demografice represive, în cadrul cărora obsesia pentru numărul de persoane care formau „populația” a devenit rațiunea de a fi a politicii demografice. Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român trebuia să cîștige controlul imediat asupra corpului uman și a reproducerii lui.

Politicizarea corpului (politic):

Consiliul Sanitar Superior

In 1983, la un copil născut viu s-au efectuat circa 1,5 întreruperi de

sarcină [...]Faptul că, în anul 1983, s-a înregistrat un număr de 742 mii de femei gravide [...] infirmă unele încercări de a justifica reducerea natalității ca urmare a unor stări de lucruri privind situația natali-

tații, sau de altă natură, a familiei. Din păcate, din aceste peste 700 000 s-au întrerupt sarcinile la peste 420 000 de femei — ceea ce reprezintă circa 60 %. Datele arată că numai circa 9 % din aceste întreruperi de sarcină, din avorturi, sînt determinate de cauze medicale — adică numai 37 000 din 420 000 — ceea ce demonstrează că nu cauzele medicale sînt cele care au determinat acest număr inadmisibil de întreruperi de sarcină [...] Este necesar să asigurăm, an de an, o natalitate de cel puțin 19-21 la mie un calcul simplu arată că numai o reducere de 30 % a avorturilor ar asigura o natalitate meu mare de 19-21 la mie.²³

La 9 august 1983, Consiliul Sanitar Superior a devenit, prin decret prezidențial, aparatul represiv care supraveghea și aplica riguros strategiile pronataliste în Republica Socialistă România.²⁶ Politica demografică a devenit sinonimă cu politica avortului, iar demografia a ajuns aproape superfluă ca demers științific.²⁷ Analiza fenomenelor demografice s-a transformat în manipularea analitică a „populației”. Datele statistice au fost reprezentate ca obiective în chintesența lor; întreaga retorică oficială s-a încărcat de cifre. Propaganda revărsa cifre incontestabil „reprezentative”. Statisticile exprimau realizările pe calea progresului socialist și asigurau un discurs care conferea legitimitate represiunii. Mesajul era „cifrele nu mint”. Dar mințeau cei care le furnizau — de frică, urmărindu-și propriul interes și dintr-o complicitate complex organizată cu un sistem care producea structural distorsiuni a ceea ce oamenii de știință din alte părți numeau realitate empirică.²⁸ Ca urmare, datele statistice, în special cele oferite în ultimul deceniu al regimului ceaușist, sînt de o inexactitate notorie.

Două instituții se ocupau de colectarea și analizarea datelor statistice de maximă importanță: Direcția Centrală de Statistică și Centrul de Calcul și Statistică Sanitară. Direcția Centrală de Statistică raporta direct Consiliului de Stat. În cadrul acestuia, o secție dedicată „populației și forței de muncă” coordona analizele statistice la scara întregii națiuni. Lunar, la nivel județean se elaborau buletine conținând date codificate care se trimiteau Direcției Centrale de Statistică din București, unde se realizau tabelele sintetice și rapoartele naționale.

Centrul de Calcul și Statistică Sanitară era o anexă instituțională a Ministerului Sănătății. Acestei unități îi revenea în primul rînd sarcina să analizeze statisticile demografice, în special din punctul de vedere al natalității, mortalității, avorturilor și mortalității infantile și materne. Rapoartele Ministerului Sănătății erau apoi trimise Direcției Centrale de Statistică. Climatul politic predominant stabilea tonul pentru ceea ce devenea ori o colaborare, ori o competiție între instituții. De exemplu, un renumit analist statistician de la Direcția Centrală de Statistică a verificat faptul, cunoscut încă din 1982, că statisticile referitoare la avorturi erau „falsificate”. Numărul de avorturi menționat în raportul Ministerului Sănătății era mai mic decît cel indicat de datele primite independent la Direcția Centrală de

Statistică. Cu toate acestea, „formal, era sarcina Ministerului Sănătății să întocmească rapoartele despre avorturi; și, pentru că «ajustările» erau recunoscute ca fiind socialmente utile femeilor, doctorilor și chiar birocrăției ministeriale, noi închideam ochii. Nimeni nu contesta datele”²⁹.

Rezumatele statistice erau trimise mai sus și serveau pentru legitimarea strategiilor regimului. Cele „utile” erau publicate; altele, de exemplu cele privind infecția cu virusul HIV la copii, erau în mod deliberat trecute sub tăcere. La mijlocul anilor '80, *Anuarul statistic* devenise un volum subțire, mărturie a politizării statisticii în detrimentul integrității științifice.³⁰ La fel ca istoria și demografia, statistica era apreciată ca instrument al puterii și se înscria în arsenalul politic al Consiliului Sanitar Superior care, înarmat cu „dovezi”, ajuta să se facă simțită voința statului. Prin activitatea acestui Consiliu s-a adâncit intruziunea statului în viața intimă a cetățenilor, atât a bărbaților, cât și a femeilor.

În 1983 natalitatea scăzuse la același nivel ca și în 1966. Diferența între cei doi ani critici consta în aceea că înainte de 1966 avortul fusese legal și incorect învinuit de declinul ratei natalității. Pentru a modifica acea situație au fost instituite succesiv strategii demografice restrictive. Cu toate acestea, pînă în 1983 tabloul demografic nu se schimbase. În loc să abordeze cauzele ce provocaseră eșecul strategiilor politicii demografice, regimul a recurs la o tactică pe care o folosea frecvent atunci cînd obișnuita conspirație a tăcerii se dovedea insuficientă ca răspuns: a găsit un țap ispășitor și apoi a desemnat Consiliul Sanitar Superior să arbitreze rezolvarea problemelor demografice. Oricîtă bunăvoință am avea, această instituție nu a oferit o abordare „mai blîndă și mai delicată” pentru controlul fertilității.

Consiliul se deosebea în mod semnificativ de Comisia Națională de Demografie din punctul de vedere al compoziției și relațiilor ei structurale cu centrul de putere, afirmînd prin aceasta schimbarea de intenție instituțională deja menționată. Deși președintele CND era membru al guvernului, președintele Consiliului Sanitar Superior nu era numai viceprim-ministru al guvernului, ci și membru al Biroului Politic Executiv al Partidului Comunist Român.³¹ Președintele CND se număra printre membrii obișnuiți ai Consiliului Sanitar Superior. În plus, pe lîngă președinte, CND era condusă de trei vicepreședinți și un secretar; Consiliul beneficia însă de pe urma tendinței de acumulare caracteristică economiilor planificate: nouă vicepreședinți și un secretar făceau parte din eșalonul din fruntea Consiliului. Cu excepția președintelui Consiliului Superior, personalul provenea în majoritate din sistemul medical. Fiecare din cei 125 de membri dețineau funcții importante în birocrăția statului și/ sau a partidului.³² Dintre ei, 105 erau angajați în sistemul sanitar public.

În parte datorită reducerii sferei de competență a activităților lui, Consiliul Sanitar Superior a avut posibilitatea să opereze mai eficient decît predecesorul lui, CND. Deși discursul oficial despre politica demografică și

creșterea bunăstării populației a continuat, Consiliul și-a dirijat ferm energia instituțională către îmbunătățirea statisticii demografice. În roata rituală a puterii, Consiliul nu era decât o spiță a cărei identitate deriva în exclusivitate din realizarea acestor „indicatori demografici”. Toate textele rezultate din activitățile Consiliului conțineau această formulă de exprimare; titlurile rapoartelor periodice pregătite de Consiliu pentru Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central includeau inevitabil „indicatorii demografici”. Între aceștia, rata natalității era cea mai importantă, unnată de datele statistice despre mortalitatea infantilă. Aici se află cheia descifrării centrului de interes al sarcinilor mai limitate ale Consiliului. Înțelegerea traiectoriilor demografice nu mai cerea o descompunere în factori care să exprime variabilele economice, sociale sau culturale. În schimb, producerea unor statistici demografice acceptabile era concepută ca depinzând în primul rând de un domeniu al practicii medicale; obstetrica și ginecologia.

Rezumatul măsurilor adoptate de Consiliul Sanitar Superior și de Ministerul Sănătății pune în lumină mijloacele prin care Consiliul își exercita responsabilitatea de a disciplina și pedepsi abaterile de la strategiile politicii demografice. „În vederea creșterii natalității, asigurării stării de sănătate a femeii, îmbunătățirii asistenței medicale a gravidei, supravegherii evoluției sarcinii și limitării întreruperilor de sarcină”, Consiliul, prin Ministerul Sănătății, se angaja:

- să dobândească o cunoaștere activă a stării de sănătate prin controlul periodic al întregii populații feminine în vîrsta de 16—45 ani, cu accent deosebit în unitățile cu pondere feminină;
- să intensifice acțiunile de control privind depistarea precoce a sarcinii, de luare în evidență și urmărire activă a gravidei;
- să acorde o atenție specială realizării unei consultații prenatale de calitate în vederea prevenirii nașterilor premature și a malformațiilor;
- să supravegheze modul și eficacitatea cu care unitățile sanitare tratează femeile cu sarcini cu risc;
- să ia măsuri drastice împotriva celor care se fac vinovați în cazul unui deces matern;
- să facă în așa fel încît toate femeile însărcinate să fie spitalizate pentru a se evita nașterile în afara spitalelor;
- să controleze ca personalul medical să nu omită să spitalizeze orice femeie însărcinată care prezintă afecțiuni concomitente cu sarcina, pentru ca aceasta să fie menținută și pentru ca să fie aduși pe lume copii sănătoși și viguroși;
- să intensifice efortul astfel încît toate femeile care au avut avorturi incomplete să fie luate în evidență și supuse controalelor periodice pentru a evita astfel apariția fenomenelor avortogene;

- să asigure reducerea numărului de avorturi din cauze medicale printr-un control crescut al activității comisiilor pentru întreruperea cursului sarcinii³³;
- să acorde o atenție specială nou-născuților și să stimuleze alăptarea la sîn;
- să organizeze controale în secțiile de obstetrică și pediatrie pentru a constata dacă normele de igienă sînt respectate și pentru a preveni infecțiile intraspitalicești³⁴;
- să sancționeze cadrele medicale dacă evoluția fiecărui copil între 0 și 1 an este nesatisfăcătoare.

Aceste măsuri au fost reafirmate la 3 august 1987, la o ședință a Comitetului Politic Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român. Adunarea și-a propus să discute modul în care fuseseră transpuse în practică deciziile privind sănătatea publică și tendințele demografice aprobate de Congresul al XIII-lea al partidului, în 1985. Două cuvinte apăreau în mod repetat în raportul în care erau menționate măsurile enumerate mai sus: control și supraveghere. Pentru a coordona aceste activități, au fost înființate în fiecare județ al țării instituții care să „aplice măsurile politicii demografice”³⁵, cu alte cuvinte, să-i descopere pe cei care, într-un fel sau altul, erau implicați în activități legate de întreruperea cursului sarcinii.

Biroul Politic Executiv al Comitetului Central, situat el însuși la cel mai înalt nivel al partidului, coordona de la centru activitățile comisiilor locale. Comisiile, formate din reprezentanți ai unui spectru larg de instituții, erau însărcinate cu evaluarea și luarea deciziilor în problemele demografice ale zonei respective. La nivel județean, deciziile lor aveau practic putere de lege, deși în mod formal ele nu erau adoptate local. Aceste organisme politic constituite erau conduse de un președinte și cuprindeau pentru fiecare județ: secretarul pentru probleme sociale al comitetului județean de partid, un reprezentant al Inspectoratului General de Poliție, președintele tribunalului județean, procurorul, directorul Inspectoratului Sanitar, directorul Direcției pentru Protecția Muncii și Bunăstare Socială, inspectorul-șef al Inspectoratului General pentru Protecția Muncii, președinta Organizației Femeilor, președintele consiliului județean al Uniunii Generale a Sindicatelor, inspectorul general școlar și directorul Direcției de Statistică. Acest grup se întâlnea săptămînal și trebuia să întocmească rapoarte lunare privind realizările obținute prin aplicarea măsurilor politicii demografice în raza lui de activitate. Rapoartele erau prezentate în cadrul unei ședințe la care participau Comitetul Executiv Județean al Consiliului Popular și Secretariatul Comitetului Județean de Partid. Cel dintîi era organul local al administrației de stat; cel din urmă, un organ al puterii politice. Rapoartele conțineau informații despre descoperirea și eliminarea efectuării ilegale a întreruperilor de sarcină.

Atingerea acestor obiective prioritare necesita timp, energie și muncă de organizare. Populația județului era cercetată și evaluată pe baza unei serii de informații provenite de la spitale sau de la circumscripțiile electorale. Listele electorale ofereau portretul biografic al fiecărui adult. Fișele medicale și evidențele statistice furnizau tabloul principalelor evenimente din viața medicală și reproductivă a femeii.³⁶ Datorită acestui tip de diferențiere teritorială, puteau fi evaluate ulterior datele oferite de instituțiile destinate să se ocupe de domeniu. Numărul femeilor fertile, din nou de vârste cuprinse, între 15 și 49 de ani, era comparat cu numărul sarcinilor figurând în fișele cabinetelor medicale și cu numărul de avorturi incomplete înregistrate în statisticile Inspectoratului Sanitar. Dacă pentru un anumit interval de timp numărul de sarcini era scăzut, dar numărul de avorturi incomplete era mare, atunci regiunea respectivă era considerată „zonă de risc”. Numărul de sarcini și de avorturi incomplete era evaluat prin raportare la potențialul fertil al regiunii. Cu alte cuvinte, exista suspiciunea că practica întreruperii ilegale de sarcină funcționa foarte bine. Urma o analiză a structurii profesionale și ocupaționale a zonei. Ea trebuia să atragă atenția asupra persoanelor bănuite că ar avea cunoștințe medicale și a acelor al căror nivel de trai depășea cheltuielile permise de cîștigurile reale. Vinătoarea avea ca rezultat întocmirea unei liste de persoane suspectate că s-ar implica într-un fel sau altul în activități legate de întreruperea de sarcină. Poliției locale și procuraturii le revenea apoi responsabilitatea să „verifice” lista.³⁷

DISCIPLINAREA ȘI PEDEPSIREA CORPULUI MEDICAL

Este deci necesar sase acționeze cu toată hotărîrea și sase pună capăt

întreruperii abuzive a sarcinii, sase respecte neabătut prevederile legilor țării. Activitatea spitalelor, a dispensarelor și a medicilor, a întregului personal sanitar trebuie să fie apreciată după starea de sănătate a populației, după indicele de natalitate. Acolo unde avorturile vor fi mai mari de 50 % în raport cu natalitatea, să se considere activitatea instituțiilor respective și a medicilor ca nesatisfăcătoare — și să se tragă concluziile corespunzătoare.”

Ministerul Sănătății răspundea de punerea în practică a directivelor pronataliste. În acest scop, Ministerul Sănătății și organismele dependente ierarhic de el au pus la punct un plan menit să asigure supunerea tuturor secțiilor medicale din subordinea sa. În anii '80, prin „sănătatea populației” se ajunsese să se înțeleagă „sănătatea reproductivă” a populației, cuantificată și măsurată prin creșterea cifrelor statistice ale fertilității și descreșterea celor ale mortalității infantile. În același fel, „principalele obiective și măsuri tehnico-organizatorice de ocrotire a sănătății” se refereau la „măsuri cu privire la îmbunătățirea ocrotirii mamei, copilului și tineretului”³⁸.

„Asigurarea sănătății femeii” presupunea conformarea doctorilor și a personalului medical la ceea ce poate fi privit ca medicalizare a represiei — cu alte cuvinte, mijlocul prin care profesia medicală și medicina erau utilizate pentru a „legitima” reprimarea corpului politic. Doctorii trebuiau să devină „principalul propagandist în a lămuri femeile, în a le îngriji și a le încuraja pentru a da viață copiilor”⁴⁰. Pentru a obține o rată a natalității de cel puțin 18-20 de nașteri vii la mia de locuitori, s-a hotărât ca în perioada lor de fertilitate femeile să fie supuse unor controale ginecologice regulate.⁴¹ Hotărîrea se aplica tuturor femeilor salariate. O atenție specială era acordată femeilor care sufereau de diferite afecțiuni, astfel încît să fie luate măsurile terapeutice adecvate pentru restabilirea sănătății lor. Mai mult, orice femeie de 16-45 ani spitalizată pentru un motiv sau altul trebuia să efectueze testul de graviditate; sarcina eventual depistată era înregistrată. Examenul medical a fost una dintre armele cu ajutorul cărora statul a pătruns în corpul fizic al cetățenilor săi.⁴²

Motivația care legitima obligativitatea controalelor ginecologice era că reproducerea „nu este numai o problemă de ordin personal, ci [...] are o însemnătate socială”⁴³. Oricare ar fi fost aparențele, examenele ginecologice obligatorii au supus controlului statului viața reproductivă a femeilor de vîrsta fertilă. Femeile care munceau în instituții de stat sau care le frecventau erau supuse examenelor medicale cel puțin o dată pe an, iar în unele zone chiar trimestrial, pentru a verifica dacă starea sănătății lor reproductivă era satisfăcătoare.⁴⁴ Dacă la un control de rutină femeia era depistată gravidă, urma supravegherea strictă a sarcinii ei, astfel încît să nu poată interveni un avort spontan. În zonele rurale, cadrele medicale locale trebuiau să urmărească desfășurarea sarcinii prin vizite la domiciliu, o practică ce displăcea tuturor părților implicate.

Prin obținerea istoricului medical al femeilor de vîrsta fertilă se intenționa menținerea „în evidență [...] a tuturor elementelor care pot influența negativ evoluția normală a sarcinii”⁴⁵. Dacă examenele medicale anuale — ca și îngrijirea pre- și postnatală — pot fi acceptate în condiții „de normalitate”, în contextul politicii pronataliste coercitive o asemenea îngrijire prenatală echivala cu transformarea corpului uman în element politic și punerea doctorilor în situația de a sprijini și a încuraja interesele statului. Femeile nu conștientizau întotdeauna faptul că erau supuse unor teste de depistare a sarcinii; examenele anuale deveniseră o rutină, pur și simplu încă o obligație. Un medic a mărturisit că în personalul său erau oameni care se bucurau cînd „descopereau” o femeie însărcinată. Alții, mai înțelegători, nu. Aceștia găseau mijloace de a lăsa femeia să înțeleagă că era gravidă și că decizia pentru ceea ce avea să facă depindea de ea. Urma încă un control, astfel încît doctorul să poată arăta că acordă atenția cuvenită sarcinii ei. Dacă între timp femeia decisese să întrerupă sarcina și nu rămîneau semne evidente, atunci, așa cum am arătat în capitolul 2, medicul putea înregistra sarcina ca pierdută prin „avort spontan”. Un reputat ginecolog a subli-

niat că era în cel mai bun caz o naivitate să crezi că examenele ginecologice periodice puteau contribui la creșterea ratei natalității: „Una este să descoperi în cursul unui examen ginecologic că o femeie e însărcinată și să o înregistrezi; asta nu oferă nici o garanție că sarcina va fi menținută.”*

Deoarece profesia medicală fusese făcută oficial răspunzătoare de creșterea natalității, cadrele medicale angajate de stat au devenit în același timp ostaticii „planului” și ai propriei conștiințe. Din punctul de vedere al celor ce elaborau planul național, creșterea natalității implica un „plan de producție”, la fel ca toate celelalte aspecte ale construirii socialismului. Activiștilor pe tărîmul medical li se cerea să se îngrijească de îndeplinirea „planului de controale”. În acest scop, li s-a cerut să examineze femeile și să cerceteze toate fișele medicale. De asemenea, dacă normele (re)productive nu erau îndeplinite, medicilor li se reținea un procent din salariu. Pentru a se ocupa de toți salariații dintr-o fabrică, într-o anumită perioadă de timp, mulți doctori trebuiau să efectueze 50-60 de examene ginecologice pe zi. Acest program de linie de producție a devenit subiectul unei anecdote: o femeie bătută rău a apărut în fața tribunalului. Acuzatul era un ginecolog respectat. Apărîndu-se, acesta a povestit în ce condiții a ajuns să o bată. „Într-o seară, după o zi lungă și grea, am intrat în holul blocului, unde am fost acostat de această femeie. Mi-am ieșit din fire; n-am mai suportat — toată ziua făcusem întreruperi legale de sarcină și 60 de examene ginecologice! Pe urmă a apărut ea și s-a oferit să-mi arate «păsărică» pentru o sută de lei. Era prea mult. Văzusem destule vagine în ziua aceea!”

În instituțiile guvernamentale de resort circulau multe rapoarte, așa cum am menționat deja, destinate numai uzului intern. De exemplu, șeful unei clinici de obstetrică-ginecologie a elaborat un raport oficial intitulat *Informare asupra modului în care comuniștii, toți oamenii muncii din clinica de obstetrică-ginecologie se preocupă de ameliorarea indicatorilor demografici, expresie a eficienței muncii lor*. Erau scoase în evidență eforturile permanente ale lucrătorilor din clinica respectivă. În acest raport oficial au fost incluse cu subtilitate critici voalate ale strategiilor politicii demografice, precum și ale condițiilor generale de tratament medical. Se propunea asigurarea în cadrul cabinetelor medicale de fabrică a unor săli de consultații mai bine echipate, pentru sporirea eficienței. Era subliniat faptul că educația sanitară la țară era inadecvată și contribuia la creșterea numărului de avorturi ilegale și, în consecință, a celui de decese materne. Raportul afirma hotărît că autoritățile răspunzătoare trebuiau să exercite un control permanent, pentru a asigura respectarea legii și regulamentelor privind avortul. Datele trebuiau confirmate de autoritățile politice de resort și de procuratură.

Rapoartele oficiale provenite din județe conțineau rezumate ale activităților legate de problemele politicii demografice, desfășurate în diversele

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.t.)

zone ale fiecărei regiuni administrative: „Aspecte pozitive și negative ce rămân a fi rezolvate în unitățile medicale”. Evaluările ginecologice, de care erau răspunzătorii activiștii de partid din domeniul sanitar, se efectuau cel puțin o dată pe an și conțineau date despre numărul de nașteri, mortalitatea infantilă, avorturi și complicații rezultate în urma avorturilor ilegale. Era raportat, de asemenea, numărul de femei examinate. Examinările erau raportate invariabil în felul următor:

în zona R [...] controlul periodic în trim. 1 1986 a fost efectuat la 500 eleve și 1 200 populație feminină în mediul urban și 1 500 în mediul rural. în urban au pus diagnosticul de sarcină la 12 femei și în rural la 10. Nu au constatat nici un caz de sarcină la eleve, aproape toate virgine.

în zona F [...] s-au constatat 17 000 femei între 16 și 45 de ani, din care 7 % necăsătorite, 10 % fără copii, 13 % cu un copil, 20 % cu 2 copii, 13 % cu 3 copii, 19 % cu patru și mai mulți copii. Controlul periodic ginecologic a fost efectuat pînă în prezent la 11 300 de eleve [...] în cadrul examenului general constatîndu-se virgine 100 %.”

Detaliile furnizate difereau de la o comunitate la alta; nu și stilul raportului. Conținutul era popularizat în scopuri ideologice prin publicare în presă. De exemplu, se relatau următoarele: „Controalele periodice au fost încheiate cu o lună înainte de sfîrșitul anului [...] Tuturor muncitoarelor li s-au efectuat controalele periodice ginecologice, iar cele 6 500 de femei de vîrsta fertilă au fost atent examinate; au fost luate în evidență 500 de femei gravide în primul trimestru de sarcină. Femeile cu sarcini-problemă au fost îndrumate la spitalele de profil. Au fost depistate cu această ocazie 60 de cupluri sterile ce și-au început tratamentul la cabinetele de specialitate.”⁴⁷

în raportul privind performanța medicală pentru anul 1986, directorul Inspectoratului Sanitar al municipiului București sublinia neajunsurile activității muncitorului sanitar în domeniul demografiei:

Nu am reușit să realizăm indicatorii demografici stabiliți. [...] Neîmpliniri care reflectă o slabă implicare a cadrelor medico-sanitare, o cotă ridicată de formalism, aspecte cu totul nepermise și pe care trebuie să le analizăm cu toată severitatea. De asemenea, deși în 1988 numărul de întreruperi de sarcină a fost cu 23 % mai mic decît în 1985, nu îl putem considera satisfăcător: incidența acestuia într-o proporție atît de mare demonstrează că nu s-au aplicat cu consecvență și răspundere toate măsurile organizatorice preconizate.[...] în acest an sîntem ferm hotărîți să depunem toate eforturile [...] această sferă a activității noastre avînd și semnificația adîncă a unei datorii de răspundere pentru noi, a unei probleme de suflet și conștiință profesională.”⁴⁸

Asemenea afirmații dădeau fiori întregii comunități medicale, deoarece era limpede că anumite capete trebuiau să cadă. Stilul limbii de lemn, utilizat de director, avea menirea să-l protejeze. A fi „ferm hotărît” însemna că el

urma să joace un rol activ în controlarea acțiunilor subalternilor, pentru a-și salva propria poziție.

Medicii erau angrenați într-o rețea de supraveghere instituționalizată. Cu toate acestea, în pofida consecințelor implicate de nesocotirea legii, mulți doctori — de la toate nivelurile ierarhiei de partid — au devenit adepții manipulării atât a retoricii oficiale, cât și a statisticilor. În mod paradoxal, majoritatea oamenilor lăudau încercările doctorilor de a ajuta femeile și familiile în perioada acelor ani grei. Mulți medici și-au asumat riscuri considerabile și au încercat să „ascundă” sarcina, dacă femeia respectivă ori ambii soți nu doreau copilul. După cum povestește un medic:

Dacă o femeie ținea cu tot dinadinsul să nu aibă un copil, nu aveai ce face. Ar fi riscat mai degrabă să moară decât să țină copilul. Deci ceea ce făceam noi era să încercăm să le ajutăm. Nu era greu să-ți dai seama de reacția unei femei la vestea că e însărcinată. O întrebam de obicei câți copii are și în ce mediu trăiește. Dacă avea deja doi sau trei copii, era adesea foarte clar că nu voia să țină sarcina. [În cazul acesta] îi repetam că bănuiesc că este însărcinată, dar că nu sînt absolut sigur, și o sfătuiam să vină peste o lună. Îi spuneam că, dacă se dovedește că este într-adevăr însărcinată, lucrul acesta va fi înregistrat oficial. Femeile știau cum să decodeze asemenea mesaje. Dacă o femeie nu voia sarcina, fusese avertizată că are o lună să facă ceva.**

Cînd era posibil, medicii profitau de existența diferitelor afecțiuni, cum ar fi rujeola, febrele repetate, hepatita, tuberculoza, sifilisul, tumorile maligne sau diabetul, care dădeau femeii dreptul la întreruperea legală a sarcinii, din motive medicale legitime. De asemenea, dacă femeia urma un tratament sau lua medicamente contraindicate în sarcină (de exemplu chimioterapie, medicamente împotriva malariei, anticonvulsive), atunci tratamentul pentru condiția preexistentă era folosit ca scuză pentru avort. Dată fiind totuși lipsa accentuată de medicamente în România la mijlocul anilor '80, această scuză nu era ușor de folosit. Cu toate acestea, se pare că mulți doctori au făcut tot ce s-a putut pentru a respecta alegerea femeii.

Un renumit obstetrician-ginecolog a afirmat că a acționat întotdeauna în limitele legii și a încercat să salveze viața femeilor. Dar ce însemna în aceste condiții a acționa în limitele legii? Dacă femeia murea pentru că procuratura nu a răspuns cînd a fost chemată, medicul era protejat din punct de vedere legal. Cum rămînea însă cu jurămîntul lui Hipocrat, care definește această profesie? Încă o dată, această situație cu două tăișuri pentru ginecologi a asigurat perpetuarea strategiilor politicii demografice aplicate de Ceaușescu, la fel ca și rezistența față de ele.

Exista și un alt mecanism instituțional care trebuia să mențină personalul medical sub control: colegiul de disciplină pentru personalul sanitar, format din medici practicanți a căror loialitate față de partid era incontestabilă.

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.t.)

În fiecare regiune, membrii colegiului de disciplină erau bine situați în ierarhia medicală. Un ziarist a descris colegiul ca „acest for al eticii și deontologiei medicale [în care sînt dezbătute] greșelile, uneori foarte grave, săvîrșite în asistența medicală ce trebuie acordată gravidei, mamei și mai ales sugarului”⁵⁰. Același ziarist a scris un articol intitulat „Disciplina ca expresie a conștiinței profesionale”. Colegiul de disciplină oferea contextul în care comportamentul profesional intra sub incidența normelor eticii medicale socialiste, așa cum fusese ea dictată de Consiliul Sanitar Superior. Colegiul se întrunea lunar; fiecare ședință se încheia cu un interogatoriu existențial al acuzatului: „Ați înțeles unde, cînd și cum ați greșit?” Inutil de precizat, majoritatea „înțelegeau”. Aceste miniprocese medicale erau anunțate în publicația oficială a Ministerului Sănătății, *Muncitorul sanitar*, și arată cum un forum profesional public era utilizat pentru a obține supunerea personalului medical și a susține dinamica disimulării. În 1987 de exemplu, colegiul de disciplină pentru personalul sanitar al județului Ialomița a audiat 89 de cazuri, din care 34 s-au soldat cu pedepse.⁵¹ (Două dintre ele au fost anulate ulterior de Colegiul Central de Disciplină, deoarece medicii în cauză erau judecați pentru infracțiuni mai grave.) Toate cele 32 de persoane mustrate — între care 22 de medici și 10 asistente medicale —, cu numai două excepții, au fost cercetate pentru îngrijirea necorespunzătoare a femeilor gravide și a nou-născuților.

Nu toți medicii învățau însă lecția. Unii refuzau să „înțeleagă”. Asemenea cazuri erau de asemenea relatate conștiincios în *Muncitorul sanitar*. De exemplu dr C.R.,

adevăratul campion (de tristă faimă) al dezbaterilor colegiului de disciplină. [...] El este un obișnuit al acestor ședințe, unde apare ca inculpat cam de două-trei ori pe an. Deși l-a criticat aspru de fiecare dată, colegiul a procedat, adesea, cu clemență nejustificată, nesancționîndu-l, în speranța că se va îndrepta. E drept, teritoriul acestui dispensar nu e deloc ușor. Mulți dintre cei ce locuiesc acolo nu vădesc înțelegerea necesară pentru o cooperare cu medicul în interesul sănătății propriilor copii, iar multe mame obișnuiesc să plece din localitate cu sugarii [...] fără a încunoștința medicul.

Medicul în cauză a reapărut în fața colegiului la ședința din luna februarie, din cauza decesului unui copil sub vîrsta de un an. Nici situația „obiectivă”, nici avertismentele colegiului nu au „stimulat” dorința medicului de a se reabilita. Colegiul a propus mutarea lui în alt dispensar, unde nu trebuia să se confrunte cu aceste dificultăți și unde și-ar fi putut demonstra capacitățile profesionale. El a refuzat. Totuși, colegiul a încercat să-l convingă să accepte mutarea; dr C.R. a demisionat. Ceea ce ziaristul a etichetat eufemistic drept o „situație obiectivă”, iar colegiul nu a reușit să pună în discuție, au fost exact mijloacele de „intervenție profesională și eficientă” care stăteau la dispoziția medicului. În cazul doctorului C.R., „teritoriul

dificil" și populația necooperantă se refereau la o comunitate locuită de romi; doctorul fusese trimis să-i „civilizeze”.

În asemenea relatări nu erau menționate consecințele profesionale ce decurgeau din prezentarea în fața colegiului. Pedepsele acordate de acest tribunal al eticii medicale erau înregistrate pentru totdeauna în dosarul personal. Un alt caz din județul Brăila ilustrează acest proces de stigmatizare:

Este vorba despre cele întâmplate cu linăra Valeria I., de la Combinatul de fibre, celuloză și hîrtie din Brăila, care, însărcinată în luna a șasea, și-a provocat un avort ce s-a terminat tragic. În propriu-zisă acțiune ilicită nu a fost implicat nici un cadru medico-sanitar. Și totuși, în legătură cu această dramă, trei medici de la dispensarul policlinic de pe platforma chimică au fost chemați în fața colegiului. De ce? Pentru că, a dovedit ancheta ce s-a făcut, nu examinaseră corect femeile, mai ales pe acelea în vîrsta de 16-45 de ani, și nu au dispensarizat pe cele ce aveau întreruperi de sarcină în antecedent.⁵²

Pentru a clarifica lucrurile, este important de subliniat că nici unul dintre acești trei doctori nu era ginecolog; ei erau specialiști în medicina muncii. Tuturor doctorilor li se cerea, indiferent de specializare (inclusiv dentiștilor, după cum am amintit), să îndeplinească normele politicii demografice.

Studiu de caz privind represiunea

Pentru a garanta eficiența supravegherii și a controlului, poliția statului și procuratura s-au implicat din ce în ce mai mult în problemele de reproducere umană.⁵³ Așa cum am arătat în capitolele anterioare, decretele cu putere de lege au legitimat activitățile lor. Aceste declarații oficiale stabileau comportamentul prescris și proscris pentru cetățenii socialiști, pe care profesioniștii trebuiau să-l impună ulterior, riscînd să suporte, în caz contrar, consecințele neglijenței lor. Următorul caz complicat al lui M.T. — acuzată și condamnată pentru complicitate la o întrerupere ilegală de sarcină — scoate la lumină modul cum își îndeplineau mandatul aceste autorități, precum și funcționarea defectuoasă a justiției în „democrația originală” a lui Ceaușescu. El ilustrează, de asemenea, manipularea perversă de către aparatul represiv a relațiilor personale, în propriul lui profit.⁵⁴

Într-o zi, în ianuarie 1975, M.T. a primit un telefon urgent de la un procuror din București care o anunța că dr. G. suferea de gastrită acută. Dr. G. și M.T. trăiseră împreună ani de zile, deși el mai era încă legal căsătorit cu G.G. La data cînd a intervenit telefonul, dr. G. era închis sub acuzația de a fi efectuat întreruperi ilegale de sarcină. Lui M.T. i se cerea să vină chiar în ziua aceea, să aducă mîncare și alte obiecte de strictă necesitate pentru partenerul ei.⁵⁵ M.T. pretinde că a luat cu ea tot ce avea în frigider: lapte, brînză, piept de curcan, lămîi. A împachetat, de asemenea, puțin zahăr, o periuță și pastă de dinți. Biroul procurorului general se afla în aceeași

clădire cu Inspectoratul de Miliție al județului Ilfov. La procuratura de pe Calea Rahovei a întâmpinat-o un ofițer care a introdus-o la colonelul C, iar acesta a invitat-o să ia loc pînă la venirea procurorului public. M.T. nu a înțeles de ce era nevoie de prezența procurorului pentru ca ea să predea pachetul pe care i se ceruse să-l aducă pentru dr G. Nedorind însă să creeze probleme, s-a așezat. Dar, după trei ore de așteptare, și-a pierdut răbdarea. L-a căutat pe colonel și i-a spus că se făcuse tîrziu și că trebuia să plece. Fără alte comentarii, a fost condusă într-o încăpere unde i s-a făcut percheziție corporală. Ea a protestat, dar i s-a spus că împotrivițiile erau de prisos. Era reținută în arest preventiv.

M.T. a fost condusă într-o celulă din sediul miliției, unde a rămas pînă în luna aprilie, cînd a fost transferată la închisoarea Văcărești. Își amintește că a fost arestată într-o vineri, dar interogatoriul pe care i l-a luat maiorul R. s-a desfășurat abia duminică. M.T. ține perfect minte că repulsia resimțită față de acel abuz flagrant era mai mare decît frica. L-a întrebat pe anchetator de ce fusese reținută trei zile. I s-a răspuns că era bănuită de a-l fi ajutat pe dr G. în activitățile sale ilegale (efectuarea întreruperilor ilegale de sarcină). Deoarece fusese concubina lui, se presupunea că îi fusese și complice. Mai mult, în decembrie 1974 una dintre martorele acușării în procesul doctorului G. declarase că propriul ei avort, efectuat în luna a cincea de sarcină, se desfășurase într-un apartament din zona unde locuia și M.T.⁵⁶ Este important să înțelegem că „martora” era în același timp unul dintre acușai; ea încalcăse legea încercînd să facă un avort ilegal pentru care pretindea că îi achitase doctorului G. 1 500 de lei — aproape salariul pe o lună. Cooperarea cu autoritățile pe parcursul anchetei urma să-i aducă o sentință mai blîndă.

M.T. a explicat însă că ea era desenator-proiectant la un institut unde era apreciată pentru profesionalismul și cinstea de care dădea dovadă. A întrebat pe ce temeii putea fi acușată pentru relația cu doctorul G. Cînd se întîlniseră prima dată, la sfîrșitul anului 1959 sau începutul lui 1960, el era deja separat de cinci ani de soție. De atunci trăise împreună cu dr G. „Faptul că dr G. locuiește la mine fără a fi căsătorit legal nu este în sine incriminatoriu și nici nu înseamnă că apartamentul meu era locul unde își practica ilegal profesia de ginecolog!”⁵⁷ Acestea fiind spuse, primul interogatoriu a luat sfîrșit.

M.T. a revenit în celulă. A început o grevă a foamei și a cerut audiență la șeful secției de miliție. Cererea i-a fost respinsă. După trei zile fără hrană, i s-a spus că detenția ei era necesară pentru verificarea anumitor chestiuni legate de cazul doctorului G. și că nu avea să mai dureze mult.⁵⁸ Stresul emoțional pare să fi contribuit la deteriorarea stării ei fizice — M.T. a făcut o hemoragie. Doctorul de la miliție a examinat-o și a stabilit că situația nu era gravă, ci trecătoare. Cu toate acestea, l-au chemat pe fiul lui M.T., cerîndu-i să-i aducă mamei vată.⁵⁹ Fiul lui M.T. a aflat de arestarea mamei sale cu ocazia acestui telefon; el a continuat să-i aducă vată pînă cînd hemora-

gia s-a oprit, după aproximativ un an. (După eliberarea din închisoare, femeia a urmat un tratament.) M.T. a afirmat că, în toată perioada cât a stat în penitenciar, din ianuarie pînă în aprilie, a purtat aceleași haine în care a fost adusă la biroul procurorului. În fiecare seară, gardianul o însoțea la spălator, unde reușea să-și facă o toaletă sumară și să-și spele lenjeria.

Înainte ca M.T. să fie transferată la închisoarea Văcărești, mandatul ei de arestare trebuia reînnoit din două în două săptămîni. La fiecare paisprezece zile, M.T. era dusă la o întrevvedere cu procurorul care răspundea de cazul ei și care părea hotărît să demonstreze că e vinovată. Lui M. T. i s-a cerut în mod repetat să „recunoască” faptul că deschisese chiar ea ușa apartamentului cînd venise martora menționată, G.D., a cărei declarație oficială era folosită ca dovadă circumstanțială (Dosarul 270/1974). M.T. a contestat-o, pe motivul că multe afirmații din declarație erau contradictorii și neverificabile. „Atît descrierea apartamentului, cît și a mea ca persoană erau inexacte.”⁶⁰ La fiecare din aceste întrevvederi bilunare, procurorul îi arăta lui M.T. „corpuri delictive”, găsite la percheziționarea apartamentului ei: două forcepsuri, un speculum, unsprezece fiole de morfină și agenți anticolinergici, precum și alte medicamente necesare pentru întreruperea sarcinii.⁶¹

Pe baza rechizitoriului prezentat de procuratura județului Ilfov la 10 aprilie 1975, M.T. a fost acuzată oficial de complicitate la „infracțiunea de întrerupere a cursului sarcinii” (vezi art. 185, par. 1 și 2 din Codul Penal), pentru trafic de stupefiante (vezi art. 312 din Codul Penal) și pentru infracțiunea de păstrare la domiciliu a instrumentelor necesare pentru efectuarea avorturilor (vezi art. 26 raportat la art. 187 din Codul Penal). „Am fost condamnată la doi ani închisoare, deși nici una din acuzațiile care mi s-au adus n-a putut fi dovedită.”⁶²

M.T. nu a stat mult la Văcărești. Într-o zi, deși ploua torențial, deținutele au fost scoase afară pentru munca obligatorie la cîmp. Ploua atît de tare, încît „înotam în noroi. Cînd ne-au adus înapoi, am ieșit la raport și am zis că nu sîntem vite. Am reclamat faptul că am fost scoasă la muncă fără să fiu întrebată”. M.T. a fost apoi mutată la una dintre cele mai vechi închisori pentru femei, Tîrgșor, unde a rămas pînă la eliberare, la 7 ianuarie 1976. Eliberarea s-a datorat faptului că figura centrală a complicatei ei saga, dr G., fusese eliberat. Dacă nu mai existau motive care să impună detenția doctorului G., cu siguranță nu mai existau nici motive de a o reține pe M.T., presupusa lui complice. Autoritățile statului și procedurile instituționale funcționau cu o coerență surprinzătoare atunci cînd înscenările și/sau greșelile lor deveneau evidente și „incontestabile”. În loc să-și recunoască greșeala, ele găseau o exprimare formulată politicos pentru a-și acoperi vina. În cazul doctorului G., sănătatea precară s-a dovedit convenabilă pentru toate părțile implicate.

La scurtă vreme după ce a fost eliberată, M.T. a încercat să se reangajeze la fostul ei loc de muncă. Șeful de secție i-a spus confidențial că regre-

ta că nu poate să o ajute; în dosarul ei se afirma că reprezintă un „pericol social”. Șeful a sfătuit-o să nu piardă timpul căutând de lucru într-un institut similar.⁶³ Singura ei șansă era să se angajeze ca muncitor necalificat. „M-am prezentat la Oficiul Forțelor de Muncă și mi s-a oferit să lucrez ca muncitoare necalificată la un depozit de mărfuri. N-am rezistat decât o lună de zile [...] n-am putut să-mi găsesc de lucru conform calificării mele. Am făcut la Universitatea Populară uti curs de cosmetică și așa mai câștigam un ban.” M.T. s-a pensionat la 57 de ani, limita superioară pentru femei. A primit o pensie foarte mică, pentru că avea numai 13 ani de muncă salarizată. Dr G. s-a pensionat și el la 57 de ani, sub vârsta normală pentru bărbați, din cauza sănătății. Deși a fost eliberat din închisoare în 1976, pentru motive de sănătate, la vârsta de 52 de ani, el nu a primit drepturile de pensie ce i se cuveneau pînă la vârsta minimă de pensionare de 60 de ani. Pentru o perioadă de timp, au trebuit să se descurce cu ajutorul acordat de mama, fiul și celelalte rude ale lui M.T.

După un timp, M.T. s-a dus la Inspectoratul județean de miliție unde fusese reținută inițial în arest preventiv. Voia să revendice bijuteriile de familie și bunurile personale care îi fuseseră confiscate din apartament la percheziție. În cele din urmă, M.T. a reușit să dovedească faptul că acestea îi aparținuseră legal. Majoritatea, dar nu toate, i-au fost returnate.⁶⁴ Când a ajuns la inspectorat, a găsit un colonel pe care-l cunoștea de pe vremea când fusese reținută. Și-a amintit că, după ce i-a povestit ce o aducea la el, colonelul i-a spus: „Doamnă, ce s-a întîmplat cu dumneavoastră este de domeniul fantasticului! Eu sînt penalist de mai bine de 20 de ani și în tot acest timp n-am arestat niciodată pe cineva fără să am dovada că este vinovat. De cazul dumneavoastră s-a ocupat procuratura, pentru că noi n-am fost de acord [cu metodele...].”⁶⁵

Memoria colonelului căzuse de multă vreme victimă distorsiunilor generate de disimulare. Ceea ce se spune că ar fi afirmat — lucru credibil în circumstanțele date — ținea la rîndul său de domeniul fantasticului. Și dovedea încă o trăsătură structurală a comportamentului instituțional din România lui Ceaușescu: oamenilor le era mai ușor să dea vina pe altcineva decât să-și asume responsabilitatea unor acțiuni condamnabile moral sau care țineau de abuzul de putere.

În 1977, în cadrul unei amnistieri acordate anumitor deținuți (Decretul 115/1977), M.T. a fost absolvită de efectuarea restului din sentința inițială de doi ani pentru complicitate la întreruperea ilegală de sarcină, păstrarea în apartament a instrumentelor folosite pentru avorturi și trafic de stupefiante. Când dosarul a fost clasat, M.T. a devenit din nou cetățean liber. Dar cazierul ei a continuat să includă o condamnare penală.⁶⁶ Documentele oficiale nu făceau nici o mențiune despre vreo inadvertență judiciară sau eroare legală. Ipoteza nevinovăției sale nu a fost avansată niciodată; orice recunoaștere de acest fel ar fi confirmat arbitrarul justiției instituționale din România lui Ceaușescu.

Consiliul Național al Femeilor din România:

instituționalizarea „energiei” femeilor

Partidul le-a dat tot sprijinul; le-a creat condiții să nu mai fie considerate femei, muieri [...] să fie oameni, ca și bărbații.

TOVARĂȘA ELENA LIVEZEANU, COMITETUL EXECUTIV,
CONSILIUL NAȚIONAL AL FEMEILOR, 1974⁶⁷

Pentru a-și realiza obiectivele demografice, statul depindea în totalitate de voința femeilor de a-i respecta planul. În pofida faptului că omogenizarea reprezenta o ideologie de guvernare, femeile erau cele care aduceau pe lume copiii. Corpurile lor erau, în cele din urmă, cele mai instrumentalizate, atât la domiciliu, cât și în afara lui. Femeile trebuiau scoase din gospodărie și integrate în forța de muncă și în sfera publică a statului; de asemenea, ele trebuiau încurajate să producă un număr tot mai mare de viitori cetățeni socialiști. De aici necesitatea de a aborda și legitima „chestiunea femeilor”, pe lângă aceea de a crea un aparat instituțional interdependent care să impună supunerea la toate nivelurile.

Consiliul Național al Femeilor a furnizat cadrul instituțional prin care femeile au fost încorporate oficial în activitățile de partid — și disciplinate de acestea. În 1957, Uniunea Femeilor Democrate din România — numele sub care era cunoscută mișcarea de femei — a fost rebotezată Consiliul Național al Femeilor și trecută sub controlul direct al Comitetului Central.⁶⁸ Această schimbare, inițiată și controlată de regim, urmărea să atragă și să utilizeze „energia femeilor”. Consiliul Național al Femeilor era „singura organizație din țară” pentru femei, reflectând faptul că „mișcarea de femei” din România era o mișcare socială, constituită și controlată de stat. Prin activitățile sale, Consiliul Național al Femeilor a demonstrat „participarea în masă a femeilor” la „construirea socialismului”.

Consiliul a fost format pentru a susține socializarea politică a femeilor și pentru a le iniția în lumea activiștilor militanți. Ca activiste, femeile urmau să fie „eliberate” de servitutea individuală patriarhală căreia îi fuseseră supuse și recompensate cu un statut egal în fața patriarhului generic: „Partidul Comunist Român, conducător iubit”. Femeile au fost chemate să vegheze la „cultivarea dragostei și devotamentului față de patrie, față de Partidul Comunist Român, educarea maselor de femei de a milita cu fermitate pentru apărarea cuceririlor revoluționare, a suveranității și independenței naționale, pentru cimentarea unității moral-politice a poporului și întărirea prieteniei frățești dintre toți oamenii muncii. [...] [Acestea] constituie sarcini permanente ale mișcării de femei”⁶⁹.

După cum se arată în statutul Consiliului: „Mișcarea de femei își desfășoară întreaga activitate sub conducerea nemijlocită a Partidului Comunist Român. Consiliul Național, comitetele și comisiile de femei informează periodic Comitetul Central al Partidului Comunist Român și, respectiv,

organele și organizațiile de partid asupra activității desfășurate."⁷⁰ Un rezumat al acestor activități specificate în „Normele de organizare și funcționare” a Consiliului Național al Femeilor includea:

1. mobilizarea maselor de femei atât în activitatea productivă, economico-socială, cât și în întreaga viață politică și obștească a țării, participarea lor activă la elaborarea și înfăptuirea politicii interne și externe a partidului și statului nostru;
2. mobilizarea nemijlocită a maselor de femei de la orașe și sate la întrecerea patriotică pentru înfrumusețarea și buna gospodărire a localităților, preocupându-se cu prioritate de fructificarea largă a simțului gospodăresc, a inițiativei lor în acțiuni privind darea în funcțiune a unor obiective edilitar-gospodărești, creșe, cămine, grădinițe, întreținerea corespunzătoare a fondului locativ, amenajarea parcurilor, a zonelor verzi, a locurilor de joacă pentru copii;
3. contribuția la înfăptuirea măsurilor stabilite de partid privind îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă și de viață, de ușurare a muncii în gospodărie, care să permită femeii să îmbine armonios rolul de participantă activă la eforturile întregului popor pentru progresul rapid și neconținut al țării cu acela de soție și mamă⁷¹;
4. contribuția la înfăptuirea politicii demografice promovate de partidul și statul nostru, în vederea dezvoltării și înfloririi continue a națiunii noastre socialiste, consolidării familiei și întăririi răspunderii ei, pentru menținerea tinereții poporului, pentru educarea și formarea copiilor, a tinerei generații, în spiritul respectului față de muncă, al dragostei nețărmurite față de patria noastră socialistă, al devotamentului și recunoștinței profunde față de partid și popor, în spiritul păcii, prieteniei și înțelegerii între popoare. Consiliul Național, comitetele și comisiile femeilor sprijină activ acțiunile întreprinse de organele sanitare pentru întărirea sănătății familiei, a mamei și copilului, cât și pentru îndrumarea mamelor în creșterea și îngrijirea copiilor; organizează comitete de sprijin pentru buna funcționare a unităților de ocrotire a mamei și copilului⁷²;
5. acționează împreună cu [...] organismele de stat, pentru ridicarea continuă a nivelului de cultură și pregătire politică a maselor de femei.

Pentru îndeplinirea acestor activități, diviziunea muncii în cadrul consiliului era organizată ierarhic, pe baza unor criterii teritoriale și profesionale. La fiecare cinci ani se întrunea organul suprem al Consiliului Național al Femeilor — Conferința Națională a Femeilor. Cu acest prilej erau numiți principalii activiști. Responsabilitățile nonnale ale consiliului erau îndeplinite de comitetele teritoriale: județean, municipal, orășenesc și comunal. Numărul „reprezentanților” la fiecare nivel era următorul: județean, 65-75 femei; municipal, 35-55; orășenesc, 25-35; comunal, 15-25. Sub egida

acestor comitete funcționau diverse comisii, formate din 7-15 femei.

Apartenența la comitet era determinată de locul de muncă. De exemplu, comisia de femei a unei mari fabrici textile din București era subordonată comitetului de femei al sectorului în care era amplasată fabrica. Comisiile răspundeau de organizarea, de pildă, a calendarului de evenimente legate de socializarea culturală și politică a femeilor, sau de îngrijirea mediului de la locul de muncă și/sau din jurul locuinței.

După cum afirma Suzana Gâdea, președinta Consiliului în anii '60, intelectualii erau recrutați în mișcare pentru a ajuta la „ridicarea nivelului femeilor” țării.⁷³ La sfârșitul anilor '50, s-a recunoscut că trimiterea femeilor la școala de partid pentru unul sau doi ani nu era suficientă; ele aveau nevoie de pregătire profesională. A fost abordat și, în general, lichidat analfabetismul. Femeile își încurajau „surorile” să urmeze liceul, să-și continue pregătirea profesională și apoi să se ocupe de munca politică. Ele luau exemplu una de la alta.⁷⁴ Femeile s-au opus discriminării salariale. Ele au fost, de asemenea, încurajate să participe la munca patriotică. După orele de serviciu, intelectualii țineau seminare pe tot felul de teme. Le instruiau pe femei despre importanța igienei personale, în special pentru femeile gravide și mame. Activistele erau trimise pe teren să evalueze condițiile de la casele de copii și bătrâni. Neglijența era sancționată. Condițiile insalubre datorate murdăriei, hainelor nespălate și răspândirii păduchilor în instituțiile de stat nu erau tolerate. Personalul ineficient și corupt era concediat. Aceste femei rezolvau cum puteau mai bine problemele cu care se confruntau.

Instituționalizarea activităților depuse de femei recapitula în mod ritualic principiile socialismului și centralismului democratic. „Mișcarea de femei” era organizată ca un sistem deschis și funcționa ca o structură piramidală.⁷⁵ Din punct de vedere organizatoric, însemna că accesul era condiționat de un singur criteriu: genul. Pentru a fi membru oficial, nu trebuia să fii activ; în schimb mișcarea pretindea că reprezintă *toate* femeile. În consecință, printr-o înfloritură semantică abilă, „drepturile” și mai ales îndatoririle înscrise în statutul organizației se aplicau întregii populații feminine, fără deosebire. Structura autoritară piramidală servea ca instrument eficient pentru mobilizarea și controlul membrilor consiliului. Deși aceste două aspecte pot părea contradictorii, în practică lucrurile stăteau cu totul altfel. Faptul că fiecare femeie era potențial membră a organizației fără a trebui să fie și activă nu o împiedica să fie mobilizată. În economia planificată, oricare cetățean era, prin definiție, supus mobilizării.

De-a lungul timpului, Consiliul Național al Femeilor a participat în mod diferit la mobilizarea potențialului femeilor. În diverse momente accentul se punea pe un lucru sau altul, în funcție de interesele partidului, acordându-se prioritate femeii fie în rolul de producător, fie în acela de reproducător/mamă.⁷⁶ De exemplu, la începutul anilor '70, când România a primit credite financiare din Vest pentru sprijinirea procesului de industrializare, a

fost pusă în lumină imaginea de femeie-producător; încurajarea femeilor de a se încadra în muncă a fost considerată esențială pentru satisfacerea cerințelor de forță de muncă ale economiei în creștere. În 1974, președinta organizației femeilor a fost citată în ziarul oficial al Consiliului Național al Femeilor, *Femeia*:

Hotărârea Plenei CC al PCR din 18-19 iunie 1973 și Programul elaborat de Secretariatul CC al PCR din decembrie 1973 au mobilizat factorii responsabili. [...] Analizele efectuate au evidențiat rezultatele certe obținute în creșterea ponderii femeilor în totalul forței de muncă, cât și necesitatea aplicării cu mai multă fermitate a măsurilor stabilite privind orientarea profesională, calificarea [...] Partidul are multă încredere în capacitatea de muncă și spiritul gospodăresc al mamei de femei, în puterea lor de dăruire pentru o cauză măreață, în receptivitatea lor la înnoiri, în creativitatea și inteligența lor. El și-a fixat ca obiectiv [...] să acționeze cu și mai multă perseverență pentru a asigura cele mai bune condiții de participare activă și efectivă a femeilor la conducerea întregii vieți economico-sociale.⁷⁷

Chiar și atunci când era subliniată „semnificația” femeii într-o economie nedomestică — adică în cadrul forței de muncă socialiste —, rolul femeii salariate rămânea secundar față de acela de bună soție și mamă. Pentru a ajuta femeile să-și îndeplinească rolul casnic, *Femeia* a publicat în 1974 diverse articole moralizatoare care ofereau sfaturi, dar și avertismente privind comportamentul adecvat al unei femei. De exemplu, un articol amplu consacrat „sfaturilor medicale” cu privire la sarcină și sănătatea psihologică a fost prezentat alături de o rubrică juridică, în care cei ce încălcau legislația avortului erau informați că vor fi prinși și pedepsiți, indiferent de circumstanțe. Articolul atrăgea atenția femeilor atât asupra pericolelor, cât și asupra pedepselor pentru întreruperea ilegală a sarcinii: o tânără de 22 de ani, mamă a unui copil, a murit pentru că asistenta medicală a greșit operațiunea, perforându-i uterul. Asistenta medicală a fost judecată și dată de exemplu în public. Un dentist asistat de doi complici a efectuat 17 întreruperi de sarcină pentru câștiguri bănești; toți au fost prinși și pedepsiți. Un tânăr ginecolog a fost judecat și pedepsit în același mod pentru efectuarea a 31 de avorturi nerecomandate medical. Femeile trebuiau să înțeleagă consecințele acțiunilor lor — asupra lor înșile ca și asupra altora, în special asupra celorlalți copii pe care îi aveau.⁷⁸

Pe măsură ce a crescut preocuparea statului pentru statisticile demografice, rolul femeilor ca muncitori socialmente productivi a fost pus în umbră de rolul de muncitori socialmente reproductivi. Contribuțiile femeilor la construirea socialismului au fost considerate a avea o determinare biologică. Astfel, în discursul rostit la Conferința Națională a Femeilor din 1966, anul când a fost emis Decretul 770, Ceaușescu a introdus ceea ce a devenit apoi o lozincă bine cunoscută: „Una din cele mai importante îndatoriri a femeilor mame și educatoare este aceea de a se consacra cu devotament creșterii noilor generații în spiritul patriotismului fierbinte, al respectului și

prețuirii trecutului glorios al poporului, al dorinței de a-și consacra întreaga viață înfloririi patriei socialiste, idealurilor comunismului."⁷⁹

Nașterea și creșterea copiilor erau interpretate ca o datorie națională a femeilor. Prin aceste activități „naționalizate”, femeile erau considerate muncitori esențiali(zați) pentru realizarea socialismului național așa cum îl înțelegea Ceaușescu. Remarcabila continuitate a gândirii lui Ceaușescu în ce privește contribuțiile femeilor la construirea socialismului a răzbătut permanent în nenumăratele și redundantele sale cuvântări. În 1986, de Ziua internațională a femeii, Ceaușescu a perorat: „Nu există îndatorire mai nobilă, mai de onoare a familiilor, a femeilor, decât aceea de a crește și a da țării cât mai mulți copii, de a-i educa și forma în spirit sănătos, ca viitori cetățeni de nădejde ai patriei noastre, capabili să dezvolte și să ducă mai departe realizările părinților lor, cauza socialismului și comunismului pe pământul României.”⁸⁰

Așa cum arată clar capitolul 5, predicile lui Ceaușescu despre cele mai nobile misiuni ale femeilor, nașterea și creșterea copiilor, au devenit din ce în ce mai insistente și mai aprinse. Conferința Națională a Femeilor și Consiliul Național al Femeilor erau instrumentele principale prin intermediul cărora Ceaușescu insista asupra recompensării obedienței. În ultimii săi ani, Consiliul Național al Femeilor nu a făcut decât să ducă la îndeplinire cu nerușinare dorințele lui Ceaușescu privind socialismul democratic „original”. Partidul a impus Consiliului Național al Femeilor să-și concentreze activitățile în mod explicit asupra natalității. Era în 1983. Dar femeile, „cu energia lor clocotitoare” — cum le-a complimentat președinta de atunci a Consiliului Național al Femeilor, Ana Mureșan⁸¹ —, nu au dat atenție chemării conducătorului de a asigura țării mai mulți copii. Dimpotrivă, rata natalității a scăzut la minimul înregistrat și în 1966.

Tot în 1983, Biroul Executiv al Consiliului Național al Femeilor a avut ideea de a organiza cluburi, numite „Femina”, pe principiul altor organizații de masă, anume pentru a-i angaja pe cei care nu erau membri de partid în activități cu valoare „politico-educativă”. Aceste cluburi erau controlate de diversele comisii și comitete de femei; președinții cluburilor proveneau din rândurile membrilor loiali ai structurilor de partid. Au fost programate diferite activități de îndoctrinare, pentru „intensificarea propagandei juridice și sanitare, pentru creșterea răspunderii patriotice a femeii față de menținerea tinereții poporului nostru și consolidarea familiei”⁸². Cluburile „Femina” încurajau activismul civic, oferind lămuriri în probleme practice privind femeia și familia, tânăra mamă, educația juridică, materialismul științific, educația sanitară și educația pentru gospodărie. Consiliul sperase că suplimentarea ocaziilor de „ridicare a conștiinței” va face posibilă concentrarea atenției acestor adunări asupra problemelor politicii demografice. Potrivit logicii sistemului, activistele devotate datoriei păreau să considere că prin înființarea unei noi instituții va fi găsită cheia dilemei demografice,

că atitudinile și practicile nonconformiste ale „surorilor” lor vor fi transformate. Ceea ce a reușit într-adevăr să realizeze Consiliul Național al Femeilor, împreună cu Consiliul Sanitar Superior și cu toate celelalte consilii, comitete și comisii, a fost să contribuie la instituționalizarea și supravegherea de către stat a vieții cotidiene.

Strategiile pronataliste ale lui Ceaușescu au fost întâmpinate inițial favorabil de Occident, deoarece păreau conforme intereselor internaționale: de exemplu, Ceaușescu a accentuat relația dintre controlul populației și strategiile de dezvoltare, precum și dreptul la autodeterminare. Pentru urechile occidentale, conducătorul român vorbea ca un om rezonabil, cu vederi anti-sovietice. Cuvintele lui Ceaușescu erau la fel de bine venite și pentru reprezentanții țărilor lumii a treia, pentru că subliniau poziția anticolonialistă (și antiimperialistă) a României. Abia pe la mijlocul anilor '80 „luminatele” planuri ale lui Ceaușescu de a spori și omogeniza populația au început să fie văzute ca o nebunie dictatorială. Până atunci, marii conducători ai lumii au contribuit la legitimarea politică a lui Ceaușescu prin recunoașterea instituționalizată, în cadrul căreia crearea și funcționarea CEDOR nu a fost decât un moment.

Instituționalizarea politicii demografice a transformat discursul oficial într-o țesătură complexă de practici materiale prin intermediul cărora au fost implementate politici intercorelate, prezentate în capitolele 2 și 3. Interdependențele instituționale strânse au generat formalizarea consimțământului politic, precum și duplicitatea politică. Pentru a asigura supunerea atât a doctorilor, cât și a femeilor, regimul i-a angajat activ în propria subordonare față de „interesele naționale”. Acest lucru s-a realizat prin ceea ce a ajuns să fie, pe de o parte, introducerea represiunii în sectorul medical și, pe de altă parte, evaziunea prin intermediul activităților ilegale de întrerupere a cursului sarcinii. Rezultatul a fost că integritatea profesională și sănătatea umană au avut de suferit. Prăpastia ce separa reprezentarea publică de convingerile individuale și comportamentul personal s-a adâncit. Dar propaganda ignora greutățile vieții cotidiene, înlocuindu-le fervent cu minunile utopiei socialiste. Aceste versiuni idealizate ale vieții de zi cu zi sînt prezentate în capitolul următor.

RĂSPÎNDIREA CUVÎNTULUI — PROPAGANDA

La început era Cuvîntul și Cuvîntul era la Dumnezeu și Dumnezeu era Cuvîntul.
[J] *

Să slujești numai Domnului Dumnezeului tău și El va binecuvînta pîinea ta, vinul tău, apa ta și voi abate bolile de la voi. în țara ta nu va fi femeie care să nască înainte de vreme sau stearpă; și voi umple numărul zilelor tale.

IEȘIREA 23, 25-26

Familia cu mulți copii — o lege a vieții și împlinirii umane, o nobilă îndatorire patriotică

TITLUL EDITORIALULUI DIN *Scinteia*, 9 martie 1984

Propaganda noastră trebuie să scoată în relief mai pregnant, pe baza multitudinii dovezilor oferite de viață, superioritatea de esență a democrației noastre socialiste față de democrația burgheză.

NICOLAE CEAUȘESCU, 1971'

Regulile conducătoare ale Partidului Comunist Român erau păstrate cu sfințenie în documentele planului cincinal, în legi și în alte acte cu putere de lege (decrete, decizii). Acestea erau comunicate maselor prin diverse mijloace — documente de partid, cuvîntări, adunări de masă și competiții la locul de muncă. Instituțiilor de stat de la toate nivelurile le era încredințată sarcina de cîste de a organiza răspîndirea ideologiei. Pentru a facilita această activitate, fiecare instituție dispunea de o secție de propagandă răspunzătoare de activitățile de mobilizare, care puteau fi de la adunări politico-educative pînă la declarații formulate în presă sau pamflete și campanii dirijate instituțional.

În regimurile leniniste, propaganda a servit simultan ca mijloc de legitimare a regimului și de educație în masă. Comentariile occidentale au avut tendința să subvalueze semnificația acesteia din urmă, considerînd intenția revoluționară de modificare a conștiinței prin propagandă socialistă drept o simplă tehnică de spălare a creierelor.² Un partid de avangardă presupune „corectitudinea” sau adevărul imanent al concepțiilor sale, precum și obligația de a ilumina masele.³ Iluminarea și mobilizarea au adus în prim-plan propaganda. Aparatul de propagandă avea o structură organizatorică de tip militar; eforturile sale erau organizate în campanii. Ca în orice război, se foloseau strategii și un limbaj mobilizator, destinat să-i cîștige

Fragmentele din Biblie au fost preluate din *Biblia sau Sfînta Scriptură*, tipărită sub îndrumarea și cu purtarea de grijă a prea fericitului părinte Teoctist, patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, cu aprobarea Sfîntului Sinod, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1994. (N.t.)

pe toți de partea efortului de „război”, oricare ar fi fost campania în curs de desfășurare. La această strădanie „multilateral dezvoltată” menită să creeze „omul nou” și să construiască societatea socialistă trebuiau să participe toți comuniștii cu simțul răspunderii.⁴

Data fiind misiunea ce revenea propagandei, nu este de mirare că aceasta constituia una dintre structurile cele mai dinamice și în același timp cele mai conservatoare ale partidului comunist. În România, propaganda a rămas credincioasă moștenirii staliniste și, în acest sens, a fost deosebit de conservatoare.⁵ Dacă în alte părți ale sistemului rivalii erau eliminați, în aparatul de propagandă se cerea continuitate și „eficiență”, iar șefii acestuia se dedicau, împreună cu unitățile lor, cauzelor mobilizării și iluminării.⁶ Stabilitatea organizatorică încuraja dinamismul „departamental”, permițând aparatului de propagandă de-a lungul deceniilor să-și îndeplinească energetic „nobilele obligații”. Nu înseamnă însă că propaganda era imună în fața greutăților. Atît conținutul ideologic, cît și propaganda erau dușmanii realității empirice. Cu toate acestea, relațiile între ele erau tensionate: deși urmăreau adeseori aceleași scopuri, ideologia și propaganda intrau frecvent în conflict. De exemplu, familia era atacată în scopul distrugerii bazelor ei burgheze și totuși era propovăduită consolidarea familiei, ca întreg util dezvoltării statului socialist.

Așa cum am remarcat deja, un aspect important al schimbărilor revoluționare a fost exproprierea de către stat a sferei private în propriul avantaj. Acest proces a fost facilitat de formalizarea legală a principiilor sociale, culturale, politice și economice și de planurile cincinale, cu valoare de proiect pentru transpunerea lor în practică. Totuși, intruziunea statului în viața de zi cu zi avea nevoie să fie legitimată. Rezistența față de interferența statului trebuia minimalizată, la fel cum trebuia maximizată acceptarea controlului statului și respectarea lui. Pentru atingerea acestor scopuri era nevoie de elaborarea unei tehnologii eficiente de manipulare, care să obțină supunerea psihologică și emoțională.⁷ Această tehnologie era propaganda; ea era folosită cu bună-știință, scopul fiind urmărit cu o coerență rar întâlnită în alte domenii de activitate a statului. Propaganda se afla permanent în ofensivă. Ea asalta individul, simbolic și constant, în toate sectoarele vieții. Violența simbolică era o formă insidioasă de dominație folosită de stat, iar propaganda — una din principalele sale arme.⁸ Eficiența difuză a violenței simbolice a contribuit semnificativ la crearea unei culturi a fricii care, timp de mai multe decenii, a ținut populația captivă în pînza de păianjen a dominației statului.

Din punctul de vedere al economiei politice românești, propaganda avea un statut aparte. Ea se număra printre puținele activități în care oferta depășea cu mult cererea. Alocarea resurselor intelectuale, materiale și umane pentru perfecționarea propagandei era asigurată chiar și pe fondul scăderii continue a nivelului de trai cotidian. Într-adevăr, relația între saturarea vieții de fiecare zi cu propagandă și deteriorarea condițiilor de viață era una de

tip invers proporțional: se vădea o creștere spectaculoasă a capitalului propagandistic, față de o erodare la fel de spectaculoasă a capitalului politic și economic. Acest act dinamic de echilibrare era caracteristic socialismului de stat: nimic nu se pierdea și nu se câștiga; totul era compensat sau înlocuit.⁹ Propaganda a produs o rezervă permanentă de substitute: satisfacerea nevoilor fundamentale de subzistență era asigurată prin stimularea artificială a consumului ideologic. Precaritatea dezvoltării economice era contrabalansată printr-o inflație a producției propagandistice. Determinismul verbal și cel al reprezentărilor erau firele principale prin care statul și societatea se întrețeau. Credița regimului în puterea magică a cuvintelor, ca mijloc eficient prin care doctrina își însușea capcanele realității, însemna o recunoaștere implicită a faptului, că socialismul „existent în realitate” al lui Ceaușescu era falimentar. Bogate în intenție, sărăcicioase ca posibilități și diletante în management, cuvintele nu erau suficiente pentru a-l susține. Mai ales în anii '80, incongruența dintre realizarea ideologică tot mai mare a abundenței, înfăptuită prin discursul propagandistic, și continua degenerare a condițiilor materiale ale traiului zilnic suferită de majoritatea oamenilor era pe cât de evidentă, pe atât de tulburătoare.

În România lui Ceaușescu propaganda era în mare măsură fetișizată și formală în exprimare, reprodusă în mod analog în întregul sistem, la toate nivelurile instituționale. Concepute ca panaceu universal, elementele ce o compuneau sufereau modificări pentru a corespunde specificității domeniului în cauză. Propaganda era constituită dintr-un set ritualizat de practici discursive; redundanța era o trăsătură structurală a metodei sale. Repetiția rituală era importantă ca tehnică de modificare a conștiinței. Bombardînd neîncetat sfera publică a statului cu retorica și imaginile ideologice, propaganda a devenit un aspect firesc al vieții cotidiene — atât de familiar, se pare, încît aproape că nu mai era luat în seamă. Prețul acestei lipse de atenție avea să fie plătit în întregime abia peste ani de zile, chiar cu dobîndă.

Logica retorică a propagandei a rămas coerentă atîta timp cît a fost înțeleasă în cadrul propriului sistem autoreferențial de înțelesuri. Dacă era însă considerată în raport cu dovezile empirice, coerența dispărea. Eșecul propagandei ca tehnică politico-educativă a provenit în primul rînd din lipsa de rezonanță între mesajele oficiale referitoare la viața de fiecare zi, pe care le răspîndea, și realitățile întunecate ale experienței trăite zilnic de oameni. Lipsa tot mai mare de credibilitate era însoțită de o scindare din ce în ce mai tranșantă a partidului-stat de populația sa.

'' CONSTRUIREA PROPAGANDEI REPRODUCERII

Politica reproducerii a constituit un punct central pentru construirea și vehicularea propagandei politice, a cărei dinamică a variat în tot intervalul 1966-1989. Schimbările de accent politico-economic erau semnalate discursiv, la fel ca și cele de intensitate a violenței simbolice exercitate asupra

populației. Violența simbolică era mînuită zilnic prin neobosite campanii propagandistice, care prezentau intențiile paterne binefăcătoare ale statului pe seama „violenței domestice” aplicate simultan de statul paternalist familiilor de români pe care le îndemna la supunere. Relațiile de dependență care rezultau de aici se exprimau prin luptele complexe între complicitate și rezistență. Politica demografică a adus statul în contact intim cu populația sa, cu sau fără consimțămîntul acesteia.

Propaganda pronatalistă a regimului Ceaușescu poate fi cercetată printr-o analiză aproximativ cronologică a campaniilor pronataliste desfășurate între 1966 și 1989. Presa scrisă era utilizată ca armă de asalt pentru diseminarea strategiilor statului. Nu surprinde faptul că articolul 1 din Legea presei stipula: „în Republica Socialistă România presa îndeplinește o misiune socio-politică înaltă. [...] Destinul presei este de a milita permanent pentru traducerea în viață a strategiilor Partidului Comunist Român.”¹⁰ În 1966, statul și-a anunțat explicit intenția de a regla sfera privată în propriul interes, iar în anii următori a precizat mijloacele prin care unna să realizeze acest lucru. Intervalul 1966-1989 poate fi împărțit în trei cadre temporale utile, 1966-1973, 1974-1983 și 1984-1989, care corespund, în general, schimbărilor politice de sub conducerea lui Ceaușescu.

„Copiii noștri — copiii patriei noastre”, 1966-1973

Aducem acest elogiu femeii-mame pentru că, prin structura ei, natura

a înzestrat-o cu calități care îi aparțin în întregime.

PROF. DR. c. STANCA, „Elogiul mamei”, *Sănătatea* 11/ 1966

Reproducția socialistă lărgită nu poate fi concepută fără o reproducție lărgită a populației și a forței de muncă.

MIRCEA BULGARU, Director adjunct al Biroului de Statistică,

citată în *Știința*, 26 noiembrie 1966

Banc: Incepînd din 1967 violul va fi considerat muncă productivă și

nu va mai fi pedepsit...

Imediat după emiterea Decretului 770 din 1 octombrie 1966, un funcționar superior din Ministerul Sănătății a făcut observația că actul legislativ dovedea „înalta grijă și răspundere [a partidului comunist] pentru fondul uman al țării”¹¹. Un doctor renumit a declarat că decretul va pune în sfîrșit capăt „masacrului intrauterin” care devenise „cel mai perfid dușman al viitorului biologic al poporului nostru”¹². Un economist de la Direcția Centrală de Statistică și-a exprimat gratitudinea pentru că interzicerea avortului urma să rezolve probleme critice care altfel ar fi amenințat progresul constant al socialismului spre comunism. El a remarcat că repercusiunile scăderii ratei natalității, decurgînd din liberalizarea avortului în anii 1957-1966, aveau

să se facă simțite prin lipsa forței de muncă în viitor. Dacă această tendință ar fi continuat, ar fi avut ca rezultat un dezechilibru periculos între populația activă sau productivă și aceea aflată în îngrijirea ei (copiii și vîrstnicii). Creșterea producției de bunuri materiale și spirituale era dependentă de o creștere permanentă a populației. În consecință, scăderea numărului „brațelor de muncă, capabile să producă” trebuia oprită și de acest lucru se îngrijea partidul, cu înțelepciunea lui veșnic trează.¹³

Trebuie subliniat însă din nou că introducerea în 1966 a legislației de reglementare a sexualității și reproducerii a fost motivată în primul rînd politic. Reproducerea forței de muncă, o mantra a activiștilor și propagandiștilor de partid, nu constituia prima preocupare a regimului. Unul din interesele care au detenninat inaugurarea măsurilor politicii demografice a fost obsesia lui Ceaușescu privind autodeterminarea politică și poziția geopolitică a României în lumea relațiilor internaționale. Ceaușescu cerea recunoașterea fără echivoc a rolului pe care-l juca în stabilirea prestigiului politic al României. Strategiile pronataliste au constituit un mijloc esențial în realizarea acestui scop.¹⁴

Oricare ar fi fost motivele implementării lui, Decretul 770 a devenit un fapt de viață. Pronatalismul a invadat brusc spațiul discursiv dominant al regimului nou-stabilit. Modul neașteptat în care au fost introduse în sfera publică a statului politicile pronataliste a servit ca bază pentru o campanie propagandistică bine coordonată. Pentru a estompa efectele elementului surpriză care a însoțit impunerea decretului, trebuia fabricat consimțămîntul.¹⁵ În acest scop, presa, total mobilizată, a trebuit să repete *ad nauseam* afirmații precum: „Noile măsuri preconizate de partid și guvern în sprijinul familiilor cu copii, pentru creșterea natalității și îmbunătățirea continuă a ocrotirii mamei și copilului au stîrnit un puternic ecou în rîndul maselor largi.”¹⁶ Asemenea afirmații exprimau mai curînd reacțiile dorite, decît pe cele reale. „Puternicul ecou în rîndul maselor largi” trebuia creat. Această necesitate a legitimat crîncenele atacuri propagandistice care au urmat.

Oricare ar fi fost motivele implementării sale, emiterea Decretului 770 a luat populația prin surprindere; publicarea lui nu fusese precedată de nici un fel de dezbateri publică în etapele premergătoare, cînd în mod obișnuit amendamentele erau „discutate”.¹⁷ În lunile de dinaintea anunțării decretului, retorica oficială care invadase mijloacele de informare a conținut discrete semnale de avertisment despre ceea ce avea să urmeze, fără să trezească totuși suspiciunea populației. Modul în care cetățenii puteau să decodifice, să interpreteze și să evalueze comunicatele oficiale pentru a evita „capcanele” abil disimulate ale statului nu fusese încă bine reglat. „Capcana” antiavort a fost pusă chiar la începutul domniei lui Ceaușescu și s-a menținut pe toată durata acesteia. (După ani de zile, populația învățase, în ciuda intențiilor regimului, să nu mai aibă încredere în reprezentările statului sau, cel puțin, să-și păstreze o doză sănătoasă de scepticism.)

Anunțarea iminentă a Decretului 770 a fost prevestită într-un raport prezentat de președinta mișcării de femei, Suzana Gâdea, la o ședință de lucru a Consiliului Național al Femeilor din iunie 1966. Cîteva rînduri îngropate în capitolul consacrat muncii politice și cultural-educative cereau dezvoltarea conștiinței socialiste a femeilor și lărgirea cunoștințelor lor cultural-științifice, trimițînd la ceea ce avea să urmeze:

Considerăm că este un prilej potrivit să ne oprim asupra unei alte probleme sociale deosebit de importante, și anume înmulțirea cazurilor de întrerupere repetată a sarcinii, ceea ce are o influență deosebit de dăunătoare asupra sănătății multor femei și repercusiuni negative asupra creșterii normale a natalității populației. Acest lucru este favorizat și *de unele deficiențe ale legislației în vigoare, care vor trebui remediate*. Totodată socotim necesară luarea unor noi măsuri cu caracter economic, social și educativ care să contribuie la creșterea natalității, la îmbunătățirea condițiilor de ocrotire a mamei și copilului.¹⁹

Nu era nimic alarmant în aceste afirmații. Gâdea a atras atenția asupra incidenței procedurilor repetate de avort, despre care se presupunea că ar avea consecințe dăunătoare pentru sănătatea femeilor. Ea a remarcat de asemenea că revenea consiliului femeilor sarcina de a propune măsuri care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a femeilor și copiilor. În mod aparent, faptul că ea era cea care ridicase aceste probleme nu sugera interese infame din partea statului; dimpotrivă.¹⁹

În raportul prezentat, președinta mișcării de femei a reamintit asistenței și faptul că „dragostea și respectul pentru mame au fost dintotdeauna o trăsătură caracteristică a poporului nostru” și că „în vremurile de mare restriște, de mizerie și lipsuri, cînd părinții cu greu puteau asigura copiilor cele necesare vieții, femeile, înfruntînd greutățile, și-au crescut copiii, mulți la număr, cu dragoste și devotament [...] au pregătit generații puternice, care au asigurat dezvoltarea poporului nostru, continuitatea lui trainică pe străvechile meleaguri ale țării”. În pofida acestor cuvinte mișcătoare, nostalgia Suzanei Gâdea pentru tradiție a fost temperată de referirea critică la emanciparea limitată a femeii de corvezile casnice. Ea a condamnat faptul că „o parte prea mare din timpul liber al femeii este încă ocupat în viața de familie”. Eliberarea femeii de munca în familie trebuia să constituie un beneficiu al participării ei la forța de muncă salariată a statului. Acest țel de emancipare a rămas o călăuză pentru activistele din mișcarea de femei. În această perioadă de romantism revoluționar, familia era parțial considerată drept o piedică în calea emancipării femeii.

Conferința Națională a Femeilor i-a oferit recent alesului conducător de partid, Nicolae Ceaușescu, o ocazie perfectă de a acumula capital politic. Deși Ceaușescu condamna legislația „liberală” care facilita destrămarea căsătoriilor și întreruperea sarcinilor, tonul lui a rămas moderat. Secretarul general nu era decît vexat; socialismul crease condiții mai bune pentru femei și copii, dar

se înregistrează o scădere a natalității, un ritm mai lent de sporire a populației țării. În legătură cu aceasta trebuie spus că legislația din țara noastră prezintă unele lacune care favorizează scăderea numărului nașterilor; în instanțele judecătorești se manifestă lipsă de exigență la desfacerea căsătoriilor, iar unele prevederi legale se dovedesc îngăduitoare față de atitudinea de desconsiderare a familiei și a educației copiilor. Țin să menționez că aceste stări de lucruri sînt dezaprobat și supuse unor critici pe deplin îndreptățite de către oamenii muncii. Pe baza indicațiilor conducerii partidului se examinează măsuri privind îmbunătățirea legislației actuale, în sensul apărării integrității familiei, sporirii responsabilității față de cămin și față de creșterea copiilor, favorizării natalității.²⁰

Acest interludiu nu scădea din accentul primordial pe care tovarășul secretar îl punea pe contribuțiile productive ale femeilor la „continuarea neabătută a industrializării țării”. Locul femeilor în societate era determinat de trei roluri interdependente: femeia-mamă, femeia-soție și femeia-producător. Aceste roluri integral legate nu excludeau însă evaluarea importanței lor social(ist)e. Dincolo de evocarea propagandistică potrivit căreia „poporul român a acordat și acordă o profundă cinstire femeii-mame; literatura și arta, folclorul nostru i-au închinat nenumărate pagini, i-au cîntat cu căldură chipul luminos”²¹, femeia-producător era prezentată ca un ideal. În momentul acela, era greu de imaginat că „femeia-mamă” avea să devină curînd ocupația cea mai stimată a femeii socialiste. În vara anului 1966, „datoria supremă” atribuită femeilor-mame de către partidul comunist era educația patriotică a copiilor, nu nașterea a cît mai multor copii.²²

Pe măsură ce maternitatea a cîștigat în importanță ca una dintre resursele indispensabile ale regimului pentru „construirea socialismului și înaintarea spre comunism”, imaginile mamelor, familiilor și copiilor au devenit tot mai proeminente în sfera publică. Mass-media ca și discursul științific au preamărit tradiția românească a casei pline de copii și a dragostei pentru progeneruri numeroase. În 1966, Zaharia Stancu, un bine cunoscut scriitor care timp de mulți ani susținuse fervent progresul, schimbarea și modernizarea comuniste, a reamintit contemporanilor săi, într-un mod ce nu-i era specific, binecuvîntarea vieții de familie la țară, de la începutul anilor '20. El a elogiât valorile creștine tradiționale legate de femeie și familie, precum și zilele în care fiecare gospodărie avea mai mulți copii decît a vecinului.²³ Pe vremea aceea, răspunsul tipic la întrebarea privind numărul de copii pe care îi născuse o femeie era „numai șapte”, „numai nouă” sau „numai unsprezece”.²⁴ Familiile țărănești cu mulți copii erau prezentate într-o lumină idealizată; ratele crescute ale mortalității infantile din vremea aceea erau ignorate, la fel ca și obișnuitele relații sociale și de proprietate asociate țărănimii — pe care comuniștii își propuseseră, de altfel, să le distrugă.

Expresia „mulți copii”, o traducere seculară a atitudinii moralei creștine față de zămislire, a devenit refrenul sacru al regimului comunist ateu în legătură cu reproducerea umană. În limbajul popular, imperativul biblic

„creșteți și vă înmulțiți" fusese preluat de multă vreme cu înțelesul „cîți copii ne dă Dumnezeu". Biserica, statul și înțelepciunea populară de la sat s-au întîlnit convenabil. Într-adevăr, împrumutarea conceptelor teologice de către partidul comunist era permisă atîta timp cît asemenea transmutații puteau fi rezolvate dialectic.²⁵

În presă maternitatea era proslăvită ca „împlinirea destinului de femeie", „minune a naturii", „izvorul vieții".²⁶ „Puterea miraculoasă a copilului" și a familiilor numeroase, precum și bucuria inegalabilă pe care numai un copil o poate aduce au devenit laitmotivele propagandei. „Copiii noștri — copiii patriei noastre" reprezentau succesul construirii socialismului (vezi *Scînteia*, 1 octombrie 1966). Presa era plină de relatări despre mame care se devotasera nașterii și creșterii copiilor și care, la bătrînețe, se bucurau, în fine, de recompensa eforturilor lor altruiste. Dar aceste povești socialiste moralizatoare se deosebeau dramatic de experiența socialistă (suprarea-listă trăită la sfîrșitul secolului XX în România. Cei obedienți erau lăudați de cronicarii timpului; ceilalți erau judecați public. Cîteva exemple ilustrează stilul de prozelitism al propagandei pronataliste și de ce familiile cu mulți copii prezentau un interes profund pentru stat:

Anchetîndu-se 200 de familii cu copii de 1-3 ani asupra efectelor apariției copilului în familie, 72,3 % au declarat că prezența copilului a adus un foarte mare echilibru în familie. Dar am vrea să amintim un lucru. Prezența în familie a unui singur copil face sarcina părinților educatori mai grea.²⁷

El are 57 de ani, ea cu doi mai puțin. Au dus împreună o existență obișnuită, de muncă tenace, aspră în tinerețe, mai aspră poate decît a altora, urcînd însă firesc scara vieții, cu o vitalitate armonioasă. De unde atunci impresia de vîrstă patriarhală? Cu ei s-a întîmplat una dintre minunile simple ale omului: viața lor s-a prelungit, multiplicată, retrăită de tot atîtea ori cîți urmași au. Cînd s-au adunat cu toții ultima oară în grădinița casei părintești, [erau] nouă copii, între 18 și 37 de ani, plus șase nepoți (deocamdată, adaugă capul familiei), plus opt gineri. Cu părinții, Ioana și Gheorghe, ei sînt 25!²⁸

Morala fundamentală era că „în atmosfera unei familii unite prin dragoste, respect, înțelegere și ajutor reciproc, în ambianța unui cămin cu frați și surori se făuresc caractere integre, oameni pătrunși de sentimentul datoriei sociale"²⁹.

Aceste fragmente, care îmbină sferile de interes public și privat, redau natura relațiilor dintre statul comunist, familie și populație. Statutul prioritar al familiei și fertilității pentru bunăstarea societății era evidențiat atît implicit, cît și explicit. Societatea — sau statul — trebuia să acorde o atenție specială familiei și reproducerii ei, pentru că familia asigură mediul în care se putea forma caracterul omului nou, socialist. Reiese din nou ambivalența statului față de instituția familiei. Ca abstracție, familia era considerată o unitate necesară pentru reproducerea socialistă. Ca formă de organizare socială, familia, în special cea de origine țărănească, era privită ca un reziduu

al relațiilor burgheze care trebuiau distruse pentru a facilita transformarea socialistă. > :

Un element esențial al însușirilor socialiste pozitive ce trebuiau cultivate în familie era un profund sentiment al obligației sociale sau al datoriei sociale. Sentimentul datoriei sociale servea pentru a-i subordona pe cetățenii socialiști partidului și națiunii, unui anumit tip de economie și organizare socială centralizată, precum și simbolurilor care o reprezentau. Prin definiție, datoria (sau sentimentul îndatorării) este „o sumă de bani sau orice alt bun datorat cuiva”³⁰. Datoria social(ist)ă nu se întemeia însă pe egalitatea reciprocă, ci mai degrabă pe gratitudinea paternalistă (ierarhică, deci). În acest caz, statul paternalist se îngrijea de bunăstarea familiei în schimbul gratitudinii filiale manifestate prin obediență.³¹ Așa cum am mai remarcat, dependența era o trăsătură structurală a formelor de organizare socială de acest fel — dependența de o persoană sau personificarea intențiilor ori acțiunilor persoanei respective. În regimurile totalizante, personificarea statului și a conducătorului se desfășurau în paralel, având ca rezultat identificarea simbolică a acestora cu societatea însăși. De aceea, Troțki a scris despre Stalin și Stalinism: „La Societe, c'est moi.”³² Ceaușescu a expropriat această identitate. Partidul Comunist Român și Ceaușescu au ajuns să fie identificați ca unul și același lucru: „Ceaușescu, PCR.”³³

Structura statului paternalist care pretindea grațitudine din partea cetățenilor săi a dat naștere totodată dilatării metaforice a statului perceput ca „familia poporului”. Într-adevăr, după 1966 sfera publică a fost copleșită de o terminologie familială. România a devenit „țara mamă” și „plai strămoșesc”; partidul comunist, „partid părinte”; șantierul era „ca o familie”, iar recolta agricolă, „o sărbătoare a fertilității pământului românesc”.³⁴ Organizarea socială de stat era o versiune mai amplă, cuprinzătoare a organizării familiei. În același timp, socializarea viitorilor comuniști trebuia să se producă în familie. „Omogenizarea socială” urma să rezulte din suprapunerea unităților familiale angajate simultan în procese interdependente de reproducere socială.

Un alt subiect care ocupa paginile presei era sănătatea femeilor și a copiilor.³⁵ Cunoștințele medicale despre maternitate și îngrijirea sănătății confereau respectabilitate științifică planificării socialiste. Îmbinarea preocupării pentru sănătatea femeilor și a copiilor cu „progresele” experienței medicale era extrem de convenabilă pentru experții propagandiști. Să nu uităm că propaganda era utilizată ca mijloc educativ și avea menirea să modifice conștiința existenței în lume. Este evident că educația sanitară cu privire la „igiena femeii și a nou-născutului”, „sănătatea mamei și a copilului” și „educația sexuală” au contribuit la sensibilizarea populației față de valorile unei „sănătăți bune” și ale condițiilor sanitare. Într-o anumită măsură și ca o consecință a obsesiei regimului pentru aceste probleme, propaganda a contribuit la crearea unei culturi populare „medicalizate”, sensibilizată

la problemele reproducerii și ale corpului. Pe termen lung totuși, felul în care propaganda atrăgea atenția asupra necesității unui trup viguros și a unui mediu de viață sănătos și-a dezvăluit consecințele. Deteriorarea condițiilor de viață sănătoasă a subminat din punct de vedere fizic eficacitatea acestor reprezentări.³⁶ La mijlocul anilor '60, perspectiva păruse însă mai promițătoare.

Manipularea pedagogică a subiectelor medicale a creat totodată o dependență de doctori și de cunoștințele lor. În 1966, după ce reproducerea biologică a fost decretată responsabilitate socială, statul a început să exploateze treptat posibilitățile de supraveghere sporită a relațiilor medicale disponibile. Practica medicală a devenit într-adevăr un locus important și insidios de exercitare a controlului statului. Mediile de propagandă au reușit să camufleze public subjugarea politică a medicilor practicanți. Mijloacele utilizate pentru a institui măsurile de reglementare a practicării avortului au funcționat în sensul raționalizării procesului de subordonare.³⁷ În ședința în care Consiliul de Stat a adoptat măsurile de interzicere a întreruperilor de sarcină, în 1966, academicianul Aurel Moga, la vremea aceea ministru al Sănătății, s-a referit pe larg la efectele negative ale avortului asupra sănătății femeilor și la noile inițiative sanitare menite să pună capăt practicării avorturilor. El a afirmat că organismele politice și legislative de resort nu puteau ignora faptul că „întreruperile de sarcină constituie un act cu grave consecințe asupra stării sănătății femeii și funcțiilor ei biologice de reproducere. Astfel, din anul 1957 și pînă în prezent, s-a constatat o creștere simțitoare a cazurilor de sterilitate secundară, a sarcinilor extrauterine, a nașterilor premature, a avorturilor spontane, infecțiilor, hemoragiilor, a tulburărilor endocrine etc. În plus, unele date medicale arată că întreruperile de sarcină repetate constituie o cauză favorizantă a cancerului și a fibromului uterin”³⁸.

A rezultat o colaborare între medicină și politică, bazată pe „raționament științific”. Cei răspunzători de sănătatea populației au fost însărcinați să vegheze la menținerea „vigorii” regimului. Inutil de precizat, nu tot personalul medical a acceptat supunerea deliberată a practicilor medicale fan-teziilor și voinței intereselor politice. Dar dependența structurală a practicii medicale de puterea politică fusese stabilită, oferindu-i-se astfel statului mijlocul subtil de a controla corpul politic prin controlul exercitat asupra fiecărui corp uman în parte. După 1966, „îmbolnăvirea” (potențială cauză a lipsei de productivitate) a căpătat la rîndul ei o importanță semantică în retorica tot mai puternic medicalizată a puterii de stat. Boala a devenit treptat încă o modalitate pentru stat de a-și exercita controlul.³⁹ Pervertirea crezului medicului i-a transformat pe gardienii sănătății umane în executanți și complici ai reprimării omului.

Cu toate acestea, în anii '60 mai exista încă un grad redus de obiectivitate profesională în promovarea conștientizării publice a problemelor medicale. Deși sfaturile medicale diseminate cu ajutorul propagandei erau

ancorate în interesele politicii de stat, normele științifice se respectau, mai mult sau mai puțin. La sfârșitul anilor '60, vulgarizarea informațiilor din domeniul obstetricii și ginecologiei se găsea încă într-o fază incipientă. Propaganda menținea un echilibru relativ între informațiile difuzate prin intermediul presei și contextul emoțional în care se întipăreau acele cunoștințe. În numărul din octombrie 1966 ale revistei *Femeia* opiniile medicilor prevalau ca surse autorizate.⁴⁰ Doctorul Gheorghe Teodoru, specialist la spitalul clinic Polizu din București, spunea:

Aș vrea să subliniez că o întrerupere a sarcinii prin chiuretaj, oricât de superioare ar fi condițiile în care se execută, rămîne un act brutal, care pune în primejdie sănătatea femeii. Din păcate, la ora actuală unele femei tinere gîndesc că întreruperea sarcinii, făcută în condiții de igienă maximă și de către specialiști, nu ar avea nici un fel de riscuri asupra evoluției ulterioare a sănătății în general, cît și a posibilității de a mai avea copii. Este o concepție eronată. Intervențiile de întrerupere, făcute chiar și de cele mai bune mîini, pot avea consecințe nefaste asupra organismului femeii. Cu voia dvs., aș vrea să amintesc cîteva dintre ele: perforația uterină, care se poate produce chiar în timpul operației, mai ales la acele paciente care repetă actul chirurgical sau care posedă inițial o leziune greu de descoperit; sindromul hemoragie, care uneori pune de-a dreptul în pericol viața femeii prin cantitatea enormă de sînge pierdut; infecțiile cronice, cum ar fi metroanexitele. O altă consecință sînt sinechiile uterine, adică lipirea pereților uterini, care aduce după sine amenoreea, cu tot cortegiul ei de stări proaste.

Aș vrea să amintesc că îmbolnăvirile genitale au o influență nefastă asupra psihicului femeii. Prima dramă care produce demoralizarea este apariția sterilității involuntare. În viața oricărei femei apare la un moment dat dorința evidentă de a avea un copil, dar nu mai este posibil. A doua este sensibilitatea crescută a întregului organism. O asemenea consecință poate proveni și ca urmare a folosirii repetate a anestezicelor.⁴¹

Afirmațiile doctorului Teodoru, bazate pe știința medicală, au conferit legitimitate propagandei pronataliste. Afirmatia că avortul determină o „sensibilitate crescută a întregului organism” a deschis ușa pentru platitudinile de tipul celor pe care s-a întemeiat propaganda, dar care, dat fiind caracterul general al afirmațiilor științifice, nu a avut decît o contribuție infimă la înțelegerea fiziologiei „organismului”.

Avortul afecta nu numai stările fiziologice ale femeilor; studiile genetice au arătat în mod semnificativ că profilul biologic al întregii populații putea fi modificat în timp dacă erau alterate tendințele natalității. Fusese „demonstrat” teoretic că, „dacă într-o populație 97 % dintre indivizi sînt mai puțin fecunzi și 3 % foarte fecunzi, în decurs de 10 generații aceștia din urmă vor deveni majoritari. Un alt studiu a constatat că, dacă în prima generație 25 % din familiile unui popor produc 50 % din totalul generației întîi, în generația a patra descendenții lor vor reprezenta 98 % din rasa populației. Acest fenomen este o expresie bine cunoscută a selecției naturale prin fertilitate și natalitate”⁴².

Interzicerea avortului putea preveni potențiala transformare biologică a structurii etnice a populației României. Declinul populației era considerat sinonim cu declinul național, lucru intolerabil pentru ideologia națională a socialismului lui Ceaușescu.

S-a raportat de asemenea că, potrivit rezultatelor unui studiu sociopsihologic, „randamentul muncitoarelor-mame, cu o viață de familie exemplară, este mai mare decât al celor necăsătorite sau fără copii”.⁴³ Mai mult, s-a diagnosticat că aproximativ 9 % din femeile necăsătorite și fără copii erau deprimare funcțional, oboseite și plictisite. S-a tras concluzia că „asemenea stări de spirit — oboseala și plictiseala —, cu rezonanțe și în randamentul muncii, se manifestă mai ales la femeile fără copii”. Combinate, rezultatele acestui studiu și afirmațiile doctorului Teodoru sugerau că avortul făcea întregul organism mai vulnerabil și determina patologii sociopsihologice. Pentru a împiedica aceste efecte nedorite, femeile trebuiau să evite avortul. Echilibrul psihologic al femeilor și productivitatea lor sporită rezultau din nașterea și creșterea multor copii. În cele din urmă, „legile” socio-biologice determinau armonia din viața unei femei.

Medicul Aneta Dănilă-Muster, endocrinolog și doctor în științe medicale, insista în mod similar:

Femeia nu trebuie să renunțe la rolul de mamă și mai ales nu trebuie să întrerupă prima sarcină, fapt care poate avea destule consecințe, așa cum s-a mai amintit. Gravitatea este o stare naturală a femeii. Apariția ei aduce în organismul femeii modificări funcționale. Existența sarcinii solicită în alt mod aparatul digestiv. Modificări, repet, naturale, se produc și în sistemul glandular, alte solicitări au hipofiza, ovarele. În consecință, întregul organism se adaptează, firesc, noii situații și iată că intervine întreruperea de sarcină, o schimbare bruscă, nenaturală, dar care nu poate tot atât de brusc să schimbe funcțiunile celorlalte organe sau glande. S-a produs deci un dezechilibru. Cu cât întreruperile sînt mai dese, cu atât dezechilibrul este mai pronunțat. Asemenea femei devin paciențele permanente ale celor mai diverse cabinete medicale, fără a avea prea mari șorți de vindecare completă.

Doctorul Adrian Ciovîrnache, alt endocrinolog, adăuga: „Sterilitatea secundară este uneori provocată conștient prin operația de legare a trompelor. Din acest moment, femeia care a acceptat o asemenea operație a devenit o bolnavă incurabilă.” Continuînd pe această linie, doctorul Alexandru Pescaru nota consecințele funeste ale avortului asupra „întregului organism”: „în mod obișnuit, frecvența mare a avorturilor duce la dificultăți și tulburări ginecologice și endocrine. Dar lipsa copiilor are o importantă influență negativă asupra echilibrului nervos al femeii și familiei. Cercetările noastre au arătat în mod evident, pe loturi comparative, că femeile căsătorite care nu au copii sînt mai expuse nevrozelor.”

În pofida prezentării propagandistice insistente a argumentației socio-biologice susținînd rolurile femeii, din anii '60, importanța femeilor pentru dezvoltarea economică a țării continua să se bucure de atenție. Cu toate acestea, rolul femeii-muncitoare era minimalizat, subordonat celorlalte roluri

ale ei, de mamă și soție.⁴⁴ Vehicularea tot mai amplă a unei conotații mai mult socialiste a maternității ca ocupație a servit drept reper semantic în ierarhizarea opțiunilor femeilor și a statutului prioritar al uneia dintre acestea: maternitatea.⁴⁵ A fi mamă și în același timp soție presupunea o viață de familie armonioasă, pe care Ceaușescu o subliniat-o în discursul rostit la Conferința Națională a Femeilor. Vorbind de la înălțimea comandamentelor moralei socialiste, el a proclamat: „Este necesar să fie combătute cu fermitate atitudinea retrogradă, manifestările de ușurință față de familie, care au drept consecință creșterea numărului divorțurilor, destrămarea unor cămine, neglijarea copiilor, a pregătirii lor pentru viață.”⁴⁶

Nu este surprinzător că stigmatizarea divorțului și exaltarea vieții de familie deveniseră subiecte favorite pentru mașinațiunile propagandei statului și ca așa aveau să rămână pe toată durata regimului Ceaușescu. Relevanța lor publică a variat însă în funcție de agenda politică a zilei. În anii '60, propaganda și-a focalizat sensibilele lentile de refracție asupra „familiei cu mulți copii — o lege a vieții și împlinirii umane, o nobilă îndatorire patriotică”.

„•• Femeia-creator, 1973-1983

Femeie creatoare, slavă ție! , -i,, r

/.../
 Iubirea națiunii te-nconjură deplină
 savant, și om politic, și mamă totodat'
 exemplul tău puternic, de farmec și lumină
 se simte pretutindeni, și-n veci va fi urmat
 fii pururi fericită, tu, simbol fără moarte
 •••- al marilor românce pe care le-mplinești, -><••
 Ungă Eroul țării să fii pe mai departe *
 -: •! în marea epopee a ființei românești!
 CORNELIU VĂDIM TUDOR, „Femeie creatoare, slavă ție”⁴⁷

Ne manifestăm și pe această cale via recunoștință pentru sprijinul per-
 manent și îndrumările prețioase pe care tovarăsa Elena Ceaușescu le
 acordă mișcării de femei, pentru tot ceea ce înfăptuiește, spre fericirea
 tuturor femeilor patriei, pentru bunăstarea întregului popor.

;i- ANA MUREȘAN, Președinta Consiliului Național al Femeilor, 1980

Între 1973 și 1983 două subiecte au dominat reprezentările oficiale referitoare la familie, femeie și copii: femeile ca actori economici și femeile ca actori politici. Propaganda a încercat să distragă atenția publicului de la accentul pus pe „profesiunea” maternă și să o dirijeze către participarea femeilor la economia planificată. Asistate în mod abil de propagandă, femeile

au intrat sub lumina reflectoarelor și pe tărîmul politic. Deși accentul propagandistic și cel strategic au fost modificate pentru a evidenția participarea socială a femeilor în sfera publică, femeile nu au fost absolvite de obligația patriotică de a reproduce viața umană. Decretul 770 a rămas în vigoare. Femeile trebuiau promovate pe tărîmul politic și economic fără a submina politica pronatalistă. În acest scop s-a folosit anonimul productiv al „familiei”. Valorificarea disproporționată a femeii-mamă a fost temperată și s-a recreat imaginea unuia dintre rolurile vitale ale femeii pentru familie și stat. Asocierea dintre familie și stat a servit la estomparea în continuare a distincției între sferele publică și privată și la instrumentalizarea multilaterală a femeii.

Unii autori susțin că au existat două necesități ce au motivat campaniile propagandistice avînd ca scop încorporarea femeilor în forța de muncă și în politică, după 1973: necesitatea angajării femeilor pentru suplimentarea resurselor de forță de muncă și necesitatea de a legitima cariera politică și științifică a Elenei Ceaușescu. Într-un fel sau altul, emanciparea politică și economică a femeilor a constituit o parte din istoria mitică a femeilor socialiste fabricată în timpul regimului Ceaușescu. Conducătorul a început să pledeze pentru promovarea multilaterală a femeilor în cadrul forței de muncă, promițîndu-le egalitate deplină cu bărbații. El milita împotriva discriminării între sexe, cerînd tratarea oamenilor nu ca bărbați și femei, ci ca membri de partid și cetățeni: „Dacă vorbim de crearea condițiilor de deplină egalitate între sexe, aceasta înseamnă că trebuie să-i tratăm pe toți oamenii nu ca bărbați și femei, ci în calitatea lor de membri de partid, de cetățeni, pe care îi judecăm exclusiv după munca pe care o depun.”⁴⁸ Ceaușescu a continuat de asemenea să sublinieze că „o îndatorire de interes național este ocrotirea și consolidarea familiei, dezvoltarea conștiinței răspunderii acesteia pentru creșterea unui număr mai mare de copii, pentru formarea unei generații sănătoase, robuste, profund devotate cauzei socialismului; femeile au în această privință un rol deosebit și o misiune nobilă”⁴⁹.

Ceaușescu recunoștea superficial tensiunile create pentru femei prin rolurile lor de mame și muncitoare. În 1978 el a cerut din nou să se acorde o atenție specială rezolvării acestor probleme prin construirea unor centre de îngrijire a copiilor, prin producerea și distribuirea aparatelor de uz casnic și a alimentelor semipreparate — astfel încît femeile să-și poată folosi timpul eficient în strădaniile lor multilaterale.⁵⁰ Din păcate, preocuparea verbal exprimată de Ceaușescu a făcut prea puțin pentru ușurarea poverilor cu care se confruntau femeile în viața cotidiană.

Într-adevăr, unele voci se întrebau dacă nu cumva „scopul lui Ceaușescu nu era acela de a promova femeile, ci o anumită femeie”⁵¹. În 1972, la Conferința Națională a Partidului Comunist Român, soția lui Ceaușescu, Elena, a fost aleasă membru plin al Comitetului Central; în anul următor

ea a devenit membru al Comitetului Executiv. O suspiciune similară a apărut când Ceaușescu a început să-l promoveze pe fiul său, Nicu, la începutul anilor '80; Ceaușescu a declanșat atunci o campanie publică privind rolul tineretului. Campaniile politico-educative se desfășurau în paralel cu mișcările politice ale familiei conducătoare pentru consolidarea puterii. Promovarea publică a femeilor (și a tineretului) a servit parțial la legitimarea unui prim pas în crearea „socialismului într-o singură familie” — familia Ceaușescu.

Astfel, începutul anilor '70 a fost marcat de un baraj de imagini salutare ale lui Nicolae Ceaușescu și ale soției lui, Elena. Ea nu-l acompania doar ca soție, ci mai curînd ca un asociat complementar, egal din toate punctele de vedere: partener în căsătorie, mamă, om de știință și om politic. Pe scurt, ea întruchipa femeia socialistă ideală. Prezența sa publică, amplificată prin propagandă, a servit la legitimarea prezenței publice a femeilor în general. „Apariția” ei s-a produs de fapt la aniversarea din 1973 a lui Ceaușescu, când sărbătorirea iconografică a conducătorului român a inclus și onorarea simbolică a Elenei: „Vom privi cu stimă, cu respect armonia vieții sale de familie. Vom desprinde semnificații etice deosebite din faptul că viața sa împreună cu cea care-i este tovarășă de viață, fostă muncitoare textilistă și militantă utecistă, membră a partidului din ilegalitate, azi Erou al Muncii Socialiste, om de știință, membră a CC al PCR, cu tovarășa Elena Ceaușescu, oferă imaginea destinelor pilduitoare a doi comuniști.”⁵²

Egalitatea ca principiu constitutiv nu era miezul relațiilor interne ale acestui cuplu; dinamica dintre ei părea mai curînd construită pe (sau devenise) noțiunea că și o femeie putea ajunge prima între egali.⁵³ Recunoașterea publică a capacităților Elenei a semnalat mutarea accentului de pe maternitate, ca rol primordial al femeii, pe emancipare și, de aici, pe împlinirea femeii. În același timp a fost sacralizată relația dintre stat și familie; au fost preamărite diversele capacități ale femeilor și a fost recunoscută subtil „omogenizarea” identității sexelor. Femeile și bărbații erau comuniști egali.

Istoria vieții Elenei Ceaușescu era aceea a unui fruntaș împlinit care se ridicase de jos și care, la fel ca și soțul său, fusese recompensat pentru eforturile depuse. Sfera publică era saturată de istorii similare de succes social și politic ale altor femei care rămîneau totuși, cu respect, în umbra luminoasei lor stele, Elena Ceaușescu.⁵⁴ Modelul de împlinire comunistă era prezentat ca o „personalitate proeminentă a vieții științifice și social-politice din țară și de peste hotare, pildă strălucită a ceea ce este, a ceea ce trebuie să fie femeia în societatea noastră contemporană”⁵⁵. Ca director general al Institutului Central de Chimie și vicepreședinte al Consiliului Național pentru Știință și Tehnologie, Elena Ceaușescu exemplifica vârful împlinirii profesionale; ca om de știință, a fost recompensată cu primirea în Academia Română; ca activist politic, a fost promovată la rangul de membru al Comitetului Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist

Român; ea era totodată mama a trei copii. Elena Ceaușescu era omniprezentă ca prototip favorit al propagandei.⁵⁶

Prezența femeilor în viața economică, politică și socială a țării a fost astfel asigurată de debutul oficial al Elenei. În continuare, Comitetul Central a elaborat o serie de decizii luate la plenara din 18-19 iunie 1973 cu privire la „contribuția femeilor din țara noastră la rezolvarea problemelor vieții social-politice și economice ale țării”. Între acestea, fundamentale erau:

1. Creșterea rolurilor posibile ale femeilor în dezvoltarea economică, științifică și culturală, precum și în viața politică și socială „pentru manifestarea multilaterală a forțelor ei creatoare, pentru îmbinarea armonioasă a rolului ce revine femeii ca mamă și soție cu acela de participantă activă la eforturile întregului popor pentru progresul rapid și neconținut al patriei noastre”⁵⁷.
2. Consolidarea familiei în interes național, pentru că existența unor familii sănătoase garanta o creștere a numărului de copii care aveau să formeze „generații sănătoase, robuste, profund devotate cauzei socialismului”.
3. Stabilirea profesiilor și funcțiilor prioritare ale femeilor, pentru „crearea de noi locuri de muncă necesare integrării în continuare a populației satelor în industrie” și pentru creșterea procentului de femei angajate în domenii cum ar fi electrotehnica și ingineria chimică, electronica, optica, mecanica fină, industria alimentară etc. și „în alte domenii unde se vor amenaja noi locuri de muncă, adecvate femeilor”.⁵⁸
4. Promovarea în poziții de răspundere, în toate instituțiile de partid și de stat, a femeilor care aveau pregătirea politică și profesională necesară și care erau buni organizatori și membri de familie. „Se recomandă să fie ales un număr mai mare de femei în funcții de secretari ai comitetelor județene, municipale, orășenești și comunale de partid, precum și ca președinți și vicepreședinți ai consiliilor populare județene, municipale și orășenești. Măsuri similare se recomandă să fie luate și de către organele de conducere ale sindicatelor, uniunilor județene ale cooperativelor agricole de producție, ale cooperativelor meșteșugărești și ale altor unități economice.”⁵⁹
5. Intensificarea muncii politico-educative în rândul femeilor „pentru formarea și dezvoltarea conștiinței socialiste [...], a grijii față de proprietatea obștească, respectării disciplinei în muncă, a obligațiilor profesionale și obștești”.

(Acest punct se referea în mod special la activiștii din domeniul propagandei, mai ales la cei din mișcarea de femei.)⁶⁰

Acste decizii au fost puse efectiv în practică în ianuarie 1974 și au deschis drumul către pregătirea profesională și integrarea femeilor în forța de muncă, în conformitate cu „necesitățile economiei naționale”⁶¹.

Reordonarea ierarhică a activităților depuse de femei s-a reflectat în structura semantică a discursului oficial, fie că era destinat răspândirii în rândurile partidului sau consumului de masă. Rolul de femei-mamă a fost transformat abil în categoria mai cuprinzătoare de „femei-creator”, prin puterea magică a cuvintelor. Sensurile multiple au oferit posibilitatea ca „femeia-creator” să exprime rolul femeii în producția de bunuri sociale, inclusiv a copiilor. Acest artificiu semantic a omogenizat și a combinat într-un simbol unic al fertilității contradicțiile și tensiunile inerente rolurilor productive și reproductive ale femeii.

Caracterul arbitrar al simbolurilor și al sensurilor lor a fost exploatat într-un alt element promovat de campaniile propagandistice: familia. Încă o dată, feminismul „socialismului multilateral dezvoltat” s-a împotrivit familiei ca sursă a subordonării feminine în relațiile dintre bărbat și femeie. După cum scria o cunoscută feministă de tip ceaușist glorificând această mult apreciată instituție socială:

Familia contemporană își reclamă din ce în ce mai hotărît dreptul de a fi apreciată și ca un mediu de informare, dispunînd de mijloace de comunicare în masă — de radio, televizor, ziare locale, centrale, reviste ș.a. Recunoscînd acest rol al familiei, se impune formarea obiceiului potrivit căruia audierea telegazetelor, vizionarea programelor de transmisii directe de la evenimentele politice majore ale vieții noastre statale să fie obligatorii și pentru femeile-mame, după cum curățatul cartofilor, spălutul și ștergerea vaselor trebuie să fie considerate o datorie pentru toți cei din familie și acceptate ca atare. Familia în societatea socialistă trebuie să evolueze în direcția unei reale și fecunde comunități spirituale a membrilor săi, pe temeiul contribuției reciproce egale, completîndu-se în acest fel funcția educațională a familiei cu cea culturală.⁶²

Deși exista tendința rezolvării prin discurs a contradicțiilor dintre așteptările partidului și ceea ce erau în primul rînd sarcinile femeilor, au fost totuși instituite unele măsuri practice pentru ușurarea unora dintre problemele cotidiene cu care se confrunta familia tipică. S-au asigurat pensii pentru vîrstnici, programe de muncă mai flexibile pentru femeile cu copii și o îmbunătățire limitată a asistenței medicale și a serviciilor sociale. Ministerele de resort și întreprinderile productive trebuiau să îmbunătățească disponibilitatea și distribuția aparatelor de uz casnic, a dispozitivelor care puteau conduce la o economie de timp, a alimentelor semipreparate, spălătoriiilor, cofetăriilor și dotărilor pentru copii.⁶³ În principiu, statul era un fervent apărător al familiei. În fapt, familia era unul dintre cele mai așezate medii de implementare a viziunilor politice ale lui Ceaușescu.

La cel de al XI-lea Congres al PCR, în 1974, linia politică profeministă introdusă la conferința națională a partidului din anul precedent a fost recunoscută oficial. Însemna că interesele femeii și ale familiei trebuiau — și au fost — ajustate pentru a corespunde „socialismului real existent”, așa cum îl concepeau soții Ceaușescu. La sfîrșitul deceniului însă, credibilitatea strategiilor partidului era pusă sub semnul întrebării în mod fățiș.

Discontinuitatea între intențiile politice și realizările practice devenise mult prea evidentă. Extinderea „prezumției de nevinovăție” devenise o opțiune psihologică imposibilă; declarațiile oficiale erau contrazise de ceea ce era necesar pentru a face față nevoilor simple ale vieții de zi cu zi. Această provocare a rămas o prezență permanentă în anii '80.

' * ' • > „Copii frumoși și sănătoși * * ' ' • ' ' -
... | ^ pentru vigoarea și tinerețea patriei”, 1983-1989

Procrearea copiilor în familie trebuie privită atît din punct de vedere

' • " biologic, ca reproducere a speciei, cît și din punct de vedere social, ca reproducere a forței de muncă necesare pentru societate.

AURELIAN CONSTANTINESCU, VALENTINA NEGRITOIU ȘI ECATERINA STATIVA,

*' Pledoarie pentru maternitate, 1987

Banc : Jurămîntul Șoimilor Patriei: „Jur să cresc mare și voinic,
fără să mănînc nimic!”

Prioritatea politică acordată promovării femeii în sfera publică în mare parte din anii '70 părea să-și fi pus amprenta pe viitorul națiunii. (Consecințele asupra vieții femeilor, copiilor și familiilor — focarul de interes al propagandei — contau practic foarte puțin.) Raportul demografic pregătit în 1983 de Consiliul Sanitar Superior a stîrnit îngrijorare la ședința Comitetului Politic Executiv unde a fost prezentat. După mai bine de cincisprezece ani de politică pronatalistă, rata natalității scăzuse la nivelul din 1966, de 14,3 nașteri vii la mia de locuitori. Mai mult, pentru fiecare naștere vie în 1983 se efectuaseră 1,3 avorturi legale — în pofida legislației restrictive în domeniu. Ministerul Sănătății și celelalte organisme din domeniul îngrijirii sănătății au fost criticate pentru că nu preveniseră întreruperile nedorite de sarcină. Doctorii au fost învinuiți că exploatează populația în folosul cîștigului personal — cu alte cuvinte, că profitau de pe urma efectuării unor întreruperi ilegale de sarcină. Asemenea acte erau considerate antinaționale și, în consecință, urmau să fie tratate cu asprime în viitor. Mai mult, statisticile mortalității infantile și materne erau îngrijorătoare, în special prin comparație cu cele ale altor țări europene. Era clar că încercările statului de a controla de la centru reproducerea nu dăduseră rezultate. Într-un mediu saturat de politica pronatalistă și de propagandă, în care anticoncepționalele nu puteau fi procurate pe căi legale, românii reușiseră într-un fel sau altul să păstreze controlul propriilor opțiuni privind fertilitatea.⁶⁴ Aceste dezvăluiri tulburătoare au făcut regimul să se confrunte cu o dilemă. Nu se puneau problema recunoașterii publice a eșecului strategiilor politicii demografice. Legitimitatea partidului se întemeia pe mistica iluminismului; strategiile lui, ca partid de avangardă, erau, prin definiție, mai presus de eroare și reproș.

Regimul a acționat rapid pentru a salva aparențele și a evita iminentul dezastru politico-demografic. Au fost mobilizate toate resursele juridice, administrative, financiare și propagandistice. Autonomia instituționalizată limitată care mai fusese tolerată în anii '70 a fost înlocuită cu coordonarea centralizată din anii '80. Au fost ordonate măsuri stimulative, dar de această dată ele au fost dublate de măsuri represive, destinate garantării rezultatelor pozitive. Represiunea era modul politic de operare preferat al regimului, pe tot parcursul anilor '80. În timp ce alte țări est-europene experimentau reforme limitate, Ceaușescu imita metodele lui Stalin, pe care îl venera.

Demografii occidentali nu erau total convinși că situația demografică a României, în general, și necesitățile ei privind forța de muncă, în special, s-au aflat în spatele înăsprirea măsurilor pronataliste în anii '80. Din analizele pe care le-au făcut pe baza datelor existente reieșea că „aceste măsuri au fost adoptate într-un moment în care populația României era în creștere, nu în declin numeric. Mai mult, scopul explicit este «creșterea ratei natalității la 19-20 la mia de locuitori anual», ceea ce înseamnă o rată de creștere a populației de aproape 1 % într-un viitor nedeterminat. Implicația clară este că o asemenea rată a creșterii reprezintă ceea ce crede guvernul român că reprezintă «o creștere demografică normală»⁶⁵.

Trebuie neapărat subliniat încă o dată că declinul ratei natalității (în pofida creșterii populației) a coincis cu o deteriorare constantă a condițiilor materiale ale vieții de zi cu zi. În interesul autodeterminării naționale, Ceaușescu hotărâse că datoria externă restantă a României trebuia achitată, cu prețul enorm al calității vieții. Producția era dirijată către export.⁶⁶ Din 1984, iernile erau deja îndurate fără căldură sau electricitate; alimentele esențiale erau raționalizate. Într-adevăr, anul 1984 a inaugurat politica orwelliană care a stat la baza romanului Margaretei Atwood, *The Handmaid's Tale*, și a tragediei naționale a României. În martie, Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central a dat o decizie prin care ordona organelor de partid și de stat, precum și cadrelor medicale și sanitare, să-și asume responsabilități sporite pentru implementarea strategiilor politicii demografice și obținerea creșterii corespunzătoare a populației.⁶⁷ Membrii personalului medical trebuiau să acționeze ca agenți ai statului și să examineze riguros „starea de sănătate” a femeilor — un eufemism politic exprimând faptul că trebuiau să stabilească dacă femeile erau sau nu însărcinate. În acest fel, scopul examenelor ginecologice a fost pervertit, acestea devenind un mijloc de realizare a supravegherii politice, dar și fizice a cetățenilor.

Preambulul la această decizie oferea motivele adoptării ei, toate ținând de construcția ritualizată a „societății socialiste multilateral dezvoltate”. Așa cum am mai remarcat, o „decizie” avea putere de lege, dar diferea de aceasta sau de decret prin faptul că marca transferul de la controlul legislativ la cel executiv. În asemenea circumstanțe, partidul minuia puterea direct, prin activitatea Marii Adunări Naționale. Având în vedere starea jalnică a situației demografice, recursul la acest ultim mecanism disciplinar a fost con-

siderat, în mod eronat, mai eficient. Mecanismele represive și coercitive urmau să fie generalizate în întreaga societate socialistă care se dezvolta multilateral, astfel încât să se pună capăt problemelor legate de rata natalității și să se întărească familia ca unitate reproductivă. Viața și moartea intrau complet sub controlul exigent al partidului.

Decizia, ale cărei consecințe aveau să fie resimțite în viața tuturor adulților români, cuprindea mai multe articole ce specificau modalitățile de popularizare a măsurilor adoptate în sprijinul femeilor și copiilor și de întărire a rolului reproductiv al familiilor în societatea socialistă. Familiile erau considerate a fi prin excelență resursele societății din care copiii își însușeau atitudinile sănătoase față de căsătorie; căsătoria și reproducerea umană deveniseră cărămizile utilizate în construirea socialismului. Comitetul Politic Executiv făcea apel la populație, la toți „muncitorii de la orașe și sate”, să înțeleagă că era esențial să fie asigurată o creștere demografică normală, reprezentând „o înaltă cinste și o îndatorire patriotică pentru fiecare familie și pentru întregul nostru popor, care întotdeauna s-a mândrit cu familia trainică, cu mulți copii, pe care i-a crescut cu dragoste, asigurând astfel vitalitatea, tinerețea și vigoarea întregii națiuni. Cu atât mai mult astăzi, avem înalta îndatorire de a asigura țării noi și noi generații, care să contribuie la înflorirea națiunii noastre socialiste, la triumful socialismului și comunismului în România!”⁶⁸

Cîteva zile mai tîrziu, la o ședință a Consiliului Sanitar Superior, Nicolae Ceaușescu a declarat cu o retorică impresionantă (resuscitată și revigorată pentru acea ocazie): „Nu poate fi nimic mai de preț pentru o femeie decît să fie mamă, decît să asigure realizarea în viață a înseși legilor naturii, de a procrea, de a asigura dezvoltarea continuă a poporului, a națiunii noastre. Nu pot exista o mîndrie și o fericire mai mare pentru o familie, pentru o mamă, decît aceea de a avea și de a crește copii [...] Un popor sănătos — și fizic, și intelectual, și moral — constituie condiția fundamentală fără de care nu se poate vorbi de construcția comunismului, de o societate superioară! Să facem totul ca poporul nostru [...] să fie un popor demn, sănătos, puternic, voios!”⁶⁹

Aceste rînduri rezumau propaganda politicii demografice care avea să predominie tot restul perioadei cît s-a aflat la conducere Ceaușescu. De Ziua internațională a femeii, la 8 martie 1984, Ceaușescu a salutat contribuțiile aduse de femei la propășirea națiunii, îndemnîndu-le din nou să nască patru sau mai mulți copii, pentru a atinge țelul național privind creșterea populației de la 22,6 la 25 de milioane pînă în 1990. În acest scop, aproape nimic nu era lăsat la voia întîmplării; să ne reamintim că la 26 decembrie 1985 a fost adoptată o lege și mai strictă de interzicere a avorturilor. O femeie trebuia să aibă cel puțin 45 de ani și să fi născut cinci copii (pe care să îi aibă în îngrijire) pentru a putea solicita întreruperea legală a sarcinii.

Demografii, doctorii și organizațiile de femei și de tineret erau chemate să participe la campaniile de masă în sprijinul propagandei pronataliste;

bombasticismul ideologic a fost cimentat prin amenințări cu pedeapsa, asigurându-se astfel complicitatea majorității. Membrele active ale cluburilor femeilor, „Femina”, înghițeau proclamații precum „[...] creșterea responsabilității femeilor față de îndeplinirea politicii demografice a partidului și statului nostru, de consolidare a familiei, de educare a copiilor și tineretului în spiritul muncii, al dragostei și devotamentului nemărginit față de patrie și partid, față de tovarășul Nicolae Ceaușescu, secretarul general al partidului, față de tovarășa Elena Ceaușescu, pentru minunatele condiții de viață, muncă și învățătură care le-au fost create în anii socialismului”⁷⁰.

Aparatul de propagandă a răspuns obedient provocării urgente lansate de regim în domeniul politicii demografice. Teme exploatare în anii '70 au trebuit reformulate pentru a corespunde cerințelor politice ale anilor '80. Mass-media s-au angajat într-o campanie generală de respingere a imaginii femeii emancipate economic și politic, pe care pînă atunci o proslăviseră. Femeia-mamă a fost nu numai resuscitată ca rol-model pentru femei; femeia-mamă a devenit unicul rol-model pentru toate femeile. Femeile ca muncitoare și soții au devenit viziuni din planul doi, estompate de lentilele propagandei. Să ne amintim că între 1966 și 1973 rolul de mamă al femeii era completat de rolurile adiționale de soție, muncitoare și persoană activă politic. În anii '80, rolul „real” al femeii era acela de a reproduce. Desigur, acesta nu o scutea de participarea la forța de muncă. Mai mult, așa cum a dezvăluit un alt studiu clasic: „Cercetările arată că mama angajată este o mamă mai bună decît cea casnică. Contactul cu viața socială o face să fie mai receptivă la nou, la schimbări, să adopte atitudini științifice în problemele vieții de familie și ale copilului.”⁷¹ Au fost scoase la lumină rezultatele studiilor sociopsihologice realizate în 1967, citate anterior, referitoare la muncitoarele din fabrici; ele arătaseră, printre altele, că femeile cu copii beneficiau de o „motivație superioară”⁷².

Revigorarea imaginii de femeie-mamă ca simbol-cheie al anilor '80 a fost însoțită de prezentarea ei în contextul „familiei cu mulți copii”. În scopurile urmărite de propagandă, expresia „mulți copii” avea un înțeles cuprinzător, înglobînd modificările strategice introduse de lege cu privire la numărul de copii pe care trebuia să-l aibă fiecare familie.⁷³ Familia avea două semnificații întrepătrunse: femeia-mamă ideală aparținea simultan familiei tradiționale și celei metaforice, a națiunii-stat. Familiile care nu se conformau versiunii idealizate a acestui model de familie erau stigmatizate în reprezentările oficiale ca individualiste, antisociale și antinaționale — cu alte cuvinte, anticomuniste. Textele propagandistice creau o relație între părinții care își îndeplineau datoria patriotică de a se reproduce — pe ei înșiși și forța de muncă — pe de o parte, și respectarea legilor naturii, pentru asigurarea evoluției vieții, pe de altă parte. Aceste legi erau prezentate ca sinonime cu legile statului.

Semnificația socială a familiei tradiționale privesc într-o lumină romantică diferea de construcția ei sociobiologică, care era în esență „biosocia-

listă". Din perspectiva propagandei, numai familia cu mulți copii era sociologic importantă ca instituție. Familia nu era doar o instituție socială, ci și o „orînduire biologică [...] o condiție a înmulțirii populației, a creșterii noilor generații și deci chiar a exigenței umane și a progresului istoric”⁷⁴. Mai mult, natura esențializase femeile, înzestrându-le numai pe ele cu capacitatea de a da naștere vieții. Natura se afla la rădăcina toastului anual oferit femeilor ca ființă-specie generică: „Respectul întregii țări — femeilor țării.”

În această atmosferă, nu era surprinzător să-l auzi pe un doctor spunând: întrebarea „Cine e tatăl copilului?”, fariseism al unei societăți în fond depravate (și aș adăuga: reminiscență de barbarie perpetuată pînă în timpurile zise „moderne”), astăzi, firește, nu se mai pune. (De fapt, nu se mai pune în nici o țară civilizată!) Din pachetul de întrebări [...] e încă valabilă, în chip legitim, doar cea dintîi, prin care se înregistrează în scripte numele și prenumele viitoarei mame. Cît privește oribila întrebare „Cine te-a pus să-l naști!”, aici replica zilelor noastre este cu totul covîrșitoare.

Nu numai că o astfel de întrebare e rezolut proscrisă, ca să zic așa, de înseși legile societății noastre, prin definiție o societate a umanismului, a omeniei mai bine-zis; dar astăzi, la noi, e la mare cinste, cum bine știți, reversul medaliei, adică stimularea natalității, privită ca o chestiune de înaltă răspundere pentru destinul neamului. Măsurile stabilite recent de Comitetul Politic Executiv al CC al PCR din nobila inițiativă a tovarășului Nicolae Ceaușescu sînt elocvente în această privință.⁷⁵

Eficiența comportamentului reproductiv al femeilor devenise criteriul prin care femeile erau recunoscute social. Acest tip de raționament social structural semnala subordonarea formală a autorității patriarhale față de aceea a statului paternalist. Ca *pater familias* al națiunii, Ceaușescu revendica în principal capacitatea reproductivă a femeii — și nu invers. În măsura în care autoritatea patriarhală familială nu interfera cu planurile lui Ceaușescu, patriarhul statului nu se amesteca în rolul bărbaților de capi ai familiilor tradiționale. Dar funcția reproductivă a femeilor trebuia pusă fără ambiguitate în serviciul statului. „Dorința de a avea copii a fost dintotdeauna o dorință imperativă a omenirii, avînd rădăcini biologice profunde. De aceea venirea pe lume a copiilor înseamnă un eveniment deosebit, care trebuie sărbătorit, femeia fiind cu atît mai respectată cu cît este mai prolifică.”⁷⁶ Subsumată tennenilor acestui discurs naturalist era acceptarea implicită de către stat a copiilor născuți în afara căsătoriei.

Renașterea prin propagandă a femeii-mamă a condus la răspîndirea unei serii de expresii ritualizate, cum ar fi „casa cu mulți copii” și „vigoarea și tinerețea patriei”⁷⁷. Convergența fortuită a modului în care partidul și femeile-mame înțelegeau importanța creșterii copiilor și problemele adiacente a fost demonstrată în repetate rînduri. Articolele purtau cu litere de o șchioapă titluri și subtitluri precum: „Bucuria de a avea copii, satisfacția de a-i crește

sănătoși, în cinste și demnitate"; „Măsuri concrete, acțiuni energice pentru aplicarea strictă a politicii demografice"; „Creșterea demografică — responsabilitate crescută a întregii societăți"; „Bucuria de a fi mamă"; „Ca mamă, simt grija partidului și prețuiesc respectul obștii"; „Copii mulți și sănătoși pentru tinerețea națiunii"; „Copiii — viitorul patriei, florile vieții"; „Casa cu mulți copii, semnul răspunderii de bun cetățean pentru viitorul națiunii"; „Imensa grijă cu care țara își veghează copiii".⁷⁸

Propaganda descria imagini ale raiului pe pământ. Muncitorii nu erau însă impresionați de aceste reprezentări ale unui trai bun, nici în mediul urban, nici la țară. Pe puțini i-a convins propaganda de responsabilitatea cetățenească de a se reproduce în aceste mult-trîmbițate condiții, sau de înalta onoare și datorie patriotică implicate de o asemenea conduită. Oricît ar fi fost de sofisticate, cele mai subtile și mai manipulative tehnici propagandistice și-au pierdut puterea magică în fața necesității de a reconcilia ireconciliabilul. În pofida capacității de disimulare, realitatea oprimentă a vieții cotidiene nu putea fi ignorată. În condițiile predominante la mijlocul anilor '80 era din ce în ce mai greu pentru o mamă să vrea să-și îndeplinească îndatoririle patriotice, cînd ea nu era sigură că va putea să le asigure hrană, îmbrăcăminte, căldură, lumină și alte nevoi fundamentale copiilor pe care era obligată să-i producă pentru „a asigura creșterea demografică normală" a țării.⁷⁹

Totuși, aparatul de propagandă a persistat credincios pe linia eforturilor de a modifica percepția oamenilor despre mediul lor de viață. Teoriile „dezvoltate științifice" indicau relația interdependentă dintre factorii demografici și creșterea economică. Dr Vasile Pârvu, de exemplu, afirma într-un ziar economic; „Cu cît este mai mare volumul timpului de muncă al acesteia și cu cît este mai ridicată productivitatea muncii sociale, cu atît mai mare este masa venitului național și, prin urmare, cu atît mai mare este acea parte a venitului național care revine populației, influențînd nemijlocit nivelul de trai al acesteia. Interrelațiile dintre factorul demografic și creșterea economică sînt într-o asemenea măsură intercondiționate, încît este aproape imposibil de precizat în orice moment cui îi aparține întîietatea în procesul general al dezvoltării."⁸⁰ Mesajul, deși exprimat în limba de lemn extrem de contorsionată a PCR, era simplu.

Interrelațiile dintre condițiile economice și indicatorii demografici constituiau un cal de bătaie preferat al discursului propagandistic. Din punctul de vedere al politicii demografice, datele erau distorsionate pentru a pune în lumină numai acele aspecte ale comportamentului reproductiv care erau compatibile cu normele politicii demografice oficiale. Sloganurile acesteia au înlocuit analiza critică. De exemplu, *Femeia* a publicat un interviu cu președinta comitetului de femei din județul Botoșani. A fost ales acest județ pentru că ocupa un loc de frunte în competiția națională consacrată realizării celor mai ridicați indicatori demografici. Președinta comitetului

de femei a subliniat: „Noi, botoșănenii, iubim familiile trainice, cu copii mulți și sănătoși.”⁸¹ Ea s-a referit la relația pozitivă existentă între dezvoltarea economică și ratele crescute ale fertilității: cu cât creșterea economică era mai mare, cu atât mai mari erau și indicatorii demografici: „Indicatorii noștri demografici își au punctul nodal [în] salturile spectaculoase pe calea dezvoltării sale economice, sociale, a creșterii nivelului de trai al oamenilor, a îmbunătățirii sănătății acestora. Prin dezvoltarea industriei s-au creat noi locuri de muncă, îndeosebi pentru femei, care reprezentau forța de muncă excedentară.”⁸²

Este practic o axiomă în literatura demografiei comparate faptul că diverși factori afectează comportamentul fertilității. Mai mult, relația dintre ratele crescute ale fertilității și modernizarea structurilor sociale și economice este considerată de obicei a fi de tip invers proporțional. Industrializarea și urbanizarea, ca procese de modernizare, tind să fie însoțite de o scădere a ratelor natalității. Într-o economie socialistă ca cea a României, în care dezvoltarea era sinonimă cu industrializarea extensivă și cu încorporarea obligatorie a femeilor în forța de muncă, efectele negative asupra ratelor natalității erau pronunțate.⁸³ Cu alte cuvinte, rata crescută a participării femeilor la economia de stat se corela în mod negativ cu ratele fertilității, în special în mediul urban. Numărul de nașteri vii a scăzut.

Și totuși, această activistă de partid — ca multe altele — susținea că modernizarea în regiunea ei, inclusiv munca salariată a femeilor în afara gospodăriei, era asociată pozitiv cu ratele crescute ale natalității. Prezentarea ritualizată a informațiilor economice și demografice regionale dezvăluia modul în care propaganda ajusta realitatea materială pentru a o face să corespundă cerințelor ideologice. Supuse analizei, declarațiile ei reprezentau o manipulare tipică a informației în scopuri politice. Regiunea respectivă se număra printre cele etichetate drept „tradiționale” și era în mod obișnuit cunoscută pentru ratele crescute ale natalității și comportamentul tradițional reproductiv al locuitorilor. Familiile numeroase erau apreciate. Mai mult, modernizarea și industrializarea nu avansaseră acolo suficient de rapid pentru a afecta regimul fertilității.⁸⁴ Botoșani a rămas pe tot parcursul regimului comunist o zonă periferică din punct de vedere geopolitic și totodată mai săracă și mai puțin dezvoltată — o realitate empirică ignorată de activiștii convinși.⁸⁵

În pofida corelării pozitive între dezvoltare și cifrele ridicate ale natalității, susținută de activiștii de partid, și în această regiune ratele natalității au început să scadă. Cauzele posibile au fost discutate în spatele ușilor închise la o ședință a oficialităților de partid și de stat ale regiunii, care au decis asupra măsurilor de corectare a situației: ei au subliniat că „educația are un rol important” în rectificarea tendinței descrescătoare.⁸⁶ Activistele din mișcarea femeilor au fost instruite să organizeze activități politico-educative care să evidențieze virtuțile familiei tradiționale. Femeile tinere tre-

buiiau făcute să conștientizeze rolul ce le revenea în menținerea vigoriei și tinereții națiunii. Femeile care născuseră mulți copii au fost invitate să le „împărtășească celorlalte experiența lor de viață”, astfel încât se ajunsese să se creadă că aceste mame erau profesorii cei mai în măsură să le inducă și celorlalte femei dorința de a se împlini prin naștere. Ședințele de ridicare a nivelului conștiinței erau totuși pe cât de ineficiente, pe atât de ritualizate. Propaganda camufla verbal și simbolic relațiile contradictorii dintre reprezentarea ideologică și experiența practică. Este posibil ca „educația”, pseudonim al pregătirii ideologice, și „activitățile politico-educative”, pseudonim al propagandei, să fi oferit salvarea „spirituală”, dar nici una dintre ele nu a reușit să ascundă privațiunile dure impuse de lipsurile din ce în ce mai mari.

Presa socialistă, obișnuită cu deosebirea dintre reprezentările vieții în socialism și experiența trăită de mase, afirma că nici o circumstanță obiectivă nu justifică neîndeplinirea obiectivelor demografice în viața reală: „Realitatea este că dezvoltarea economico-socială a țării asigură o bună bază materială pentru ocrotirea sănătății și realizarea sporului demografic.”⁸⁷ Planificarea socialistă luase toate acestea în calcul; planificatorii știau că cetățenii sănătoși sînt cei mai buni muncitori. Conform informațiilor pe care acești tehnicieni pricepuți le proiectau prin lentilele lor colorate în roz, situația economică a României de la mijlocul anilor '80 asigura fiecărui cetățean hrană printr-o alocație lunară: „1,5 kg de carne prelucrată, o sută de grame de făină, o jumătate de kilogram de orez, zece ouă, 1 kg de brînză și un pachet de unt”, un kilogram și jumătate de zahăr și un sfert de litru de ulei vegetal.⁸⁸ Rafturile goale din magazine și piețe, din farmacii și de la alți furnizori de produse de bază nu figurau în imaginile făurite de propagandă.

Dacă alimentele lipseau de pe rafturi, ele rămîneau prezente în mintea tuturor. Studiul științific despre „alimentația rațională” era puternic sprijinit de stat, iar la începutul anilor '80 s-au făcut publice liniile directoare ale acestor cercetări. „Alimentația științifică” se referea la „aceea cantitate de elemente ingerate care satisfac calitativ și cantitativ toate nevoile nutritive ale organismului pe o perioadă de timp, de obicei de 24 de ore”⁸⁹. Inutil de precizat că o alimentație echilibrată era deosebit de importantă pentru femeile însărcinate, mamele tinere, copii și sugari. Pentru femeia adultă însărcinată s-a prescris un model de regim bazat pe trei mese pe zi și două gustări, recomandîndu-i-se să mănînce „cafea cu lapte, pîine intermediară cu brînză și roșii” la micul dejun, apoi „o tartină cu unt și șuncă proaspătă” urmată de un fruct la mijlocul dimineții; la prînz, ea trebuia să mănînce „supă de pasăre cu tăiței de casă, ciulama de pasăre cu mămăliguță și gelatină de fructe”. După-amiază, din nou o gustare constînd în „iaurt cu pîine cu unt, cașcaval, ardei gras și fructe”. Pentru a-și completa nevoile

nutriționale ale zilei, ea trebuia să ia și o masă de seară, formată din „pește în pergament cu garnitură de legume, papanashi cu brânză de vaci și smântână și compot de fructe”⁹⁰.

Recomandări rabelaisiene similare se adresau femeilor care alăptau, precum și copiilor și sugarilor. Se sugerau meniuri și tabele prezentând diferite surse de hrană (cum ar fi produse din lapte, fructe și legume, pâine și cereale, carne și pește, ouă, grăsimi, dulciuri și lichide). De exemplu, femeile care alăptau trebuiau să consume zilnic „un litru de lapte ca atare sau în preparate; un ou; carne la una-două mese; portocale, grepuri, mandarine sau alte fructe de două ori pe zi”.

O simplă comparație între rațiile lunare garantate fiecărui cetățean și listele științific elaborate ale rațiilor arată limpede de ce cinismul era omniprezent în sfera publică. Mult lăudatei femei gravide i se spunea de către nutriționiștii statului să mănânce aproximativ 30 de ouă pe lună; în același timp, „baza materială bună pentru protecția sănătății” îi asigura numai zece ouă pe lună. Pentru ca o femeie să poată urma sfaturile doctorului și să mănânce ceea ce ar fi trebuit în cursul zilei, ea sau altcineva din familia ei ar fi trebuit să stea ore în șir la numeroasele cozi interminabile din diferitele zone ale orașului. Mai mult, acest lucru presupunea că fiecare element putea fi cumpărat de undeva. În cel mai bun caz, procurarea numai a unora dintre articolele înscrise pe listă cerea un efort de câteva zile, o cantitate corespunzătoare de răbdare, resurse și relații bune. Suprerealismul era singura prismă prin care normele științifice puteau fi respectate.

În anii '80, subnutriția devenise condiția cronică pentru aproape întreaga populație a României. Așa cum am arătat, femeile gravide beneficiau de regimuri echilibrate, fiind hrănite forțat cu propagandă. Este posibil ca lipsa hranei adecvate pentru mamele gravide să fi contribuit la numărul mare de nașteri premature, care reprezentau în 1989 7,3 % din totalul nașterilor.⁹¹ Distrofia, caracterizată printr-o nutriție și o dezvoltare musculară inadecvate, s-a numărat printre principalele cauze ale mortalității infantile, reprezentând 33,1 decese la mia de nașteri vii; incidența ei crescută a fost pusă în legătură și cu malnutriția maternă.

Mistificarea statisticilor s-a adăugat la veritabila mistică a succeselor socialismului, care într-un fel sau altul i-a ocolit însă pe atât de mulți cetățeni români. Cifrele ajutau la conturarea realității, iar un cadru loial ajuta la stabilirea cifrelor. Statisticile erau publicate în mod frecvent pentru a convinge populația de paternalismul plin de bunăvoință al statului față de „familiile cu mulți copii”, femei și copii.⁹² Un alt punct de pe ordinea de zi constant invocat era sprijinul financiar acordat mamelor ca să-și poată crește numeroșii copii. Un lucru și mai impresionant, sporirea beneficiilor destinate familiei a fost posibilă prin reducerea bugetului armatei operată de Ceaușescu, „o măsură care a fost lăudată în toate cele patru colțuri ale lumii”, după cum a spus Maria Bobu în *Almanahul Femeia* din 1984.⁹³

Propaganda preamărea virtuțile noii morale socialiste, întemeiată pe valorile familiei. Maternitatea, copiii și familia dominau retorica oficială; dar de atenția presei scrise, a radioului, televiziunii și mediilor academice beneficiau și problemele care interferau cu desfășurarea normală a vieții de familie și care ridicau obstacole în calea „dezvoltării demografice normale” a țării. Divorțul, crizele sexuale, abandonarea copiilor și alte forme de „deviere” socială erau abordate de moralizatorii maselor. Manipularea sentimentelor constituia una dintre metodele preferate utilizate pentru a strecura un pachet de practici și valori pronataliste în conștiința oamenilor. Titluri sfișietoare anunțau: „Frații despărțiți: divorțul este într-adevăr un dezastru familial”; sau „Găsește-mi un loc lângă inima ta”.⁹⁴ Poveștile moralizatoare despre mame bune și rele abundau. O tânără mamă, necăsătorită, care voia să-și dea copilul spre adopție, a fost înfierată în răspunsul la scrisoarea prin care cerea informații: Ce fel de tânără era ea? Avea o slujbă, era sănătoasă și avea viitorul în față. Ea însăși fusese părăsită de mamă la vârsta de treisprezece ani. Greutatea argumentului consta în faptul că „o femeie singură cu un copil nu e de condamnat; o mamă va fi întotdeauna respectată. Poate că un timp n-o să poți să-i oferi maximum, dar să fii convinsă că nimeni pe lumea asta nu-i poate oferi ceea ce-i dai tu!”⁹⁵ Esența unor răspunsuri similare era că statul asigura buna îngrijire a copiilor orfani, dar nimic nu se compara cu viața în mijlocul familiei.⁹⁶

Informațiile medicale despre relațiile maritale și efectele negative ale avortului și contracepției în general erau promovate în publicații cu titluri precum: „Efectele secundare ale contracepției moderne”, „Sfatul premarital”, „Consecințele nefaste ale avortului”.⁹⁷ Educația sanitară și sexuală au fost extinse, incluzând consultări și controale premaritale, conferințe cu caracter informativ și filme proiectate la locul de muncă. Cuplurile trebuiau instruite cu privire la meritele biologice ale procreării pentru reproducerea speciilor, precum și cu privire la meritele sociale pentru reproducerea forței de muncă. Educatorii și activiștii primeau tot felul de broșuri referitoare la relația dintre sănătate și demografie, la armonia maritală, îngrijirea copiilor și a sugarilor și consecințele avortului. O broșură elaborată de Institutul pentru Igienă și Sănătate Publică, din cadrul Ministerului Sănătății, conținea subiecte ca metodele și conținutul educației sanitare în probleme de demografie și protecția medicală a mamelor, copiilor și tineretului. Aceasta din urmă cuprindea materiale privind reproducerea și problemele înrudite: fecunditate, sarcină, naștere, îngrijirea sugarului și a copilului, boli venerice. Se organizau grupuri de dezbateri în cadrul cărora puteau fi obținute și sfaturi individuale. În școli erau constituite grupuri oficiale de instruire pentru mame, pentru tați și pentru bunici. În scopuri ideologice și educative se prezentau filme documentare. În plus, se făceau demonstrații pe teme de îngrijire a sănătății cu prilejul unor întâlniri ca ace-

lea organizate de clubul „Femina”, la cercul tinerelor mame” sau la „colțul sugarului”.”

Dată fiind legătura evidentă între sănătatea sexuală și cea fizică/fiziologică, se organizau și instruirii referitoare la relațiile sexuale normale. Sexul, ca orice altceva, era supus reglementării și, pentru a avea o „viață sexuală normală, regulată”, se recomandau relații în medie de trei-patru ori pe săptămână: „Excepția de la această frecvență a primelor luni după căsătorie este explicabilă și inofensivă; apoi ea descrește treptat, stabilindu-se la media sus-menționată. Excesele sub raportul frecvenței sau duratei actului sexual sînt desigur obositoare, dăunătoare sănătății, ca și contactele sexuale rare, care induc nervozitate, stare de agitație, insomnie.”” Se presupunea că adulții inactivi din punct de vedere sexual aveau să cadă victime unor condiții psihologice ca depresia și anxietatea. Stări psihologice similare puteau proveni și din alte situații asociate sexului; de aceea se atrăgea atenția cuplurilor că

o manevră cu consecințe negative dacă este folosită mult timp o reprezintă așa-numitul „coitus interruptus”, constînd în întreruperea actului sexual înainte de apariția punctului culminant al ejaculării și orgasmului. Mai întîi disfuncțiile apar datorită fricii partenerilor că nu se vor întrerupe la timp. Aceasta duce la restrîngerea activității motorii a actului sexual, care stînjenește armonia vieții intime. În plus, la bărbații care au practicat un timp această metodă, apar adesea cazuri de dereglări psihogene ale erecției, precum iritația uretrală posterioară și congestia prostatică. Și la femei metoda duce la diminuarea orgasmului, chiar la frigiditate, favorizînd în același timp congestia pelviană.”

Cît privește homosexualitatea, puritanismul socialist, combinat cu pronatalismul și cu valorile culturale tradiționale, a condus la incriminarea homosexualității ca un comportament social deviant (articolul 200 din Codul Penal).

O altă cale importantă exploatată în scopul educației sexuale și sanitare era competiția socialistă, desfășurată pe principiile discutate anterior referitor la „eroii muncii socialiste”. Cunoștințele generale în domeniu erau testate prin concursuri de mare popularitate, găzduite de reviste. De exemplu, li se cerea cititorilor să răspundă, în cadrul seriei a doua a unui concurs din *Sănătatea* (nr. 4/1984), la întrebări precum: „Care este indicele de natalitate, recomandat într-un recent document de partid, care să fie asigurat în cursul unui an? În ce an a emis Crucea Roșie Română un timbru filatelic reprezentînd o fetiță cu un porumbel în mîini, simbol al păcii în lume? Cum rezolvați acest accident casnic (X)?”

După 1985, în țară au început să domine concursurile de un alt tip, în special între instituții. Intenția propagandistică și disciplinară a acestor concursuri era clară, la fel ca și atribuirea responsabilităților. O provocare instituțională tipic direcționată a implicat Direcția Sanitară a județului Suceava, care a chemat Bucureștii să se angajeze într-o competiție pentru

„îmbunătățirea indicatorilor demografici și creșterea sporului natural al populației". Fiecare direcție sanitară concura în următoarele categorii de activitate: „Depistarea precoce a gravidelor în primul trimestru de sarcină; efectuarea consultului ginecologic al femeilor din grupul fertil; realizarea în întregime a examinărilor medicale interdisciplinare pentru toate gravidele cu risc obstetric; catagrafierea și dispensarizarea tuturor cuplurilor tinere fără copii [...] precum și a familiilor cu puțini copii, în scopul intensificării acțiunilor educativ-sanitare pentru capacitatea lor la îndeplinirea politicii demografice; realizarea unui indicator de natalitate de minimum 20 la mie; nașterile să aibă loc, în proporție de sută la sută, în unități sanitare; luarea măsurilor medicale și educativ-sanitare corespunzătoare, astfel încât numărul întreruperilor de sarcină să nu depășească 330 la mia de născuți vii."¹⁰¹ Concursurile instituționale de acest fel au transformat strategiile politicii demografice în acțiuni obligatorii de propagandă cu rezultate materiale. Cei care primeau invitația de a participa la competiție nu aveau dreptul să refuze. Ceea ce părea a fi un concurs prietenesc între instituții servea ca un mecanism în plus de exercitare a controlului politic.

Examenele ginecologice, care au dobândit notorietate internațională după căderea regimului, se bucurau de o atenție specială în asemenea competiții, ale căror rezultate erau popularizate prin presă. Un director al Direcției Sanitare Buzău se lăuda, de exemplu, că „cu ajutorul specialiștilor de obstetrică-ginecologie s-au realizat peste 34 000 de examene de specialitate celor peste 22 000 de femei încadrate în producție"¹⁰². În Botoșani, autoritățile se felicitau pentru că:

Aproape 10 000 de femei între 20 și 40 de ani au efectuat în anul 1983 în județul Botoșani un control ginecologic amănunțit, în scopul depistării precoce a cancerului de col uterin și a cauzelor sterilității și infertilității. În același timp, 7 200 de tinere fete au participat la acțiunile educativ-sanitare „pro-familia", în cadrul cărora li s-au prezentat răspunderile ce le revin ca viitoare mame, regimul de viață și de alimentație al gravidei, consecințele nefaste ale avortului provocat asupra sănătății femeii. De o bună audiență se bucură „școala mamei", numai în 1983 funcționând peste 600 de cursuri cu acest profil.¹⁰³

Cu toate acestea, în București, procentajele demografice cerute nu au fost niciodată obținute. Direcția Sanitară municipală a fost acuzată de o slabă susținere a capitalului națiunii; criticile se limitau la reproșarea formalismului în implementarea educației sanitare și în desfășurarea controalelor medicale. Directorul Direcției Sanitare a subliniat în beneficiul celor aflați în subordinea sa — și pentru propria sa protecție — că deficiențele evidente în disciplina profesională și în practică trebuiau rectificate și că el era „ferm hotărât" să se îngrijească de acest lucru. Alocuțiunea sa, incluzând acest avertisment colegial menit să-l pună și pe el la adăpost, respecta normele discursului propagandistic. Era în joc viitorul națiunii, la fel ca și îndeplinirea obiectivelor politicii demografice stabilite de conducători.



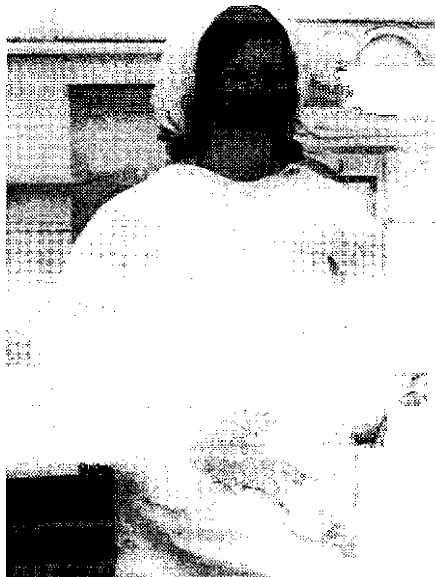
Cuvîntarea primului secretar al PMR, Gheorghe Gheorghiu-Dej,
la Conferința Națională a Femeilor, 1958. (Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, București.)

Rădăcinile țărănești ale familiei: Nicolae Ceaușescu și Elena Petrescu Ceaușescu împreună cu mamele lor, 1977. (Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES, București.)





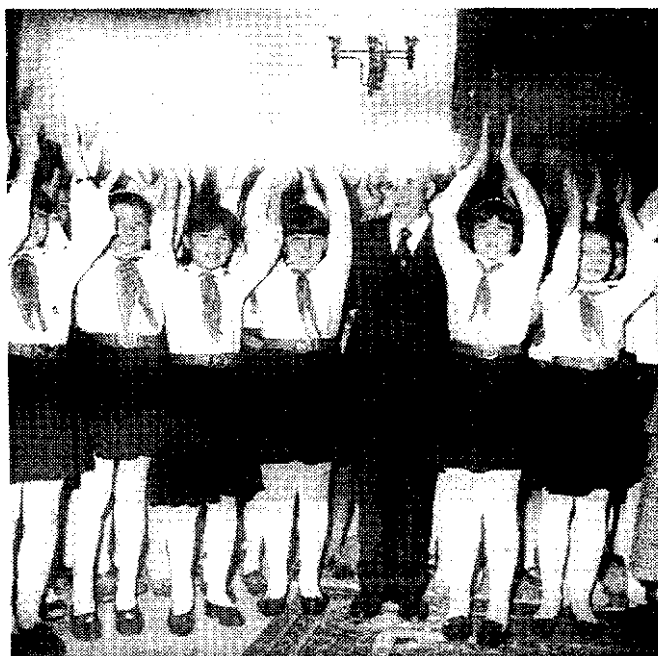
Mame alăptându-și copiii într-o maternitate din București, 1987.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, București.)



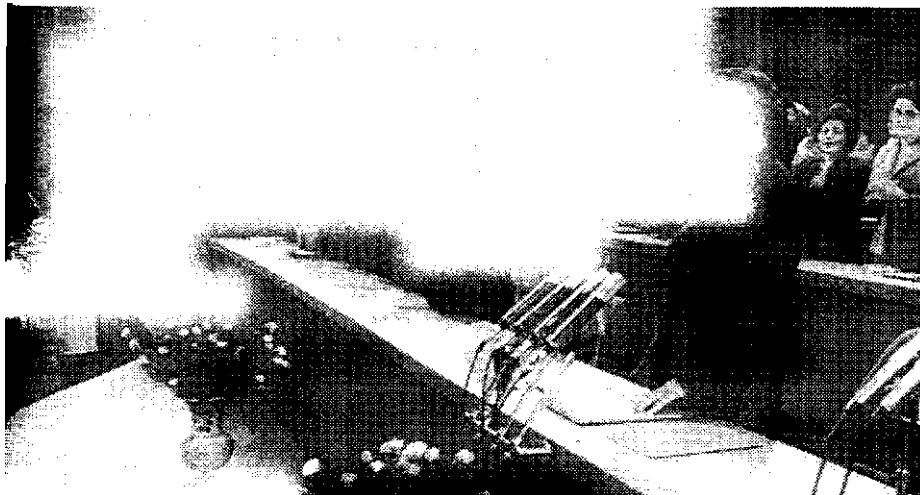
Mamă de tripleți
într-o maternitate
din București, 1984.
(Fotografie publicată
cu permisiunea
Departamentului Foto,
ROMPRES. București.)



Conferința Națională a Femeilor din 1985, avându-i în prezidiu pe președintele Ceaușescu, primul ministru Dăscălescu și alți lideri.
(Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES, București.)



Primirea soțiilor Ceaușescu în județul Hunedoara.
(Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES. București.)



Ceașescu folosește ocazia unei sărbători oficiale ca să laude „viitorul țării”
și să-și promoveze politica demografică.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, București)

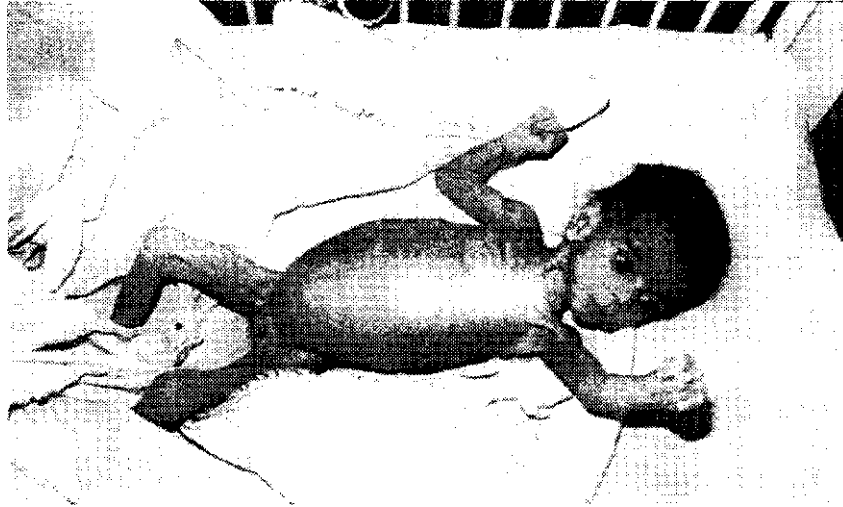




Femei judecate pentru întrerupere ilegală de sarcină.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, București)

Cetățeanul care a ridicat numărul populației Republicii Socialiste România la
20 de milioane este prezentat lui Nicolae Ceaușescu
și altor importanți lideri politici, 1969.
(Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES, București)





Copil bolnav de SIDA, într-o casă de copii, Focșani, 1990.
(Fotografie de Emilian Săvescu, publicată cu permisiunea fotografului;
mulțumiri Ancăi și lui Mihai Oroveanu, care m-au ajutat în obținerea ei.)

Un prînz la Casa Grădinari, 1990.
(Fotografie de Isabel Ellsen, publicată cu permisiunea fotografului.)





Copii ținuți afară, în Țărcuri, la Casa Grădinari, 1990.
(Fotografie de Isabel Ellsen, publicată cu permisiunea fotografului.)

Copiii „epocii de aur” Ceaușescu, la Casa Grădinari, 1990.
Aproximativ 150 de copii între 15 luni și 16 ani trăiau acolo în același timp;
în 1989 au murit cam 40 dintre ei.
(Fotografie de Isabel Ellsen, publicată cu permisiunea fotografului.)



Criticile populare aduse propagandei

Propaganda era tehnica principală folosită pentru a disemina în întregul sistem de stat ideologia oficială referitoare la politica demografică. Deși diverse forme au fost elaborate astfel încât să corespundă cât mai bine profilului publicului cărui îi erau adresate, conținutul propagandei a rămas neschimbat în politica acelei perioade. În consecință, în anii '80 maternitatea și familia cu mulți copii ajunseseră să domine câmpul discursiv, punând în umbră imaginile femeilor active din punct de vedere politic și economic. Unica excepție se făcea pentru Elena Ceaușescu, tipul femeii socialiste ideale care, în mod paradoxal, nu era și tipul mamei ideale al unei familii cu mulți copii.

După cum a devenit deja limpede, aparatul propagandistic nu era perturbat de asemenea inconsecvențe. În anii regimului ceaușist, femeile erau lăudate în diverse ocazii pentru participarea lor la viața politică, economică și socială a națiunii. Dar ele se puteau realiza deplin numai prin maternitate. Femeia-mamă era uneori completată în reprezentări prin celelalte roluri accesibile sexului ei, dar acestea nu puteau niciodată compensa rolul ei primordial, acela de a naște și a crește copii. Cea mai bună opțiune pentru o femeie era întotdeauna maternitatea:

Statisticile demonstrează că femeile care dau naștere mai multor copii, deși sînt mai solicitate prin creșterea și îngrijirea lor, sînt mai viguroase și longevive decît cele care nu au copii. Nașterea determină modificări fiziologice, hormonale favorabile sănătății femeii. După naștere femeia atinge maturitatea frumuseții ei. Apoi creșterea și îngrijirea copiilor aduc satisfacții tonice pentru psihicul femeii, bucurii care o stimulează și o înnobilează!¹⁰⁴

Copiii erau necesari pentru aspirațiile femeilor; ei erau mîndria și bucuria lor. În același mod, copiii erau necesari pentru aspirațiile statului socialist; ei erau și mîndria, și bucuria acestuia. În cinstea Zilei Internaționale a Copilului, la 1 iunie 1989, *Scînteia* a publicat o sinteză a avantajelor oferite copiilor din România. A fost salutată „neobosita grijă cu care tovarășul Nicolae Ceaușescu, tovarășa Elena Ceaușescu și partidul” îi răsfațau pe copiii României. Articolul de felicitare continua lăudînd faptul că:

Aproape sută la sută din nașterile înregistrate anul trecut au avut loc în unități medicale specializate [...] în cele 12 169 grădinițe se pregătesc pentru a deveni școlari peste 831 000 copii. Peste 4,6 milioane de copii beneficiază de alocații de stat al căror cuantum a crescut în ultimii ani cu 25 la sută. Suma acordată de la bugetul statului ca ajutoare pentru mamele cu mulți copii a crescut de la 488 milioane lei în 1985 la 3,7 miliarde lei. De aceste ajutoare beneficiază anual 770 000 mame, față de 167 000 în 1985; familiile în care ambii soți se află în producție au la dispoziție pentru copiii lor 919 creșe cu peste 89 000 locuri.

La vremea respectivă, bunăvoinței familiei conducătoare a statului paternalist i se aduceau în mod ritual laude și cinstiri. Repertoriul lozincilor era accesibil la cerere pentru ocaziile politice ritualizate.

Dar relația dintre normele ritualizate — în ocurență, ritualizate prin propagandă — și practicile cotidiene nu este niciodată una directă. În cazul României din anii '80, cele două nu s-au întâlnit practic niciodată. „Epoca de aur” a lui Ceaușescu strălucea pentru cei legați de propriile lor fantasmе ideologizate sau seduși de reprezentările fanteziste ale aparatului de propagandă. Privilegiile personale îi fereau de nemulțumire. Incapabili să-și vadă umbra reflectată în oglinzile vieții zilnice, ei îmbrățișau realitatea iluzorie pe care le-o punea la dispoziție, la cerere, propaganda.

Majoritatea românilor nu se puteau sustrage însă necesităților existenței cotidiene. Discursul propagandistic care alimenta „societatea socialistă multilateral dezvoltată” nu-i hrănea spiritual sau material pe bărbați, femei și copii, în special în timpul „epocii de aur” care a întunecat anii '80. O „scrisoare” către Moș Crăciun redă percepția discordantă a vieții în România lui Ceaușescu:

Moș Crăciun, Moș Crăciun,
Toți îmi spun
Că ești darnic și ești bun.
Moș Crăciune, dacă vrei,
Adu-ne puțin ulei.
Și de vii cum va pe jos
Adu-ne și zahăr tos.
Și chiar dacă o să plouă
Adu-ne și niște ouă.
Dacă treci prin vînt și apă
Adu-ne și niște ceapă.
Și în loc de fulgi de nea
Adu-ne niște cafea.
Dacă gerul va fi crunt
Adu-ne și niște unt.
Și de vrei s-avem noroc
Să ne-aduci came de porc.
Dacă vii cu săniuța,
Adu-ne și hîrtiuța,
Ca măcar de Anul Nou
Să ne ștergem la popou!¹⁹³

Într-adevăr, cu cît viața devenea mai grea, cu atît mai amar și mai mușcător era umorul politic, care-i ajuta pe români să îndure, făcînd haz de necaz. Umorul negru privind pronatalismul și corpul politic era larg răspîndit, oferind o cale indirectă de exprimare a gîndurilor interzise public: „Un om stătea în central unui cvartal de blocuri și striga: menstruație, menstruație... în jurai lui s-a adunat o mulțime uimită. Omul continua să strige. În cele din

urmă, cineva l-a întrebat de ce strigă «menstruație». Exasperat, omul a răspuns: menstruație, demonstrație, cui îi pasă, numai să curgă sînge!¹⁰⁶

Textele literare care criticau regimul erau rareori publicate. Cu toate acestea, în 1984 Ana Blandiana, o poetă respectată, a scris un poem care critica strategiile brutale și aparent iraționale aplicate de regim în domeniul politicii demografice: —

Cruciada copiilor

Un întreg popor
Nenăscut încă,
Dar condamnat la naștere,
încolonat înainte de naștere,
Foetus lîngă foetus,
Un întreg popor
Care nu vede, n-aude, nu înțelege,
Dar înaintează
Prin trupuri zvîrcolite de femei,
Prin sînge de mame
Neîntrebate.¹⁰⁷

întrevăzuse ea condamnarea la moarte pe care aveau să o primească mai tîrziu copiii nedoriți, condamnați la o luptă pentru supraviețuire comprimată în zile, săptămîni sau cîțiva ani, ca o consecință a statisticilor referitoare la SIDA în mod deliberat trecute sub tăcere? Cuvintele edificatoare și îndurerate ale Anei Blandiana au ajuns la urechile surde ale regimului Ceaușescu. În pofida calității „extraordinare” a vieții pe care o născocise aparatul propagandistic socialist, în 1989 România avea una dintre cele mai ridicate rate de mortalitate infantilă, ca și cea mai mare rată a mortalității materne din Europa. Lipsa alimentelor, a căldurii și electricității îi aduseseră României numele sinistru de „Ceașwitz”.

Discursul specific cultului personalității dezvoltat de Ceaușescu era utopic. Cetățenilor României li se administrau rații zilnice de fibre ideologice, dar majoritatea erau incapabili să digere hrana oferită de propagandă. Disimularea a devenit adjuvantul digestiei și i-a pennis populației să continue să funcționeze, oricît de anevoios.

AMINTIRI AMARE

Politica reproducerii în viața cotidiană

Să știți că rar au apelat [să întrerupă sarcina] la primii copii. Cele care veneau aveau doi-trei copii și erau disperate. De foarte multe ori am cedat văzându-le disperate. Te uitai, domnule, puteam și eu pătrunzând într-o casă să-mi dau seama de condițiile materiale pe care le aveau... Cîteodată mi-era... îmi spuneam: „Mă ard banii ăia pe care mi-i dau, pentru că probabil diseară nu au ce mânca. ” Așa că vă spun, femeile în disperare au făcut orice!! Au plătit foarte multe cu viața, să știți. Sînt tare curios dacă vreodată se vor publica adevăratele cifre ale mortalității materne! Prin întrerupere de sarcină!

DR M., Interviu

<•'

După cum s-a arătat pînă acum, statul socialist a încercat să distrugă în mod deliberat organizarea socială a vieții cotidiene private și să exproprieze aspectele ei cele mai intime. Statul socialist a intervenit în sexualitatea și reproducerea umană, revendicîndu-le în interesul public al statului. Uzurparea autorității patriarhale în familie, mai ales a controlului de către bărbat al sexualității femeii, a condus și la subordonarea bărbaților față de dorințele statului în privința reproducerii. Sistemul fonnal a transformat corpul uman într-un instrument. Corpul socialist era considerat ca fiind cel al unui muncitor lipsit de identitate sexuală din punct de vedere social.¹ Utilizarea acestuia ca instrument era determinată mai curînd biologic decît social. Femeile erau înzestrate de natură cu capacitatea de a naște copii; de aceea, biologia propriilor corpuri determina rolul lor esențial în societatea socialistă. Printr-un tertip al naturii și îndeplinindu-și obligațiile maritale și sexuale, bărbații contribuiau și ei la reproducerea umană și socială (în primul rînd în cadrul căsătoriei). Cei care nu realizau acest lucru pînă la o anumită vîrstă erau supuși unei penalizări lunare, pentru că nu participaseră la reproducerea forței de muncă socialiste.

În orice fel s-ar fi exercitat dominația statului asupra existenței cotidiene, acea viață era trăită în contextul familiilor, al prietenilor, școlii și locului de muncă. Iar viața trăită — mai degrabă decît cea formalizată prin construirea ideologică a persoanei socialiste — era împărțită pe sexe și avea o determinare culturală. Femeile din România lui Ceaușescu au fost, în virtutea corpurilor lor, victimele directe ale politicii pronataliste; dar nici bărbații nu au rămas imuni la exigențele directivelor socialiste. Heterosexualitatea ca normă culturală (și politică) a angajat deopotrivă bărbații și femeile în reproducerea familiei.² Familia, ca obiect principal al

transformării socialiste, a devenit, în mod ironic, o sursă a solidarității umane împotriva eforturilor statului de a submina această venerată instituție culturală, într-adevăr, intruziunea statului în sfera privată a întărit fără să vrea relațiile interpersonale în unele privințe, în timp ce în altele le-a slăbit. De exemplu, pe măsură ce lipsurile s-au adâncit, iar conținutul și obligativitatea Decretului 770 au devenit mai represive, indivizii și-au folosit relațiile personale în efortul de a asigura cele de trebuință familiei și de a ajuta femeile (de obicei prin rude și prieteni) să scape de sarcinile nedorite. Dar, supuși presiunilor, aceiași indivizi se reclamau unii pe alții la Securitate, încercând să-și protejeze astfel propriile interese.

În consecință, familia asigura un refugiu ambivalent din calea statului.³ (Această dinamică era în mod similar valabilă și pentru rețelele personale stabilite în cadrul economiei secundare.) Ambivalența provenea din mecanismele instituite de aparatul represiv al statului pentru a induce teama ca monedă de intermediere în relațiile personale, având drept rezultat atomizarea socială. În sfera publică predomina lipsa de încredere. Pătrunderea statului în intimitatea vieții de familie a contribuit la erodarea în continuare a vieții private. Sexualitatea se împletea cu tensiunea. Manipularea ei de către stat măcina încrederea din interiorul cuplurilor, făcând de multe ori din viața sexuală un teren de intens conflict.⁴

Arhitecții represiunii exercitate de stat înțelegeau prea bine vulnerabilitatea corpului și sufletului uman, precum și rolul jucat de încredere în relațiile umane. Faptul că doctorii erau puși să medieze între stat și necesitățile sanitare vitale ale populației nu era întâmplător.⁵ Doctorii, în mod special, beneficiau de încrederea (și dependența) pacienților lor. Cunoașterea științifică a misterelor corpului uman le conferea doctorilor o putere enormă asupra celor pe care îi îngrijeau. (Mulți au abuzat de această putere; alții au folosit-o cât au putut mai bine.) Autoritățile statale admiteau că trebuia asigurat devotamentul profesiei medicale și de aceea au început de timpuriu să-și exercite în mod dramatic voința. Arestările și judecarea publică a doctorilor care nu se supuneau legii au completat efectul scontat de a-i descuraja pe ceilalți să-și riște cariera și viața personală. Mai târziu, edificiile juridice și instituționale făurite pentru a menține controlul asupra personalului medical au reușit să obțină complicitatea majorității, într-o măsură mai mare sau mai mică.

Sistemul oficial opera pornind de la prezumția că cetățenii, urmărindu-și cele mai raționale interese, vor adera la directivele statului. El presupunea de asemenea interpretarea întocmai a acestor directive. Totuși, cei care trăiau în cadrul ierarhiei relațiilor cotidiene au învățat nu numai regulile, ci și parametrii riscurilor asociate încălcării lor. Diversele legi și decrete au furnizat doctorilor cheia modului de a le ocoli — cu alte cuvinte, când și cum puteau declara că o femeie a suferit un „avort spontan”, deși nu era

adevărat. Adeseori doctorii au manipulat sistemul cu succes. Dar și ei erau oameni, ceea ce însemna că tot de multe ori luptele interpersonale și profesionale pentru putere serveau ca bază pentru denunțarea și arestarea colegilor.

Unii medici aveau prea multă încredere în capacitatea lor de a eluda legea. Indiferent de motive — recompensa atractivă pentru riscul de a încălca legea nefiind cel mai puțin important dintre acestea —, ei se trezeau uneori înșelați de manevrele statului, care erau ample, cuprinzătoare și profunde. Scutierii statului își urmăreau scopurile cu tenacitate, adesea cu răutate. Intimidarea, șantajul și frica erau metodele preferate pentru cumpărarea cooperării și depistarea numelor sau a rețelilor de persoane implicate în activități legate de întreruperea ilegală a sarcinii. În multe cazuri, femeile care recurseseră la avorturi ilegale acceptau să colaboreze cu poliția, obținând în schimb o reducere a propriei pedepse la un nivel simbolic.

Acest capitol prezintă fragmente ale unor ample interviuri luate românilor cu privire la strategiile politicii demografice ale căror efecte le-au resimțit în viața cotidiană. Instituționalizarea legislației pronataliste urmărea controlarea practicilor reproductive ale populației României; dar indivizii se opuneau intervenției statului asupra corpurilor lor. Oamenii se zbăteau între directivele oficiale impuse prin decrete, legi, proceduri instituționalizate și propaganda prezentată mai înainte, încercând să conviețuiască pe cât posibil cu sistemul. Structurile și relațiile formalizate prin intermediul cărora trebuia să se desfășoare viața zilnică erau adesea subminate de interesele neoficiale, personale.

După cum au explicat clar cei ce vorbesc în acest capitol, rezistența față de politicile pronataliste a implicat din partea medicilor și a altor categorii ale personalului instituțiilor, a femeilor, familiilor, prietenilor, cunoștințelor și chiar a persoanelor necunoscute „mii de micropractici, lupte, strategii și contrastrategii”. Exactitatea amintirilor lor — colective și individuale — este supusă procesului de reconstituire a întâmplărilor semnificative, sau poate doar a celor tolerabile, prin care au trecut. Acest proces este supradeterminat pentru aproape toți oamenii din fostele țări socialiste, al căror mod obișnuit de viață a fost mai mult sau mai puțin distrus de prăbușirea comunismului. De multe ori, raționalizarea și autoînșelarea au devenit prieteni buni în încercarea de a pătrunde sensul experiențelor de viață. Fiecare dintre reprezentările realității sociale oferite de naratori poartă cu sine „mai multe înțelesuri potențiale, dar nici un răspuns definitiv”. Relatările angajează multiple niveluri semantice. Contextul în care fiecare și-a trăit viața a fost descris în capitolele anterioare. Oameni diferiți au înțeles în mod diferit și contradictoriu același sistem. Unii s-au implicat fățiș în complicitatea cu acesta; alții au făcut-o implicit. Unii și-au asumat riscuri; alții însă au fost doborâți de opresiunea socialismului românesc.

Istoriisrile personale din acest capitol constituie microistorii ale vieții cotidiene din timpul regimului Ceaușescu. Ele abundă în continuități și contradicții. Au existat puțini eroi de-a lungul anilor dominației comuniste în România. Majoritatea oamenilor au încercat pur și simplu să-și ducă viața astfel încât să reducă la minimum dificultățile existenței zilnice într-un mediu evident represiv. Complicitatea cu dictatura lui Ceaușescu s-a manifestat atît prin tăcere în public, cît și prin retragerea în ceea ce mai rămăsese din intimitatea sinelui, precum și prin compromisuri active, faustiene cu mînuitorii puterii.

OPINIILE DOCTORILOR: SPECIALIȘTII VORBESC

Pentru că medicii au acționat ca intermediari între cuprinzătoarea sferă publică a statului și viața privată, ca și între organismele publice și corpurile cetățenilor, voi prezenta mai întîi comentariile și opiniile lor despre pronatalism.⁸ Ei s-au referit la o varietate de probleme, de la educația sexuală, relațiile medic-pacient și practicile instituționale, pînă la examenele ginecologice, metodele de efectuare și raportare a întreruperilor de sarcină, respectarea și eludarea legii. Aproape toți doctorii au subliniat că puțini dintre ei erau dispuși să-și riște existența dincolo de un anumit punct. De asemenea, ei au afirmat la unison că femeile ajungeau la spital de obicei după ce comiseseră întreruperea de sarcină — deci ca urmare a unui avort incomplet care produsese infecții sau complicații. În multe cazuri, medicii nu le mai puteau salva. Faptul că spitalul funcționa ca o ultimă resursă a femeilor evidențiază frica și disperarea care le îndemnau să-și riște viața. Din aceste reflecții asupra metodelor folosite de medici pentru a învinge sistemul în propriul lui joc de manipulare reiese o anumită coerență. Deși personalul medical avea de multe ori succes, norocul nu-i surîdea întotdeauna și uneori medicii erau arestați și condamnați la detenție. Prezint pe larg în acest capitol cazurile a doi medici închiși pentru acuzații legate de întreruperile de sarcină.

"• Despre sănătate și educația sexuală

Dr N.D.

(născut în 1943, bărbat, ginecolog)

Chiar doctorii care făceau politică și care au ajuns foarte bine pe considerente politice, în sinea lor ei credeau în contracepție și știau ceva despre contracepție. Și nu știu dacă au fost foarte mulți doctori care au făcut propagandă anticontraceptivă. Într-adevăr, oameni în totală necunoștință de cauză, dar doctori ginecologi, care aveau cît de cît noțiuni de contracepție, eu sînt convins că n-au

făcut. Am fost și cu în fabrică și colegii mei, că în fabrică nu s-a făcut... nimic

- care să dăuneze sănătății sau demnității femeii. Te duceai în fabrică să faci un consult medical, să depistezi un cancer, să depistezi o afecțiune ginecologică, să internezi o bolnavă s-o operezi, de ce să n-o spui și pe asta? Dar nu te duceai să faci educație din aceasta... demografică, în sensu' ca să crești natalitatea.
- Eu cred că nici un doctor n-a făcut așa ceva... Doctorii le ajutau pe cât puteau.
- .. Atuncea erau măcar metodele astea de contracepție naturală, și dacă doctorul cât de cât știa, erau femei care avuseseră nu știu câte avorturi, unele foarte grave, care puseseră viața în pericol, îi spuneau: „Draga mea, fă ceva să nu mai rămii gravidă!” Și ea, dacă era destul de conștientă și avea destul... discemămint, făcea ceva ca să nu mai ajungă la tragediile la care au ajuns unele femei.

Dr MB.

(născut în 1944, bărbat, obstetrician-ginecolog)

- ' în acțiunile de educație sanitară din întreprinderi le ofeream femeilor informații, nu în mod direct, pentru că binevoitori se găsec întotdeauna, dar într-o altă formă.¹⁰ Le făceam un calendar pe tablă și le explicam care-i perioada fertilă. Noi le spuneam că, dacă doriți o sarcină, atunci să aveți contact în perioada da cutare. Dacă nu doriți o sarcină, să nu aveți contact în perioada cutare. Mai mult, dacă doriți să aveți un copil și deci aveți un contact în perioada de intensă activitate hormonală, atunci nu trebuie să faceți în această perioadă irigații [spălaturi] vaginale cu o soluție foarte slabă de oțet ca să rămâneți însărcinată. Nu folosiți prezervativul, nu folosiți ovule spermicide dacă doriți un copil.¹¹

Chiar a fost un moment amuzant când am făcut o astfel de acțiune la [o întreprindere], când cineva s-a ridicat și a cerut lămuriri [ce să facă] să evite [sarcina]. Și atunci colegile din sală i-au spus să stea jos și să asculte mai bine ce spune domnul doctor. Mai ales că de cele mai multe ori în astfel de acțiuni eram însoțiți de secretara de partid cu problemele sociale de sector (care trebuia să asigure desfășurarea acestor prelegeri) și de reprezentanți ai procuraturii sau miliției, dar cu care am conlucrat foarte bine...

Am convingerea că femeia care vroia să scape de sarcină scăpa, din păcate chiar cu riscul vieții. Însă ignoranța era foarte mare. Am avut un caz, o fală de 15 ani care a venit într-o stare gravă. Am salvat-o, dar i-am făcut histerectomie. După cîtva timp a venit la mine să-mi spună că ea nu are menstruație. I-am explicat de ce, și m-a întrebat că ea, dacă vrea să aibă copii, n-o să mai poată?

Dr CV.

(născută în 1926, femeie, obstetrician-ginecolog) " "• . •• »

- în toate ședințele de partid la care mă duceam să vorbesc de educația sanitară, eu explicam necesitatea bărbatului de a avea act sexual, dar că femeile nu trebuie să fie closet pentru bărbați; că orice bărbat, oricît ar fi de democrat, [...] este un egoist și un ambițios și el vrea ca nevasta lui să fie virgină [...]. Că, de fapt, organele genitale sînt și organe de procreere.

Despre doctori și pacientele lor •

Dr.T.G. •-'-

(născut în 1926, bărbat, obstetrician-ginecolog)

Sigur că medicul a încercat să ajute femeile. Dar nici unul nu-și risca viața. Cei care au avut trei-patru condamnări sînt cei care făceau avortul pe „paralele”. Nu trebuie confundat acest lucru cu actul umanitar. Mortalitatea prin avort era foarte mare la muncitoare, casnice, și mică la intelectuale.¹²

G.N.

(născută în 1943, femeie, asistentă medicală)

Era un doctor care numai de mila lor făcea [chiuretaje], Mi-aduc aminte, eram într-o cezariană odată și vine cineva și spune: „Domnu' doctor, știți că este o asistentă de la etaju' 13, e în hemoragie și nu vrea s-o interneze!” „Ce?! In două minute, pe răspunderea mea o internați și o rezolvați!” Altu' dacă era cu...zicea: „A, că nu aparține de noi, că-i periculos, că nu știu ce...” Adică, în fața jurământului care l-ai făcut, ai obligativitatea prima dată de a da asistență, de a scăpa femeia, și după aia s-o iei la bani mărunți! Da' nu cum se făcea [...] Prima dată cum ți-a venit femeia, anunțai procuratura. Și dacă procuratura zicea „începe!” — chiuretai; dacă zicea că „Nu începe”, nu chiuretai. Pentru că era procuratura de noapte, 24 din 24 de ore, ce mai...

Despre examenele ginecologice

Dr.M.B.

O altă categorie de acțiuni a reprezentat-o controlul periodic preventiv din întreprinderi. Și aici aș vrea să insist. S-au făcut afirmații de tot felul... Dacă l-ai făcut [controlul ginecologic] să depistezi o sarcină, înseamnă că ți-ai încălcat deontologia. Dacă l-ai făcut în contextul unui screening de masă¹³... Acest control a fost făcut în ideea depistării precoce a afecțiunilor genito-renale. Eu vă stau la dispoziție cu datele. Se efectuau cam 10 000 de examene ginecologice pe an. E drept că forma acestor acțiuni avea aerul de a fi punitive, femeile fiind aduse în mod organizat... Din punct de vedere demografic este mai mult decât amuzant să crezi că un astfel de screening periodic îți poate mări indicele de natalitate...

T.I.S.-ul s-a introdus în spital în '82. Iar pînă în '81 așa făceam la broască [testul Gagli-Manini]... T.I.S.-ul făceai la cerere. Nu se făcea, n-aveai cum să faci obligativitate. Nici pe broască nu aveai cum să faci... Ce se făcea, de exem-

piu, cît am fost eu la policlinică, se făcea controlul periodic. Controlul periodic nu aveai cum să impui; îl făceai o dată pe lună sau o dată la trei luni; aveai obligativitatea, cele care erau cabinetele de întreprindere, să faci controlul periodic al femeilor [prin tact vaginal]. Nu foloseam T.I.S.-ul; T.I.S.-ul nu se putea folosi la capacitatea femeilor, că nu aveai, că nici broaște, că broaște nu poli să faci decît în perioada de rut, atunci nu se mai putea. Dar acum se lucrează numai pe T.I.S.

P.V.

(născut în 1951, bărbat, biolog)

În Laboratorul de Imunochimie al Institutului Cantacuzino s-a pus la punct prin anii '80 o trusă pentru diagnosticul precoce al sarcinii prin mijloace imunologice, înlocuind metoda cu broasca. Metoda în sine consta în detectarea progesteronului în urina femeii însărcinate. [Pentru efectuarea probei] 1 ml de urină este suficient. Testul se poate utiliza începînd cu săptămîna a treia de sarcină. Costul lui nu este ridicat și se pot face sute de astfel de teste pe zi. Testul era produs numai cu materiale indigene. (Poate fi găsit în Nomenclatorul de produse al Institutului în anii 1984-1989, perioada în care se producea în cantități apreciabile, cînd devenise unul din produsele foarte importante pentru bugetul Institutului.)

Comercializarea acestei truse nu era liberă. Adică nu putea fi găsită în farmacii. Vânzarea ei era dirijată cred prin Direcțiile Sanitare sau de Ministerul Sănătății. După opinia mea, T.I.S.-ul era utilizat masiv o dată cu campaniile așa-zise de „depistare a cancerului de col uterin” care aveau loc în întreprinderile în care femeile aveau o pondere mare în personal.” Se bătea moneda pe controlul periodic preventiv [la fiecare trei luni] făcut de echipe de medici și cadre medii, care făceau controale vizuale ale colului în cabinetul dispensarului de întreprindere. În cazul acestui consult, fără să li se spună, li se cerea și o probă de urină pentru analiză. Femeile se supuneau din două motive: din maniera autoritară prin care li se cerea — „Uite o sticlută; mergeți și faceți pipi, hai, repede, că mai avem atîtea de făcut” — și din necunoașterea existenței unei astfel de truse (nefiind popularizată decît printre profesioniști), și nici chiar toți medicii din maternități nu știau de astfel de truse.

Dr.K.B.

(născută în 1957, femeie, obstetrician-ginecolog)

T.I.S.-urile, [folosite] obligatoriu la toate femeile aflate în maternitate, erau într-adevăr [mijloace] de depistare de sarcină.

Dr.T.G.

Controlul ginecologic periodic făcut corect este un lucru foarte bun. Dar dacă-l faci să o prinzi pe femeie cu un uter mare, este o porcărie. Cum în condițiile politicii excesiv pronataliste scopul urmărit ar fi putut fi cel din urmă, trebuie subliniat umanismul de care au dat dovadă foarte mulți medici, nedeclarînd sarcinile depistate la control, dacă nu aveau acordul femeilor în cauză. Pe de

altă parte, controalele au arătat cât de afectată era condiția femeii, sănătatea ei, de calitatea precară a condițiilor de viață. Foarte multe femei prezentau afecțiuni ginecologice a căror cauză era lipsa de igienă. Nu mă refer la lucrurile arhicunoscute: lipsa căldurii, a apei calde, a electricității, a săpunului, a detergenților etc. etc. Dar nu se știe de ce, poate ca urmare a indicațiilor referitoare la obligația întreprinderilor de a „economisi materia primă” și în special metalul, nu s-au mai fabricat nici... irigatoare.¹⁴

Cînd presa occidentală a făcut atîta caz pe seama controalelor periodice, a omis un aspect. Și anume, gradul înalt de formalism care caracteriza aceste acțiuni. Așa se și explică de ce, în practică, controalele nu au fost percepute ca un mijloc prin care femeile erau terorizate.¹⁵ Sigur că o anumită teamă exista. Dar teama devenise endemică, ne acomodasem cu ea. Se miza pe faptul că cei mai mulți doctori sînt medici și nu polițai. Formalismul controalelor rezulta din modul cum erau organizate și datorită lipsei condițiilor necesare desfășurării unei expertize reale. Cînd în două-trei zile trebuia controlat personalul feminin dintr-o mare întreprindere din industria ușoară, practic este greu de crezut că i se putea face un tușeu vaginal fiecărei femei. Dispensarele de întreprinderi erau modest dotate, iar medicii care aveau obligația să efectueze controlul nu erau scutiți de îndatoririle lor uzuale.¹⁷

Dr CV.

Nu e adevărat că medicii au făcut controale ginecologice la trei luni! Dar dădeau în scris minciuna, cifric, făceau rapoarte mincinoase... M-am ridicat odată în ședință și le-am spus: „Da' nu pot să le organizez la trei luni, pentru că, dacă organizez la trei luni și bag două degete, fac un examen incorect și îmi pierd prestigiul profesional!”

Despre metodele contraceptive

Dr T.G.

Pe vremea lui Ceaușescu se spunea că ginecologii fac avorturi, fără să se țină seama că noi chiuretam resturi, nu făceam avorturi.

Dr M.B.

Contracepția naturală folosită la noi: calendarul, prezervativul, folosirea curbei termice.

Dr T.G.

în farmacii, nu prea mai era chinină, pentru că farmacistele făceau pilule cu chinină și le puneau în vânzare. Se folosea felia de lămîie, și, cel mai mult se folosea coitul întrerupt, atunci cînd bărbatul îl accepta.¹⁸

[Metoda calendarului], doamnă dragă, nu era deloc de dorit, fiindcă metoda calendarului singură nu este suficientă. Ea trebuie acompaniată cu curba de temperatură. Adică în fiecare dimineață să-și noteze temperatura corpului. Reînceperea vieții sexuale se ia în momentul în care e sigur că ovulația a avut loc și temperatura bazală a crescut [...] La noi intervine un fapt, primul: nenorocirea femeii care-i atît de muncită și n-are timp ca dimineața să-și mai ia temperatura bazală, că trebuie să-i scoale, să-i spele, să dea de mîncare la copii, la bărbat și așa mai departe, pe de o parte, iar pe de altă parte este marea, marea tragedie a acestei femei, care are încă o pudoare cum nu o găsești la alte femei. Și atunci fața de soț nu-și ia temperatura bazală...

Pilulele rusești care erau comercializate la piața neagră înainte de 1989 erau foarte proaste; provocau sîngerări mari.

Dr M. ••

(născut în 1927, bărbat, obstetrician-ginecolog)

[Femeile își provocau singure întreruperea sarcinii] în primul rînd prin ruperea membranelor... Astea le-au periclitat, de aia au fost atîtea sindroame toxice infecțioase care au dus la insuficiență renală acută prin moartea pacientei. Pentru că ruperea membranelor nu se putea face decît după trei luni jumate, patru, a sarcinii. [...] Și... oricîte... măsuri de sterilizare erau folosite, era imposibil să dezinfecțezi, avînd în vedere că lichidul amiotic era cel mai bun remediu de însămînțare. [...] [își provocau] cu fel de fel, cu ce... cu ce nu vă puteți dumneavoastră imagina, cu igliță, cu fus, cu... își introduceau oleandru, care ducea, la fel, la insuficiență renală, își introduceau hrean... fel și fel de substanțe toxico-septice. Și prin alte manevre, cu degetul. [...] în disperare făceau orice.¹⁹

Dr N.D.

Și la noi, și peste tot există metode de contracepție naturală. Și o femeie care este foarte bine motivată ca să nu rămînă gravidă și își cunoaște corpul ei și reacțiile corpului ei, chiar fără să aibă o educație medicală sau biologică sau de altă natură, știe perioada cînd poate să rămînă gravidă sau nu; atunci ea evită această perioadă. Și nu trebuie să aibă foarte multă școală ca să știe să folosească metoda calendarului... Unele femei mi-au spus că cunosc așa de bine perioada de ovulație și știu cînd să aibă contact să rămînă gravide... Atunci prin metodele acestea naturale, cînd are o menstruație normală și ar vrea și dorește, poate să-și controleze fertilitatea.

Eu am făcut un studiu imediat după revoluție cu studenții mei și am întrebat și în fabricile unde mergeam la consultații, și chiar în spitale. Și am întrebat ce-au folosit și într-adevăr pe primul loc au folosit calendarul și *coitus interruptus*. Într-adevăr, cu rezultate foarte bune. [...] Dacă cuplul le accepta [aceste metode], pentru că asta presupune un cuplu tînăr, motivat, să vrea și soțul, și ea.

[...] Este foarte clar că populația României mai mult de doi copii nu vrea deloc! Orice ar face politica, nu a reușit să înlătore acest lucru. Și n-o să reușească!

DrC.V. •

Am dat anticoncepționale pînă prin '85 rețete [făcute de noi]; [...] compoziție cu chinină... Da, unele femei au folosit pietre de sare (sare de mină), numai că ustura. Altele, cum tocmai a spus soțul meu, puneau țuică pe niște vată și o băgau înăuntru. [Soțul doctoriței CV. observase că oltencele foloseau această metodă: țuica oltenească este slabă, o bagă-năuntru și atunci în fața colului uterin vine vata și bărbatul termină în vată... și nu rămîne gravidă niciodată.]

Despre practicile abortive:

- avortul provocat, spontan și terapeutic

DrN.D.

în ceea ce privește avortul în România, doctorii sînt foarte antrenați în a face aceste chiuretaje și aceste avorturi. Numărul mare de chiuretaje care se făcea înainte de 1989, chiar în condițiile în care era prohibit, și erau avorturi grele, incomplete, care presupuneau un bun meșteșug al celui care le face... Și acuma numărul mare [de avorturi] care este îl face pe doctor să fie foarte bine antrenat. Și atuncea foloseau înainte chiuretajul clasic cu chiureta, și pe care toți care îl fac după 2-3 luni, poate nu învață ceva medicul stagiar sau secundar după doi, trei ani de stagiatură, dar ca să facă un chiuretaj din asta, sigur învață, să știe foarte bine! Și acuma are foarte multe chiuretaje și știe să facă foarte bine: clasicul chiuretaj cu chiureta, dilatație și evacuare, și întreruperea de sarcină prin evacuare cu vacuum aspirator, care a fost foarte ușor asimilată de doctorii noștri, care dacă făceau înainte cu chiureta, acum le e foarte ușor să facă cu această aspirație. Înainte nu exista această metodă la noi, numai ce-am văzut în cărți. Și acuma în multe din clinicile din București se face această metodă care este mai rapidă, mai curată, mai lipsită de riscuri, de riscuri intraoperatorii și de riscuri imediate sau tardive. Deci este o metodă mai bună. Dezavantajul acestei metode cu aspirație față de cealaltă este că nu se poate face decît pînă la o anumită vîrstă de sarcină, pînă la trei luni de zile. După aceea, se face în continuare acest chiuretaj cu... chiuretajul clasic... Oamenii noștri sînt foarte bine antrenați și fac chiuretaje pînă la 4 luni, cînd scot un... copil cu un cap de vreo patru-cinci centimetri, și sigur că astea sînt chiuretaje care au riscuri mari, dar vă spun sînt foarte mulți oameni bine antrenați care fac, din nefericire, sau din fericire greu să spun...

Dr T.G. '.

Metoda de aspirație este mai bună fără discuție. Asta e în veci dovedit, cu corectivul care se face, fiindcă școala românească de ginecologie, din cauza practicii excesive a avortului, are o școală foarte bună. Și atuncea e normal că, după aspirație, eu personal fac dintotdeauna un mic control cu o chiureta mică, să nu rămînă resturi. Iar tot ceea ce trebuie făcut, trebuie făcut cu o informare fantastică, iar pe de altă parte, o dată cu această informare trebuie neapărat, dar neapărat să se înceapă o metodă contraceptivă fantastică. Nu există un prag

peste care avortul ar constitui un risc pentru sănătatea femeii. Ce se știe este că, cu cât sînt mai multe avorturi, cu atît riscul de accident este mai mare, dar nu este obligatoriu...

Deși avortul este liberalizat, mai avem încă decese materne datorate avortului empiric.²⁹ Pentru grupurile sociale defavorizate, chiar și prețul actual [în 1992] al avortului, de 500 de lei, este mare. Avortul se face în spitale mari care sînt în orașe. Femeile de la țară trebuie să vină deci la oraș: timp, bani în plus, stres. Este preferată provocarea de avort în condițiile dinainte de 1989.

DrM.B.

Cei care făceau [avorturi ilegale] proveneau din toate categoriile socio-profesionale, considerînd că dacă știau să introducă o sondă se și pricepeau, și pentru că era foarte rentabil să practici avortul.³¹ Luați datele de la procuratura generală și o să vedeți cu surprindere, nu mai știu în ce an — 1987, 1988 —, au fost 1 700 sau 1 800 de cazuri [judecate] de provocare ilegală de avort pã țară. O să găsiți cu stupoare numai vreo 15 sau 20 de cadre medicale, adică medici, asistente, surori, moașe la un loc. Cunosceam cazuri de ingineri care făceau întreruperi ilegale de sarcină.³²

S-a produs de-a lungul timpului o modificare a patologiei de avort. Și asta datorită faptului că au venit pe „piața avortului” din ce în ce mai mulți nespecialiști. Dacă la începutul anilor '70 veneau femeile cu sîngerări ușoare, le chiu-retam, le țineam o zi, două în spital și plecau bine mersi acasă. În anii '80, din ce în ce mai multe cu injecții, stări grave, patologii în faze avansate.³³

[În legătură cu avortul terapeutic] cred că modificările din 1985 ale vârstei [femeia să aibă 45 de ani] și ale numărului de copii [cinci] au fost o acțiune punitivă împotriva femeilor, pentru că data la care a fost modificat decretul a fost pe 25 decembrie. Am participat și eu la o ședință la Ministerul Sănătății în 1985, cînd s-a rediscutat lista afecțiunilor pentru care era indicat avortul. Modificările aduse au constat în faptul că s-a redus numărul de pagini [al decretului publicat], dar s-a extins lista afecțiunilor.

DrT.G.

O modalitate de provocare a avortului era următoarea: se scotea sîrma dintr-un fir conducător [...] Se introducea tubul de nailon în uter și se introducea alcool sau penicilină. Era o mare prostie, fiindcă alcoolul provoca necroze; penicilina făcea dezlipiri, dar oul rămînea acolo și se infecta [rezultînd în septicemie].

Lista afecțiunilor [pentru care se putea obține avortul legal] era, chiar după 1985, foarte mare, dar, din păcate, o femeie tînără nu are prea multe boli. Dacă o femeie cunoștea un doctor, el se preocupa să găsească o soluție. Dar asta era valabil pentru persoane privilegiate. Marea masă a femeilor recurgea la provocare.³⁴

DrN.D.

Acuma vreau să vă zic că toate-și provocau. Nu era femeie care să... nu dorească să aibă o sarcină și să nu se ducă să-și provoace, deci... ne ascundeam după deget, dar tot ce venea ca avort într-un spital era la noi provocat. Adică era

sută la sută! Poate într-adevăr nu sută la sută — sînt și avorturi spontane —, dar cine nu dorea, se ducea și-și provoca, și venea cu sîngerare. Cu sîngerare, cu febră, cu infecție, deci cu niște complicații. Și în momentu' cînd venea cu un avort din acesta, cu complicații, erai obligat ca aceste complicații să nu meargă mai departe și să pună în pericol viața femeii, sau integritatea ei corporală ca să zicem așa. Erai obligat ca să faci un chiuretaj. Pentru acest lucru, ca să faci chiuretajul, trebuia la început ca să fie o comisie formată din doctorii de gardă, pentru că trebuia să fie trei semnături, în ideea ca nu cumva să se întrerupă vreo sarcină care ar fi putut să fie bună, și să se anunțe procuratura. [...] în '85, s-a strîns și mai mult șurubu', dar vreau să vă zic, că chiar dacă s-a strîns șurubu', pînă la sfîrșit tot o formalitate era, că ea tot se ducea să-și facă, ea venea cu o sîngerare și pînă la sfîrșit ea tot scăpa de sarcină! Deci cine crede și cine [...] consideră că s-a reușit să se crească natalitatea prin mijloacele acestor coercitive — este absolut o poveste. Dacă ea venea și venea cu o sîngerare mai mică și comisia respectivă nu era destul de inteligentă să gîndească că femeia asta nu vroia să facă copilul, îi spunea: „Dragă, nu pot să te chiuretez, că sîngerarea este mică, deci nu pune în pericol viața ta, și-atuncea te duci acasă și îți copilu'." Urmarea era că ea venea peste două zile sau peste trei săptămîni cu o sîngerare mai mare, sau urmarea mai tragică era că venea cu un avort provocat, cu un avort provocat grav, care ducea adică la mutilarea femeii, sau chiar la moartea femeii! Erau trei sute, patru sute de femei care mureau pe an din cauza avortului.

Pînă la urmă se ajunsese prin toate spitalele că chiuretaje se făceau, și foarte multe, și... de frică ca să nu fie declarate drept chiuretaje, pentru că la un moment dat se făcuse chiar o întrecere socialistă de genul ăsta, ca fiecare spital să declare cît mai puține avorturi. Era o anumită șmecherie, care de fapt era secretul lui Polichinelle, prin care zicea că nu s-a făcut chiuretaj pentru avort, s-a făcut chiuretaj pentru endometrită sau metropatie. Și atuncea scăpau din numărul de avorturi, din o sută scăpau cincizeci. Și spuneau că aceea a avut o sîngerare, nu a fost un avort! Diferite șmecherii care se știau de toată lumea. Dar dacă se făcea socoteala pe lotul fertil și se făcea socoteala cam de cîte ori rămîne o femeie gravidă pe an, se putea da seama cam cîte avorturi erau pe an. Și numărul declarat clar de avorturi era de două ori sau de trei ori mai puțin decît cel din realitate. Sau se dădea la examen histopatologic să se spună dacă a fost avort sau nu. Și atuncea medicul de anatomie patologică spunea că acele resturi nu erau avorturi, deși... și femeia de serviciu știa că sînt avorturi! Să nu fie numărul de avorturi, ca să nu spună la Comitetul de Partid... Dar vreau să zic că în toate spitalele, și vă spun iarăși cu mîna pe inimă, eu nu știu să fi fost doctor care să fi lăsat o femeie care sîngera sau avea o complicație să nu fie... să nu fie rezolvată în condițiile cele mai bune. Poate un procent infim de doctori care au vrut să ajungă, care au vrut să nu fie ținut seama de... preceptele medicale, dar nu știu dacă... mulți au făcut greșeli să lasă femeia să sîngereze, să se anemieze, să se infecteze, nu cred că o existat așa ceva... Poate au venit femei cu infecții mari și atuncea nu mai puteai să faci nimica. Asta ținea de cine le-a provocat avortul și la... ce interval de timp venea după ce și-a provocat avortul. Dar erau unele de educație foarte redusă care aveau nenorocul

să dea peste o moașă comunală, care nu s-a spălat în viața ei pe mâini și-i făcea cu o sondă care era plină de pământ, atuncea venea cu o infecție gravă, care ajungea la histerectomie, venea cu insuficiență renală de exemplu și ajungea o nenorocită pe toată viața. Dar dacă se ducea la moașa din centru' Bucureștiului, care lucra în niște condiții foarte bune, ea mergea și-și făcea un chiuretaj în condiții bune și totul se termina cu bine. Totul depindea de cât costa un chiuretaj, la cine-și făcea și... situația economică.

Dar și în '85, vreau să zic că în medicină, politicul e greu să se bage, și chiar și această listă [a afecțiunilor] care fusese micșorată, dacă doctorul dorea, din motive umanitare sau din alte motive mai puțin umanitare, să înscrie acea femeie că are o boală care sarcina i-ar pune în pericol viața, putea să spună că are o boală și o dovedea cu argumente serioase. Atuncea chiar dacă s-a spus așa, pînă la sfîrșit femeia care vroia să scape, scăpa, fie cu această ocazie, fie cu avortul care îl știa ea. [...]

Dr.K.B. >!*..

în general, eu știu că femeile mai spuneau ginecologilor ce au făcut și cum au făcut. Erau însă la înțelegere mutuală cu ginecologii. Pentru că dacă femeia respectivă pierdea sînge și ginecologul era un ginecolog care era cu spatele curat, deci nu era un ginecolog care să fie oarecum în conflict cu organele oficiale, printr-o înțelegere mutuală nimeni nu spunea nimic, și dacă femeia pierdea un pic de sînge, gata, era avort spontan, pierduse deja sarcina și acum trebuia să se facă doar chiuretaj homeostatic. Dar asta e și motivul pentru care se făceau T.I.S.-urile. Pentru că dacă o femeie venea cu sîngerare la spital, dacă aveai posibilitatea că ai două T.I.S.-uri negative, clar că sîngerarea respectivă nu mai era de pe o sarcină viabilă și atunci se făcea chiuretaj. Asta era unul dintre motivele pentru care se umbla după T.I.S.-uri, cu toate că T.I.S.-ul a fost pentru depistare de sarcină. T.I.S.-ul se negativează după un anumit timp, după ce sarcina nu mai e valabilă, pentru că de obicei aceste sarcini erau lucrate de multe ori pînă se ajungea în etapa în care veneau la spital. Fie că veneau la spital cînd erau sigure că au avortat acasă, fie că veneau la spital la momentul în care făcuseră tot soiul de lucruri, sîngerau și nu mai aveau ce să facă acasă. [...] Dacă, de exemplu, ea îți venea la spital astăzi și avea un T.I.S. pozitiv, în pofida sîngerării nu puteai să-i faci chiuretaj, pentru că erai obligat să-i dai tratament de menținere a sarcinii. Și o țineai în spital. Dacă peste trei zile T.I.S.-ul se negativa, atunci erai aproape sigur că sarcina s-a rezolvat, și mai dădeai un T.I.S. ca să obții și al doilea T.I.S. negativ, iar cu două T.I.S.-uri negative nu era nici un fel de problemă. Demonstrai faptul că sarcina a fost oprită în evoluție, că sarcina a murit între timp și că nu se mai putea face nimic.²⁵ După asta i se făcea femeii un chiuretaj care era homeostatic. Toate registrele cred, din Țara Românească, sînt pline de chiuretaje homeostatice. Sînt adevărate de fapt, pentru că asta era unul dintre scopurile pentru care făceai chiuretajul.

Medicii manipulau de asemenea prevederile referitoare la cezariană.²⁶ Datorită faptului că se înregistra tendința de creștere a numărului de cezariene, s-a sta-

bilit prin plan ca procentajul de cezariene din totalul de nașteri să nu depășească 4—5%. În cazul în care acest procentaj era depășit, atunci se cereau Justificări obiective". O femeie își amintea că era miezul nopții când a fost dusă la maternitate pentru că începuseră durerile nașterii. Teama de necunoscutul care urma să se producă a devenit spaimă când a pătruns în obscuritatea care stăpînea căile de acces ale spitalului. Înainte să intre în ascensor, crepusculul sălii de gardă a fost tăiat de un țipăt dureros de lung. O dată ajunsă în sala de travaliu, a văzut multe trupuri de fete și femei marcate de încordarea nașterii. Dar pentru toate cîte erau urla o singură femeie. Când apuca să articuleze strigătul în cuvînt implora să i se facă cezariană. Moașa i-a spus nou-venitei că femeia se chinuie de 24 de ore și nimeni nu-și asumă răspunderea să-i facă cezariana. Pe vremea aceea nu știa că acest lucru era planificat și că probabil încă o cezariană ar fi declanșat măsuri birocratice de sancționare a spitalului.²⁷

„t Despre doctori, miliție, procurori,

corupție și complicitate "

Dr MB. -'>..''

Vedeți, procurorii aveau și ei neveste, procurorii aveau și ei fete. Și ei, și eu nu eram interesați într-o acțiune punitivă față de femeia în cauză. Dar vis-à-vis de cel sau cea care provoca avortul, eu aș fi fost necruțător. Pentru că acești oameni omorau cu bună-știință. Se crea senzația că fac un serviciu femeii, dar... Pentru că făceau un avort, dar mai și sfătuiau femeia că chiar dacă sîngerează, chiar dacă-i este rău, să nu se ducă la spital pentru că o bagă în pușcărie. Și mureau femei acasă cu zile, sau veneau la spital cînd erau în ultimul hal [necroză, septicemie].

Partea proastă este că aici s-a încercat o presiune asupra medicilor. Medicii au făcut tot ce era posibil. Dar aveau cazuri că-ți veneau pe poarta spitalului în ultima fază sau femei care au murit în camera de gardă [din cauza septicemiei, a șocurilor septice, a necrozelor uterine sau gangrenelor uterine].

Sigur că în unele locuri au exagerat. Am aflat de la colegi a căror probitate morală n-o pun la îndoială. Că erau în situația că stătea miliția să se uite, dar își mai dădea și cu părerea. Noi am preferat să anunțăm procuratura înainte dacă existau sau nu urme de intervenție, de exemplu, dacă am găsit uteail găurit, o perforație uterină.²⁸ În astfel de cazuri, procuratura intervenea. Teoretic, procuratura putea să-ți spună că vrea să vină să vadă. Îmi aduc aminte că într-o seară am sunat, în cazul unei doctorițe. Mi-au spus atunci să rezolv celelalte cazuri, iar la doctoriță vin și ei.²⁹ Le-am zis: „Foarte bine dacă credeți că doctorițele nu pot avorta spontan." Peste o jumătate de oră au revenit cu telefonul și mi-au spus că nu au mijloc de transport și să rezolv cazul. Eu le-am oferit să trimit o mașină. Procurorul mi-a spus: „Lăsați, domnule doctor, nu-i nici un fel de problemă." Că există și excepții și într-o parte și-n alta. Cred că a funcționat o înțelegere tacită de a încadra lucrurile în lege.³⁰

Dr T.G.

Cînd femeile ajungeau cu sîngerări în garda de noapte, dacă după consult diagnosticul nu era alarmant, era de preferat ca avortul să fie făcut dimineața, la lumina zilei, pentru că suspiciunea era foarte mare. Fiecare maternitate avea ofițerul ei [de securitate] care nu făcea altceva decît să stea pe capul nostru. Dacă în București erau mai înțelegători, în provincie în spitalele mai mici cereau să stea înăuntru cabinetului, încalcînd grosolan orice principiu de examinare medicală. Un profan n-are ce căuta într-un cabinet de ginecologie. Stăteau și acolo.

Dr CV.;.....<'<i>i

Ca membră de partid — veche, de treizeci și ceva de ani —, ca fiică a unui fost comunist, ca o comunistă convinsă, totdeauna am crezut că a fi comunist înseamnă să muncești, să fii exemplu personal, să te dăruiești... În general, nu primeam nimic de la bolnavi și am primit în ultimii ani ca să pot să am ce opera. Pentru că exista mentalitatea asta, că dacă nu primești nimica, nu vrei să îngrijești bolnavii.¹¹

Prin 1984, se pare că devenisem un pericol public pentru partid... Am dat concurs de medic șef de secție și am trecut șef de secție la Municipal... într-o altă ședință la capitală am spus: „Femeile nu sînt vaci”... pentru că se spunea „eșalonul fertil”. M-am tot ridicat împotriva chestiei ăsteia. Și am întrebat: "Ce e aia eșalonul fertil? Sînt vaci, eșalonul vacilor pe care îl avem pentru montă?" E, și mi-au spus de la capitală: „Măi, nu te vedem bine!”¹²

A venit odată o doctoriță, o fostă studentă a mea... de fapt, n-am adus-o eu. Au adus-o alți doctori... care acum sînt plecați... Ea, nevastă de securist, el, de, securist, colonel. Am aflat asta pe urmă, după ce am ieșit din pușcărie... Pierdea sînge groaznic. Am pus-o pe masă. A apărut polițaiu', nu știu cum a fost anunțat... Zic: „Vezi că curge sînge? în spatele meu nu stai.” Eu nu pot să chiuretez cu polițai în spate. Este meseria mea!

Dr M.

Dar, doamnă, pot eu... care am făcut acest jurămînt al lui Hipocrat... Pot eu să las o femeie să moară?!!! Pot eu să admit că n-a fost genocid cînd procurori chemați să autorizeze întreruperea de sarcină în cazuri limită veneau la patul muribunde și spuneau: „Dacă ne spui cine ți-a făcut îi dăm voie să-ți salveze viața, dacă nu, te lăsăm să mori.” Da, da, da!! Am asistat! Eram în gardă, bineînțeles, noi n-aveam voie să facem nici un fel de întrerupere dacă nu primeam autorizația procurorului de serviciu, care ca să se distreze venea, își lua un halat și asista, deși nu era normal să stea exact la... examen, la tușeu sau la asta, dar stăteau... N-aveau, n-aveau asta... [rușine].¹³ Dar se luptau pentru putere! [...]

Și ca să revin, să știți că acești procurori, acești judecători, acești milițieni au făcut mult rău! Au la activul lor măcar o parte din cimitirele femeilor care au murit. Nu vorbesc de noi, noi am rezistat, am trăit, am rezistat închisorii, dar să știți că acești oameni ar trebui trași la răspundere!

' Dar ce să spun, au fost și oameni între ei [procurori] care se gîndeau că au o nevestă acasă, că au o soră și nu știu ce, și mai cedau. Ziceau: „Măi, chiar așa, cazul e limită, ce facem?” Puteau să mai închidă ochii cînd ăla era un caz limită.

DrK.B.

în clinicile de obstetrică-ginecologie din orașele mari milițianul avea rezervată o mică cămăruță și era obligat să stea în spital cam două ore pe zi. În orașele de provincie trebuiau anunțați procurorul și milițianul pentru fiecare chiuretaj. Milițianul care efectua o parte din programul său în spital sfîrșea prin a se integra vieții de spital. Se stabileau relații între el și personalul spitalului sau chiar pacienți. Astfel, treptat, o relație formală și autoritară devenea uman complice.

Șeful de secție avea un rol foarte important. Dacă poziția pe care o ocupa era rezultatul competenței profesionale și al prestigiului, atunci pînă și milițianul îi recunoștea autoritatea. În astfel de situații reprezentantul oficial al aparatului opresiv al statului era clar dominat, ca să nu spun „controlat” de medic. Această subordonare deliberată nu era lipsită de avantaje. Oricine, oricît ar fi de sus în ierarhia socială sau a puterii, odată și odată tot ajunge „la mîna” medicului. Dacă nu el, familia, sau rudele, sau prietenii, sau cei față de care este obligat etc. Dacă șeful de secție ocupase acest loc pe criterii neprofesionale (politice, trafic de influență etc.), se legitima printr-un exces de conformism față de instanțele puterii politice. Astfel de cazuri explică faptul că au existat medici care au lăsat femeia să moară pentru că milițianul sau procurorul a întîrziat nepermis de mult sau n-a venit.

Organele de represiune însărcinate cu „realizarea planului de reproducție lărgită a omului nou” procedau selectiv la supravegherea activității din maternități. Pentru aceasta se punea în practică un „sistem de informare” care-și dovedise utilitatea de-a lungul întregii istorii a regimului. Delațiunea și șantajul erau frecvent utilizate. Chiar dacă teoretic toate femeile și toți medicii erau suspectați, nu toți erau incriminați sau interogați. Nu era întîmplător că se făceau presiuni numai asupra unora dintre femeile care se internau pentru „avort spontan”. Aș zice că exista o „cotă de sacrificiu” pentru a salva aparențele funcționării sancțiunii. „Colaboratorii” miliției din interiorul spitalelor erau cei a căror pedeapsă, pentru transgresarea interdicțiilor antiavort, fusese schimbată din privarea de libertate în obligația de a denunța. Și cînd lucrezi într-o maternitate, printre atîtea paciente care-și povestesc una alteia necazurile condiției lor de femei, nu este greu să ai despre ce să informezi. De aceea, cînd miliția sau procuratura interoga o femeie aflată pe masa de operație pentru a afla cine îi provocase avortul, de cele mai multe ori alegerea era făcută în cunoștință de cauză.

DrM.

[Și după ce m-am eliberat a fost] greu. Am omis un lucru esențial, în afară de pedeapsă îți dădea pedeapsă complementară: îți luau dreptul de a profesa, un an, doi sau trei — interdicție profesională se chema, articolul 64 din Codul Penal. Mie mi-au dat un an, l-am făcut la Salvare, ca asistent medical. Au fost oameni care au avut 3, 4 ani. Dar n-a fost de ajuns, pentru că între timp regretatul profesor B., care ajunsese ministrul Sănătății, le-a făcut jocul mai bine.

Toți medicii care au făcut întrerupere de sarcină — li se ia specializarea! Și ne-au luat și specialitatea! Nu puteai să profesezi ginecologia. Eu am avut o șansă aici, am avut o șansă că... m-au pierdut! M-au uitat, era o chestiune, ei s-au trezit cu mine: „Ce-i cu el?” N-au știut! Cazul nu se petrecuse în incinta spitalului, nu era grevată reputația spitalului — m-au pierdut! Dar pe toți care au avut asta, pe toți i-a ras!

[...]

După aceea m-am reintegrat, da. Bine, tacit, oamenii... Au fost și oameni care au fost foarte înțelegători, dar erau și oameni care deși [...] erau incorecți pînă în măduva oaselor, tăiau și spînzurau! Exista aicea un doctor S., care umbla exact cu trusa în mașină și care are o vilă superbă în spatele spitalului Foișor. Care vă dați seama, omul ăsta pe care eu îl știam de cînd era la V. ce făcea, și ajungeai să te judece și să-ți dea verdictul: „Nu mai profesezi!” El răspundea de problema asistenței mamei și a gravidei. El a fost pînă la căderea lui Ceaușescu. Și acum este bine mersi, este șeful clinicii la CA! Eu nu pot să spun: „Domnule, gata, pe ăștia rade-i” sau așa ceva, dar le spun: „Lasă-i în colțișorul lor acolo, tot pe ăștia îi lași?”

'!.-qV JUDECAREA MEDICILOR .

Din cînd în cînd aveau loc procese în care erau judecați medici, moașe sau cei care efectuaseră avorturi tară a avea nici o calificare.³⁴ Cînd membri ai personalului medical deveneau complici la o întrerupere ilegală de sarcină — provocînd avortul, procurînd instrumentele necesare sau acționînd ca intermediar — aceștia puteau fi, și deseori chiar erau, judecați. Doctorii se vedeau confrunțați cu o contradicție fundamentală: deși depuseseră jurămîntul de a salva viața oamenilor, statul legifera parametrii legali ai practicii medicale. Potrivit legii, cînd o femeie venea la spital cu o hemoragie datorată unui avort autoprovoocat, trebuia anunțată procuratura, ceea ce însemna că acest organ al puterii de stat era alertat cu privire la un caz față de care doctorul putea fi făcut răspunzător. Dar grija umanitară punea tot felul de probleme medicilor care recurgeau la diverse reguli și relații oficiale și neoficiale pentru a-și justifica acțiunile ulterioare. Pentru unii medici, procedura legală nu era decît o convenție. Pentru alții, sistemul de complicitate, teamă și corupție funcționa cu destulă eficiență pentru a-i menține sub control. Și totuși au existat membri ai corpului medical care, din diverse rațiuni, au considerat că merită riscul.

Uneori medicii au plătit scump încercarea de a eluda legea. Următoarele relatări prezintă două cazuri. Prima este mai tipică; cea de a doua înfățișează povestea doctorului G., un ginecolog a cărui experiență ilustrează unul dintre cele mai notorii cazuri implicînd ramificațiile Decretului 770. Intîlnirile repetate ale doctorului G. cu legea s-au întins pe o perioadă de peste 25 de ani. Privit din punctul de vedere al documentației legale, cazul lui ar

părea o clară încălcare a legii. Dar reprezentarea oficială a evenimentelor a distorsionat realitatea (și complexitățile) vieții de zi cu zi din perioada regimului Ceaușescu. De aceea, lupta doctorului G. cu sistemul este reconstituită aici din perspectiva analizei documentelor legale, dar și a unor îndelungi interviuri. După cum se va vedea, el este în același timp inocent și vinovat, uman și interesat. Acționează aici dinamica complicității și a rezistenței. Înainte de a ne opri asupra acestui caz întortocheat, să-l aflăm însă pe cel al doctorului M. . . . , . . . , . . .

Dr M. ^"/. .

(aproximativ 66 de ani, căsătorit, ginecolog)

Doamnă, eu am plătit tribut, eu știu, datorită... înțelegerii mele față de pacienți, față de paciente, sau probabil că eu am fost mai credul decât alții și mai lipsit de... eu știu, de spiritul ăsta de clan politic, că altfel nu pot să spun. Cum s-a aflat? Să știți o chestiune, în primul rând colegii; în cadrul fiecărei instituții existau niște informatori, cadre medicale și profesori, inclusiv profesori universitari, care erau acolo. Bun, a doua eu știu... femeile care erau ajutate povesteau: „Domnule, am găsit un om care m-a ajutat. E ăla, vezi dacă-l rogi, apelezi, te va ajuta, te bagă în garda lui, face ce face și te ajută.” Pe urmă, eu știu, filajul care se făcea, cu toții eram filajți. Erau oameni filajți care trebuiau să plătească și oameni care [deși făceau chiuretaje] avînd un statut acolo la poliție sau la Securitate nu plăteau cu nimic, ăsta este un alt aspect. Eu... cred am plătit datorită naivității mele, numai lucrului ăsta, naivității și probabil trecutului meu. Pentru că eu am plătit prima oară în anul 6 de facultate în 1956. Am fost exact arestat după revoluția din Ungaria, condamnat după trecerea prin faimosul Minister de Interne, fostul CC, unde mărturisesc că văzînd filmul lui Yves Montând „Mărturisirea” eu cred că nu are grad de comparație cu ce se putea întîmpla acolo, ăștia sînt copii, metodele astea sînt puerile față de ce se întîmpla acolo.

[...]

Dar să trec la chestia asta, sînt medici care au făcut foarte mult rău și colegilor lor, și pacienților, deci eu avînd acest statut de fost deținut politic, unde mi-au dat 18 ani la 25 de ani, toată tinerețea mi-am petrecut-o [în închisoare].

[...]

Pînă în 1964 cînd ne-am eliberat¹³ și am ajuns medic, printr-un om care a fost într-adevăr om, care se numește M., este cel care ne-a... nu ne-a reabilitat, dar ne-a reînmatriculat și ne-a dat voie să ne terminăm facultatea. Am făcut și o specialitate. Dar pentru Securitate noi am rămas vii și potențial pericol.¹⁴ Și eu cred că și asta a atîrnat pe mine, pentru că au fost destui oameni care făceau ceea ce am făcut eu. Eu mi-am luat toate precauțiile... Primul meu dosar este în '71. Vreau să spun un lucru: eu nu am nimic împotriva acelei femei, pentru că eu am fost acela care am spus: „Domnule, n-o mai chinuți, pentru că nu mai avea degetele de la mîini... nu, erau zdrobite, erau zdrobite!... Și avea... acasă, doi copii, dintre care o fetiță care avea atunci 9 sau 10 ani handicapată, oligofrenă. Și atunci am spus: „Domnule, eu, eu i-am făcut!” Ei vroiau să știe cine mi-a recomandat-o. „Ce să fac domnule, am înfilnit-o, am... eu știu?...”

Cum au pus mîna pe ea, foarte ușor a fost. Femeia stătea la etajul 1, sau 2, într-un bloc. Și inundă pe vecina de dedesubt... [care] revendică să-i zugrăvească. Asta nu avea posibilități. Au avut între ele o discuție... [vecina] a știut că în urmă cu 3, 4 zile asta și-a făcut întrerupere de sarcină, a reclamat-o, au luat-o, au dus-o la medico-legal. Toți medicii [de la medico-legal], absolut toți... n-au fost decît brațul poliției și al Securității! Toți de la IML, pentru că eu și astăzi mi-aduc aminte și-mi pun problema că după 4 sau 5 zile indiferent... că îi făceau ăștia încă un chiuretaj bioptic, așa-numit, nu se mai puteau găsi urme, mai ales că eu nu lăsam urme ale intervenției, neutilizînd pensa de col, nu utilizam pensa de col, ca să nu las urme! Deci, cînd eu am văzut-o pe femeie în halu' ăsta, eu am cedat! Se mergea așa pe filiera asta... azi au ridicat-o pe ea, n-a recunoscut! A dus-o la medico-legal, au trimis-o la maternitate, nu-mi aduc aminte în care, am impresia la Cantacuzino, unde o doctoriță... m-am gîndit la justiția imanentă, P. se numea și nu mai știu cum. [Doctorița aceasta] făcea întreruperi de sarcină la modul cel mai frecvent. [Ea] este aceea căreia îi moare una [o femeie] acasă la ea, undeva în Cotroceni, o studentă, pe care o ia împreună cu puștiul, prietenul ei, și o aruncă exact în pădure la Cernica.¹⁷

Doctorița asta a fost cea care a făcut afirmația că femeia [căreia eu îi făcusem întrerupere] a avut întrerupere de sarcină cînd putea foarte clar să spună: „Domnule, nu, nu este.” în situația asta poliția nu avea nimic de făcut. [După] o duc la Institutul de Medicină Legală, ăia confirmă [întreruperea de sarcină], bineînțeles că aveau extras scris de la spital, n-aveau ce să spună. În situația asta o ia pe aia [pe vecina care făcuse denunțul]: „Măi, cine a făcut?” „Domnule, zice, ea nu s-a dus singură, s-a dus exact printr-una care-i prietenă cu vărul său.” Au luat-o pe aia, au luat-o și pe aia, au strîns-o pe aia, aia nu-și mai aminte cine e: „Domnule, eu am fost, am dus-o, dar nu știu ce s-a întîmplat.” Asta spunea: „Domnule, nu mi-a făcut nimica, decît m-a examinat.” în situația asta, cînd am văzut-o pe asta terminată [în urma torturii], am zis: „Da, domnule.” Ce să vă spun?... Asta era... vînătoarea de vrăjitoare.

M-au condamnat, ca să vedeți pînă unde s-a mers. Mi-au dat 1 an și 8 luni. [...]

În 1974, eu m-am eliberat între timp, în '74 la noi în țară urma să fie congresul ăla de demografie la care era președinte chiar Elena Ceaușescu. Datorită acestuia, pentru că noi nu ne prezentam cu niște cifre demografice de natalitate scontate de ei, a început o campanie. S-a umblat la toate dosarele... care nu împliniseră un an de zile de la sentința definitivă și la toate le-am promovat recursuri extraordinare sau supravegheri. Să vedeți unde s-a mers, pentru că acești călăi au existat peste tot, că am să țin minte toată viața mea! Sentința a rămas definitivă pe 7 octombrie 1972. Deci în 7 a zecea [octombrie] '73 sentința trebuia să nu aibă posibilitatea de a fi atacată. Ce-au făcut? Au antecedat data promovării recursului extraordinar ca să poată să-l aprobe. Lucru pentru care eu l-am contestat. Mi-aduc aminte că era președinte un fost, pe urmă, ministru al Justiției, G., care a sesizat lucrul ăsta dar n-a putut [face nimic], domnule! Și el atunci s-a declinat și a lăsat pe alții. Și au admis recursul. Admite recursul și mă trimite din nou să mă rejudec. Probe, paraprobe, și în 1974 îmi dă 3 ani și jumătate pentru aceeași faptă! [Fără] probe, că eu am negat în instanță,

a negat ea, am negat și eu. Deși eu îi făcusem, asta este adevărul, dar probele lipseau... îmi dă 3 ani numa' pentru că pur și simplu i s-a cerut de către un procuror care era adjunct la sectoru' doi, R.

[...]

N-am făcut rău! Am făcut pentru că nu puteam să nu fac !! Și am avut atâtea discuții și cu colegii mei și am spus: „Măi, voi aveți copii... aveți și voi o viață, poate aveți surori... viața plătește!” Și vă dau un exemplu cu unu care a fost la noi procuror de ședință, când ne-a judecat pe noi în 1957 la N. V. [Acesta] și-a pierdut și fiica, și fiul, și ginerele într-un accident de mașină, a cărui nevastă s-a electrocutat în cada de baie punând termoplonjorul și pur și simplu a descărnat-o, a fiert-o acolo. Și el astăzi e un psihopat de involuție, de ce, umblă cu un șoșon și un galoș. Și le spuneam: „Domnule, justiția immanentă când faci un rău este imposibil să nu pățească!” Nu eram credincios, eu, eu n-am crezut nici... mă rog, sînt ortodox, am primit botezul, dar am avut întotdeauna o rețineră și față de preoți. Și să trec la lucru' ăsta. Nu se mulțumește acest procuror R. și-mi face recursul de drept!... și-mi dă 5 ani!! în '74, exact '74, în decembrie, în 6 sau 8 decembrie, știu că mi-a dat ăsta 5 ani!! Este și acum, o rețin, am văzut-o, am mai avut eu sentințe pe acolo, bine și asta o face judecătoarea, care ajunsese la Tribunalul Capitalei, cum se numea atunci, din fostă femeie de serviciu! Fostă femeie de serviciu! Și am făcut 5 ani! Am făcut tot! M-am eliberat într-adevăr, încă o dată spun, că și în cadrul acestor torționari au fost oameni extraordinari! Eu am întâlnit un asemenea om! îl cheamă colonelul A. D. Mă folosea ca medic la Slobozia. Omul ăsta când am împlinit jumătate de pedeapsă m-a eliberat! El mi-a făcut caracterizarea, el s-a dus la tribunal după mine să mă... că ăștia ziceau: „Domnule, dar n-a făcut nici jumătate!” în orice caz, în 19 noiembrie 1975 eu am fost liber. Eu avusesem și avantajul că m-am dus acolo, într-un penitenciar care avea un medic, un stagiar, care făcea naveta, săracul era străin în ale medicinei, și ăsta văzînd că eu acum stăpînesc totul... Mai ales că am avut o epidemie de... eu știu, o toxinfecție alimentară pe care am stăpînit-o din plin fără să avem nici un accident mortal! De exemplu am mai avut un accident foarte... i-a plesnit vezica biliară unuia, și care dueîndu-mă pe mine cu mașina acolo unde munceau ei, i-am spus: „E abdomen acut.” Și... mă rog, eu am trecut în ochii lui că sînt totuși... [cunoscător], că n-am ce căuta acolo, și m-a ajutat! Omul ăsta m-a ajutat și m-a eliberat exact cînd am făcut doi ani și jumătate din acești cinci ani!

Nu, n-au mai făcut [nici o ședință publică] pentru că se făceau de rîs! I-ai dat 1 an și 8 luni, [îl execută], îl lași liber, vii și-i dai 3 jumătate, mai faci un recurs și-i dai 5! N-au făcut! Culmea era că eu m-am întâlnit cu acest torționar de judecători și am stat așa, eu știu, la o vorbă. „Bine, cum tu, B....?!” Care i-a plătit și ăstuia Dumnezeu, singurul copil i s-a aruncat acum 5, 6 luni de zile, a fost președinte la sectoru' doi pe vremea aia, și i s-a aruncat copilu' de la etajul 8 sau 9 pe 1 mai. Și i-am spus: „Domnule, știai că fac [întreruperi de sarcină], că te-am ajutat și pe tine, da?...” Eu am rămas perplex, doamnă, pentru o chestie, omul ăsta... Am reușit lui frate-meu să-i spun: „Mă, du-te la B. și spune-i: «Măi, fratele meu este arestat.» Ba mai mult, se duce [și] un judecător, care tot așa, erau prieteni, deci prieteni... S-a dus și ăsta să spună: „Băi, ajută-l pe băiatul ăla, te-a ajutat și el pe tine.” Știți ce-a făcut? Cînd a intrat

frate-meu acolo, l-a dat afară! „Nu cunosc pe nimeni, nu vreau să știu de nimic!” A avut curajul să intre într-o ședință și să-mi respingă contraexpertiza pe care o cerusem eu. Până acolo merg! Asta spun, că n-au nimic sfânt! Dar această credință plătește, plătește natura, viața, cineva plătește! Și dovada e că i-a plătit și ăstuia!

Nu era nevoie de [ședințe publice], pentru că publicitatea se făcea, că se afla, nu? „Măi, lui M. i-au dat cinci ani, lu' ăstălaltu' de la CFR i-au dat 5 ani, lu' ăla i-au dat 5 ani și un spor de șase că avea mai multe. Nu-mi mai aduc aminte, că era unu căruia îi dăduse 9 ani pentru că avea vreo 80 și ceva de întreruperi. I-a găsit agenda și le-a luat după agendă. [...] Femeii îi puneau în față Codul Penal și spunea: „Dacă recunoști, noi îți dăm o amendă penală...” îmi aduc aminte de un caz de la IPDS Băneasa, un medic care avea aproape 400 de întreruperi de sarcină, numai din IPDS Băneasa. Se puneau problema ce face cu ăla?! Și pînă la urmă s-a ajuns exact la conducerea superioară de partid care a dat dispoziție să i se dea pedeapsa cu amendă cu suspendare. Pe cel care a făcut întreruperile i-au dat vreo 9 sau 10 ani. Îți dădea în plus pentru fapte repetate. Așa că nu era nevoie pentru exemplificări. Exemplificările se făceau pentru că n-a existat spital în țara asta, din județ, din raion, din ce vrei, să nu aibă exact cîte un exemplar, cîte unu, fie că era cadru mediu, fie că era cadru medical superior [care să facă întreruperi de sarcină]. Și s-au plătit și moașe, și asistente, și medici de specialitatea mea, și medici de medicină generală. Mare filozofie să știți că nu este o întrerupere de sarcină. După mine este un lucru foarte ușor. Dovada căruia fapt, foarte multe [avorturi] empirice.

Dr Ci. '... ^^^^

(născut în 1924, obstetrician-ginecolog) .? ..

Rezumatul de caz care urmează a rezultat din analiza unei bogate documentații legale și din ample interviuri cu doctorul G. și cu alții.³⁸ Rezultatul cronologic al investigațiilor legale, proceselor și sentințelor în care a fost implicat dr G. oferă o imagine de ansamblu asupra intruziunii statului în viața lui profesională și personală, precum și asupra supravegherii sale de către stat. Dar revederea documentației legale reduce complexitatea și vicisitudinile experienței trăite la limba de lemn a discursului oficial, omogenizînd sușurile, coborîșurile și meandrele acestei istorii încîlcite. Dr G. a fost acuzat în repetate rînduri că este mai devotat încălcării legii și urmării cîștigului decît respectării standardelor profesionale. Totuși, dreptul de a profesa medicina nu i-a fost niciodată ridicat, ceea ce ar fi constituit măsura adecvată dacă în joc ar fi fost competența profesională. Dr G. a contestat permanent acuzațiile ce i se aduceau, susținînd că atunci cînd efectuate un chiuretaj o făcuse fie pentru a salva femeia de la complicațiile unui avort incomplet, fie pentru că o altă condiție patologică reclamase intervenția chirurgicală.

Cu siguranță, „adevărul” era o chestiune de interpretare. Interesele personale, politice și pecuniare au jucat un rol important pentru toți cei impli-

cați în fiecare dintre cazurile în care era acuzat dr G. De-a lungul anilor, dr G. și femeia care avea să-i devină cea de-a doua soție au trecut în mod repetat prin situații de profundă neajutorare și disperare; dar au câștigat și ei mici victorii care le-au oferit un moment de respiro în ceea ce părea să fie, altminteri, o neîncetată corvoadă. În cele din urmă, dr G. a fost achitat; atât condamnarea lui, cât și a soției au fost anulate prin prevederile unei amnistii. Diverșii actori implicați în aceste procese și anchete (inclusiv dr G.) au comis deopotrivă acte legale și acte ilegale. Într-o măsură mai mare sau mai mică s-au făcut simțite cinismul, șantajul și denunțarea. Nuanțele interpretării au fost dictate în mod diferențiat de interesul fiecăruia. Nici istoria cazului juridic, luată separat, nici reflecțiile doctorului G. nu dezvăluie întregul adevăr; combinate însă, ele reconstituie etnografic politica avortului așa cum a afectat ea un medic, pe dr G., în România lui Ceaușescu.³⁹

La vârsta de 44 de ani, dr G. lucra ca ginecolog la un spital rural, situat la aproximativ 10 kilometri de orașul Buzău. În iunie 1968, dr G. a aflat că era subiectul unei anchete penale (Ordinul Ministerului Sănătății 524/1968). El a intrat și în atenția presei; cazul în care era implicat a fost prezentat în mai multe publicații. Totul a început într-o seară târziu, când o femeie gravidă, de 35 de ani, mamă a trei copii, a apărut la maternitatea satului în care locuia, însoțită de mama ei, o femeie în vârstă. Pentru femeia tânără începuseră durerile nașterii. Dar doctorul, care locuia în alt sat, lipsea. Moașa din localitate a decis că era mai bine să trimită viitoarea mamă la cel mai apropiat spital, pentru că suferea de o deformare a coloanei vertebrale și de probleme respiratorii, ceea ce ar fi putut atrage unele complicații. Femeia a fost transportată cu salvarea la spitalul din localitatea P., unde a ajuns înainte de ora șapte dimineața; a fost dusă imediat la camera de gardă pentru examinare. Dar doctorul care trebuia să fie de gardă plecase mai devreme, ca să prindă trenul spre București. Înainte de a pleca, doctorița R. scrisese în registru că „nu existau probleme deosebite”. Ambulanța care adusese femeia însărcinată din localitatea învecinată sosise după plecarea doctoriței. În dimineața aceea, dr G. a sosit la servici la 7:30, deși tura lui nu începea oficial decât la 8:00. A examinat femeia care năștea și a decis să o transporte de urgență la spitalul județean din Buzău. Dr G. nu putea să salveze chiar el mama și copilul printr-o intervenție chirurgicală, pentru că sala de operații era încuiată, iar persoana care avea cheia, dr I., era plecat în concediu. (Relațiile dintre dr G. și dr I. erau încordate; când a plecat în concediu, acesta din urmă a uitat cu iresponsabilitate să-i lase colegului cheia de la sala de operații.) Dr G. l-a anunțat pe directorul spitalului despre decizia lui și la ora 8:00 femeia era din nou în salvare. Șoferul a refuzat însă să plece fără documentele legale (în pofida faptului că mai devreme o dusese pe doctoriță la gară, aparent fără autorizație). Atunci directorul i-a cerut să-l aștepte pentru că și el trebuia să meargă la Buzău. Deși i se spusese că era vorba despre o urgență, directorul a lăsat salvarea

să aștepte mai bine de o oră; el voia să ajungă la trenul de la București, cu care veneau dr I., care fusese plecat în concediu, și o asistentă medicală.⁴⁰ În cele din urmă, după un drum de o oră, femeia gravidă a fost dusă în sala de operații a spitalului regional. Dar era prea târziu; i se rupsesse uterul. Nu au mai putut fi salvați nici mama, nici copilul.

Evenimentele dramatice din această relatare au fost prezentate publicului prin intermediul unei anchete efectuate de un ziarist care a acuzat Ministerul Sănătății pentru proasta organizare a serviciilor sanitare și pentru frecvența lipsă de răspundere profesională a personalului medical.⁴¹ De multe ori interesul personal era prioritar față de o practică medicală solidă, așa cum dovedește și cazul de mai sus. Ministerul a fost învinuit de lipsă de moralitate pentru această tragedie. În momentul publicării articolului, soțul femeii (tată a trei copii rămași orfani) a dat în judecată spitalul. Cazul a devenit de o asemenea notorietate, încât Ministerul Sănătății a fost nevoit să deschidă propria anchetă. Comisia de la București, ajutată de birocrăția mediului medical de la Buzău, a stabilit că dr G. purta cea mai mare vină — deși altora el li s-a părut a fi cel mai puțin vinovat. Directorul spitalului, doctorița care trebuia să fie de gardă și doctorul care plecase în concediu luînd cu el cheia de la sala de operații au fost sancționați. Doctorului G. i-a fost suspendat dreptul de a practica pe timp de un an.⁴² Dr G. a contestat sancțiunea administrativă și a dat în judecată ministerul. În 1969 a ajuns în sfîrșit să fie judecat cazul introdus de soțul victimei; doctorii implicați în moartea soției lui au fost acuzați de omor prin imprudență; singurul acuzat găsit nevinovat a fost dr G.; el a fost achitat la 3 ianuarie 1970 (Dosarul 1089/1969). Ceilalți au primit pedepse mai mult sau mai puțin severe; directorul, de exemplu, a fost condamnat la un an și șase luni de închisoare. Dar, ca și colegii lui, a fost scutit de efectuarea pedepsei, printr-o amnistie generală (Decretul 591/1969). Dr G. nu și-a găsit de lucru pînă în februarie 1971, la mai bine de un an după ce fusese achitat în acest caz sordid.

În perioada cît nu a avut oficial de lucru, dr G. a reușit să se întrețină, pe sine și familia sa, din economii și din diverse alte munci. Pentru el a fost extrem de tentant să lucreze „neoficial” — sau ilegal — ca ginecolog, dată fiind cererea crescută după emiterea Decretului 770. Economia secundară în avortul ilegal reprezenta o piață înfloritoare; deși riscul era mare, doctorii aveau posibilitatea să satisfacă simultan interese umanitare dar și propriile interese pecuniare.

Dr G. și-a dat seama că depindea de economiile de la CEC pentru a supraviețui. El a subliniat că înainte de 1966, cînd întreruperea sarcinii mai era încă legală, a fi ginecolog era profitabil. Pe lîngă salariul lunar legal, doctorul lua 40% din banii plătiți pentru întreruperile de sarcină efectuate într-o lună. La vremea aceea, un avort legal costa 30 de lei. Dacă, de exemplu, un doctor efectua 400 de avorturi în 30 de zile (cîte 15-20 într-o zi de muncă), spitalul primea pentru aceste servicii 12 000 de lei. Din această sumă totală, 60% — adică 7 200 de lei — rămîneau la bugetul statului, iar

restul, 4 800 de lei, erau plătiți medicului (deși erau impozabili). Suma suplimentară de 4 800 de lei pe lună reprezenta mai mult decât salariul pe două luni. Dr G. a subliniat că economisise sume considerabile ca urmare a veniturilor realizate din efectuarea avorturilor legale. De aceea, afirmația că a trăit mai ales din economii poate fi considerată credibilă.

În 1972, dr G. a devenit din nou subiectul unei anchete penale (Dosarul 2174/1972). La vremea aceea era angajat ca medic primar de obstetrică-ginecologie la spitalul din Giurgiu, județul Ilfov. Direcția Sanitară a alertat procuratura în legătură cu faptul că dr G. încălcase prevederile Decretului 770. În dosarul oficial al acestui caz, dr G. era acuzat că efectuase trei avorturi ilegale. Mai ieșit din comun era faptul că una dintre femei decedase — se spunea — în urma intervenției lui. Pacienta fusese spitalizată în a doua lună de sarcină. Avortul provocat ilegal avusese ca rezultat, se pare, perforarea uterului și lezarea intestinului subțire; se dezvoltase o peritonită, care în cele din urmă a condus la deces.

Versiunea doctorului G. despre acest episod este considerabil diferită de cea oficială (vezi, de exemplu, Dosarul 934/1978). El susține că primei femei i-a făcut chiuretaj pentru că sîngera datorită unei tumori uterine benigne, și nu ca să-i întrerupă sarcina. Cît privește cea de a doua acuzație, această pacientă primise aprobarea oficială pentru avort de la o comisie specială (pe care procuratura a contestat-o, considerînd-o incompletă). Femeia care a decedat — cel de al treilea caz — fusese spitalizată pentru avort incomplet în luna a doua, în urma căruia se declanșase o hemoragie. Se pare că ea a fost chiuretată cu aprobare legală.⁴³ Starea ei a fost stabilă în primele trei zile după operație; în a patra zi însă, a făcut febră mare și șeful secției de obstetrică-ginecologie a operat-o de urgență. La 12 septembrie, femeia a intrat într-o comă din care nu și-a mai revenit. A murit la 17 septembrie 1968.

Dr G. susține că la prima examinare a pacientei nu găsise uterul perforat și că perforația nu a rezultat în urma chiuretajului. El consideră că acuzațiile penale care i s-au adus erau o înscenare a șefului secției de obstetrică-ginecologie, care voia să scape de el. Dr G. apreciază că într-o perioadă scurtă de timp s-a făcut remarcant ca o prezență importantă în spital. Pînă la sosirea lui în acea instituție, șeful secției de obstetrică-ginecologie — care își datora poziția influenței politice — dominase întreaga clientelă a secției. Gradul profesional al dr G. era mai mare decât cel al superiorului său; pe măsură ce tot mai multe paciente au început să-l caute, șeful secției a devenit din ce în ce mai nervos; veniturile lui neoficiale („semnele de recunoștință” din partea pacientelor) se diminuaseră considerabil. Hotărît să rezolve într-un fel situația creată, superiorul doctorului G. a manipulat această vendetta financiară, transformînd-o într-o farsă judiciară. În februarie 1973, dr G. a fost dezvinovățit; procuratura județeană a ordonat închiderea anchetei din lipsă de probe (Ordinul 217/B/1973).

Dar la 12 decembrie 1974, procurorul-șef al aceluiași județ a ordonat redeschiderea cazului (Dosarul 270/1974). El a argumentat că motivele prezentate anterior pentru oprirea anchetei penale împotriva doctorului G. nu fuseseră convingătoare. Pe lângă acuzațiile deja menționate, doctorului G. i s-au imputat încă două cazuri, într-unui din ele pierzându-și viața o altă femeie — după cum se afirma, tot din cauza intervenției lui. A fost arestat la 23 decembrie 1974 și ținut în „arest preventiv” pînă la 7 ianuarie 1976. La 8 septembrie 1975, în mijlocul desfășurării anchetei, dr G. a suferit un atac cerebral și a fost internat în spital în stare de comă. După ce și-a revenit suficient, a fost readus în închisoare. Datorită stării precare a sănătății sale, dr G. a fost eliberat condiționat la 7 ianuarie 1976, ca răspuns la un apel adresat de familie procurorului general al Republicii Socialiste România. Familia ceruse să i se acorde doctorului G. eliberarea condiționată, din pricina îngrijirii medicale insuficiente și a incompetenței medicilor penitenciarului. Acești factori conjugați contribuieră la deteriorarea sănătății doctorului G. și puteau conduce la moartea lui. Un complet de judecători de la Curtea Supremă a decis să dea curs solicitării familiei. De atunci și pînă la condamnarea lui definitivă, în 1979, dr G. a fost internat de mai multe ori în spital, adesea pentru perioade lungi de timp.

Cazul redeschis în 1974 s-a concentrat în primul rînd asupra acuzațiilor suplimentare de întrerupere a sarcinii, deși, la fel ca înainte, nu s-au adus dovezi incontestabile ale vinovăției lui: Dosarele cazului cuprind inexactități evidente. De exemplu, relatările martorilor aduși de stat diferă de la o declarație la alta. Există contradicții cu privire la detalii și elemente esențiale. Într-o declarație oficială se spune că una din femeile căreia dr G. îi făcuse chiuretaj se afla în a cincea lună de sarcină (Dosarul 270/1974, p. 28; depoziția din 25 decembrie 1974). În alta însă, aceeași martoră apărea în a doua lună de sarcină (Dosarul 270/1974, p. 29; depoziția din 2 aprilie 1975). Dr G. a cerut oficial verificarea fișelor medicale, dar în zadar. Revederea parțială a cazului sugerează că în alte condiții politice dovezile pe care s-a bazat condamnarea ar fi fost considerate insuficiente. Dar, spre ghinionul doctorului G., contextul în care se găsea el îi era cu totul nefavorabil.

Potrivit documentelor legale, puțin după miezul nopții de 9 august 1974, o femeie de 36 ani, mamă a trei copii, P.R., a fost internată la spitalul din Giurgiu. Dr. G., de gardă în noaptea aceea, a diagnosticat un avort incomplet în luna a doua, însoțit de hemoragie. A observat că nu existau semne vizibile de violență asupra uterului. Femeia a fost internată și a primit medicația adecvată. A doua zi, dr G. a plecat în concediu. Pacienta a fost examinată de șeful secției de ginecologie, dr F., care a diagnosticat și el un avort în luna a doua, dar însoțit de peritonită și perforații. Femeia a fost operată în acea după-amiază; nu se știe sigur de către cine. Starea ei s-a agravat și la 14 august a fost transportată la Spitalul de Urgență din București: sîn-

gele nu i se coagula; suferea de insuficiență hepato-renală și uremie. În pofida îngrijirilor de urgență, femeia a intrat în comă și a murit la 17 septembrie 1974, ca urmare a unei insuficiențe hepato-renale acute postabortive. Potrivit certificatului medico-legal starea ei s-a datorat manevrelor folosite pentru declanșarea avortului. S-a remarcat că perforarea intestinului fusese cauzată de un instrument probabil de formă cilindrică, cu un diametru de doi centimetri." În mai 1977, în urma procesului, dr G. a fost declarat vinovat de omor prin imprudență și condamnat la opt ani de detenție și privarea de dreptul de a practica timp de cinci ani (Sentința penală 51, tribunalul județului Ilfov; vezi art. 178, par. 2 din Codul Penal). El a fost de asemenea silit să plătească înmormântarea victimei și o indemnizație pentru cei doi copii minori ai ei până la majorat.

Ca și mai înainte, sinopsisul doctorului G. asupra evenimentelor care au condus la arestarea și condamnarea sa contrazice scenariul de mai sus (vezi de exemplu Dosarul 934/1975), așa cum o fac și relatările martorilor citați în acest caz. Elementul penal pe care se întemeia culpabilizarea doctorului G. era divergența dintre diagnosticul pus de șeful secției și de el însuși. Depunând „mărturie ca expert" împotriva colegului lui, dr G., șeful secției a afirmat că dr G. omisese în mod deliberat să semnaleze perforația intestinală în fișa întocmită după diagnosticarea inițială. Șeful pretindea că informase miliția, precum și personalul secției, despre faptul că dr G. perforase intestinul pacientei în timp ce îi întrerupsese ilegal sarcina. Din punctul de vedere al reprezentanților legali ai statului, dr G. era un medic care avea cazier, considerat deja recidivist și un „pericol social". Celălalt doctor, șeful unității medicale, era un membru respectat al comunității și un membru de partid cu influență.

Procuratura a argumentat că pacienta se prezentase prima oară la medic în 8 august, în jurul orei cinci după-amiază — și nu după miezul nopții, în 9 august. Dr G. examinase femeia și observase sarcina. Se presupunea că el se oferise să o chiureteze chiar atunci, în cabinetul său. Deși femeia nu dispunea decât de 500 de lei, el acceptase suma. A întins-o pe canapea și a încuiat ușa cabinetului. În mijlocul operației cineva a bătut la ușă. Speriat, doctorul a pus femeia să se ridice, ca să poată deschide ușa. Pe urmă s-a întors să termine treaba. Femeia — fără îndoială uimită de întreruperea neașteptată — a simțit cum forcepsul este introdus mai adânc decât ar fi trebuit. Se presupunea că această manevră i-ar fi perforat uterul. Țipetele ei ar fi fost înăbușite de avertismentele lui să tacă; femeia a suportat durerea ascuțită în tăcere. După ce a terminat, dr G. a introdus un tampon să absoarbă sângele. I-a spus femeii să se ducă la policlinică și să ceară concediu de odihnă, ceea ce i-ar fi permis să se interneze în caz de nevoie. Contrar instrucțiunilor doctorului, femeia s-a dus acasă și i-a spus soțului ce se întâmplase. S-a simțit din ce în ce mai prost și s-a întors la spital în noaptea aceea, însoțită de fiica ei, unde l-a întâlnit din nou pe dr G., care era de gardă.

Dar asistenta care era de asemenea de gardă în noaptea aceea a contestat această versiune oficială, susținând că era inventată. Ea însăși stătuse lângă pacientă din momentul în care fusese internată, pînă cînd a fost dusă în salonul unde a primit tratamentul (Dosarul penal 921/1979, tribunalul municipal). Asistenta era uluită de faptul că nu i se ceruseră detalii despre cele întîmplate, cu ocazia anchetei inițiale. Ea se considera o sursă importantă de informații, pentru că fusese de serviciu și o îngrijise pe femeia respectivă. Asistenta a insistat asupra faptului că avortul intervenise înainte de spitalizarea femeii. Potrivit acestei martore, femeia a venit la spital puțin după miezul nopții de 9 august; era însoțită de fiica ei. După ce dr G. a făcut consultul, asistenta a instalat chiar ea pacienta „care a intrat pe propriile-i picioare” într-un salon în care mai erau și alte femei. Cît timp au fost singure, pacienta a recunoscut totuși că încercase mai multe metode de a scăpa de sarcină. Nici una nu dăduse rezultat, așa că se dusesse la o femeie din oraș care-i făcuse intervenția necesară. Pacienta mai fusese la aceeași femeie și înainte, și a refuzat să dezvăluie identitatea ei.

Potrivit relatării asistentei, dr E, șeful secției, a ordonat ca femeia să fie transferată a doua zi într-o rezervă cu un singur pat, care nu aparținea secției de ginecologie.⁴⁵ Zilele următoare, dr F. a convocat personalul într-o ședință în care a spus că dr G. făcea o excursie în Germania, din care urma să nu se mai întoarcă.⁴⁶ Mai mult, el și-a informat subordonații că vor fi anchetați de autorități și că trebuiau să declare că dr G. efectuase întreruperea de sarcină. În acest fel, lucrurile ar fi fost simplificate pentru toată lumea, avînd în vedere plecarea doctorului G. din România. Asistenta era furioasă că șeful de secție ceruse personalului să mintă — era un abuz de autoritate. Ea pretindea de asemenea că l-a văzut ulterior pe dr F. vorbind cu soțul victimei. Acesta, ca și două femei internate în același salon cu nefericita femeie, precum și echipa medicală care a operat-o au susținut că victima le spusese că dr G. efectuase avortul (în conformitate cu versiunea doctorului E). Portarul spitalului a declarat și el că o văzuse pe femeie intrînd în spital pe 8 august, la ora cînd se presupunea că dr G. efectuase întreruperea de sarcină.

La scurt timp după aceea, asistenta a plecat în concediu la mare, unde l-a întîlnit întîmplător pe dr G., aflat și el în concediu acolo. Ea i-a spus ce se întîmplase în absența lui. În declarația oficială, asistenta a afirmat că nu cunoștea motivele doctorului F.; totuși, tensiunile dintre cei doi medici nu constituiau un secret. Ea însăși fusese martoră la certurile lor. Odată, dr F. îi spusese amenințător doctorului G.: „Lasă că te aranjez eu!” Procesul părea a fi o continuare — într-un mediu diferit — a conflictelor dintre ei. Dr G. a fost condamnat în 1977. Ca și dr M., el crede în răsplata divină: dr F., șeful de secție, a murit la cutremurul care s-a abătut asupra Bucureștiului în 1977.

Celelalte acuzații aduse doctorului G. în 1974 includeau cazul D.G.⁴⁷ Rolul ei în proces a fost dublu: femeia a depus mărturie împotriva doctorului G. din partea acuzării, fiind ea însăși în același timp acuzată că își întrerupsese sarcina cu ajutorul lui. Afirmațiile martorei s-au dovedit inconsecvente și contradictorii pe toată durata procesului. Acest lucru nu a afectat însă utilitatea lor pentru rechizitoriul întocmit doctorului. D.G. a afirmat că se îndrepta spre casă cu troleibuzul când i s-a făcut rău și a leșinat. Cineva i-a sărit în ajutor. S-a întâmplat ca această persoană să fie un medic care — amănunt de importanță maximă pentru procuror — s-a oferit să o ajute dacă voia să scape de cauza condiției ei fizice. Au făcut schimb de numere de telefon și de adrese. Nu mult după aceea, femeia l-a căutat pe doctor la adresa pe care acesta i-o dăduse. În ziua vizitei medicale, dr G. a efectuat chiuretajul pentru care D.G. i-a achitat 1 500 de lei. La plecare a fost condusă de aceeași femeie care îi deschisese ușa și la venire. Acea femeie era „concubina” doctorului G. (după cum era numită în documentele din propriul dosar).

„Dovada” vinovăției se baza pe descoperirea faptului că dr G. avea adresa și numărul de telefon ale lui D.G., iar ea, la rândul ei, le avea pe ale lui. Dr G. și partenera lui au fost amândoi găsiți vinovați: el pentru efectuarea ilegală a întreruperii de sarcină, iar ea pentru complicitate. Amândoi au fost acuzați de deținerea ilegală a instrumentelor abortive, precum și de trafic cu stupefiante. (La percheziționarea apartamentului au fost confiscate unsprezece fiole cu anestezic.) Dr G. a fost condamnat la doi ani, pentru întrerupere de sarcină. În plus, el a mai primit doi ani pentru trafic de droguri și un an pentru deținerea ilegală a instrumentelor.

În seria de acuzații care i s-au adus, dr G. a fost condamnat pentru omor prin imprudență în legătură cu moartea altei femei, CA. Sarcina acestei femei nu fusese înregistrată în evidențele sanitare din localitatea unde domiciliu. Ea a fost examinată de dr G. la spitalul din Giurgiu; el a diagnosticat un avort incomplet însoțit de o hemoragie puternică, în a doua lună de sarcină, și a intervenit pentru oprirea hemoragiei. Mai târziu, dr F. l-a acuzat pe dr G. că, efectuând avortul, a perforat colul uterin. Mai mult, dr G. a fost învinuit că nu a tratat-o pe CA. pentru infecția postoperatorie, deși își dădea seama de ceea ce făcuse. Încă o dată, dr F. a contestat faptul că un avort prost făcut fusese cauza internării în spital a pacientei CA. El a susținut că dr G. efectuase o întrerupere de sarcină urmărind câștigul personal — și că, făcând operația, fusese neglijent. CA. a murit din cauza complicațiilor secundare, inclusiv a septicemiei. Dr G. a fost condamnat la patru ani de detenție.

Ultima acuzație cuprinsă în dosarul din 1974 al doctorului G. era întreruperea ilegală a sarcinii pacientei R.M.P., la 18 iulie 1974. R.M.R. era însărcinată și necăsătorită. După cum se spunea în rechizitoriu, R.M.R. ceruse mai multor prieteni să-i recomande pe cineva care putea să o scoată din

încurcătură. O prietenă i-a spus despre dr G. și i-a dat adresa lui. Când R.M.P. s-a dus la acea adresă, a descoperit un apartament nemobilat, în care mai așteptau încă două femei pentru același motiv. După chiuretaj, ea i-a plătit doctorului 1 500 de lei. El i-a dat și o rețetă pentru tratamentul inflamației ovarelor; ulterior s-a afirmat că rețeta fusese „descoperită” de poliție în portofelul lui R.M.P.

Intre martorii cazului s-au aflat o familie care locuia în apartamentul învecinat celui folosit de dr G. și administratorul clădirii, un ofițer de armată în rezervă (potrivit doctorului G.). Denunțându-l pe dr G., administratorul a afirmat că i s-a părut ciudat faptul că atâtea femei veneau la acest apartament.⁴⁸ Când poliția secretă a intrat acolo pentru a efectua percheziția, a descoperit „lumini puternice în tavan și altele care indicau preocupările ilicite ale inculpatului” (Dosarul 921/1979). Deși dr G. nu a recunoscut nici una dintre acuzațiile de mai sus, el a fost condamnat la trei ani de închisoare. R.M.P. a primit o condamnare de un an cu suspendare, pentru că aranjase să-și întrerupă sarcina.

Sentiința finală pentru acuzațiile din 1974 împotriva doctorului G. nu a fost pronunțată decât la 2 iunie 1979. Dr G. înaintase recurs împotriva condamnării inițiale în 1977, invocând, printre altele, inadvertențele judiciare. (Vezi Dosarul de la Curtea Supremă 1400/1977; el nu fusese prezent la procesul inițial, din cauza stării de sănătate.) Tot în 1977, ca urmare a prevederilor de amnistiere cuprinse în Decretul 115 din acel an, fiecare dintre pedepsele doctorului G. a fost comutată, rămânându-i să execute în total șase ani și opt luni de închisoare, în loc de opt ani (Dosarul 921/1979, sentința penală 65, 2 iunie 1979).⁴⁹ În perioada judecării recursului, dr G. nu a efectuat ceea ce-i mai rămăsese din sentință, în parte datorită permanentelor probleme de sănătate.⁵⁰ La 23 noiembrie 1977, dr G. a câștigat recursul; Curtea Supremă a aprobat rejudecarea cazului de către tribunalul care îl judecase inițial, cel al județului Ilfov (Decizia penală 2164/1977). Dar, rejudecarea a fost amânată din cauza deteriorării sănătății doctorului G. El a fost programat pentru examinare medicală la 10 decembrie 1978, pentru a se constata dacă putea fi supus judecării (Dosarul Curții Supreme 1138/1978, Decizia 1277). Rezultatul acestor evoluții a constat în aceea că sentința finală a doctorului G. nu a fost stabilită decât în iunie 1979.

Următoarea întâlnire a doctorului G. cu aparatul represiv și legal al statului a început în 1981.⁵¹ La 22 mai, un reprezentant al miliției raporta:

Maiorul S.M. din Inspectoratul General al Miliției — Direcția Judiciară, la data

de mai sus fiind în continuarea cercetărilor privind pe urmăritul general I.G., autorul unor infracțiuni de avort și deținător de instrumente abortive, însoțit de lt.-maj. C.A., serg.-maj. O.T. și lt. A.C., ne-am deplasat în str..., în fața blocului D1, pentru identificarea persoanei de sex feminin care urma să iasă din apartamentul nr. 26..., aparținând numitei M.T., concubina dr G., despre care

am fost sesizați telefonic că i-ar fi întrerupt cursul sarcinii persoanei respective, urmărindu-se totodată reținerea și cercetarea autorului pentru unele fapte penale săvârșite anterior.

Târziu în după-amiaza aceea, dr G. a părăsit clădirea însoțit de o femeie blondă, plină, „de aproximativ 26-28 de ani”. Ei au fost opriți pe când se apropiau de mașina în care așteptau milițienii. S-au opus încercării autorităților de a-i băga în mașina miliției pentru a-i duce la secție. Milițienii au decis să-i ia cu forța. Se afirma în raportul scris că dr G. s-a opus din răspuțeri, refuzând să i se pună cătușe. Când au ajuns la secție, dr G. era „epuizat, ținea ochii închiși și nu a răspuns la nici una dintre întrebările ce i-au fost adresate”. Doctorul chemat de poliție a stabilit că acesta suferea de tahicardie și a recomandat transferarea lui de urgență la camera de gardă. Intre timp, femeia care îl însoțea a fost supusă unui examen medico-legal, ale cărui rezultate îl incriminau pe dr G. Cu toate acestea, dr G. a pretins că tînără venise la apartament pentru repararea unui aparat de fotografiat, nu pentru avort. Ea fusese denunțată de o persoană „informată” despre activitățile ce se desfășurau în apartamentul 26.⁵² Dr G. a aflat ulterior că administratorul blocului și ocupanții apartamentului alăturat colaboraseră cu miliția locală. El a fost arestat „preventiv” în 1982; plata pensiei a fost automat suspendată. Dr G. a fost condamnat la trei ani de detenție, din care a efectuat numai treisprezece luni și trei săptămîni, sentința fiindu-i din nou redusă. A fost eliberat în 1984, din cauza stării de sănătate și a vîrstei.

Ultima arestare a doctorului G. a avut loc în 1988, la vîrsta de 64 de ani. Motivul: efectuarea unei întreruperi ilegale de sarcină și deținerea (ilegală) de instrumente (Dosarul 8068/1988). Versiunea oficială susține că el a aranjat să se întâlnească cu soțul femeii care unna să suporte avortul. Acest om, L.M., l-a însoțit pe Dr G., împreună cu încă cineva, pînă la un apartament unde dr G. i-a făcut pe loc întreruperea de sarcină soției lui L.M. Dr G. a primit 4 000 de lei pentru intervenția sa. Gazdele i-au chemat apoi un taxi. Dar, în timp ce părăsea blocul, el a fost oprit de miliție, care i-a confiscat pe loc trusa medicală. Alți milițieni au dus femeia care tocmai făcuse întreruperea de sarcină la Institutul Medico-Legal pentru confirmarea avortului ilegal; femeia a fost apoi spitalizată. În timp ce dr G. era sub arest, procuratura i-a percheziționat domiciliul unde a descoperit un carnet de telefoane conținînd nume, adrese și numere de telefon. Ancheta a scos la lumină „dovezi” potrivit cărora dr G. efectuase 17 întreruperi ilegale de sarcină în anul 1988, primind pentru fiecare intervenție 5 000 de lei. Pe baza acestor „constatări” el a fost acuzat de efectuarea altor 58 de avorturi înainte de 1988, pentru care i se plătiseră sume diferite. Ca urmare a acțiunilor sale, dr G. a fost catalogat drept pericol social. Natura recidivistă a activităților sale a influențat condamnarea. El a primit o sentință de șapte ani — cinci pentru primele 17 avorturi, plus doi ani pentru celelalte acuzații.⁵³ Mai mult, de la domiciliul lui a fost confiscată suma de 305 364

de lei. Procuratura a reținut din această sumă 251 000 de lei. În final, doctorului G. i s-a cerut să achite numai 3 636 de lei și diverse cheltuieli de judecată. La percheziționarea domiciliului, au fost confiscate de asemenea instrumentele medicale pe care le-ar fi posedat și reținut ilegal dr G.

Versiunea oferită de dr G. pentru aceste evenimente diferă, în detaliile sale, față de relatarea oficială. El susține că o cunoștință — o femeie care închinase casa unor prieteni de familie — îi ceruse să examineze o prietenă a sa. Soțul acesteia din urmă a venit să-l întâlnească și l-a condus la locuința lor. Dr G. a constatat că femeia sîngera ușor, după ce încercase să scape de sarcină. A sfătuit-o să se ducă la spital, pentru că exista riscul unei infecții secundare. Când dr G. a părăsit locuința, a fost arestat. Dr G. a negat nu numai că el ar fi provocat avortul, ci și că ar fi deținut instrumentele chirurgicale adecvate, afirmînd că acestea îi fuseseră confiscate în 1974. Sumele de bani descoperite în locuința sa, precum și carnetul cu adrese erau legate de consultațiile medicale pe care le efectuase din 1981, cînd ieșise la pensie. Dr G. era perfect conștient că aceste consultații particulare nu erau strict legale, reprezentînd o evaziune fiscală și legală și fiind obținute prin activități economice secundare. De aceea și-a desfășurat activitatea cu cea mai mare discreție. El a insistat că acționase greșit o singură dată, din bunăvoință față de un prieten — și că plătise pentru acest lucru.

Într-o seară, la o masă cu prietenii a căror chirie era legătura cu această viitoare pacientă, dr G. renunțase la prudență și le povestise cum reușise să cumpere un apartament în centrul Bucureștiului — o adresă rîvnită. Dr G. crede că acea chirie se afla în spatele cursei ce-i fusese întinsă. Divorțată fiind, femeia nu ar fi putut obține un apartament.⁵⁴ Probabil că se aștepta să primească apartamentul de invidiat al doctorului G. ca recompensă pentru denunțarea lui la miliție. În acest scop, femeia s-a folosit atît de prietenii ei, cît și de dr G. Date fiind circumstanțele, supozițiile doctorului G. nu par exagerate. Miliția a percheziționat apartamentul, dar cheile nu i-au fost predate celei de-a doua soții a doctorului G., ci femeii de care divorțase, o colaboratoare a miliției. Pentru infracțiunea penală la Decretul 770, dr G. a fost condamnat, în total, la șapte ani de închisoare. Din această ultimă pedeapsă a efectuat însă numai nouăsprezece luni și nouă zile⁵⁵ și la 16 decembrie 1989 a fost eliberat condiționat. Zece zile mai tîrziu, eliberarea doctorului G. a devenit definitivă. Regimul Ceaușescu a căzut la 22 decembrie 1989. Soții Ceaușescu au fost executați în ziua de Crăciun. La 26 decembrie 1989, guvernul provizoriu al României a făcut din abrogarea Decretului 770/1966 una din primele sale declarații de eliberare. Dr G. — ca atîția alții — nu mai intra sub incidența lui și încetase să-i mai fie victimă. Era, în sfîrșit, liber să primească despăgubiri pentru răul ce-i fusese făcut.

Dar majoritatea celor afectați de acest decret notoriu și de politica aferentă au fost femeile din România care, de-a lungul multor ani, au plătit scump, cu sănătatea și viața lor.

POVEȘTILE FEMEILOR:
UMILIREA ȘI FRICA PUBLICE, DUREREA ȘI FURIA PRIVATE

În ultima secțiune a acestui capitol vorbesc femeile. Poveștile lor nu sînt cele mai dramatice sau neobișnuite; ele reprezintă mai curînd judecățile și tribulațiile îndurate frecvent de majoritatea femeilor din România, ca o consecință directă a strategiilor politicii demografice din timpul regimului Ceaușescu. Greutățile vieții de fiecare zi — fizice, emoționale, financiare și practice — colorează amintirile lor. Femeile descriu riscurile pe care se simțeau obligate să și le asume și povestesc despre raționamentele din spatele deciziei de a efectua sau nu întreruperea de sarcină, pe care le luau adesea în calcul discutînd cu partenerii, cu părinții și cu rudele. Lipsa de intimitate a vieții lor cotidiene este izbitoare. În schimb, spațiul vital zilnic pare să fi fost invadat de frică, umilință, durere și disperare. În special pentru femei, sexualitatea era însoțită de tensiune și conducea adesea la deteriorarea relațiilor cu partenerii lor. Amenințarea sarcinilor înstrăina pe femei de ele însele. Prea adesea își priveau propriul corp — în special organele reproductive — ca pe un dușman interior, capabil să trădeze interesele și trăirile lor cele mai intime. Controlul din ce în ce mai strict al poliției de stat a forțat interiorizarea miniei și a terorii, precum și dinamica complexă a acceptării propriei lor victimizări. Într-adevăr, încercarea statului de a controla fertilitatea femeilor le-a făcut pe multe dintre ele să-și simtă propriul corp ca pe cea mai intimă unealtă folosită de regim pentru a infiltra în viețile lor teroarea.⁵⁶

Dr.I.L. '

(*medic pediatru*)

f

[Mulți medici s-au făcut vinovați de complicitate cu puterea]. Unii au fost puși în situația asta. Dar foarte mulți, din păcate, cu funcții mari, cu putere de răspundere, cu putere de decizie, s-au complăcut!⁵⁷ S-au complăcut, și nu numai că s-au complăcut, dar... ca să iasă în evidență, au luat decizii chiar... îmi aduc aminte, în vara anului '87 am avut o ședință la spitalul municipal cu toți medicii din sectorul 6, în care s-a discutat problema demografică.⁵⁸ A fost o discuție cumplită atuncea, era profesorul R. care era șeful secției de obstetrică-ginecologie, împreună cu doctorul F., directorul spitalului municipal, și care au început să discute în sector cum este natalitatea, cît a crescut, cît ... așa. Și s-a pus problema la un moment dat că sînt aproape 1 000 de femei cu boală varicoasă, și pentru asta de la un anumit stadiu al bolii se făcea întrerupere de sarcină. „Ce este asta? Domnule, depistați-le — așa făcea — depistați-le și băgați-le în circuit!” A... cum să spun? Cred că o să mă duc în mormînt cu... cu această expresie, „băgați-le în circuit!” Să intre din nou în sistemul de... de prăsilă! [...] Și atunci s-a ridicat profesorul R. și a spus: „Sigur că da! Și povestea asta că după două cezariene se face întrerupere de sarcină....”⁵⁹ Și de fapt după cezariană, doi ani n-ai voie să ții a doua sarcină. Zice: „Ce-i asta, s-a dovedit în alte țări că, pe la anumite secte, unde se fac destul de mulți copii, există și

patru, și cinci cezariene care se fac la o singură femeie." Zice: „Chiar m-am gândit să prezint situația mai sus, să schimbăm legislația, să vedem poate mergem la trei, la patru cezariene." Și atunci unul din medici, dr X., un tip... foarte... așa, dintr-o bucată, s-a ridicat și a spus: „Domnule profesor, poate dumneavoastră vorbiți de Olanda, poate vorbiți de Germania, unde media de înălțime la o femeie este de 1 metru 70, la noi în țară media de înălțime este de 1 metru 58, femeile noastre sînt altfel conformate, au altă osatură, altă structură, alt bazin, nu întotdeauna o femeie care are 1 metru 80 poa' să fie comparată cu una care este mai mică." Și i-a zis: „Tu să taci! Pentru că tu, cu controlul periodic la tine, stai foarte prost!" Controlul periodic pe care el trebuia [să-l facă]: deci să plece din spital, și o dată pe săptămînă să meargă la o fabrică unde să controleze femeile dacă sînt sau nu gravide. Și el nu se ducea! Era... cu statistica foarte prost. Și a spus: „Tu să taci! Că tu cu controlul periodic..." Și l-apus jos! Și atuncea... ce să mai spun, deci din partea medicilor care au fost [acolo], dacă un șef de clinică, un director de spital, dacă ar fi prezentat situația reală... [dar] nu! Ei au venit în plus! Adică ideea asta de a înmulți cezarienele, eu n-o să pot s-o uit! Și de a opera femeile, adică dacă tu, ca medic, poți să spui [unei] femeii operată de varice să mai facă o sarcină sau două, asta înseamnă că tu din punct de vedere profesional ești un nimeni!

S-a discutat să se termine cu aceste avorturi, așa-zise spontane, pentru că se ajunsese în perioada aia că înjur de... 48-49 % din avorturile care se făceau era așa-zise spontane. De obicei în... gardă medicii mai ajutau, decît să moară femeia, ziceau... e avort spontan că a mutat mobila sau a făcut curat și a avortat spontan. De multe ori chiar se recunoșteau semne că și-a făcut sondaj, sau eu știu ce fel. Inșă nu toți [ajutau] așa și pentru că... le era și frică!

A mai fost pe urmă o situație foarte des comentată acum după revoluție și... încercată să fie înmormîntată. Foarte mulți dintre medici, prinși că au făcut chiuretaj cînd nu erau indicați, că au avut nu știu ce probleme — i-a murit... pe masă un bolnav din motivele... erau... îi aveau la mînă cu acest lucru —, exista o dovadă împotriva lor și deveneau colaboratori ai Securității pentru treaba asta! Deci „te bag la pușcărie: ori mergi în închisoare, ori colaborezi cu noi". Și din păcate au fost mulți și se știau, se știau.

[...] Da, [trebuia] să se anunțe procuratura. La spitalele mari așa era, dar existau și spitale puțin mai mici, sau existau gărzi, zile în care nu venea procuratura. Și... se mai putea, se mai putea, la ore diferite, 3 noaptea, 4 dimineața, la ore mai... deosebite, de multe ori medicii mai făceau chiuretaje. Și pentru aceste chiuretaje, pînă la urmă tot se afla, poate un prieten binevoitor, poate o asistentă, chiar pacienta, din păcate. Am avut o... experiență de asta, o pacientă care după ce a fost operată la spitalul Parhon, de tiroidă, a operat-o doctorul D., acuma-i în Canada, era cel mai bun medic al nostru, m-a operat și pe mine. A... s-a dus cu un plic în care avea o hîrtie de 25 de lei numerotată, ca idee de valoare, o hîrtie de 25 de lei! Și pe această hîrtie de 25 de lei l-au ridicat, a venit poliția, l-au luat de la spital. A fost directoarea spitalului Parhon, doctorița M. P., care s-a dus și a plîns pe la toate procuraturile și a spus că dacă omul ăsta e băgat în închisoare o să moară bolnavii, că nu mai are cine să opereze în Parhon. Și a avut dreptate! Adică [au fost] oameni care s-au pretat la orice, au fost în stare să facă așa ceva, adică după ce a operat-o să se ducă

cu 25 de lei însemnați! [Erau] fel și fel de oameni [...] care erau prinși cu ceva, era foarte important pentru Securitate să te prindă cu ceva, că după aia te puteau folosi, te puteau manevra. Și au fost medici în spitalul municipal care au făcut treburile astea. Adică în spitalul municipal erau unii care făceau chiuretaje, iar alții la care se știa că dacă te duci cu un chiuretaj [...] și dacă nu spui ce ai făcut, cum și în ce fel, poți să mori că nu se uită la tine! „Spune ce-ai făcut!!” Femeia avea 39 de grade, 40 de grade, era în frison, era în hemoragie masivă, nu se uita la ea! „Spune-mi ce-ai făcut!! Cine ți-a făcut? Ce asistentă, cu ce, unde, ce doctor, tot!” Și de multe ori au plecat, s-au dus săracele, au murit fără să spună cine le-a făcut.

Eu, ca medic, când am fost însărcinată am fost internată la... a... deci eram în luna a cincea, făceam naveta, eram la H. și muream de foame efectiv acolo, aveam mari probleme. Și am venit [acasă] în luna a cincea, nu mă simțeam bine, și doctorul M. m-a...internat, m-a pus pe perfuzii. Și am stat o săptămână pe perfuzii, eram și foarte obosită și deprimată și cu niște tulburări de calciu pe care le-am avut. Doctorului M. i-a fost teamă pentru mine, eram doctoriță, i s-a părut normal să mă interneze, să mă trateze puțin. Doctorița C. era șefa secției. La externare, doctorul de salon s-a dus la doctorița C. de mină cu mine și a zis: „Uite, este doctoriță, vreau să-i dau concediu de două săptămâni maxim, să nu mai meargă la H., să stea și ea la ea acasă, îi însărcinată și să nu aibă probleme cu sarcina.” Și n-a vrut doctorița C. N-a vrut, a zis „nu, cinci zile este suficient.” Și... mi-aduc aminte c-a fost extrem de penibil pentru mine pentru că ei s-au luat la ceartă, ea nu mă cunoștea, nu nimica, s-au luat la ceartă, el spunând „Da' nu-ți dai seama, este, vrea să țină copilul ăsta, este în cinci luni, adică... hai s-o ajutăm, că este foarte obosită, n-are ce mânca acolo” efectiv, că n-aveam bani, veneam o dată în trei săptămâni acasă. încercam să mănânc la spital, am mai mâncat la restaurant, dar nu din bani de medic stagiar, [nu poți] să mănânci la restaurant. Și doctorița C. a ținut-o sus: „Nu, nu, nu, nu!”

N-a vrut așa, după care una din asistente mi-a spus: „Doamna doctor, păi da' n-ați știut să vă duceți cu ceva la ea?” N-am știut! Eu nici prin cap nu mi-a trecut că ajung la șefa secției cu acest certificat. Și în general era cunoscută de foarte afurisită, de rea, o femeie foarte rea. Mi-a părut rău când am auzit, că totuși este o măsură mult prea cumplită pentru cineva să ajungă în închisoare. Am înțeles că pînă la urmă... la închisoare a ajuns [...] din cauza unui chiuretaj, a făcut totuși un chiuretaj într-o gardă, a fost cineva care o... a vorbit după aia... Deci ea, care nu făcea de obicei, probabil că pînă la urmă a făcut Și---

[...] în orașele mici... eu zic că au făcut exces de zel mai tare. Deci în anul '84 eram eu la H., pe vremea aia decretul spunea că după 4 copii se poate face întrerupere. Șeful secției de obstetrică-ginecologie din H., care era un... ce să spun, un alcoolic, de o calitate umană absolut sub orice critică... hotărîse [...] de la sine putere, în '84, ca numărul de copii să fie 5 și abia după 5 se per-mitea chiuretajul.

[...] [Legea spunea că] trebuia să ai 4 [copii] în grijă. Am avut cazuri în care mama avea deja un copil care împlinise 18 ani, cel mare. Și s-a spus nu, ăsta nu mai e copil, că e major. [...] Cum să spun, ce s-a întîmplat atuncea a fost... ridicol e încă puțin spus, adică au fost cazuri care mai de care, care mai de care mai timpîți, mai... să iasă în evidență! Adică, asta cu politica demografică

pentru foarte mulți a fost o trambulină, o trambulină pentru posturi, pentru... era un indice la vedere, indicele de natalitate. Ia uite, la mine în sector așa sînt nașterile! Vai, ia uite, ăla de acolo... ajungea la Direcția Sanitară și Direcția Sanitară îl propunea mai departe, că cine este el! Adică a fost o trambulină.

[Șeful de comisie din H. și alții ca el] au ajuns, pentru că sînt oameni care aveau bani, care aveau relații, care aveau proptele, aveau un spate foarte tare de la Securitate și așa mai departe. În H., cum să spun, se spionau unul pe altul, a fost, pentru mine a fost o experiență extrem de negativă cînd am fost acolo, pentru că era o comunitate de douăzeci și ceva de mii de oameni, un oraș care este foarte frumos, este ceva de genul... este acum serialul *Twin Peaks*, este totul foarte frumos acolo, cadrul natural în *Twin Peaks* este excepțional, ai impresia că totul este formidabil, dar cînd cunoști oamenii și-i vezi cît sînt fiecare, ce probleme și cît de jos sînt unii... exact asta era și în H.: un cadru natural superb, oamenii la prima vedere deschiși, plăcuți... dar de ce erau în stare... Foarte, foarte greu, adică un an și jumătate de stat acolo, aproape doi ani, a fost pentru mine ceva cumplit, cumplit! A fost una dintre cele mai proaste experiențe pe care cred că le-am avut în viață. Oameni răi, foarte răi!

Anul în care am terminat a fost un an foarte prost. Pentru București au fost puține posturi și atunci următoarele medii mari au mers la G. și la P. să facă stagiul. Erau foarte aproape de București, cu posibilități de navetă. Și-am luat G., că era mai aproape de casă, să merg la G. și nu la P. La G., întîmplător pe vremea aceea era directoare de Direcție Sanitară o doctoriță care [era foarte coruptă], cum să spun, eu un an de zile am stat acolo și am făcut stagiul vîzînd că toți colegii mei erau detașați în București. Și eu nu înțelegeam cum de ei pot să-și capete această detașare în București. Pînă am înțeles că, adică, cum să spun: te duceai c-un pachet frumos, zicea „Da, pune-l acolo și vino miine”. Ea căuta în pachet și a doua zi îți spunea: „Dragă, îmi pare rău, nu să poate”, sau „Să poate, sigur, mai vedem, mai vii peste 6 luni”. Detașarea ținea 6 luni. Iar această doctoriță, doctorița S. care s-a pretat la orice, de la colegii noștri a luat cît... o colegă de-a mea i-a dus o dată un inel de aur, era disperată să vina în București și să capete detașarea. Iar această doctoriță, acum, are o prietenă la autoritatea tutelară la Administrația de Stat, și anul trecut, de exemplu, a făcut adopții în Italia cît se poate! Am colege care lucrează la G. care mi-au spus că doamna S. se laudă peste tot că și-a făcut casă în București din adopțiile în Italia. Anul trecut a fost de trei ori în Italia ca să viziteze copiii [cărora le-a facilitat adopția]. A stat în vizită pe la familiile cărora le dăduse copii...

De această doamnă am depins noi. Deci după 3 ani de stagiul, [erau] o groază de comune, foarte aproape de București, care puteau fi scoase [la concurs] în funcție de media pe care am avut-o. N-a scos decît o singură comună, pentru o colegă de-a noastră, care, tatăl ei fiind cioban, avea sute de mii de lei la timpul ăla. Dar n-a știut că de fapt nu are prioritate, numai că are buletin. A venit o [altă] colegă de-a noastră care era prima, cu media cea mai mare, și a spus, îmi pare rău, tu ai prioritate de buletin, însă m-am dus și am întrebant la Ministerul Sănătății și contează prioritatea de medie. Și i-a luat comuna. Și restul, toți ceilalți, care am rămas cu mediile cele mai mari de la G. — deci eu am avut 9,58. Cu mediile astea a trebuit să mergem la repartitia pe țară. La terminarea

celor 6 ani, v-am spus, eu am luat G., însă au fost ultimii 2 colegi, care nu-și dăduseră lucrarea de diplomă, s-au dus în V. După 3 ani, V. a scos o groază de posturi, dar în primul rînd posturile au fost ocupate de cei care au lucrat în stagiatură acolo. Și cei 2 colegi ai mei care nu-și dăduseră diploma, care terminaseră facultatea cu 6, și-au luat post de dispensar în B., capitala județului, cu niște facilități de tren, de navetă, cu posibilități să vii în București..., să stai în oraș, așa... după care s-au scos [posturi] pentru noi. Și așa am ajuns cu [media] 9,58 la H. [Orășelul] H. a trimis om la repartiție care să spună: „Hai, veniți la noi, că noi vă ajutăm, că avem nevoie de medici cît mai buni.” Și într-adevăr, am fost doi pediatri cu medii foarte mari, au fost de la [medicină] generală în anul [aceia] cu media 9,60-9,79, adică am fost un lot de vreo 6 medici tineri care ne-am dus la H. Toți puși pã muncă, și-am zis că uite, oamenii ăștia au nevoie de noi, hai să facem ce-am învățat la facultate. Și acolo, de fapt, ne-am lovit de o mafie întreagă, care este foarte întinsă și foarte aranjată acolo, nu se interesează nimeni decît cum să scoată bani de la pacienți, cum să vină, „adu-mi curcanul, adu-mi vinul”, „adu-mi nu-știu-ce”, și calitatea... oameni care făceau tratament cum se făcea acum 30-40 de ani. Și, cu discuții, că: „Ai fost la aia tînără? Păi te omoară, ia uite ce ți-a dat, păi te omoară cu așa ceva, nu e bun! De unde-o fi scos, uite că eu am experiență și...” Asta a fost atmosfera. Și o atmosferă proastă, adică ni s-au promis foarte multe lucruri și după...

În seara de 24 decembrie, cînd noi încă stăteam 4 doctorițe într-o cameră, într-un cămin de copii, la capătul orașului, în niște condiții absolut mizerabile, încercînd să mîncăm, nu știu ce, pentru că nu aveam nici o posibilitate de aragaz, nici o posibilitate de nici un fel. Și am ieșit în oraș și am dat telefon directorului de spital și i-am spus: „Ce se mai aude cu ce ne-ați promis, locuințele pentru noi?” Și a zis: „Dragă, mă deranjezi, că sînt cu familia, este Ajunul Crăciunului.” Și-atuncea eu m-am infuriat foarte tare și i-am zis: „Îmi pare bine că am reușit să vă deranjez. Adică chiar în halul ăsta vă bateți joc de noi, n-am venit nici să cerșim, ne-ați chemat, ați trimis om la repartiție să ne cheme, ne-ați promis o groază de lucruri, am venit aicea ca să facem niște lucruri frumoase și ne lovim tot timpul de pereți, uși închise.” Și au continuat mizeriile pînă ce-am născut, și după ce-am născut, nu știu dacă știți, noi aveam dreptul la 3 luni și jumătate de concediu, după care se făceau alte concedii, pe alte diagnostice, pentru mamă și pentru copil, ca să meargă pînă mai tîrziu... Ei, și la 3 luni și jumătate am mai trimis încă un concediu, pentru copil, pentru ca să mai stau puțin în București, pentru că alăptam, și directorul mi-a trimis concediul înapoi și mi-a spus că „ți-l anulez, pentru că aicea este o circă de 265 de copii care te așteaptă și nu se poate”, și atuncea a fost prima dată cînd soțul meu s-a supărat foarte tare și i-a dat telefon și i-a spus: „Este incredibil, am colege în birou care sînt ingineri și care au simpatia și înțelegerea unor medici, iar soția mea care este medic, dumneavoastră n-o înțelegeți — zice — a făcut eforturi supranaturale ca să alăpteze, ce să facă acuma, să pună copilul pe lapte praf și să vină la... la H.?” Ei, și pînă la urmă a trebuit să fac întrerupere. Mi-am întrerupt activitatea ca să stau să-mi cresc copilul. Pentru că întîmplător, tot ca la medici, am avut o naștere cumplită, tot ca urmare a politicii demografice. Am avut indicații de cezariană, care au apărut în ultimul moment, adică am avut un copil mare, copilul meu a avut 4 kilograme și 200. Medicului

care m-a urmărit i-am spus că nu țin la cezariană chiar deloc, vreau să nasc normal, doar dacă el consideră că este ceva, așa, necesar pentru copil, dar eu nu vreau să mă taie, să nu... mi-era și groază de anestezie, de riscul care-l are anestezia pentru copil, am spus nu. Și am născut, s-au fisurat membranele, am început să pierd lichid... marți, și mi-a spus: „Nu, nu, vii joi, că sînt de gardă, pînă joi nu se poate.” Și eu zic: „Dar dacă se întîmplă ceva?” „Stai cuminte, nu te da jos din pat, că eu abia joi sînt de gardă.”** M-am dus joi cînd era de gardă, deja lichidul era verde, așa, cu semne de suferință fetală, eu am plîns atuncea, m-am supărat foarte tare, mi-a fost o frică cumplită. A... a spus: „N-ai contracții, ce facem?” Deja lichidul se cam pierduse, contracții... de unde? Și mi-a dat niște oxitocină, niște... nu mai știu ce din astea, știu că mi-a dat 9 tablete, după 7 tablete am intrat într-o supercontracție, deci copilul s-a făcut așa, era o minge aici, era ceva foarte tare, și nu s-au mai auzit bătăile cordului fetal... Eu nu mai puteam să trag aer, mi-au dat oxigen, eram superdisperată, ce se întîmplă, că moare copilul, l-am adus pînă la 9 luni și se prăpădește și... în momentul ăla au hotărît să pună forcepsul pentru că la cezariană... n-aveam aprobarea profesorului, și era deja 11 jumate noaptea, au spus că nu-l pot deranja la... domiciliu. Că nu se poate, că el n-o să creadă că eu am avut totuși indicație pentru cezariană. De obicei, indicele de cezariană era de maximum trei la sută... Țasta era indice stabilit pentru spitale, și că nu strică ei indicele de cezariană. Exista posibilitatea să plătești foarte bine un medic și să-ți faci cezariană pentru treaba asta, și în general se considera că doctorițele nu vor să sufere la naștere. Cu bani și cu aranjamente se putea. Adică se putea pentru cineva care plătea foarte bine să fie o rezervă curată, să fie posibilitatea să vie asistenta la tine cu diverse lucruri, asta se putea. Pentru [populație] în general nu se mai putea. Adică... nu pot eu să vă spun cum m-am dus la maternitate... c-am zis să fie toată lumea mulțumită, că se așteaptă, că eu fiind doctoriță se așteaptă toată lumea... Și cu toate astea era să mă prăpădesc și eu și copilul, că mi-au pus forceps, copilul mare... Doctorii i-au rupt clavicula ca să poată să-l scoată, copilul a fost cu suferință într-adevăr, a necesitat reanimare... Eu am făcut o cădere psihică foarte urîtă atuncea... întreținută de colega mea mai mare, de la nou-născuți. Era o doctoriță pe care eu n-o știam, era cu doi ani mai mare ca mine. Eu am fost suferindă, am făcut un șoc hemoragie la naștere cu forcepsul, am intrat cu 12 grame de hemoglobina și am ieșit cu 8, adică practic o treime de sînge s-a pierdut. Eu sînt hipotensivă de obicei și am avut o cădere, două zile n-am știut cum mă cheamă, încercam să... mă scol... în spital nu se dădea voie la soț, cineva din familie, n-a putut nimeni să urce din așa-zisele motive sanitare... Pentru că eu nu mă puteam mișca să le plătesc am stat și am zăcut cu ajutorul femeilor din salon, care m-au ajutat. Cînd în sfîrșit am ridicat și eu ochii și am început să realizez cine sînt și unde sînt și mi-am adus aminte că am născut un băiat și așa... Le-am spus că vai ce bine că am născut băiat, acum să fac și o fetiță. Și toată lumea a spus: „Doamnă, da' sînteți nebună, adică dumneavoastră de două zile nu vă sculați și primul lucru ăsta îl spuneți!” Și am zis că asta e, dacă asta a fost, o să treacă. Și plină de încredere, ținîndu-mă de pereți cu o... bolnavă, o pacientă, m-am dus să văd nou-născutul, după două zile, două zile nu l-am văzut după naștere. Și am fost absolut disperată, așa, și m-am dus să-l văd, mi l-a arătat, plîngea, era...

vînăt, vînăt și am zis: „Ce se întîmpla, de ce-i așa de agitat?” „Pentru că îi e foame.” M-am dus la doctoriță, și i-am spus: „Uite, sînt pediatru, cum am născut, am avut probleme, ce e cu copilul?” „A, zice, copilu' este... are un grad de encefalopatie, să stați liniștită, este foarte spastic, noi îl ținem pe fenobarbital, să vedem ce putem recupera.” Și eu la faza aceea am vrut să mă arunc pe geam, adică... și pînă la urmă, mă rog, am sunat acasă, de fapt a venit bărbatul meu, m-a găsit în starea aceea... cred că el m-a salvat atunci... și au început telefoanele! Socrii mei au sunat niște prieteni, care au sunat nu știu ce profesor care a sunat la spital... Și s-a dus șeful secției să vadă copilul, și mi-aduc aminte că m-a chemat atunci, eu boceam, plîngeam încontinuu... și el a spus „Timpito!!!” S-a dus la doctoriță: „Timpito, zice, da' la copil te-ai uitat pînă să vorbești, că-i colegă cu tine? O nenoroceai pe viață pe femeia asta! E cu fractură de claviculă, dacă are fractură și voi îl tot îmbrăcați și dezbrăcați, cum să nu urle copilul ăsta și să fie spastic?!” Și asta era encefalopatia lui, a avut fractură cu deplasare mare, pînă la urmă s-a rezolvat. Dar eu ca pediatru pînă l-am văzut că merge, pînă l-am văzut că vorbește, pînă l-am văzut că e normal... m-a... m-a costat. Adică asta a fost cu cezariana.

M.S.'•••

(născută în 1951, cercetător, căsătorită, un copil)

îmi aduc aminte și acum, cu lux de amănunte, întîmplările și mai cu seamă emoțiile prin care am trecut, deși s-au scurs de atunci ani buni...

M-am căsătorit în anul în care am terminat facultatea și am fost repartizată în „producție”. Înainte chiar de a ști ce înseamnă această producție mă simțeam ușor frustrată pentru că îmi dorisem să lucrez în cercetare sau în învățămîntul universitar. Calificativele obținute în anii de studii nu contraziceau aspirațiile. Dar cu un an înaintea terminării studiilor a fost promulgată legea prin care stagiatura în unități de producție era obligatorie. Aceeași lege limita sever accesul în marile orașe. Ideea activității într-o unitate de producție, chiar dacă facultatea pe care ai terminat-o era de științe sociale, iar specializarea în educație și cultură, era mai puțin angoasantă decît aceea că poți fi repartizat departe de casă și de tot ce-ți este familiar... Mă puteam deci considera un caz fericit, întrucît mă număram printre „excepțiile” admise de lege, fiind repartizată în București, iar unitatea de producție fiind, de fapt, un departament ministerial. Nu mi-a luat foarte mult timp ca să înțeleg că reprezentările mele despre performanță, creativitate, pasiune și satisfacție erau tot atîtea stridențe pe fondul incantației monoton murmurate de o atemporală birocrație. Trebuia deci să rezist tentațiilor rutinei funcționărești și pericolului de deprofesionalizare. Trebuia ca, o dată ajunsă la capătul celor trei ani de stagiu, să pot fi competitivă dacă apare șansa unei cariere universitare sau științifice.

La un an după căsătorie, cu ajutorul substanțial al familiilor, ne-am cumpărat un apartament și după încă o jumătate de an de la instalarea în casa noastră, sumar mobilată și utilată din „donațiile” familiale, am născut. Aceasta era configurația începutului de drum. Terminasem de un an perioada de stagiu și zvonul scoaterii la concurs a unui post într-un institut de cercetare părea să capete consistență, în ipoteza în care acest lucru avea loc și competența profesională ar fi fost cu adevărat criteriul de selecție, ceea ce de cele mai multe ori nu era

POLITICA DUPLICITĂȚII

cazul, trebuia învinsă concurența exasperată de existența unui număr extrem de redus de posturi de specialitate în cercetare și de desființarea disciplinei pe care o exersam ca disciplină universitară. Greu, foarte greu, dar totuși o șansă. Locuința noastră semăna mai puțin acum a depozitar al „obiectelor de familie”, căpătînd pe ici pe colo cîte ceva din ceea ce credeam noi că trebuie să constituie esteticul și confortul unui interior, dar salariile ne erau serios grevate de datorii, copilul creștea, dar nu avea încă vîrsta de grădiniță, bunicii nu erau încă la pensie, iar încercările de a găsi pe cineva care să se ocupe de copil în orele în care eram la serviciu rămîneau fără rezultat. Iar noi eram tineri și voiam să ne bucurăm de tinerețea noastră.

Era primăvară. Era foarte mult verde și multe, foarte multe flori. Mă bucuram de primăvară, și de verde, și de flori în frumosul parc pe care-l traversam ca să intru în sala de curs. Frecventam un curs de perfecționare, instituțiile fiind obligate să-și perfecționeze personalul. Prezența la curs era obligatorie, substituindu-se prezenței la serviciu. Am fost nevoită să lipsesc două zile, anunțînd că îmi era rău. Nu puteam să lipsesc mai mult fiindcă știam că nu pot să beneficiez de un certificat medical, pentru că nu mă puteam duce la un medic. Și oricum nu se întîmplă nimic. Cu două zile înainte, stăpînindu-mi cu greu teama pentru ceea ce urma să mi se întîmple, dat fiind că mi se întîmplă pentru prima oară, teama de întunericul unui cartier al Bucureștiului pe care nu-l cunoșteam prea bine, am ajuns la casa unei femei pe care n-o cunoșteam, căreia îi auzisem numai vocea cînd, telefonic, stabilisem ora întîlnirii. Soțul meu nu mă putea însoți, fiind în săptămîna aceea de serviciu în tura de după-amiază. Îi promiseseam să iau un taxi la întoarcere. Convenisem să nu anunțăm mamele, știind că nu vor fi de acord cu hotărîrea noastră. Ele considerau că trebuie să avem și al doilea copil și că, prin urmare, chiar dacă momentul nu este cel mai indicat, mai bine mai devreme decît deloc. S-ar fi opus ideii unei întreruperi de sarcină și pentru că aveam Rh-ul negativ, iar medical nu existau temeri pentru primele două nașteri. Și noi ne doream un al doilea copil, dar nu în acel moment. Mai întîi să văd ce se întîmplă cu postul meu, să mai scăpăm de o parte din datorii și copilul să mai crească puțin, ca să poată merge la grădiniță. Am decis deci să nu las sarcina.

Mi-am rugat prietenele și colegele să-mi recomande pe cineva care ar putea să mă ajute. O colegă de serviciu avea o soră asistentă medicală, care cunoștea la rîndul ei o moașă care ar fi putut să-mi facă întreruperea de sarcină pentru suma de 600 de lei (o treime din salariul meu pe o lună). Era întuneric cînd am ajuns la casa în care locuia. Mi-a deschis și m-a întrebat dacă aveam la mine fiolele de ser fiziologic. M-a urcat pe masa din bucătărie și, în timp ce pregătea seringă și sonda (un tub de plastic, transparent, cu diametrul foarte mic, probabil din cele folosite pentru transfuzii sau perfuzii), am remarcat interiorul sărăcăcios, emanînd resemnare, abandon și mirosuri de tocăniță. Alegerea bucătăriei ca spațiu predilect pentru avortul clandestin nu este întîmplătoare. Cînd provoci un avort și cu atît mai mult cînd faci un chiuretaj de unul singur este indicat să ai la îndemînă sursa de apă, focul necesar sterilizării. Dacă spațiul este mic, cum era cazul bucătăriilor standard din prefabricate, toate lucrurile de care aveai nevoie erau dispuse cam la o lungime de braț. Cred că era singura situație în care bucătăriile arhitecturii de masă, de mărimea

Lunei colivii, aveau o valoare de întrebuintare! Masa de bucătărie era așezată în mijloc. Lângă ea se afla chiuveta. Separat de ea printr-un dulap se afla aragazul. Sub chiuvetă se găsea găleata de gunoi. Întinsă pe masă, fără să-mi fixeze privirea, percepeam înlănțuirea de gesturi ale femeii care se pregătea să mă sondeze. A luat de pe aragaz seringă abia sterilizată. A tăiat fiola de ser fiziologic deasupra chiuvetei. A aspirat serul în seringă și a aruncat fiola la gunoi. S-a spălat pe mâini. A luat sonda și mi-a introdus-o în uter. În timp ce-mi injecta serul priveam cu repulsie tapetul de pe pereți. Un fel de flori mari de un albastru strident încercau zadarnic să dea culoare sărăciei. Cred că de aceea tapetul și mirosul de ceapă prăjită sînt pentru mine semnele de necontestat ale sărăciei și umilinței.

După ce a terminat, femeia m-a ridicat, mi-a împachetat sonda, a strîns repede celelalte obiecte, i-am dat banii, mi-a spus noapte bună și a închis ușa după mine. Am ajuns acasă și m-am băgat în pat, cu gîndul să citesc. După o oră și jumătate-două mi s-a făcut frig, din ce în ce mai frig. M-am învelit cu tot ce am găsit mai gros în casă. Senzația de frig slăbea și își făcea loc, opunîndu-i-se, un val firav de căldură care a început să crească, să crească, să-mi cuprindă tot trupul. Ardeam și transpirația abundentă nu reușea să-mi alunge gîndul, singurul nelichefiat încă, că urmează să mă topesc, să mă scurg ca o lavă incandescentă, înainte de miezul nopții, cînd soțul meu a ajuns acasă, eram din nou pradă unui frison puternic. Atît de puternic, încît nu reușeam să articulez că am să mor de frig. După aia mi s-a făcut din nou cald. Ardeam. Iar frig. Înghețam. Spre dimineață soțul meu mi-a spus că nu se mai poate, cheamă Salvarea. Disperarea mea în fața unei astfel de idei a fost mai mare decît căldura sau frigul care mă vlăguiau. N-a chemat Salvarea. M-am liniștit a doua zi, spre seară. Dar ceea ce așteptam să se întîmple nu s-a întîmplat. Nu s-a întîmplat nici a doua zi. Auzisem că la multe femei era necesară o a doua intervenție. Eram îngrozită la gîndul că aș putea să am o reacție similară cu cea care a urmat primei sondări. Dar nu puteam da înapoi. Nu puteam să risc să las sarcina și să aduc pe lume un malformat.

Lipsisem două zile de la curs. N-o puteam pierde și pe a treia. Aveam destul de mers, dat fiind că clădirea în care se desfășura cursul era undeva pe linia de centură a orașului. Cu puțin timp înainte ca autobuzul să oprească în stația la care urma să mă dau jos, am simțit că ceva se întîmpla cu mine, în mine. Un semn că ceva nu-mi mai aparține. Cu inconștiența ignoranței mă felicitam că, înainte de a pleca de acasă, mă asigurasesem pentru eventualitatea că poate, totuși, n-o să fie cazul să mă duc la o nouă sondare. Am intrat în clasă și m-am așezat pe locul pe care obișnuiam să mă așez. Am schimbat cîteva vorbe cu vecina de scaun, în timp ce lectorul, de fapt o psiholoagă cunoscută, cu puțin mai în vîrstă decît cursanții, începuse să prezinte subiectul. Grupul era format din 15 fete și băieți, cam de aceeași vîrstă și preocupări. Cu un sfert de oră înainte de terminarea orei de curs, pentru o clipă am încremenit. Ireparabilul se produsese. Nu mai auzeam nimic, vedeam figurile celor din jurul meu și deodată m-a cuprins panica. Ce să fac la pauză? Cum am să mă ridic de pe scaun dacă vreunul din băieți rămîne în clasă pe timpul pauzei? Ce o să gîndească văzînd tapițeria pătată a scaunului? Am s-o rog pe vecina mea să-i scoată pe toți din clasă. Dar fusta? Fusta mea din cașmir gri care contrastează atît de mult cu roșu? Cum am să traversez în această fustă holul plin de lume ieșită

în pauză? Nu știam cum să fac, ce să fac. Disperarea pentru situația umilitoare în care mă aflam mă împiedica să-mi adun gândurile și să pot să imaginez o soluție. Nimic. Scaunul. Cum am să curăț scaunul? Când primii colegi s-au ridicat de la locurile lor și s-au îndreptat spre ușă, printr-un efort de voință, cu siguranță voința disperării și a umilinței la un loc, i-am șoptit fetei de lângă mine că am hemoragie, că scaunul e compromis și că trebuie să ajung la toaletă. Știu doar că trei dintre colege m-au înconjurat și așa am traversat holul. Cineva mi-a adus vată și am reușit să-mi spăl fusta. Într-un târziu am ieșit. Toată lumea știa și-și arăta solidaritatea făcându-se că nu știe. Am făcut câțiva pași și am simțit că forța care mă trage în jos este mai puternică decât mine. Am avut doar atîta timp cît să gîndesc că trebuie să-mi țin fusta, ca nu cumva prin cădere să se ridice indecent. Nu știu cît timp am rămas fără cunoștință. M-am trezit simțind o durere puternică în zona unde se îmbină fruntea cu nasul. Când am deschis ochii cel care-mi făcea presopunctura mi-a spus că a auzit că acesta este remediul în cazuri de leșin. Știu că în cădere fusta s-a drapat elegant în jurul corpului inert. Nu știu ce s-a întîmplat cu scaunul. Cred că din cauza asta pentru mine umilința are forma unui scaun.

L.M.

(născută în 1943, balerină, căsătorită, doi copii)

[A avut primul copil la mai puțin de un an de la decret, adică în prima generație de *ceaușei*.]” Am repetat sondarea, că [după prima sondare] nimic n-am avut. M-am dus la ea [o verișoară asistentă] acolo la clinică... și începusem / așa, bucăți, bucăți. Când am văzut că iese așa, bucăți, am zis, asta e, sînt gata, acum pot să mă duc la spital, dacă e ceva... Și mă duc la teatru, deci trec așa cîteva zile, mă duc la teatru. Și începe rău... parcă eram... capul, aici, toată

J țeasta asta pusă într-o cască înroșită în foc. Și o durere și o arsură!... de nici [nu știu, unghiile mi se făcuseră negre, și frisoane! Și au dat fetele telefon la M. acasă să vină să mă ia de la teatru, că mi-e foarte rău. Aveam cabinet medical la teatru, și cînd mă duc la cabinetul medical aveam temperatura 41 și tensiunea 5! S-a speriat ăla! Și m-a dus la medic la Sahia. Mi-a dat și internare, nu știu ce, era de gardă doctora... Alexandrescu, spaima spitalului. Când m-a văzut aia, îmi zic: „Mamă, mamă, ce mă fac?” Vine aia [medicul] de acasă. Și cînd m-a văzut, și-a dat seama! Zice: „Calciu.” Și mi-au băgat nu știu cîte fiole de calciu. S-a așezat lângă mine. Zice: „Nu te speria... — încet de tot — fată dragă, spune-mi ce-ai făcut ca să știu ce să-ți fac. Îți dau cuvîntul meu că nu spun la nimeni nimic.” Eu n-am spus. Și-a dat seama că n-am să spun nimica. N-a insistat femeia, a fost o doamnă, înțelegi, și m-a trimis la pat, după ce mi-a făcut și mi-a dat un ceai fierbinte, că tremuram. Și a doua zi mi-a făcut analizele și mi-a ieșit sarcină în luna a treia. Sarcină în luna a treia! Și a început să-mi dea medicamente pentru ținere de sarcină! Eu știind ce am făcut, le aruncam, și mă duceam, aveam duș, și mă duceam și făceam [duș]. Stăteam cu... eram la o rezervă cu încă una săraca — avea o sarcină extrauterină, și făceam dușuri fierbinți și venea ea și zice: „Hai, ia-mă în brațe!”

[...] Și ies, după... nu știu, vreo 2 săptămîni de spitalizare, ies cu sarcina în luna a treia. Da' eu n-am luat nici un medicament, toate medicamentele le-am

aruncat. Ajung acasă, după o săptămână mă duc la teatru. Rău de tot!! Rău, nu puteam să merg, nu știu ce, abia ajung acasă. Când spre casă simt ceva cald așa: „Pleosc!” Ajung acasă și mă uit pe chilot, era așa, ca o broască de aia, o gelatină de aia, așa. „A, zic, mă duc la doctor.” Am pus-o în hîrtie igienică, și mîine dimineață mă duc la doctor. Când m-am dus a doua zi dimineață, la hîrtia aia nu mai era nimic. Nu m-am mai dus, îți dai seama! M-am simțit bine după aia. După alte vreo 10 zile așa, iară!... rău, rău nu știu ce... iară, simt. Când mă duc acasă, tot așa, pe chilot ca o conopidă era, tu! Aia cred că a fost placenta. Așa ca o conopidă, așa, uite așa era, ca o scoică, Zic: „A doua zi mă duc la spital.” Și m-am dus la spital. Și uite așa și așa. Când m-a controlat aia!... „Ce, vii pe capu' meu cu sarcină... ai ieșit din spital cu sarcină luna a treia și nu mai ai nimic?!” „Doamnă, uite așa și așa și așa.” Deci m-am chinuit din decembrie... o lună și ceva m-am chinuit.

[...]

Eu [am avut șase-șapte întreruperi de sarcină]. Două au fost făcute legal la [spitalul] Filantropia.⁴² După aia o venit decretu'. Deci am făcut așa, unu' la Mogoșoaia, o venit doctoru' și m-o asistat mama. Pe urmă la Constanța, eram în turneu. Cinci cu sondarea. Înainte de Cristina o fost gemeni. Cam așa, șase-șapte.

[...]

[Cu gemenii am avut] vreo 7-8 săptămîni. Am fost la doctor și am stabilit să vină acasă. A venit cu asistenta după el, cu instrumente. Atunci a fost o sumă destul de mare, vreo 3 000 de lei, erau bani 3 000 de lei. Și mi-o spus [cineva] că este una capabilă, are mîna de aur, nuș'ce și ia vreo 1 500. „Păi, zic, ce fac, că ăla vine deseară?” „Spui și tu, vezi și tu o minciună.” Și vin acasă și-i spun lui M. „Ce facem? Eu mă ascund în dormitor și tu vezi ce-i spui.” Și a venit omu' și M. zice: „Domnule, nu mai facem. Uite, nevastă-mea îi deșteaptă, i-a spus unei vecine și abia acuma am realizat că... Doamne-fereste să nu spună...” ăla [medicul] s-a speriat săracu'. Da și zice: „Domnule, dacă-i proastă, să fie sănătoasă!” Și a plecat. Cum a plecat el, m-am suit în taxi și m-am dus la asta. Când mi-a deschis așa... mi s-a făcut rău. O tînără... slabă... zic: „Aoleu, pe mîna cui mă dau eu?...” Zic, ăla doctor, vorba aia, nu? Asta... zic, mai ramîn dracului aicea, face asta o minune cu mine. Ce mai? Gata. Mi-a făcut o injecție și m-a pus pe masă că a zis că vine bărbatu', să nu știe bărbatu-său că ea face acasă, știi, la ea. Și... cînd a început să lucreze m-am liniștit, i-am simțit mîna sigură, știi. Și... gata, gata și... zice: „Mai stai, că mai ai unu, sînt doi.” Așa am știut că am avut gemeni. Așa, m-a dat, m-a terminat nu știu ce, și după ce m-a dat jos de pe masă și-a făcut injecția efectu'. Eram... capie, îți dai seama. Hop și bărbatu'. ăla cînd m-a văzut și-a dat seama, o fost foarte amabil, zice: „Hai că te duc eu pînă acasă.” De parcă nu știa că aia, prietena lui, face acasă, avea și el ceva din afacerea asta, îți dai seama. Și m-a suit în mașină și m-a dus pînă acasă. Acasă mă aștepta M., la bucătărie. Și i-am făcut cu mîna, nu-știu-ce, și cînd intru în casă zice: „Mă uitam după tine că ai plecat și nu mai vii.” [Și eu zic: Am avut] „gemeni, gemeni...” Atuncea a fost prima oară cînd mi-a părut rău că am dat afară, dacă știam că erau gemeni nu făceam.

D.G.

(născută în 1949, telefonistă, divorțată)

D.G. a fost un martor principal într-unui din cazurile împotriva dr G.; ea a acționat și ca informator principal împotriva soției acestuia, care a fost acuzată de complicitate la infracțiunile lui. Cu mai bine de 20 de ani mai târziu, în 1994, ea a povestit întâmplările din punctul ei de vedere.⁶³

În anul 1973, la vîrstă de 23 de ani, am fost dezvirginată de cel care-mi fusese coleg de școală și prieten de la vîrstă de 17 ani. Nu după mult timp, am aflat că am rămas însărcinată. I-am mărturisit celui pe care-l consideram logodnicul meu. A fost cel de-al doilea șoc, după cel produs de moartea tatălui meu, cu un an mai înainte. Acest „prieten” mi-a declarat că nu are nici o responsabilitate întrucît este... steril! Prin urmare, să fac ce cred și să nu aștept de la el nici un sprijin. Timpul trecea, iar simptomele gravidității erau din ce în ce mai frecvente. Călătoria cu tramvaiul sau autobuzul era un calvar. Trebuia să cobor la fiecare stație și să vomit. I-am mărturisit mamei, care s-a comportat admirabil. Am hotărît că trebuie să scap de sarcina asta. Mama s-a oferit să-mi dea banii pentru a suporta costul unui avort clandestin. Trebuia să găsesc persoana dispusă s-o facă. Prietena mea cea mai bună a rezolvat această problemă. O altă prietenă i l-a recomandat pe dr G. ca fiind un foarte bun profesionist și la care se poate apela în astfel de situații. Ea a luat legătura cu doctorul și mi-a comunicat ziua și ora la care trebuia să ne ducem. Cum prietena mea m-a însoțit la adresa dată de doctor, n-am dat nici o atenție detaliilor topografice. Știu că era în cartierul Drumul Taberei, un apartament într-un bloc. Cînd am ajuns în fața ușii apartamentului respectiv, am sunat și ne-a deschis cineva, nu-mi aduc aminte cine, căruia i-am spus parola. După atîția ani de zile mi-e imposibil să reproduc parola datorită căreia am fost primite în casă. Sarcina avea o lună și jumătate. Dr G. mi-a făcut o anestezie locală, în uter, și o anestezie generală. Intervenția s-a desfășurat foarte bine. M-a dat jos de pe masă și m-a lăsat cam jumătate de oră să-mi revin. I-am plătit 1 500 de lei și am plecat acasă pe picioare, împreună cu prietena mea. Dr G. mi-a cerut telefonul și mi l-a dat pe al său, pentru eventualitatea că apar complicații. Dar m-am recuperat rapid și fără probleme, așa că nu am mai vorbit cu medicul. De altfel, îl consider pe dr G. un foarte bun specialist. Dincolo de tot ce s-a întîmplat îi sînt recunoscătoare pentru ceea ce a făcut pentru mine. În același timp, în toți acești ani am trăit cu sentimentul vinovăției față de el. Dar ce era sa fac? Eram așa de tînără, aveam probleme atît personale, cît și familiale, și spaima de miliție și de procuratură a fost mai mare decît recunoștința. Citată ca martoră în procesul doctorului G., am declarat că el este cel care mi-a făcut un avort. Dar să vă spun cum s-a întîmplat.

Prin aprilie 1974, venind într-o zi acasă de la serviciu, am găsit la cutia poștală o citație de la Procuratura Județeană Ilfov, prin care eram invitată să mă prezint la sediul din Rahova. În ziua și la ora menționate în „invitație” am fost primită de un milițian, care mi-a spus că dr G. este arestat pentru practicarea ilegală a avortului și că la percheziția efectuată la locuința acestuia i-a fost găsită agenda telefonică, unde figurau și numele și numărul meu. Am încercat să neg că l-aș cunoaște pe inculpat, dar pînă la urmă anchetatorul a fost mai tare decît mine. Și acum, după atîția ani, cînd îmi aduc aminte de ceea ce

a fost atunci, mi se face frică. O frică paralizantă. Dar în condițiile acelea? Nu prea aveam de ales: ori eram acuzată, ori acuzam. N-am avut tăria să optez pentru prima variantă. După ce am semnat declarația în care precizam că dr G. mi-a întrerupt, în propria-i locuință, o sarcină de o lună și jumătate, pentru care i-am plătit suma de 1 500 de lei, am fost urcată, împreună cu alte femei, într-o dubită a miliției și dusă la spital pentru controlul ginecologic. S-a constatat cu această ocazie că nu sînt însărcinată.

La cîtva timp după aceea am fost chemată din nou. De data aceasta am fost pusă s-o -recunosc, din mai multe femei, pe cea care mi-a deschis ușa atunci cînd m-am dus la locuința doctorului G. îmi era așa de frică încît nu știu ce am recunoscut. Nu știu dacă mi s-a sugerat sau nu, pînă la urmă, am recunoscut că una dintre femeile prezentate este aceeași cu cea care m-a primit cînd m-am dus la dr G. Cu toate că nu era tocmai adevărat, întrucît nu-mi aduceam aminte cine mă primise.

Cel mai greu a fost la proces. înainte de a intra în sala tribunalului am înghițit o jumătate de cutie de Extraveral. Nu știam cum să-mi stăpînesc frica. Eram aiurită. Știu că atunci cînd am fost întrebată de judecător dacă-mi mențin declarația am răspuns afirmativ. Mi s-a cerut să spun cum l-am cunoscut pe dr G. Nu puteam s-o implic în acest proces pe cea care mi-a făcut cel mai mare bine, pe prietena mea. Și atunci am inventat povestea cu troleibuzul. Am declarat că l-am întîlnit pe dr G. în troleibuzul care mă ducea acasă. Eram însărcinată și, mai ales în vehicule, mi se făcea rău. Așa s-a întîmplat și în ziua în care l-am cunoscut pe dr G. Mi s-a făcut rău și cineva mi-a acordat primul ajutor. Am mai spus că am coborît împreună și mi-a mărturisit că este medic și că, dacă vreau, mă poate ajuta. Așa am explicat și faptul că eu aveam numărul de telefon al doctorului, iar el îl avea pe al meu. Cu această poveste am reușit să-mi salvez prietena. După proces, cînd am ajuns în sfîrșit acasă, am dormit o zi și jumătate. Extraveralul își făcea efectul.

Am fost lăsată în pace și n-am mai știut nimic despre toată această poveste. Dar la cîțiva ani, într-o noapte, în drumul spre serviciu (lucram în schimbul de noapte, la un hotel în apropierea casei mele), am avut sentimentul că mă urmărește cineva. Am grăbit pasul și, înainte de a intra în holul hotelului, mi-am dat seama că persoana care mă urmărea era dr G. Nu pot să vă spun ce frică mi s-a făcut. Am gîndit că mă caută ca să se răzbune pentru ceea ce am spus la proces. Mi s-a părut că are o figură de om cu mintea rătăcită. Am sunat doi buni prieteni, foști colegi de liceu, care știau toată istoria, și i-am rugat să vină de urgență, pentru că dr G. m-a urmărit și nu știu ce are de gînd cu mine. Cei doi prieteni, niște vlăjgani, au venit și l-au amenințat pe dr G. că dacă nu mă lasă în pace o să aibă de a face cu ei. Avînd „spatele” asigurat, am avut curajul să-l întreb ce vrea de la mine și cum a aflat unde locuiesc. Mi-a spus că face recurs la sentința judiciară și că a venit să mă convingă să-mi schimb depoziția. Pentru a avea adresa a folosit un truc. A sunat la mine acasă și i-a răspuns mama, căreia i-a spus că este de la „telefoane” și că are nevoie de adresă.

L-am refuzat și l-am rugat să mă lase în pace. Ani de zile însă am trăit un coșmar. În fiecare umbră îl vedeam pe dr G. Și ce medic extraordinar... Și cît de recunoscătoare îi eram totuși!

Anonimă

Experiențele mele în România în materie de avort nu sînt total normale, dar sînt tipice pentru experiențele trăite de fiecare femeie din țara mea." Dificultatea pe care am întîmpinat-o eu să găsesc un medic, să string suficienți bani, să-mi înfrîng frica și să fac cinci întreruperi de sarcină între 18 și 23 de ani — toate acestea sînt normale pentru femeile din România. Deși experiențele mele sînt tipice, trebuie totuși să adaug că, dacă am rămas sănătoasă și în viață după toate experiențele mele de avort, este pentru că eu am o poziție întrucîtva privilegiată.

Părinții mei au fost membri ai partidului comunist înainte de 1939 și au luptat în Rezistență în timpul celui de-al doilea război mondial. După 1945 ei au fost răsplătiți cu funcții bune, care le ofereau privilegii, de exemplu îngrijiri medicale speciale. Aceste privilegii se extindeau și asupra copiilor, chiar și după ce părinții mei și-au pierdut funcțiile înalte în „epurarea" din 1952...

Primul meu avort

Primul meu avort s-a desfășurat în perioada cînd operația nu devenise ilegală. Tot ce a trebuit să fac a fost să mă duc la spital — mama mea vorbise în prealabil cu doctorul — și să plătesc 30 de lei; la vremea aceea, salariul mediu lunar era de 1 500 de lei. Am fost adormită și, cînd m-am trezit, lumea era din nou în ordine. În același an, în toamna lui 1966, dreptul la avort a fost anulat...

Al doilea avort '•'•••

Am rămas din nou însărcinată în primăvara anului 1969. Am început să descopăr diversele căi de a scăpa de acest „lucru" fără a face o întrerupere de sarcină. Am aflat că trebuia să ridic obiecte grele și să fac băi calde, atît de calde încît înainte trebuia să mă îmbăt...

Băile calde, cantitățile mari de vodcă, ridicarea greutăților și supradozele de chinină nu m-au ajutat. Pentru că nici prietenul meu și nici eu nu aveam banii necesari pentru a plăti operația scumpă a întreruperii ilegale de sarcină (între 3 000 și 5 000 de lei), am fost nevoită să le spun părinților. Din fericire, mama era prietenă cu un ginecolog care mi-a făcut întreruperea pe gratis, după orele de serviciu, la el în cabinet. Frica de a nu fi prinși a fost resimțită de toți cei implicați. Pentru eventualitatea că se întîmpla ceva neprevăzut, nu mi-a făcut decît anestezie locală. Operația m-a durut tare, dar a durat numai cinci minute și s-a desfășurat cu bine. După ce s-a terminat, mi-am promis mie însămi și mamei că data viitoare voi fi foarte atentă, pentru că acum știam cît putea fi de rău...

Al cincilea avort

Trecuseră patru ani de la intrarea în vigoare a legii antiavort. Doctorii și pacienții se adaptaseră noii situații. Acum era mai ușor să faci o întrerupere ilegală de sarcină. Toată lumea știa „pe cineva" — un doctor, o moașă, un student medicinist — dacă aveai cu ce plăti. Eu cunoșteam un medic la care fuseseră unele dintre prietenele mele. I-am spus mătușii mele că aveam nevoie de 4 000 de lei. Mi-a dat banii imediat. Medicul a amînat operația de două ori. În cele din

urmă, a venit ziua cu pricina și am aflat ce devenise „normal” în ultimii patru ani pentru atâtea femei din România. A trebuit să mă duc singură; nu trebuia să cunosc numele doctorului, iar întreruperea urma să se desfășoare într-un apartament. Iar la ușă trebuia să folosesc un semnal special.

La sosire am primit un sedativ și un anestezic local. O masă lungă și scundă, de cafea, urcată cu două picioare pe niște cărți pentru a sta înclinată, servea drept masă de operații. Picioarele le-am pus pe două taburete. La capătul de jos al mesei se afla o găleată. Magnetofonul avea sonorul dat la maximum. Doi bărbați necunoscuți, din care numai unul era medic, au efectuat operația. Învățasem din avorturile anterioare cât de dureroasă poate fi operația și că totul trebuia să se termine în cinci sau zece minute. De această dată a durat mai mult și părea că nu se mai termină. Doctorul înjura, asistentul mă ținea de mână încercând să mă calmeze, dar magnetofonul nu putea acoperi gemetele mele. După o jumătate de oră, care mi s-a părut o eternitate, se terminase... Dimineața următoare am făcut febră. A doua zi, când febra nu-mi scăzuse, m-am îngrijorat și m-am dus la doctorul meu de la policlinică. El m-a examinat și a constatat că jumătate din fetus era încă în interior. M-a trimis imediat la spital și am avut noroc să nimeresc din nou la dr X.

După ce i-am povestit ce am făcut, mi-a spus: „Să sperăm că uterul nu este perforat. După culoarea din obraji, mi-e teamă că ar putea fi.”

A doua zi mi s-a făcut al doilea chiuretaj, ocazie cu care medicul a constatat că uterul fusese perforat și că aveam hemoragie internă. Am fost operată într-o jumătate de oră.

Totul s-a petrecut atât de repede, încât nu a mai fost timp să se ascundă situația. Medicul a fost nevoit să anunțe miliția despre operație. Un reprezentant oficial al miliției a asistat la operație și când m-am trezit se afla lângă patul meu. A început primul interogatoriu. I-am spus că nu știam ce se întâmplase. El mi-a spus că era un „caz” atât de evident încât nu era nevoie de un interogatoriu sau de o confesiune. Nu trebuia decât să spun cine făcuse întreruperea de sarcină.

După zece zile am fost externată. Acasă am găsit o citație. M-am dus la miliție și mi-am menținut depoziția potrivit căreia nu făcusem nimic și nu știam cum se produsese perforația uterină. Din trei în trei zile trebuia să mă prezint la miliție, de fiecare dată pentru aceleași întrebări obositoare...

Între timp, întreaga familie și toți prietenii mei fuseseră informați despre incident. Eram amenințată cu o condamnare de trei ani la închisoare. Împreună cu dr X. am încercat să găsim o soluție. În cele din urmă ajutorul a venit de la prietenii părinților mei care la rândul lor erau prieteni cu unul dintre cei mai importanți judecători ai țării. Ei l-au sunat și i-au explicat situația: fiica lui R., îl țineți minte. Am luptat împreună în ilegalitate etc. etc. în fine, fiica lui are necazuri... El a promis să se ocupe de tot.

La următorul interogatoriu a participat un alt funcționar oficial. Mi-a spus că avea sarcina să rezolve cazul în modjust... M-am dus din nou cu el la Institutul de Medicină Legală și la dr X. S-a elaborat o explicație pentru perforație. La 12 decembrie, cu optsprezece zile înaintea celei de a 23-a aniversări a proclamării Republicii, cazul a fost închis din lipsă de probe. Noul anchetator mi-a șoptit că oricum nu aș fi ajuns la închisoare, pentru că se dăduse o amnistie în cin-

14 POLITICA DUPLICITĂȚII

stea celei de a 23-a aniversări. Dar el tot voia să știe dacă eram cu adevărat nevinovată. L-am asigurat că eram.

R.T.

(născută în 1951, muncitoare, căsătorită, un copil)

Nu am putut să țin sarcina, nici prima dată, fără injecții. Când am avut întârziere de ciclu deja am avut dureri mari. Am născut în 1980. În februarie-martie, în loc să-mi vină ciclul, am avut niște dureri jos, la burtă, puternice și n-am știut ce se întâmpla. A treia zi m-am dus la medic. Și zice: „Lasă că-ți dau un tratament... să-ți vină ciclul”. Și bărbatu-meu a zis: „Tu du-te înapoi și spune-i că tu ești măritată. Dacă ești însărcinată? Dacă nu poți să ai copilul? Cum Dumnezeu, că eu vreau să avem un copil.” Și m-am dus înapoi și doctorul a început să rîdă și a zis: „Cum Dumnezeu, că doară dacă e să-ți vină ciclul îți vine, dacă nu ești însărcinată. Tratamentul îți fixează sarcina. Tu n-o să poți ține o sarcină fără tratament. Deci poți să faci cîți vrei, dar numai sub supraveghere medicală și numai cu tratament.” Și-atuncea mi-a făcut tratament, nu mai rețin ce mi-a făcut. Și erau tot așa durerile acelea și doctorul a zis: „Trebuie să te decizi. Îl vrei copilul ăsta sau îl dăm afară?” Și asta atunci, pe vremea lui Ceaușescu! Deci mi-a zis hotărît doctorul: „Dacă vrei, îl dăm afară acum...” Din motive medicale. „Dacă nu, dacă vrei neapărat, trebuie să riști să-l faci cu tratament în continuare.” Și-atuncea am zis, ori prin ce trec, dar să-l fac. Deci am fost în fiecare lună la control. Dar nouă luni tot rău, tot grețuri mi-o fost. Dar a fost totul bine — 3 kg jumătate la jumătate de metru... Imediat, după patru luni, am rămas din nou. Nu știu cum s-a întâmplat. Și-atuncea normal că eram disperată la culme, că nu uitasem nici cele nouă luni de chin, nici tratamentul, nici ceea ce mi-a spus medicul. Mereu azeam așa, că parcă erau clopote în capul meu, cum îmi spunea că eu nu pot să țin o sarcină fără tratament și trebuie tratament la toți copiii, și-atuncea normal că eram speriată.

Aș fi vrut mai mulți copii, pentru că eu tare i-am iubit. Și eu ziceam și de față către mama că dacă eu nu mă mărit îmi înfiez un copil. Dar când am auzit de tratament nu am mai vrut. I-am avut pe toți trei cu tratamente. Dar eu m-am văzut că sînt mai bolnavă și-atuncea n-am vrut. Și după aceea mi-a găsit criza de spasmofilie, lipsa de calciu. M-am ferit și mi-a fost frică de a mai face copii. Și la al doilea mi-a făcut avort un medic. El mai făcea și la altele și din om în om se aude, în oricît de mare secret a lucrat. M-am dus direct la el. Îl știam dinainte și după aceea am ajuns buni prieteni. Și zice: „Nu-ți mai fie teamă. Când se-ntîmplă ceva vîi la mine.” Nu știu ce mi-a putut face, acasă la el, dar fără aparatură, aparatura era toată înregistrată, toată sigilată, deci nu se putea umbla cu ea, și-atunci normal că a făcut ceva mai primitiv. Și nu mi-a făcut bine și-atuncea a trebuit să mă duc la spital. No, și normal, dacă am văzut că prima dată nu mi-o reușit și am ajuns totuși la spital și m-o chiuretat acolo, n-am mai fost de acord să fac așa și am zis: plătim oricît, dar să fie totuși în spital.

După doi sau trei ani am rămas a treia oară și bărbatu-meu s-o speriat atunci, că mi-o fost foarte rău acasă. Și-o zis: nu, că mergem la doctor, oricît ne-ar costa. Era în decembrie. Îți dai seama, mai aveam de plătit casa, mai trebuia să dăm 100 000 — era foarte mult pe-atunci 100 000. La 6 decembrie eram internată în spital și eu în trei săplămîni trebuia să fac 100 000 să dăm la casă.

Era prin 1984. Și-atuncea o mers bărbatu-meu la toate cunoștințele să ne ducă la H., la doctorul care face avorturi. Lui i-a spus o verișoară de-a lui cumnătă-su. în disperare afli absolut totul. Eram și disperată, și speriată. Ea nici n-a vrut să audă, descurcați-vă singuri, că și eu tot singură m-am descurcat. Și-am început și eu și bărbatu-meu să plîngem, că eram sperați, și el a zis: „Nu te necăji, că mergem pînă în pînzele albe, să știu că la Ceaușescu ajung. Mergem cu toate dovezile că nu se poate să mai ai copii, nu că refuzi categoric să-i faci cu tratament.” Zicea că orice facem, dar să nu mă sperii, că tot scap. Altă persoană care a mai fost la doctorul ăla ne-a dus și a zis: „Eu v-arăt doar unde stă” și el a plecat. Eu am fost parcată cu mașina pe o altă stradă, în caz că ăla anunța poliția. Și medicul zice: „Du-te și m-așteaptă la spital la ora 7 seara.” Și I-am așteptat la spital. A venit și m-a consultat. Nu se cunoștea, dar mie deja mi-era foarte rău și deja aveam o săptămînă de stat în pat. Nu mă puteam ridica din pat. Mie îmi trebuia neapărat tratament să îl țin sau să îl dau afară. Dacă nu mi-era rău puteam să mai stau o lună-două, să-mi termin banii de casă, dar la mine era totul foarte urgent. Și atunci m-am dus la 7 la el la spital și zic eu așa: „Cît îi de scump, dar trebuie neapărat să-mi faceți ceva.” „Păi, știi cît costă.” „Oricît costă! Nu discutăm prețul.” Și-ți dai seama, noi, care aveam de dat 100 000 la casă, nu discutăm prețul! Era mai presus de orice. Și-atuncea a zis: „Păi, atîta ar costa, înjur de 10 000 de lei. Știi că trebuie să dai 5 000 la doctori, că nu eu vă fac.” ăsta era șeful secției și avea o gașcă întreagă de doctori și doctorițe. Era o doctoriță mică, slăbuță, drăguță, o fată tînără. Și zice: „Ea trebuie să-ți facă.”

Și-atuncea, de bucurie că mi-a aranjat, i-am dus la doctor un serviciu de cuțite și i-am vopsit niște haine pe la fabrică. Ce n-aș fi făcut pentru el! El nu ne-o cerut, doar a zis dacă putem să-i vopsim ceva. Bărbatu-meu a luat haina și-o vopsit-o imediat. După aceea s-a dus la doctoriță și i-o dat 5 000. A zis că 5 000 trebuia să-i dăm, noi i-am dat 6 000. La doctor i-am dat 4 000. Nu ne-o cerut nimic. „Nu, că mie nu-mi trebuie.” Dar îți dai seama că l-am forțat să-i ieie. Pentru că ne era teamă de viitor. Poate că mai aveam nevoie de acest om. El pretindea să dăm la doctoriță, dar cît credem. „Uite, alții or dat cam atît”, și-atuncea normal că noi i-am dat mai mult. Și-atuncea cînd mă vedea zicea că dacă am probleme să mă duc la ea. Și odată am fost bolnavă. Mă durea burta pur și simplu. Și m-am dus la ea la consultație. Imediat m-a primit și m-a consultat; i-am dus vin.

Cînd m-a chiuretat asista procuratura. întotdeauna cînd se deschidea o trusă de chiuretaj venea procuratura. Și eu eram pe masă și poliția — era în civil — mă-ntreba ce-am pățit. Doctorița i-a spus ea imediat în locul meu. Și el o zis: „Cum te numești? Să vedem buletinul!” Și-atuncea asistenta spune: „Păi, asta-i problema, că și-a uitat buletinul în mașina socrului.” „Și cum te cheamă?” Dar doctorul înainte mi-a pus un nume fals. „Înainte a fost chiuretată? A, pe motiv legal.” (Cine avea patru sau șase copii, nu mai știu cum era, putea fi chiuretată legal.) Pe fișa mea trebuia să intru cum c-aș fi legală, dar ăla totuși voia buletinul. Și-ți dai seama că eu cînd am auzit am și leșinat. Am intrat în comă, nu mai știam de mine.

Erau în spital fete care așteptau procuratura să vină să le ridice. Ți dai seama, erau fete tinere care își făcuseră acasă. Doctorul venea ca s-o salveze și după ce o salva o dădea pe mîna procuraturii, ca să scape basma curată. Și-atuncea ele așteptau să se facă bine, plus că le trebuia sînge, le trebuiau de toate... Era... nici nu pot să spun. Parcă eram într-un război. Numai într-un război cred că mai e teama asta! Cînd așteptai, vedeai că aia se face bine și vin procuratura și miliția s-o ridice cu cătușele pe mîini și-o duc la arest și-o închid. Ți dai seama în ce condiții am trăit eu atunci. Deși tot mereu îmi spunea doctorița: „Să nu-ți fie teamă, că ție nu ți se întîmpla absolut nimic. Tu ai terminat deja.” Dar degeaba, că teroarea aia nu ți-o lua nimeni.

Eu am avut o prietenă, o cunoștință la Alba, care făcea chiuretaje. Și-atuncea a fost arestată doi ani... Așa, n-am văzut pe nimeni. Numai în spital auzeam și vedeam cum le ridica pe fete, dar nu le cunoșteam cine sînt. Acolo unde am fost, în secție, internată, toate erau cu așa ceva. Dar pe coridoare cînd ne întîlneam — în toate saloanele nimeni nu era chiuretat. Deci toată lumea avea ane-xite și alte boli de femeie, dar nimenea nu fusese chiuretat.

Femeile între ele discutau problema. De exemplu, cînd eram domnișoară, am văzut o înmormîntare. Era o fată tînără, de 20 de ani. Și-a băgat o frunză de mușcată, pur și simplu, și-apăi s-o otrăvit cu totul. Între prieteni discutam așa ceva. Avortul a fost liber pînă în anii '60. Pe vremea părinților noștri or dus-o mai bine. Noi am apucat perioada copilăriei bine, în rest — tot mai rău, tot mai rău. Noi am crescut doar cu problemele. În anii '80 se știa că doctorii aveau norme la care erau trași la răspundere — nu aveau voie să moară copiii.” Că atunci se făceau cercetări puternice. Totul era deasupra lor. Securitatea! Doctorii erau înspăimîntați. Au fost momente foarte grele și parcă te doare sufletul să-ți mai aduci aminte că a mai fost așa ceva. Cum a fost posibilă așa o furtună pentru femei — practic a fost o tortură!

T.A. • ..

(născută în 1946, țărăncă, un copil)

M-am gîndit așa, că... cum să fac să n-am copchil. Păi ce-am făcut: am găsit și eu niște rădăcini d-astea de pelin, un fel de iarbă mare de-aici. Singură io m-am descurcat. Cum am aflat de buruiană? Apăi de la o mătușă moașă, sie iertată, ea povestea: „Vai, ce-am pățit eu, cîn' am fo' tînără, n-am putut nici c-un preț să iau cumva să mă duc să fac copchii și să... că zice bărbatu-meu că l-am făcut cu altu'. Că, zice, e musai neapărat să fac astă treabă, să mă descurc cum m-oi descurca.” Bun. Am luat o săpă de săpat la porumb și o cazma și am luat rădăcini de pă hat, de pă răzor, cum se zice mai pă domniește. Am luat de-acolo rădăcina, bună, lungă, groasă așa ca degetu', am spălat-o frumos, am curățat-o, cu un cuțit am făcut o groapă-aici așa, am legat c-un fir de ață mai multe și am introdus-o 'năuntru, în uter. După asta am ținut-o vreo 12 ore, nu mai mult, că de-atuncie și venea un pic de ciclu.” După-aceea venea dureri, te dure burta, că trebe muncă, treburi, nu știi ce, și-apăi în timp de-o săptămînă se ducea copchilu'. Eu n-am avut niciodată... cum să zic, să ajung la spitale, nu știe de un singur avort dispensaru de mine. N-am ajuns după o tabletă la ei. M-am descurcat, mai și cu

o sondă, mai și cu... câte năcazuri, Doamne iartă-mă, m-am descurcat, că io am fost și arestată din cauza asta, a avortului... cam în '65.

Cinci avorturi mi-am provocat. Și n-am mers la nimeni. Dar eu am avut o prietenă. Știi, ș-apăi, no, cînd ești năcăjit, atuncea, în momentele-acelea, no, ziceam că să-mi aducă un pahar de țuică sau un ceai. Și de șasă luni am făcut copil eu, am născut deci copchil mare de șasă luni. Io nu puteam să scap, să zic, la două luni sau la o lună. N-am putut, că degeaba mi-am provocat, am fost tare la uter și n-am putut, decît numa' pînă la șasă luni. Și la șasă luni cînd îl vede, Doamne feri, așa ninca murea, zău, cu viețile-n el! Ni... cu degetele așe... L-am îngropat afară din casă. Nici o problemă n-am avut. Așe numa' s-o-ntrebați pe moașa asta, că e moașă, m-o moșit și cu copchilu' ăsta care-l am, da', uite ce-i, la ea n-am ajuns. Io am știut io să mă gazdăluiesc pe mine singură. Io cu irigatorul îmi făceam spălaturi, cu ceai de mușețel. Nu am ajuns la nici o curățenie.

Cu arestatu' o fost în felu' următor. Am ajutat o altă femeie. Adică, cum: ea o vinit și-o zis că o avut tri copii. Bărba'su o fo' dus la țară, cum se zice la noi — în lume, să cîştige bani. Ea... no, o fost mai năcăjită și ea. „Vai de mine și de mine, zice, ce fac eu? Eu mă duc și mă omor. Eu nu mai fac alți copchii. Eu mă duc și mă omor.” „Vai de mine, tu Mări, zic, cum să te omori?” Ea s-o dus singură la farmacie și-o adus de-asta, ser fiziologic și tot ce i-o trebuit. Atuncea i-am introdus cu sonda, acasă la ea în bucătărie. Era ziua — era așa cum e-amu, era fain, cald. Am spart sticla ceea, am introdus-o în sondă și i-am pus-o. Nu s-o-ntîmplat nimica, dar apăi pe ea a paralizat-o, da' ea ce-o făcut: s-o luat și s-o dus la o vecină la fin. Și i-o dat țuică de prune, ș-o băut ea. Ș-o mai băut și vin, adică spumos. Ei cum i-o fost rău ș-o trebuit să nască, o zinit o doctoriță, era la noi o doctoriță, una cu păru' roșu, nu mai știu cum o fost, nemțoaică sau ceva, o fost străină, n-o fost de-a noastră. Și i-o făcut intravenos. Nu-i era rău din cauză că i-am provocat io avortu'. Da' ea n-a știut, nu știu, dracu' s-o ieie, Doamne iartă-mă, nu știu ce-o știut. Zice: „Io mor și io mor și io mor.” Da' cînd o zinit și i-o făcut intravenosu', odată o fost strîmbă-ntr-o lătire. Că dacă ea o fo' băută țuică ș-o fo' băută vin... Dacă n-ar fi băut dup-aia, nu se-ntîmpla nimica. Din cauza băuturii s-o-ntîmplat.

O mai făcut ea și cu altele, n-o fo' numa' cu mine prima. O făcut-o cu altele, numa' cele o fo' plecate la țară și atunci n-o avut ce face de-o ajuns la mine și io, proastă și măgăriță, m-am legat și io de altă proastă. Zic mă, hai mă s-o ajut, să nu zie bărbat-su s-o bată, s-o batjocorească. Ș-apoi atunci o zis că mi-o da nu știu ce perne și nu știu ce cergi, da' dacă-am văzut io ceva, să nu văd cu ochii. În veci nimic n-am văzut, ce să spun, c-atuncea era bani de-ăștia de tri lei. Dacă-am văzut io tri lei de la ea — nu bani sau ceva! Nimic, nici cît îi negru supt unghie. O zis că mi-o dat ceva, cergi de-astea și perni mari și nu știu io ce... Și dintr-asta mă-sa și neamurile tăt m-o acuzat pe mine. Pe ie o dus-o pe urmă la spital la Baia Mare. Ș-atunci o și plecat doctorița de la noi. N-o mai stat, după ce-o dus-o p-asta la spital la Baia Mare. Ș-o luat tăt și s-o dus. N-am mai văzut-o, veci!

Pă ea o dus-o acolo la spital și o luat cercetări de la noi — și de la ea, și de la mine. Io deci m-o fo' dusă, m-o fost arestată pe mine la V. și m-o ținut

în arest vreo săptămână. Ce le-am spus? Că nu sînt vinovată, că nu din cauza mea. N-am negat, că io i-am spus în felul următor că... era un milițian de la noi, zic: „Domnu' H., nici cu un preț, zic, io nu sînt vinovată, că ea o băut.” Și cînd o zinit comisia și i-o controlat acasă, n-o zis nimeni că i-o umblat cineva și i-o provocat avort, o zis că ce-o mîncat și ce-o băut. Asta o fu' baiu'. Căci ea o fost deci otrăvită în sînge. Dacă era din cauza mea era la uter și trebuia să-i scoată uteru', trebuia să-i facă cine știe ce. Da' nu din cauza mea. Deci, după ce m-o dus pã mine acolo, pã ea a luat-o, că ea nu-și cunoștea, rogu-te Doamne, atîta de zăpăcită o fost, știe Dumnezeu. Ș-apăi pe ea a pus-o în fața la o toaletă, o oglindă mare, ș-apoi o întreat, zice: „Cunoști femeia asta?” „Cunosc.” „Cine-i asta?” „E vecina mea”, zice. „Da', zice, asta ți-o făcut avort?” Zice ea: „Asta.” Da' zice: „Ce ți-o dat să bei?” „Nu mi-o dat nimic.” „Da' ce ți-o dat să mîncînci?” „Nu mi-o dat nimic.” „Da' atunci ce s-o-ntîmplat?” „Păi, zice, io am băut niște țuică și niște vin și am mîrs la fin, zice, da' cînd am zinit de la fin, m-a luat rău. Mi-o fost rău și o zinit, zice, doctorița și mi-o făcut injecție în mină... alta nu mai știu de mine.” Ea n-o avut nimica. N-o avut copchil, nu s-o fost cunoscut nici urmă de umblat jos, nicicum. Că era foarte interesați doctorii că... cum, de ce m-o arestat pe mine, că ea n-o avut nici o hemoragie, nici n-o fost zgîriată niciunde, deci n-o avut nici un sămn. Și după asta zice, nu-i bai, zice, dacă-i așa, tu din detenție nu scapi, din pușcărie tot nu scapi. Că am avut mulți acuzați care m-au acuzat pã mine că io am făcut avorturi la multă lume și nu știu ce...

[...] Cîteodată, no, cînd o fost omu' năcăjit, l-am ajutat. O fost odată aceea un doctor, acela încă-i plecat în străinătate. O avut o nepoată. Încă era... stomatolog el. Lucra la noi la dispensar aici, dispensarul uman. Ș-acela încă, no, zice: „Uite, am o nepoată.” Și eu încă m-am dus și mi-am pus dantura acolo, nu știu ce. Și... îmi povestește: „Uite ce mi s-o întîmplat, nu știu ce. Ș-apoi m-o mai ajutat și cu niște treburi de pe-acolo, știți. Și i-am făcut, la fată. Era fată și era... ave încă vreo tri luni. Ș-pa' aceea o scăpat. Tot cu sonda i-am făcut. Ne-o dus cu mașina ei în B., pînă la B., unde ședea ele, că era două surori sau două prietene, așa ceva, nu mai rețin, că-i mult de-atunci. N-am folosit rădăcină, c-o fost iarna — iarna nu poți săpa așa ceva, nici s-o găsești. Numa' toamna, vezi cum i-acuma, o găsești. Și ca s-o ții, s-o sapi de-amu, s-o ții pã iama, nu o poți. Iarna tre' să te dăscurci cu alte celea, cu sonde, nu cu rădăcină. Păi... mai am făcut, cînd mai era cîte una așa, și mai vine și să vaicăre, no'. Da' tare mi-era frică. Mi-era frică ca de foc. Că știam că dac-am ajuns în pușcărie, s-ajung iară, zic, să-mi dai tu, să-mi legi boi și cai, să-mi aduci vila lu' Ceaușescu și nu mă mai leg altu'. Că, zic, io am fo' mușcată de șarpe o dată și nu mai vreu. După pușcărie o vinit una o dată — ș-apăi H. m-o avertizat, spune: „Anuță, fii atentă. Dacă cumva mere cineva la tine să-i provocî un avort, tu vii și m-anunți pã mine cine-i!!” Șefu' de post de la noi. Vine una și-mi spune: „Auzi, sînt gravidă.” „Da' ce bai ai? Și de cît timp?” Zice: „Am tri luni.” „Și ce, zic, vrei să-ți fac io ceva, sau ce?” „Păi că nu. Da', zice, cel puțin să m-ajuti c-o vorbă.” „Măi, stai așa, zic. Tu vrei să-mi faci rău. Tu vrei să-mi faci rău neapărat și dacă tu vrei să-mi faci rău...” Nu, că vai, s-o bată, să n-aibă noroc la copchii, că nu știu ce, că nu știu cum, numa' să se vadă scăpată. Eu... mi-o fost frică. Asta o fost seara și dimineața io m-am dus la H. și i-am spus: „Uite, doamna K. o vinit și s-o rugat că să-i fac avort.” Ș-o luat-o-n primire...

Ș-o-nregistrat-o la dispensar, ș-o făcut copchilu'!" Și io am scăpat, ș-apoi de-atuncea nu i-o mai fost lu' H. frică că io mai fac avorturi. După aia n-am mai făcut altu'. Pântru mine m-am descurcat, da pântru altele nimc n-am mai făcut...

Apăi... m-o dus la Baia Mare, acolo am mai stat iar la arest o săptămână și apoi m-o dus în... petinciar acolo, la Baia Mare, și de-acolo m-aducea la proces, îmbrăcată... în hainele de pușcăriaș, m-o adus la proces la Vișeu cu mașina, tot la două săptămîni, o dată. O dus martori din sat, da. Păi o dus pe soțu' ei, pă mama ei, doară nu alții străini. N-o fo' străini, n-o avut străini pă nimeni, decît pe ai lor.

Ea o zis că face cutare, acolo-n spital o vorbit că... o făcut altele, cîte le-o mai numit ea, care cum o știut c-o făcut, care i-o făcut înaintea ei, ea le-o spus. Și ea... pă mine tăt încă mă trăjea de limbă să le spun și eu pă altele, care mai provoacă avoarle. Io n-am vrut să spun. Cum să spun să fac rău și la ceea, s-o ducă în pușcărie? Nu-i bugăt eu?! Zic sie plătit cu mine, nu să mai meargă și alta! Cîte-o mai făcut? A, păi o fost, mai vro' șase, șapte o mai fo' care făceu, no. De aicea numă eu [am ajuns la pușcărie]. Noroc de cel drăcesc! Un an și zace luni am făcut, de detenție. N-am fost membru de partid.

Da... păi oricum, aș fi fostă, du-i în supărare să-i mănînce, că acolo n-o contat! Nuuu! Acolo... doctori, ingineri, popi, moașe, tăt felu' o fost acolo... Acol' n-o fost oameni proști, numa' deștepți! Da' nu de la noi din sat, deci din întregă țara noastră, românească, vorbesc.

Am fost luată și-n ziar am fost pusă... Și... afișată la panou' de onoare. Dă-mi pace la amaru' meu! N-am copie, am pierdut-o că... nici n-am vrut să mai aud de așa ceva! Vai de mine să vă spun cînd am ieșit! No, atunci eu eram în detenție în '80, acumă-s 10 ani. Vai, [cînd m-am eliberat] n-am cunoscut pe nimeni, gîndei că am scăpat, așa cum aș fi scăpată un... un urs între oameni! Eram așa... pierdută! Cînd am venit acasă... vaaa! Nici casa am gîndit că n-o mai găsi-o pînă-i lumea! Desculță-am vinit! că nu mi-a găsit hainele cu care m-am dus. Și m-am întălnit cu unu' di la noi... în Gara de Nord în București, că eu de la Jilava m-am eliberat. în cîte închisori [am stat]? D-apăi am fost în... în Baia Mare am stat, deci de la Vișeu la Baia Mare la arest, și pe urmă în... Baia Mare în pușcărie iară acolo, că o fost colonie di femei. De-acolo m-o dus la asta, o zis că ne trimite la Jilava pe noi, no, eu eram cam bolnavă atunci. Probabil m-am spăriet eu știu, n-am pățit de astea, veci! Și am fost foarte bolnavă și m-o trimis la Jilava. în Jilava am stat o lună de zile în spital, și de acolo m-o dus la Rahova, iară colonie de femei. Eu din Rahova m-am... m-am eliberat. Și de la Rahova cînd am vinit atuncea de mi-o dat drumu', aceea o fost doară în, zicem în '80, în noiembrie. No, și din noiembrie am făcut un an și zace luni, m-am eliberat iară toamna pîn... prin, pe la sfîrșitu' lu' august... Da' cam atunci m-am eliberat eu. Ș-apăi cînd am vinit acasă, n-am găsit pe nimeni, nu mi-am găsit copchil', nu mi-am găsit pe nime' în lumea asta... Tați o fost duși la fin... Ș-apăi am luat un cal, și m-am suit călare pă el, și m-am dus pînă la deal... Ș-apăi cînd m-o văzut ei n-o știut că-s eu. Tăt am strigat, tăt am strigat pă mama. Și, copchilu' meu l-am strigat. Nu m-o cunoscut. N-o crezut. Cînd o văzut odată, tați i-am văzut păjos leșinați p-acolo, de părere de bine, n-o știut ce să facă, ce să lucre cu mine. Eu nu m-am putut da de spaimă nici jos de pe calu' cela, să mă duc batăr pe-acasă, să văd ce să fac. Că tot o

zîs c-am evadat, ș-am fugit, ș-am murit, și m-o-ngropat... Așa veneau vești acasă. Da' batăr că și-n pușcărie am fost cuminte. Că să-ntîmplă, multe s-o întîmplat. Io eram prietenă cu tați milițienii, cu milițiențele, n-aveam probleme. Ieșeam la cîmp, la lucru, nu mi-o plăcut să stau! Mă duceam la lucru și care erau, mai era de la noi din țară bugăte femei, și de la noi din sat o fost. Era o artistă, pentru dolari acolo arestată, era o A. B. sau cum Doamne iartă-mă o chemat-o. Și... acelea pe cînd veneam eu, veneam din cîmp, apăi aduceam roșii, castraveți, ceapă... pe-acolo nu era voie să... bagi nimnică în pușcărie. Eu vineam cu doamnele milițiene și cu milițienii, aduceam genților lor și vineam și aduceam mai papucii, mai nu știu ce. Eu vineam cu cite o plasă de roșii, la ce lucram. Sau eram la morcovi. Eu tot mereu le duceam și le dădeam — că treceam pe lîngă geamurile lor și ele tâte stăteau în geamuri și le dădeam la fiecare cite doi morcovi, sau două roșii, sau castraveți, sau ce era le dădeam, că știam că... acolo duce doru' de tâte. Și de aer, și de libertate, de tâte... Da' eu n-am putut să stau acolo, eu m-am cerut neapărat să ies la muncă. Și cu cît am ieșit la muncă eu mi-am mai cîștigat zile, deci cîștigam acolo zile că să pot să mă eliberez mai repede. Că eu eram la opt ani condamnată, adică la opt ani, Doamne feri! La tri ani. Și din tri am făcut un an și zace luni. Cam asta mi-o fost viața mea. Și greu mi-e și astăzi! Că nici îs bani, nici îs... absolut, nici un ptic de bine n-am. [...]

Am vorbit și acuma vorbesc [cu vecina]. Eu nu pot să țin... minie pe nime'. Nu sînt supărată, că i-a dă Dumniezău pă rînd, pă rînd dă Dumniezău, nu dă o dată cu bita! Pă rînd i-arată Dumniezău, că ce trebuie să facă mai tîrziu. Are copchii, ș-a ei copchii că-s cu tații blăstamați, nu-i scris că n-or ajunge unde-am fost și eu! Fiecare poate are vreo cărămidă pă oriunde.

[...]

Acolo la Jilava, de unde am fost eu arestată, o vinit o moașă ș-o zîs c-o făcut un avort și o zîs că nu i-o... nu i-o reușit. O mîrs la o femeie alta, tot cu ceva rădăcină din asta și i-o pus rădăcină de pătrunjăl, și nu știu cum i-o pus-o, cum nu i-o pus-o, că i s-o dezlegat rădăcina ceea și i s-o introdus în uter. Ș-o putrezit acolo. Și într-aceea o primit nu-ș' ce infecție, și ce-o avut formatu' copchilului încă i-o putrezit, ș-atuncea ele o fost luate amîndouă la cercetări. O fost luate la șefii' de post, și era un procuror acolo care tăt le-ntreba „Ce s-a-ntîmplat?” și „Cum a fost?” Și tăt le pune întrebări. Moașa aceea era bătrînă, trebuie mai un an să iasă în pensie, moașa. Da, mai un an să iasă în pensie. „Io, zice, oricît aș da, numa' să mă văd de-aicea scăpată afară, zice, să nu mor aici!” Da' face procurorului' cătă ea: „De ce, zice, ai provocat avort?” „Dacă, zice, o fost femeia chinuită și trebuia, zice, că așe mi-o fost milă... de persoana respectivă că să o lăsăm... să moară. Și ea, zice, s-o dus la alta, și ce știu ce i-o mai pus, ce i-o făcut că... după o perioadă de nu știu cite luni s-o îmbolnăvit ș-o murit nevasta ceea.” După ce-o murit, apăi alea o fost arestate pă veci, deci acolo să moară, în pușcărie, în detenție. Nu le-o mai dat voie să iasă de-acolo. Supărate era, plîngeu, vai cît plîngeu. Și n-aveau voie la pachete, să vie să le dăie pachete, că numa' o dată pă lună aveau drept la pachet și la o carte poștală. Nu le dădea voie. Doamne feri, la vorbitoare să vie de-acasă, nuuu... Nimic, nu le dădea voie. Apăi era încă un doctor... un doctor frumos, înalt, așe. El încă era ginecolog. Și făcîndu-i chiuretaj la o femeie, atuncea ea,

fiind infectată, nu știu ce i-o atins, nu știu cum să mă exprim, acolo la uter, i-o tăiat ceva acolo înăuntru. Și o murit atunci pă loc. Și el o fost condamnat pă zece ani ș-o zi. Deci ziua aceea o fo' pă veci. Dacă era numai zace ani, deci îl face în jumătate, da' încă 10 ani și-o zi o fost pă veci, ziua aceea, să nu mai să elibereze de-acolo, deci. Ș-apăi îi duce Ceaușescu... făcea niște canale, pă sub care erau ăștia pă veci. îi duceau acolo la canalele celea. îi zice la Poarta Albă.⁷² N-aveau voie... Nu știu, îi drogau sau supărarea știe ce făcea cu ei că n-aveau voie să grăiască acolo. N-avea voie să se-apropie nime! Absolut, era milițienii gîndei că-s... făcuți să nu se apropie nime de porțile celea! îi ducea acolo la Poarta Albă și-i pune să lucre-n pămînt acolo. Și care erau arestați doctori sau... alte... asistenți sau, îi duceau, și aceia tați lucrau, care se îmbolnăveau acolo de aveau nevoie de ei la lucru, că-i pune să lucre obligatoriu, nu că vrei, nu vrei. Obligatoriu să lucre le dade atîta pămînt să scoată astăzi, un vagon. Apăi atîta trebuia, era obligat că dacă nu îl bătea și-l omora și era drum bun, că era dus p-aceea lume, nu pă asta! Era niște obligații mari, acolo era cea mai strictă pușcărie, la Poarta Albă. Și... l-o adus apăi pă doctoru' cela de-acolo, nu știu cum, de o intervinit ceva, o avut ceva oameni mari, văzuți bine, de l-o scos de-acolo și l-o adus la Jilava. [...] Și erau doctorii năcăjiți, foarte năcăjiți, care pătea din-astea, că bine'nțeleș că nu au riscat ei pîntru un... cin' sute sau o mie de lei, o riscat pîntru bani serioși. Nu și-ar fi dată pîinea ei din mîină pîntru orice. Da, la risc, că vezi că era femeii... sau întîmplare, sau mai știu io'... sau ghinion cum o fost.

[Eu n-am primit bani] de ce n-o avut de unde să-mi dăie, și mie mi-o fost mnilă, știți. Mai la altele care o fost ase, mai dădeau, nuu, nu cerem eu, ca, dacă n-ave, n-ave de unde. Mie mi-o fost mnilă, c-așe e sufletu' meu. Și-o mușcătură de mîncare dacă vād că omu ăsta n-are și-i pă drum, eu așă... mă las pă mine și-i dau la omu' respectiv. Nu, eu n-am putut să zic că am luat, am profitat de pe oricineva care o fos' năcăjit că am profitat de bani după el sau de alte lucruri. Eu nu mi-am făcut.

[...]

Apăi acuma n-aș mai ajuta-o. Acuma gîndești că m-am descurajat, n-aș mai spune la nime, c-am zis că mi-am făcut păcate destule pîn-acum, n-aș vrea să mai fac și de-acuma. Este un păcat a face așa ceva. îi păcat, neiertat poate... Dumniezău știe, că el ne-ajudeca pă toți, da'... îi păcat neiertat. Io-s ortodoxă. îs ortodoxă, nu-s altă nație. Da' știu că de legea, că la noi cînd să mărturisăsc pe la Paști sau pe la Rusalii la biserică trebe' să spui că ce-ai făcut în viața ta. Și io am spus. Acuma, io pîntru mine-aș mai fa', cum să nu. Da' știu că-l am numa' al meu păcat, nu-l am pă altu'. Numa' al meu îl am. Nu-l ieu și pe a dumnitale, ori pă a lu alta și-a lu alta. îl am numa' al meu și-l sufăr numa'al meu, că știu că eu l-am făcut și... gata.

[Din cauza avortului] neveste o murit bugăte. [...] O fost un caz aicea, c-o băut una rădăcină de spînz... Spînzu acela, galben la floare, așe. Și rădăcinile lui în pămînt îs îrmlte și subțirele, multe... Aici este, pe un deal aici. De aceia o băut și... o murit, s-o otrăvit. Or găsit adică într-o oală pă sobă, acolo o găsit...

rădăcină de ceea de spînz cînd o vinit comisia. O fost gravidă, da. Și o avut o fetiță. Tinăra-o fo'.

[...]

Păi o fost control ginecologic la fiecare, că s-o-ntîmplat, o fost ceva fete, și o făcut copchii și i-o aruncat pã apă. Sau știe supărarea să le mănînce. Și o vinit o comisie, deci o găsit copchii normal pã apă aruncat, și o făcut comisie, ș-apăi tăt le-o cătat la piept, știi, rînd o luat, care cum, numa care-o fo' bătrîna de n-o fo' [controlată]... Da, bineînțeleș, și pã mine m-o controlat, cum? O controlat pã tătă lumea din sat, o controlat atunci, întrebați pã moașă. Da, la tătă lumea o făcut [examen ginecologic] că să vadă că a cui copchilu' poate să sie. Da tăt n-o găsit, n-o găsit că a cui îi... Și ea poate să fi fost oricineva de pã cine știe ce sate, de oriundeva, n-o si fost de la noi din sat. O făcut pîn mai multe sate, poate să o si găsită, nu-i mare lucru, da'... cine o făcut asta n-o stat ie aicea, s-o luat și s-o dus oriundeva în țară și pã cînd o vinit, drum bun! N-o găsit...

[...] Și acuma se întîmplă, destule, batăr că-i liber tot să-ntîmplă. Că lumea îi năcăjită de bani, și-i năcăjită de haine, și-i năcăjită de mîncare că-i scumpă... Cînd vezi că te duci [după] un pachet de Dero sau de supărarea, sau un pachet de sare, trebe să dai tu atîția bani, și tu salar nimnică și nu-i nici un ajutor... Pã sama cui să mai faci pe copchii, nu?! pã sama cui să-i faci?! Nu-i arunci pe rîu, hăt...

G.N.

(născută în 1943, asistentă medicală, necăsătorită)

Ceea ce urmează este relatarea făcută de G.N. despre fata care a murit: [Ca anestezist, în cei peste 25 de ani de cînd îmi exerseș meseria, am văzut multă durere și multe necazuri disperate. Sigur că în sala de operație sau de reanimare este important să ne concentrăm asupra aspectelor medicale și foarte puțin asupra celor emoționale. Dar există bineînțeleș și excepții. Despre una din ele am să vă povestesc] Asta cu studenta era în '82. Vine doctorii' X., zice: „Mă, ai ceva de operație?” Zic: „Nu.” Zice: „Te rog mult de tot, hai, vino puțin să stai la anestezie, că e o studentă.” Măi, superbă era! Fata șefului Securității din B. Studentă anu' 2 la filologie... Dacă mergi la o poliție care se ocupă cu așa ceva, îți spune că în perioada de '81—'82 a fost o catastrofă la limbi germanice. Pentru că era cineva care se ocupa cu așa ceva: femeia de servicii! Le făcea întrerupere pentru 2-300 de lei. [Fata] — o blondă superbă! Cînd am intrat în rezervă, o vād, era plină, exact cum ai pune un indigou pe față și ai înțepa!... Mă uita la ea... Nu știu, i-am inspirat eu încredere, am fost mai apropiată de ea, că la un moment dat îmi spune. Zic: „Măi, spune ce-ai făcut! Uite că trebuie să înceapă să te opereze, că nu-ți face nimeni nimic!” Și a zis. Prietenă cu un student de la medicină militară. În urmă cu trei săptămîni, împreună cu soacră-sa, au încercat o tentativă de sondaj. Era în luna a treia. La un moment dat zice: „Mi-a fost rău, am avut o stare de greață... de vomă, dar... am luat antibiotice și ieri dimineață cînd m-am sculat, m-am sculat așa cum mă vedeți, plină cu...” Au operat-o... și cînd au deschis-o... Varză! Uterul putred. A doua

zi dimineață au transferat-o la doctoru' S., la dializă. [A murit pe dializă.] [Multe femei] au fost puse și au murit pe dializă.

Decretul 770 a fost cauza suferințelor fizice și emoționale prin care au trecut atât de multe femei în privința vieții lor reproductive. Efectele incriminării avortului au fost resimțite și de parteneri, și de familiile lor. Pentru majoritatea cetățenilor, mijloacele contraceptive moderne nu erau în general disponibile. În consecință, intimitatea sexuală era întinată de frica și neliniștea riscului că orice contact poate avea ca rezultat o sarcină. În pofida reprezentărilor propagandistice ale statului paternalist, care se îngrijea de bunăstarea cetățenilor săi, mult lăudatele „condiții optime pentru dezvoltarea unor familii numeroase și sănătoase” îi ocoleau pe majoritatea românilor. În special în anii '80, populația României lui Ceaușescu tremura în locuințe prost iluminate sau stătea la cozi nesfârșite, cu speranța că ar putea asigura minimul necesar pentru fiecare în parte și pentru familie. La scurt timp după prăbușirea regimului Ceaușescu, **jjj** 1989, atât în România, cât și în lumea întreagă a început să iasă la lumină moștenirea lui întunecată. Consecințele tragice ale acestei epoci din istoria României constituie subiectul capitolului următor.

MOȘTENIREA POLITICII DEMOGRAFICE

Există trei tipuri de minciuni: minciuni, minciuni sfruntate și statistici.

MARK TWAIN, *Autobiografie*, atribuită lui Disraeli ♣.

Și când au ajuns să creadă în el, el și-a devorat copiii.

VLADIMIR LEVCEV, „Stalin (Satum-Satan)”

„Maternitatea planificată”, așa cum a fost ea dictată de regimul Ceaușescu, a afectat bunăstarea fizică și emoțională nu numai a fiecărei femei, a fiecărui bărbat, copil sau familie, ci a societății ca întreg. Consecințele strategiilor politicii demografice au aruncat o umbră peste trecutul glorios al „epocii de aur” din istoria Republicii Socialiste România. Reproducerea biologică și cea socială deveniseră drame zilnice, aflate într-un conflict din ce în ce mai grav una cu alta. Sexualitatea și intimitatea se împleteau cu frica — frica de o sarcină nedorită, de dezvăluirea unei confidențe în fața Securității. În epoca Ceaușescu, această frică adesea intangibilă reverbera asupra întregului popor român, făcându-i pe cetățeni în același timp complici cu voința partidului-stat și opozanți ai acesteia.

Din punctul de vedere al politicii pronataliste, printre efectele tangibile asociate rezistenței sau complicității s-au aflat creșterea numărului de avorturi ilegale — și, în strânsă legătură cu acestea, a mortalității infantile și materne — și sporirea numărului de copii nedorți, mulți dintre ei fiind abandonați pe stradă sau în instituții ale statului. SIDA s-a răspândit la copii, în special în rândul celor în vizați, deși fenomenul a fost în mod deliberat trecut sub tăcere, pentru a nu păta imaginea epocii de aur a lui Ceaușescu. De foarte multe ori soții și copiii au ajuns văduvi și orfani, pentru că soția sau mama a murit într-o încercare disperată de a evita să aducă pe lume încă o ființă nevinovată, în condițiile aspre ale traiului zilnic. Regimul care proslăvea contribuția femeii la construirea socialismului și care cerea, tocmai în acest scop, să se nască copii a devenit cauza morții atîtor femei și copii. Deteriorarea multilaterală a condițiilor fizice, sociale, materiale și spirituale de viață din România a continuat, nerecunoscută oficial, în pofida razelor strălucitoare ale propagandei ideologice.³

Deoarece scopurile fundamentale ale cercetării erau manipulate politic, specialiștilor le-a devenit practic imposibil să evalueze efectele politicii pronataliste. Studiile empirice și rapoartele cerute de ierarhia de partid nu erau accesibile comunității științifice în general, și cu atât mai puțin publicului larg. Fiind marcate cu indicativul „pentru uz intern” sau „secret profesional”, ele aveau o circulație strict supravegheată. După căderea lui

Ceaușescu însă, cea mai neagră moștenire lăsată de el — în special în privința politicii demografice — a fost scoasă la lumină. Ea constituie acum subiectul acestui capitol. Copiii abandonați, epidemia de SIDA la copii și traficul internațional de copii, desfășurat prin intermediul adopțiilor private nu reprezintă decît consecințele cele mai intens mediatizate ale numărului mare de nașteri, orchestrat de stat. Alte consecințe decurgînd, cel puțin parțial, din politica pronatalistă au fost problemele medicale și sociale, de exemplu ratele crescute ale mortalității materne și infantile și apariția copiilor străzii, ca fenomen urban.³

CONSECINȚE MEDICALE

Informațiile despre epidemia de SIDA, a cărei existență fusese trecută sub tăcere în ultimii ani ai regimului Ceaușescu, au umplut coloanele ziarelor din lumea întreagă imediat după căderea regimului, în 1989. Dar îmbolnăvirea de SIDA a copiilor nu a fost singura consecință fizică dramatică ce a afectat corpul politizat al cetățenilor României. Ratele mortalității materne și infantile au crescut vertiginos; a fost afectată starea de sănătate a populației în general. Există totuși puține studii epidemiologice, iar datele disponibile sînt incomplete și nesigure.⁴ În ultimă instanță, politica dicta parametrii cercetării medicale, precum și pe aceia ai practicii medicale, și determina limitele cunoașterii sociale și științifice. Prin urmare, în încercarea de a desluși consecințele medicale ale politicii pronataliste, datele existente nu pot fi interpretate decît în contextul în care au fost generate și utilizate.

Trebuie însă atrasă atenția în legătură cu atribuirea unei autorități prea mari exclusiv politicii demografice în identificarea complexelor rezultate sociale. Pe de o parte, în România, ca peste tot în regiune, a crescut permanent mortalitatea masculină determinată de vîrstă, mareînd o schimbare demografică. În mod evident ea nu este totuși o consecință directă a politicii pronataliste.⁵ Pe de altă parte, schimbările intervenite în configurația distribuției pe vîrste a populației au fost într-adevăr puternic afectate de politica pronatalistă; dar la acest proces au contribuit și alți factori, precum urbanizarea, educația de masă și răspîndirea mijloacelor de îngrijire a sănătății. Dacă explozia de copii, atribuită decretului din 1966, este spectaculoasă din punct de vedere strict numeric, încorporarea acestei cohorte în sistemul de învățămînt și în cel al forței de muncă, precum și pe piața căsătoriilor, a fost temperată de complexitatea răspunsurilor sociopolitice și instituționale. Semnificația sociologică a tendințelor demografice diferă substanțial de caracterizarea lor demografică.

: Avorturile provocate și mortalitatea maternă

Ca pretutindeni în blocul sovietic, întreruperea cursului sarcinii a constituit principala metodă de control a fertilității și în România, care a reprezentat cazul extrem între aceste țări (tabelul 7.1).⁶ Se presupune în general că româncele făceau, în medie, între cinci și șapte întreruperi de sarcină pe parcursul vieții lor reproductive. Restrângerea dreptului la avort, conjugată cu lipsa opțiunilor contraceptive moderne, a condus la o creștere spectaculoasă a practicării avortului ilegal, în urma căruia multe mame au ajuns în pragul morții. Relația dintre accesul restricționat la avortul legal și la contracepția modernă, pe de o parte, și creșterea ratelor mortalității materne, pe de altă parte, este o constantă comparativă și istorică ce înregistrează mici variații între diverse culturi.⁷ În România, rata mortalității materne a atins cele mai înalte valori. În 1989 ea era cea mai mare din Europa.⁸

Trebuie subliniat totuși că statisticile referitoare la avorturi variază foarte mult și sînt renumite pentru inexactitatea lor.⁹ Clasificarea avorturilor în legale și ilegale depindea de mai mulți factori. Categoria oficială a avorturilor înregistrate includea întreruperile de sarcină considerate legale în conformitate cu prevederile legii și în funcție de libertatea asumată de medicii care interpretau ca fiind legale anumite întreruperi de sarcină ilegale. Așa cum am arătat în capitolele anterioare, interesul indivizilor și al instituțiilor care elaborau statisticile referitoare la avorturi era să le „rotunjească prin diminuare” — cu alte cuvinte să micșoreze cifrele. Obiceiul se aplica în multe alte domenii ale producției statistice, statisticile fiind manipulate în funcție de cerințele „planului”. De exemplu, în raportarea cifrelor referitoare la producția agricolă și industrială și a celor referitoare la natalitate, tendința era de „umflare” a statisticilor. Înșelătoria se practica la scara întregului sistem.

Scopul manipulării numerice era evitarea sancțiunilor, în special a celor pecuniare. Încă o dată, personalul din spitale — începînd cu cel administrativ și pînă la cadrele medicale — știa că este în propriul lui interes să declare cel mai mic număr de avorturi posibil. Numărul de avorturi legale pentru care certificatele eliberate se bazau pe motive terapeutice legitime era relativ scăzut și varia puțin de la an la an (vezi tabelul 7.2). Să ne reamintim că, pînă în 1985, femeile care împliniseră 40 de ani și care aveau patru sau mai mulți copii în îngrijire puteau beneficia de întreruperea legală a cursului sarcinii. În 1985, limita de vîrstă și numărul de copii au fost mărite, iar efectele acestei măsuri reies din tabel; în 1986, numărul de avorturi incomplete a crescut, ceea ce înseamnă că mai multe femei au sfîrșit prin a ajunge la spital ca urmare a întreruperilor ilegale; mai puține femei au avut posibilitatea să obțină efectuarea legală a întreruperii de sarcină pe motivul vîrstei sau a numărului de copii și mai multe avorturi au fost atribuite cauzelor medicale. Oricare ar fi fost schimbările legislative, numărul de

TABELUL 7.1 Avortul în câteva țări, 1987

Țara	Numărul de avorturi la sută de nașteri vii
Bulgaria	102,8
Cehoslovacia	72,5
Finlanda	21,9
Franța	21,0
RDG	42,2
RFG	13,5
Ungaria	67,3
Italia	33,9
România	131,1*
Suedia	32,0
Anglia și Țara Galilor	22,5
Scoția	14,1
Iugoslavia	102,2*

SURSA: *Patterns of Fertility in Low-Fertility Settings*, 1922, tabelul 29, p. 70.

* Datele pentru România se referă la anul 1985, iar cele pentru Iugoslavia la anul 1984.

TABELUL 7.2 Clasificarea avorturilor în funcție de motivație, 1979-1988

Anul	Incomplete	Cinci copii*	Peste vîrstă de 45 de ani**	Cauze medicale
1979	47,5	35,9	9,1	7,5
1980	47,5	36,1	8,6	7,8
1981	48,5	35,5	7,9	8,1
1982	49,9	34,8	7,2	8,2
1983	47,9	36,1	7,1	8,9
1984	41,3	41,4	7,7	9,6
1985	41,0	42,4	7,2	9,4
1986	68,6	14,1	0,9	16,4
1987	66,1	16,9	0,6	16,4
1988	60,1	22,8	0,5	16,6

SURSA: Roznatovschi 1989.

* între 1979 și 1985, femeia putea avea peste 40 de ani.

** între 1979 și 1985, femeia trebuia să fi născut și să aibă în îngrijire patru copii.

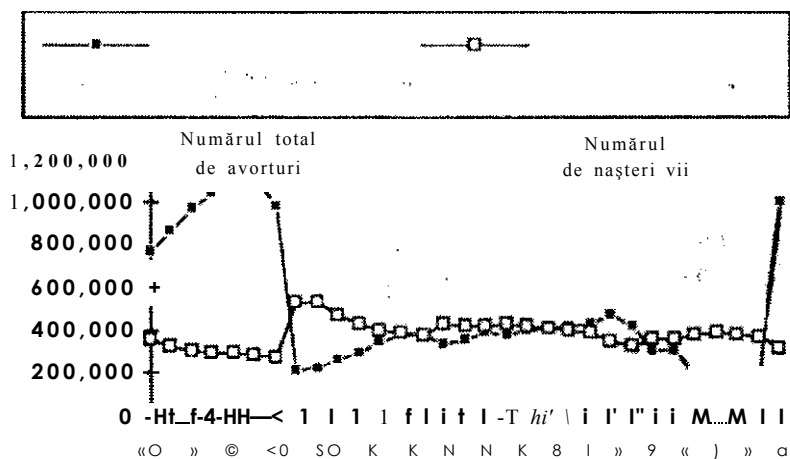


Figura 7.1: Numărul de avorturi și de nașteri vii, 1960-1990.

SURSE: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București; *Anuarul statistic al României, 1990*.

avorturi a continuat să crească și multe dintre ele au fost ilegale, cel puțin în momentul intervenției inițiale (figura 7.1). Ori de câte ori măsurile politice au fost revigorare prin intermediul sistemului spitalicesc, s-a produs o suspendare temporară sau o adaptare a practicilor legate de întreruperea de sarcină. Cu toate acestea, supravegherea sporită care a intervenit în momentul strângerii șurubului represiunii nu a durat la nesfârșit și practicarea întreruperii de sarcină a fost reluată.¹⁰

Statisticile avorturilor au fost falsificate în diferite moduri. De exemplu, personalul medical și autorii statisticilor au inventat o gamă largă de categorii statistice care au permis escamotarea faptelor și au facilitat transferul cazurilor între categoriile legală și ilegală. În acest fel, medicii au reușit să se sustragă într-o oarecare măsură controalelor politice ale statului. De pildă, un raport elaborat după vizita în România a unei delegații a Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) furnizează o interesantă statistică referitoare la avorturile sancționate legal în perioada 1983-1987, din care pot fi deduse adaptările statistice operate din rațiuni politice (vezi tabelul 7.3).¹¹ În 1985, de exemplu, violul era menționat drept cauza a 127 601 avorturi legale. Dar în 1984 violul era legat oficial de numai 32 de avorturi. Cifra pentru 1985 arată clar că statisticile au devenit

TABELUL 7.2 Întreruperi ale cursului sarcinii sancționate legal, 1983-1987

Anul	Avorturi spontane	Mai mult de patru copii	Viol
1983	199 867	• 151 846 •	54
1984	121 045	120 782	32
1985	20	128 372	127 601
1986			4 516
1987	118 390	30 388	29
<i>Total pentru cinci ani</i>	499 323	431 447	132 232
<i>Procentaj</i>	30	29,4	9

SURSA: *Women s Health, Family Planning and Institutionalized Children in Romania*, 1991, p. 32.

o construcție dictată de necesități politice: în pofida extinderii legislației antiavort, violul continua să constituie o bază legală pentru întreruperea cursului sarcinii. Mai mult, deoarece 1985 s-a întâmplat să fie ultimul an în care numărul de patru copii reprezenta un motiv legitim de efectuare legală a întreruperii de sarcină, numărul de avorturi încadrate în această categorie a fost mare.¹² Tabelul arată totodată consensul medicilor în răspunsul dat constrângerilor politice impuse practicii medicale.

Avorturile spontane sau pierderi de sarcină lăsau și ele aceste clasificări, în mare măsură, la latitudinea medicilor. În 1983, anul în care cifrele natalității au atins nivelul cel mai scăzut după 1966, s-au înregistrat 199 867 de avorturi spontane. În 1985, după reinstaurarea în întregul sistem spitalicesc a măsurilor politico-disciplinare, s-au înregistrat numai 20 de avorturi de acest fel. Avînd în vedere climatul politic, medicii erau foarte reticenți în raportarea pierderilor de sarcină. În 1986 s-a consemnat numai un singur avort spontan. Pe măsură ce supravegherea s-a relaxat și oamenii s-au adaptat noii versiuni a Decretului 770, raportarea avorturilor spontane s-a reluat. În 1987 se înregistrau 118 390 de pierderi de sarcină.

Potrivit unei analize în funcție de vîrstă a avorturilor provocate (vezi figura 7.2), cel mai mare număr de avorturi — ca și cel de decese datorate întreruperii de sarcină — a fost semnalat la femeile de vîrste cuprinse între 25 și 34 de ani.

După emiterea Decretului 770, numărul de avorturi înregistrate a scăzut brusc, de la 973 447 la 205 783. Scăderi importante au intervenit și după înăsprirea măsurilor privind avortul, în 1973 și între 1983 și 1985. Cum am mai arătat însă, aceste scăderi nu au fost la fel de spectaculoase, sugerînd că la vremea aceea populația învățase deja să se adapteze mai rapid unor

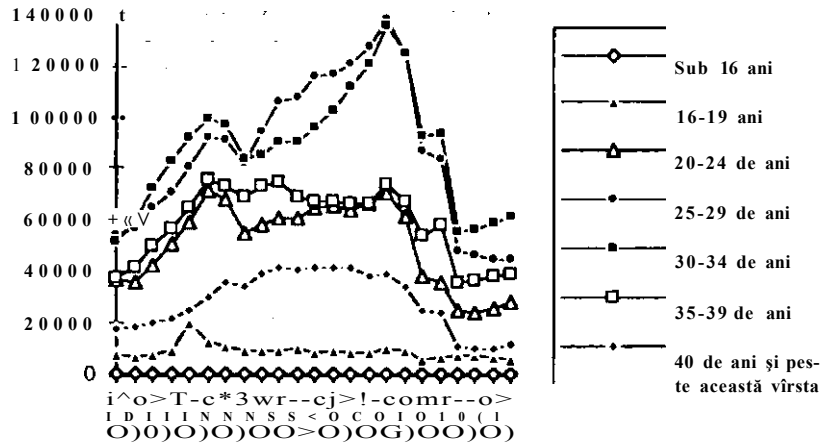


Figura 7.2: Numărul de avorturi în funcție de grupa de vîrsta, 1967-1989.
 SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

restricții suplimentare. Numărul avorturilor a crescut din nou, în timp ce numărul nașterilor a scăzut.

Datele referitoare la avorturile din perioada 1979-1988 dezvăluie alte tendințe asociate interzicerii avorturilor și lipsei metodelor contraceptive moderne.¹³ Din numărul total de întreruperi de sarcină înregistrate, aproximativ 60,1 % se datorau avorturilor incomplete. Aceste femei ajungeau la spital în momentul în care aveau nevoie de un tratament de urgență pentru complicațiile postavortive. De remarcat că aceste estimări nu includ și femeile decedate înainte de a ajunge la spital.¹⁴ Atît medicii cît și pacienții atestă faptul că femeile sîrșeau în spital numai din cauza unei necesități stringente, aflîndu-se deja sub amenințarea unor complicații secundare.¹⁵ În 1989, de exemplu, într-una din cele mai mari clinici bucureștene au fost spitalizate 3129 femei, pentru complicații asociate întreruperii sarcinii prin mijloace ilegale.¹⁶

Așa cum am semnalat mai sus, deseori avortul autodeclanșat provoca moartea multor mame, lăsînd orfani copiii deja născuți. Studiul unor dosare selecționate de la Ministerul Sănătății a evidențiat o realitate dureroasă: multe femei care au decedat din pricina avorturilor ilegale au lăsat în urmă cîte trei sau patru copii. Unele dintre ele efectuaseră pînă la zece avorturi înainte de tragedia finală. După Mezei, 1 193 de copii au rămas fără mamă în 1989 ca urmare a avorturilor ilegale.¹⁷ Este îndeobște recunoscut că probabilitatea de a încerca o întrerupere de sarcină era mai mare pentru femeile care aveau deja un copil sau doi decît pentru cele care nu născuseră încă

primul sau al doilea copil. Un studiu recent efectuat în colaborare de mai multe instituții a stabilit că numărul deceselor materne datorate avorturilor a crescut, în general, direct proporțional cu numărul de copii născuți de o femeie. La femeile care născuseră deja un copil sau doi s-au semnalat 18 decese provocate de avort la 100 000 de nașteri vii; la femeile cu trei sau patru copii, numărul de decese a crescut brusc la 48 la 100 000 de mii de nașteri vii. Rata mortalității la femeile cu mai mult de patru copii a fost și mai mare, ajungând la 67 la 100 000 de nașteri vii.¹⁸

Se cuvine atrasă atenția asupra unui aspect în interpretarea categoriei de mortalitate maternă. În majoritatea datelor disponibile, această categorie se referă la decesele femeilor care aveau deja copii. Prin urmare, statisticele privind mortalitatea maternă nu includ de obicei decesele femeilor care nu născuseră anterior nici un copil (care nu deveniseră încă mame). Tinerele care rămăseseră gravide fără să fie căsătorite și femeile căsătorite care nu erau încă pregătite să nască primul lor copil nu sînt cuprinse în aceste statistici.¹⁹ Se pare totuși că asemenea date există, deși nu sînt accesibile. Datele pe categorii de vîrstă de care dispune Ministerul Sănătății pentru anul 1984 se referă la un număr de 449 de femei și indică cea mai mare mortalitate feminină cauzată de avort (174 de decese) la femeile cu doi copii (cu excepția celor de 40 de ani și peste). Cu toate acestea, următorul număr mare de decese (92) s-a semnalat la femeile care nu născuseră nici un copil, majoritatea dintre ele avînd vîrste cuprinse între 15 și 24 de ani. Cifrele revin apoi la tiparul general: s-au înregistrat 78 și 75 de decese în rîndul mamelor care aveau deja unul sau respectiv trei copii.²⁰

Cum am discutat în capitolul 5, pentru a combate incidența din ce în ce mai mare a avorturilor ilegale și legăturile acesteia cu mortalitatea maternă, s-a recomandat printr-o formulare bine cunoscută „intensificarea și diversificarea activității de educație sanitară”. Propaganda și activitățile instructive (conferințe, prezentări de diapozitive și filme) care ilustreau „consecințele nefaste ale avortului, pericolul acestuia pentru viața și sănătatea femeii, a familiei și a societății” trebuiau să se desfășoare în toată țara, în întreprinderile cu un număr mare de angajate, în grupurile de tineri și la sate. În toate cinematografele din țară și din București trebuiau prezentate asemenea filme.²¹

Pe tot parcursul anilor cît au fost în vigoare măsurile pronataliste, avorturile ilegale și consecințele lor au contribuit semnificativ la creșterea frapantă a numărului deceselor materne, care au făcut ca în România să se înregistreze cea mai mare rată a mortalității materne din Europa. Demograful francez Blayo a estimat că în 1988 numărul de decese la 100 000 de avorturi declarate a fost în România de 204; în același an, în Uniunea Sovietică se înregistrau numai 10 astfel de evenimente la 100 000. Pentru Franța, datele arată de-a lungul anilor o variație între 0,5 și 1 deces la 100 000 de avorturi declarate.²² Așa cum se poate vedea în figura 7.3 (și în tabelul 7.3), avortul reprezen-

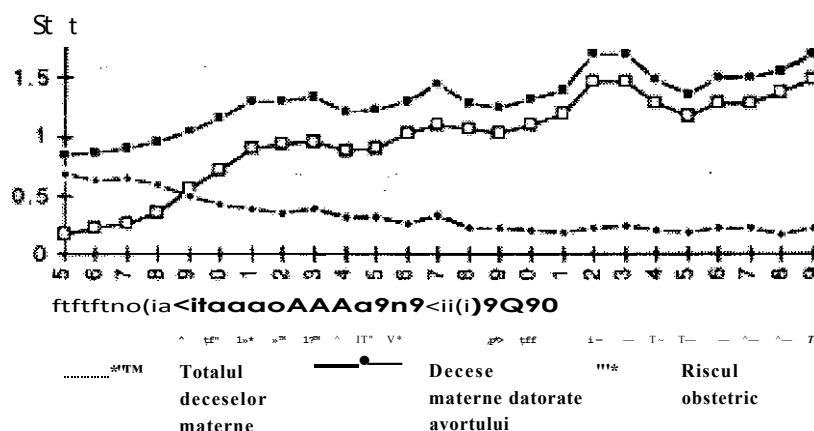


Figura 7.3: Indicatorii mortalității materne la 100 de nașteri vii, 1965-1989.
 SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

ta principala cauză a mortalității materne.²³ Decesele materne provocate de alte cauze decât practicarea întreruperii de sarcină au scăzut în general. Există totuși o relație relativ constantă între numărul de decese materne datorate riscului obstetric și activitatea legislativă restrictivă: numărul deceselor materne datorate altor cauze decât avortul a crescut ori de câte ori s-a înăspriț legislația antiavort — în 1968 de exemplu, apoi din nou în 1973 și în 1986 (după care riscul obstetric a scăzut din nou). Deși aceste creșteri pot fi atribuite parțial manipulării „corecte din punct de vedere politic” a statisticilor, aceste modificări temporare reflectă mai bine creșterea numărului de nașteri și scăderea numărului de avorturi ilegale în perioadele imediat următoare prevederilor referitoare la avort. Bazată pe experiență, adaptarea socială (inclusiv adaptarea parțială a sistemului de îngrijire a sănătății) la constrângerile legii a intervenit cu mare rapiditate.

Efectele strategiilor demografiei reies din cifrele mortalității materne cauzate de avort și prezentate în tabelul 7.4 (și figura 7.3). În 1965, ultimul an când avortul a fost legal, din totalul de 237 de decese materne 47 s-au datorat complicațiilor rezultând din întreruperea sarcinii. În 1967, la un an după intrarea în vigoare a Decretului 770, numărul deceselor materne se triplase, ajungând la 143 din totalul de 481 de decese. În 1989, 545 din 627 de decese se datorau complicațiilor postabortive. Se poate observa că riscul obstetric în cazul întreruperilor efectuate în spital era scăzut. În timp, rata mortalității materne a crescut de la 86 de decese la 100 000 de nașteri vii în 1965, la 169 la 100 000 de nașteri vii în 1989; dintre acestea, 87 % erau legate de avorturi.²⁴ S-a apreciat în anii '80 că „în fiecare an, circa 500 de

TABELUL 7.4 Mortalitatea maternă, 1965-1991

Anul	<i>Decese datorate complicațiilor postabortive</i>		<i>Decese care pot atribuite altor cauze obstetric</i>		<i>Totalul deceselor materne</i>	
	Numă- rul	La 1 000 de nașteri vii	Numă- rul	La 1 000 de nașteri vii	Numă- rul	La 1 000 de nașteri vii
1965	47	0,17	190	0,68	237	0,85
1966	64	0,23	171	0,63	235	0,86
1967	143	0,27	338	0,64	481	0,91
1968	192	0,36	314	0,60	506	0,96
1969	258	0,55	233	0,50	491	1,05
1970	314	0,73	183	0,43	497	1,16
1971	363	0,91	159	0,40	522	1,31
1972	370	0,95	136	0,35	506	1,30
1973	364	0,96	148	0,39	512	1,35
1974	381	0,89	136	0,32	517	1,21
1975	385	0,91	131	0,32	516	1,23
1976	432	1,04	110	0,26	542	1,30
1977	469	1,11	145	0,34	614	1,45
1978	447	1,07	89	0,22	536	1,29
•1979	422	1,03	92	0,22	514	1,25
1980	441	1,11	86	0,21	527	1,32
1981	456	1,20	77	0,20	533	1,40
1982	511	1,48	78	0,23	589	1,71
1983	471	1,47	76	0,24	547	1,71
1984	449	1,28	73	0,21	522	1,49
1985	425	1,18	68	0,19	493	1,37
1986	488	1,29	83	0,22	571	1,51
1987	491	1,28	84	0,22	575	1,50
1988	524	1,38	67	0,18	591	1,56
1989	545	1,49	82	0,22	627	1,71
1990	181	—	82	—	263	—
1991	114	—	69	—	183	—

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

femei altfel sănătoase, de vîrstă fertilă, au murit ca urmare a hemoragiilor postabortive, sepsis, traume abdominale și otrăvire."²⁵

În pofida faptului că statul proslăvea maternitatea, se apreciază că între 1965 și 1989 circa 9 452 de femei au decedat din cauza complicațiilor provo-

cate de întreruperea sarcinii.²⁶ Ironia dureroasă și cutremurătoare a politicii pronataliste duse de Ceaușescu a fost că efectuarea ilegală a întreruperii de sarcină a constituit principala metodă de control al fertilității și totodată principala cauză a mortalității la femeile de vîrstă fertilă. Dacă statul îi pedepsește pe medicii care, din motive umanitare sau pecuniare, efectuează întreruperi ilegale ale cursului sarcinii acolo unde această practică este sever restricționată și unde nu sînt disponibile opțiuni contraceptive moderne, creșterea numărului de decese materne în urma întreruperilor efectuate în condiții lipsite de siguranță este inevitabilă.

O dată cu prăbușirea regimului Ceaușescu, în decembrie 1989, corpul femeilor a fost eliberat din chingile statului centralizat. A doua zi după executarea soților Ceaușescu, avortul a fost pe deplin legalizat în România.²⁷ Femeile de la orașe și sate deopotrivă și-au exprimat gratitudinea față de legalizarea avortului. În România, teama de întreruperea sarcinii în condiții lipsite de siguranță afectase sexualitatea în general, și mai ales viața sexuală a femeilor, indiferent dacă erau căsătorite sau nu. Anularea legii anti-avort a avut un efect imediat asupra numărului înregistrat de avorturi legale, ca și asupra numărului deceselor materne provocate de avort. În 1990, numărul avorturilor a depășit numărul nașterilor vii, în proporție de trei la una. Rata fertilității totale a scăzut rapid sub nivelul de înlocuire, deși a existat o distincție clară între rata din mediul urban și cea din mediul rural: femeile de la oraș aveau „aproape curent un copil mai puțin” decît femeile de la sat.²⁸ În vara anului 1990, principalele spitale din București raporta, numai ele, cîte 70-100 de avorturi per spital efectuate zilnic.

În decurs de un an s-a înregistrat și o scădere spectaculoasă a deceselor materne provocate de avort: de la 545 la 181. Deși rata mortalității materne a scăzut la 83 la 100 000 de locuitori, decesele provocate de avort au continuat să reprezinte 66 % din totalul înregistrat în 1990.²⁹ Atît de mari au fost traumele asociate politicii pronataliste încît, după luni de zile de la legalizarea avortului, Ministerul Sănătății mai primea încă dosare ale unor mame care decedaseră ca urmare a întreruperii sarcinii prin mijloace ilegale, ele neavînd cunoștința de schimbările intervenite. Mai mult, susțin Șerbănescu *et ai*, pentru că cei ce efectuează întreruperi de sarcină și care nu fac parte din cadrele medicale pot fi „mai accesibili, cer prețuri mai mici sau sînt persoane mai apropiate, practicarea întreruperii cursului sarcinii prin mijloace ilegale va continua probabil, în special în cazul femeilor care vor să o facă dincolo de limita legală de gestație de 12 săptămîni”³⁰.

Trebuie menționat aici că avortul rămîne metoda predominantă de control al fertilității. Înainte de 1989, informațiile privind contracepția modernă și utilizarea ei erau limitate în România, ca urmare a strategiilor politicii demografice și a convingerilor și practicilor tradiționale. Deoarece utilizarea contraceptivelor este legată în general de nivelul de educație, în absența

unei campanii dedicate educării populației, inclusiv a bărbaților și personalului medical, avortul va continua să fie metoda aleasă de femei pentru rezolvarea problemelor de fertilitate. Contraceptivele sînt din ce în ce mai ușor accesibile: costul lor, în perioada economică actuală, marcată de inflație, este însă adesea prohibitiv. Medicii și-au exprimat deja îngrijorarea cu privire la faptul că mărirea prețului întreruperii legale a cursului sarcinii le-ar putea determina, mai ales pe femeile sărace, să recurgă la avorturi efectuate mai ieftin de persoane necalificate, repetîndu-se astfel condițiile nesigure din trecutul apropiat. Femeile bogate sînt scutite de aceste probleme, plătind servicii particulare care dau atenție fiecărui caz în parte, asigurînd discreția profesională și condiții sterile. Din păcate, creșterea prețurilor reprezintă o soluție mai facilă decît introducerea planificării familiale și a educației sexuale la scară largă, sau decît asigurarea producției și a distribuției mijloacelor contraceptive. Ceea ce înseamnă că sănătatea femeilor, în special a celor sărace și mai puțin educate, rămîne subordonată altor interese, considerate de mai mare importanță.

Tot medicii au fost cei care au subliniat că femeile trebuie descurajate să folosească avortul ca principală metodă de control al fertilității. Cu toate acestea, și femeile, și bărbații acceptă cu greu să recurgă la mijloacele contraceptive, din mai multe motive, între care teama de efectele secundare (cărora li se făcea multă publicitate în regimul trecut), rezistența partenerului (în special din partea bărbaților), prețul și dificultatea de a obține mijloacele contraceptive și informația referitoare la ele.³¹ S-a recunoscut la toate nivelurile că o campanie educațională vizînd sub multiple aspecte sexualitatea și contracepția este de importanță vitală pentru schimbarea comportamentelor sexuale și reproductive din România. Situația este agravată de lipsa modificărilor comportamentale în rîndul celor care cunosc utilitatea contracepției moderne.³²

O mulțime de probleme de altă natură au afectat, de asemenea, viața femeilor în perioada politicii pronataliste. Medicii au remarcat că femeile se plîngeau constant de stări depresive, boli nervoase, probleme sexuale și izolare socială.³³ Deși datele privind morbiditatea postabortivă sînt practic inexistente, funcționarii oficiali din domeniul sanitar se referă deschis la problemele rezultate frecvent din întreruperea ilegală a sarcinii: „îmbolnăviri ale colului uterin, infecții cronice și anemii severe care, la rîndul lor, sporesc riscul unor hemoragii și infecții postpartum, al infertilității, nașterilor premature și nașterilor subponderale.”³⁴ Șerbănescu *et al.* au estimat că „aproape 20 % din cele 4,9 milioane de femei de vîrsta fertilă au suferit probabil o diminuare a fertilității”³⁵. Deși se presupune existența unei legături între demografia politică și morbiditate, există prea puține dovezi pentru a susține mai mult decît niște influențe probabile. De asemenea, sînt greu de descompus factorii care au apărut ca o consecință (intenționată sau nu) a planificării centralizate și a creșterii controlului statului neostalinist

și care, la rîndul lor, au condus la extinderea îmbolnăvirilor sociopsihologice și fizice. În ultimă instanță, trebuie supus analizei întregul context totalitar al regimului ceaușist.³⁶ Pentru femei, încercările „multilateral dezvoltate” ale statului de a le controla fertilitatea au reprezentat o sursă de tensiune pe tot parcursul anilor fertili. Acestea i se adăugau factorii de stres din viața zilnică — sociali, economici, medicali, sexuali — determinați de precaritatea existenței în România lui Ceaușescu.

Mortalitatea infantilă

Politica pronatalistă dusă de Ceaușescu a contribuit într-adevăr la o creștere a ratei natalității. Ironia a făcut însă ca aceeași politică să contribuie și la creșterea numărului de decese infantile și materne (vezi tabelul 7.5). În anii dominației comuniste, mortalitatea infantilă a scăzut semnificativ în România: de exemplu, în 1948 au existat 142,7 decese infantile la 1000 de nașteri vii; în 1989, numărul scăzuse la 26,9 decese infantile la 1000 de nașteri vii.³⁷ Totuși, față de ratele mortalității infantile din alte țări industrializate, rata României rămînea ridicată. Mai mult, cifrele nu sînt sigure. În fostele țări comuniste ratele raportate ale mortalității infantile erau mai mici decît cele reale; în România, distorsionarea statistică era motivată politic. Deși numărul deceselor infantile a scăzut mai mult sau mai puțin continuu în anii interbelici, rata mortalității infantile a variat în funcție de mai mulți factori, nu în ultimul rînd de numărul de nașteri. Așa cum am arătat deja, rata natalității avea la rîndul ei o tendință descrescătoare — în ciuda legislației dictate de demografia politică, dar în concordanță cu tendințele moderne din țările industrializate. Ca și rata natalității, ratele mortalității infantile au fost afectate de legislația referitoare la avort. După cum subliniază Baban și David, rata mortalității infantile fusese 46,6 în 1966, cînd a intrat în vigoare Decretul 770; în 1968 ea crescuse la 59,9, fiind una dintre cele mai mari din Europa — și avea să distingă România de celelalte țări pînă la căderea regimului.³⁸ Cu toate acestea, mortalitatea infantilă a scăzut într-adevăr după 1968, pînă la unuitorul decret, după care s-a produs o nouă creștere ușoară, în 1974. A urmat o scădere aproape continuă, care a durat pînă la următoarea legislație de interzicere a avortului. Faptul că mortalitatea infantilă a crescut în 1984 și 1985 și a atins un maxim în 1987 nu este surprinzător. Deși în 1989 scăzuse la 26,9 (vezi tabelul 7.5 și figura 7.4), rata mortalității infantile era în continuare între cele mai mari din Europa.³⁹ România avea o poziție proastă în comparație cu majoritatea celorlalte țări. În Ungaria, rata mortalității infantile era de 15,7 decese la 1000 de nașteri vii; în Bulgaria, 13,6 decese la 1000 de nașteri vii.⁴⁰ În 1990 rata mortalității infantile în România a rămas la un nivel ridicat, cu 25,3 decese la 1000 de nașteri vii, înregistrate în primele șase luni.⁴¹

TABELUL 7.5 Mortalitatea infantilă și decesele materne datorate avortului, 1965-1991

<i>Anul</i>	<i>Numărul de avorturi</i>	<i>Numărul de decese materne datorate avortului</i>	<i>Rata mortalității infantile la 1 000 de nașteri</i>
1965	1 112 704	47	44,1
1966	973 447	64	46,6
1967	205 783	143	46,6
1968	220 193	192	59,5
1969	257 496	258	54,9
1970	292 410	314	49,4
1971	341 740	363	42,4
1972	380 625	370	40,0
1973	375 752	364	38,1
1974	334 621	381	35,0
1975	3 594 17	385	34,7
1976	383 220	432	31,4
1977	378 990	469	31,2
1978	394 636	447	30,3
1979	403 776	422	31,6
1980	413 093	441	29,3
1981	427 081	456	28,6
1982	468 041	511	28,0
1983	421 386	471	23,9
1984	303 123	449	23,4
1985	302 838	425	25,6
1986	183 959	488	V 23,2
1987	182 442	491	28,9
1988	185 416	524	25,3
1989	193 084	545	26,9
1990	992 265	181	-
1991	866 834	114	-

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

Relația pozitivă între incriminarea avortului și creșterea ratei mortalității materne este mai puternică decât aceea dintre incriminare și creșterea ratei mortalității infantile. Și în acest caz, este greu să stabilim o cauzalitate directă, în special în contextul înrăutățirii condițiilor socioeconomice. În lunile de iarnă, lipsa căldurii a constituit ea însăși o amenințare pentru supraviețuirea copiilor. Pediatrii se refereau adesea la acest lucru, remar-

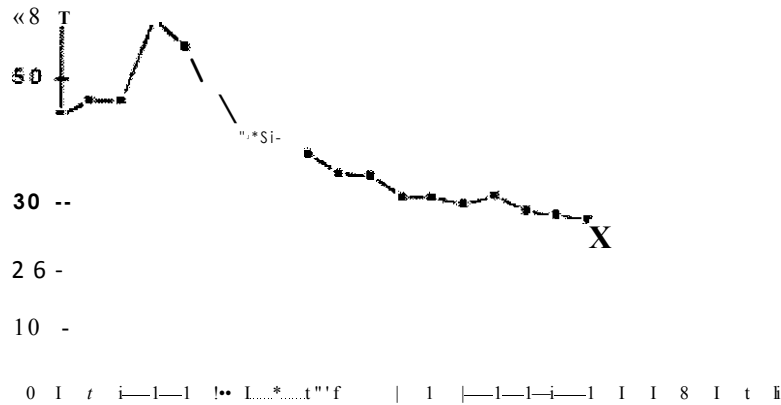


Figura 7.4: Rata mortalității infantile la 1 000 de nașteri vii, 1965-1988.

SURSA: Anuarul statistic al României, 1990: 67.

cînd totodată că spitalele din București o duceau mai bine decît majoritatea altora, din punctul de vedere al resurselor pentru infrastructură. Un medic mi-a șoptit că saloanele pentru copii erau singurele încălzite cu regularitate în București, un aranjament pus la cale în secret de personalul medical; era o încercare de a reduce numărul de decese la copii. Același medic și-a exprimat îndoiala cu privire la disponibilitatea resurselor energetice necesare în spitalele din afara capitalei.

Printre principalele cauze ale mortalității infantile în România s-au aflat malnutriția, bolile respiratorii și anomaliile congenitale.⁴² Cele mai mari riscuri erau întîmpinate de copiii ale căror mame împliniseră sau depășiseră 40 de ani (49,2 % aveau mame în această grupă de vîrsta), copiii care cîntăriseră mai puțin de 2,5 kilograme la naștere și cei născuți în zonele rurale. (în 1988 mortalitatea infantilă a fost de 27,8 în zonele rurale și de 23 în cele urbane.)⁴³

Așa cum erau răspunzători din punct de vedere politic pentru promovarea planului de natalitate, medicii răspundeau și de reducerea ratelor crescute ale mortalității infantile. Doctorii erau trași la răspundere pentru „nerespectarea programului obligatoriu de vizită la domiciliul copiilor, pentru supravegherea dezvoltării acestora și depistarea primelor semne de îmbolnăviri”, în 1988 se ajunsese ca înregistrarea nașterilor vii să fie amînată adesea cu pînă la 15 zile. Explicația oficială pentru această amînare a fost că cei din mediul rural, unde rețeaua de comunicații și transport era deficitară, ar fi avut astfel răgazul să anunțe nașterile vii, decesele și așa mai

departe. Dar, după cum comentau mulți, perioada de două săptămâni oferă timpul necesar pentru a stabili dacă copilul va supraviețui primei etape dificile a vieții și pentru a modifica în consecință cifrele mortalității infantile.⁴⁵ Dacă un copil murea în această perioadă de grație, doctorul încerca să convingă mama să accepte înregistrarea copilului ca născut mort. Un medic explica: „Dacă nu ești înregistrat la vii, atunci nu ești nici la morți”* (cu alte cuvinte în statistica mortalității infantile).

Nu toate mamele erau însă pregătite să colaboreze la această strategie. Unele țineau cu tot dinadinsul să primească infima compensație financiară la care credeau că au dreptul pentru nașterea unui copil, dar ca să beneficieze de acest lucru copilul trebuia să se afle în îngrijirea mamei. O mamă trebuia să fie convinsă că declararea copilului mort la naștere reprezenta un gest umanitar. Altfel, medicul putea fi acuzat și judecat politic. Dacă mama nu era de acord cu reclassificarea statutului copilului la naștere, medicul era amendat pentru neîndeplinirea planului la mortalitatea infantilă.

Copii de vîrste cuprinse între unu și patru ani riscau de asemenea o moarte prematură. În 1988, România avea cea mai mare rată a mortalității din Europa la copiii din această grupă de vîrstă (2,2 %); bolile respiratorii, accidentele și anomaliile congenitale erau principalele cauze.⁴⁶ Copiii care trăiau în zonele rurale, precum și adulții masculi, erau mai expuși riscului decît cei din mediul urban sau femeile adulte. Cu toate acestea, este iarăși dificil de stabilit o relație cauzală între mortalitatea infantilă și strategiile demografiei politice. De exemplu, un activist de partid care în 1977 a raportat situația demografică din județul Constanța a rezumat diverșii factori potențiali care contribuiau la moartea copiilor mici. Între aceștia se numărau bolile infecțioase, în special la copiii care frecventau creșa, unde contaminarea se făcea mai ușor. În aceeași discuție s-a atras atenția asupra problemei alimentației și a rolului ei în păstrarea sănătății. Măsurarea cantitativă a aportului caloric sugera că rația zilnică a copiilor din creșe și grădinițe era puțin mai mare decît „necesarul de 1 300 de calorii pe zi”. „Excedentul” caloric era însă problematic din punct de vedere calitativ, majoritatea caloriilor provenind din glucide prelucrate, cum ar fi cele rezultate din făină și produse zaharoase. Aportul caloric din proteine, fructe, legume și grăsimi era insuficient.⁴⁷

Discrepanța dintre cantitate și calitate s-a adîncit continuu în anii '80. Măsurile cantitative au devenit reprezentările literale ale „omului nou socialist”. Alimentația științifică sau rațională înzestra această ființă nou constituită cu prevederile asociate privitoare la înălțime, greutate și necesarul de calorii. Femeile gravide primeau instrucțiuni despre regimul adecvat, astfel încît forța de muncă a viitorului să fie formată din trupuri sănătoase

* Textul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.t.)

și puternice. Datele cantitative erau modificate în funcție de necesități. Aceste jonglerii nu puteau fi totuși aplicate în viața de zi cu zi. Sugarii, copiii și femeile — obiecte ale unei supravegheri atente — continuau să moară, în pofida „condițiilor ideale” de îngrijire acordate de statul paternalist, care susținea prin discursuri importanța lor pentru dezvoltarea socialismului.

SIDA în România

Politica demografică, diabolic împletită cu neglijarea intenționată a condițiilor de viață ale populației, a contribuit la oroarea care a devenit una dintre cele mai intens mediatizate moșteniri ale fostului regim: epidemia de SIDA la copii. Copiii abandonați în spitale, în orfelinate și pe străzi au sfârșit în instituții de stat. Primul caz de SIDA a fost raportat în 1985, dar informațiile despre el au fost deliberat ținute în cel mai strict secret. În pofida cenzurii, Ministerul Sănătății a publicat în 1988 un amplu studiu asupra patogenezei și diagnosticării maladiei. Studiul se încheia cu instrucțiunea că „este interzisă înscrierea diagnosticului SIDA sau infecție cu virusul HIV în certificatele medicale; se permite doar referirea la o infecție ocazională sau la pneumonie”⁴⁸. Evidențele statistice au fost încă o dată contrafăcute cu bunăștiință; practica medicală a fost din nou subordonată interesului politic.

Una dintre urmări a fost că sîngele nu era testat, acesta constituind o sursă de dezvoltare a epidemiei de SIDA la copii. Într-unul din cele mai cinice exemple pentru ceea ce înseamnă o campanie de dezinformare, pericolul transmiterii bolii a fost minimalizat într-o broșură publicată de Institutul de Igienă și Sănătate Publică:

Persoanele care prezintă un risc crescut de infectare trebuie să fie conștiente că pot transmite boala altora și în consecință vor trebui să se excludă ele însele de la donarea de sînge, plasmă, organe etc. *De altfel, pericolul transmiterii bolii SIDA prin transfuziile de sînge sau administrarea de preparate pe bază de sînge este astăzi practic eliminat prin măsurile care se iau privind selectarea donatorilor și excluderea celor contaminați cu virusul HIV și examinarea în laborator a sîngelui pentru a identifica și exclude donările eventual contaminate.*⁴⁹

După cum au remarcat soții Rothman în raportul Helsinki, România nu era în mod evident o țară cu risc sporit pentru răspîndirea maladiei SIDA. Traficul de droguri în Europa de Est era foarte limitat în epoca socialismului (deși Europa de Est a devenit un coridor către Vest după 1989); în plus, majoritatea românilor erau prea săraci ca să-și permită un asemenea viciu. Homosexualitatea era condamnată cultural și politic și intra sub incidența legii. Călătoriile în și mai ales din România erau ne semnificative, prin urmare „cele cîteva cazuri apărute la mijlocul anilor '80 ar putea rămîne în continuare doar cîteva cazuri — afară de situația în care unul sau altul dintre bolnavi va fi donat sînge”⁵⁰.

Rolul insidios jucat de strategiile demografiei politice în ceea ce avea să devină o tragedie a fost împletit în urzeala complicității instituționale și a neglijenței. Pentru a combate mortalitatea infantilă crescută, doctorii au încercat să țină sub control bolile care-i afectau pe sugari și pentru care puteau fi ei înșiși trași la răspundere. De aceea, recomandarea injecțiilor cu antibiotice intrase în rutină. Injecțiile se făceau însă cu seringi nesterilizate, utilizate în repetate rînduri. Acele de unică folosință nu existau, iar cei ce administrau injecțiile rareori pierdeau timpul cu sterilizarea unei seringi după întrebuințare.⁵¹ În mod curios, copiii bolnavi li se făceau și microtransfuzii de sînge. Unii considerau că microtransfuziile îi înzestrau pe copii cu „proteine, hemoglobina și anticorpi, și [...] întăreau sistemul imunitar și pe cel de nutriție ale copilului”⁵². În realitate, ele puneau la încercare abia formatele sisteme imunitare ale receptorilor. Date recente arată că la sfîrșitul anului 1990 existau 1 094 de cazuri înregistrate de copii bolnavi de SIDA (cu vârste cuprinse între zero luni și doisprezece ani), deși modul de transmitere a bolii era diferit (vezi tabelul 7.6).⁵³ Trebuie remarcat că, deoarece datele disponibile nu stabilesc nici o distincție între persoanele HIV-pozitive și cele bolnave de SIDA, aprecieri mai exacte cu privire la incidența maladiei în România sînt dificil de făcut.

După executarea soților Ceaușescu, lumea a aflat despre infernul instituțional în care erau condamnați să-și ducă viața copiii abandonăți și orfanii. Personalul medical, lucrătorii în domeniul drepturilor omului și organizațiile internaționale au oferit românilor un sprijin plin de compasiune. Mijloacele occidentale de informare erau pline de povești cutremurătoare: „Copiii bolnavi de SIDA ai României: o moștenire a nepăsării”; „în România lupta împotriva SIDA a rămas în urmă”; „O echipă de urgență a OMS este trimisă în România pentru a acorda asistență bolnavilor de SIDA”.⁵⁴ Donațiile și ajutoarele umanitare din străinătate au furnizat seringi de unică folosință. Medicina românească a ajuns în centrul atenției internaționale, dar multiplele probleme cu care se confruntau profesioniștii și practica medicală erau (și rămîn) copleșitoare. După cum comenta un medic român, preocupat de starea deplorabilă a sănătății publice în țara sa, „aici oamenii nu au respect pentru propriul corp”*. El atribuia în mare parte această stare de fapt efectelor distrugătoare, luate în ansamblu, ale fostului regim. În 1990 unii medici susțineau încă faptul că SIDA nu reprezenta o problemă reală a țării, afinrînd că epidemia apărută la copii era limitată la acea categorie de populație. Atitudinile de acest fel nu dispar peste noapte.

Este posibil ca eforturile depuse de România și de comunitatea internațională să fi stăvilit epidemia de SIDA, așa cum reiese din figura 7.5.⁵⁵ Cifrele prezentate în figura 7.5 și în tabelul 7.6 (amîndouă preluate din datele Ministerului Sănătății) nu corespund întru totul, dar este posibil ca noțiunea de „copii” să aibă accepțiuni diferite. Potrivit tabelului, în 1993 au existat 475 de cazuri de SIDA diagnosticate la copii de vîrste cuprinse

* Citatul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.t.)

TABELUL 7.6 Cazuri de SIDA în funcție de grupele de vîrstă, 1990-1993

Grupa de vîrstă	1990	1991	1992	1993
0-11 luni	42	461	469	475
1-4 ani	700	1 124	1 588	1 860
5-9 ani	0	9	39	121
10-12 ani	2	5	5	5

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

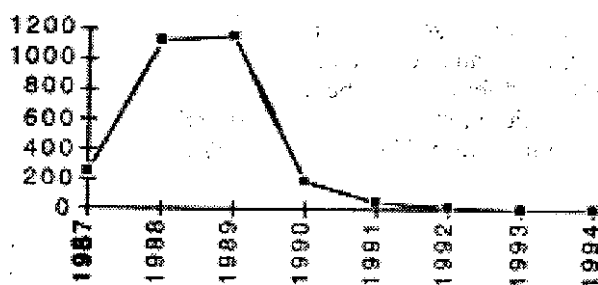


Figura 7.5: Cazuri noi de SIDA la copii, 1987-1994.

SURSA: *Situation de l'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie*, 1995.

între zero și unsprezece luni (mai mult decît numărul de cazuri înregistrate între 1990 și 1993). Exactitatea acestor cifre a fost pusă sub semnul întrebării de unii specialiști străini, preocupați de faptul că scăderea spectaculoasă indicată în figura 7.5 ar putea reflecta o distorsionare a situației reale în scopul convingerii instituțiilor occidentale că s-au făcut progrese substanțiale.⁵⁵

Chiar dacă epidemia de SIDA la copii ar putea fi explicată în mare măsură ca o consecință a politicii pronataliste (adică a instituționalizării unui mare număr de copii nedorți), combinată cu administrarea microtransfuziilor cu sînge contaminat și cu utilizarea seringilor nesterilizate, creșterea numărului de cazuri la adulți nu poate fi atribuită aceluiași cauze. Cu toate acestea, se remarcă o creștere permanentă a cazurilor de SIDA la adulți după 1990. Suprimarea deliberată a datelor privind contaminarea cu virusul HIV și SIDA la mijlocul anilor '80 a transformat răspîndirea bolii într-o consecință neintenționată a politicii demografice și a ridicat întrebări privind exactitatea numărului de cazuri raportate și incidența transmiterii virusului HIV/SIDA pe cale maternă la sugari. În 1990 au fost raportate în total

TABELUL 7.7 Cazuri de SIDA în funcție de vîrsta și sex, 1990-1993

Grupa de vîrsta	1990		1991		1992		1993	
	Mase.	Fem.	Mase.	Fem.	Mase.	Fem.	Mase.	Fem.
13-14	0	2	1	2	2	3	3	4
15-19	3	2	3	2	3	2	3	2
20-24	7	6	9	7	10	12	10	17
25-29	6	7	8	7	10	8	11	15
30-34	10	5	13	9	13	12	17	17
35-39	4	4	7	8	10	11	14	15
40-49	7	3	12	4	14	7	16	12
50-59	7	2	8	5	8	6	10	6
Peste 60	0	0	1	0	3	0	3	0
<i>Total</i>	44	31	62	44	73	61	87	88

SURSA: *Anuarul statistic 1994*, 258-259.

75 de cazuri de SIDA la adulți; în 1991, totalul s-a ridicat la 106; în 1992, acesta crescuse la 134, iar în 1993, la 175 (vezi tabelul 7.7).

Numărul total al cazurilor de sugari/copii și adulți, raportate între 1985 și 1994, a fost de 3 119. Dintre acestea, 92 %, adică 2 885, se semnalau la sugari și copii. Cei mici au reprezentat și 92 % din totalul deceselor cauzate de SIDA în această perioadă: 1 067 de copii au murit din totalul de 1 157; dintre adulții bolnavi au decedat 87.⁵⁷ Incidența cea mai mare a cazurilor de adulți s-a semnalat la bărbații și femeile heterosexuali, precum și la cei ce locuiau în București (52 %) și în portul Constanța (24 %).⁵⁸ Creșterea numărului de cazuri de îmbolnăviri de SIDA la femei este, cel mai probabil, rezultatul răspîndirii prostituției, practicilor sexuale neprotejate și utilizării drogurilor.⁵⁹ Radio Europa Liberă/Radio Libertatea a anunțat într-una din ultimele ediții (nr. 240) că ministrul român al Sănătății, Iulian Mincu, propusese legalizarea caselor de toleranță, ca mijloc de combatere a creșterii incidenței SIDA la adulți. Ministrul Sănătății ar face bine dacă ar desfășura la scară națională și o activitate de educație sexuală și contraceptivă. Cum am mai arătat, numeroasele studii efectuate după 1989 privind existența informațiilor despre mijloacele contraceptive și folosirea lor au demonstrat clar că, în pofida unei oarecare îmbunătățiri, cunoștințele și practica sînt în continuare insuficiente. Altminteri, cazurile de îmbolnăviri de SIDA la adulți și de boli cu transmitere sexuală vor continua, fără îndoială, să se înmulțească.

MOȘTENIRI SOCIO-INSTITUȚIONALE:
 ABANDONUL, INSTITUȚIONALIZAREA ȘI ADOPTIA

Citești, recitești și nu-ți vine să crezi cele relatate. La această casă de

copii se petrec asemenea fapte reprobabile [...] care sînt în contradicție flagrantă cu normele pedagogice, cu omenia în ultimă instanță, cu grija deosebită pe care statul o acordă copiilor din țara noastră, mai cu seamă copiilor fără părinți.

Scînteia, 11 decembrie 1988

Situația grea a copiilor abandonați din România a ieșit la iveală curînd după căderea regimului Ceaușescu. Strategiile demografiei politice au influențat direct instituționalizarea copiilor, mulți dintre aceștia — nedoriți de familie — fiind abandonați în grija „familiei” statului care îi ceruse. Eforturile umanitare internaționale au fost rapid mobilizate pentru a-i ajuta pe români să facă față macabrei „îngrijiri” instituționalizate care, la fel ca SIDA, fusesse ținută ascunsă de ochii publicului. Organizații și persoane particulare de toate vîrstele și din toate colțurile lumii s-au alăturat românilor pentru a ușura neîntîrziat durerea acestor neajutorați „ceaușei”, cum li se spunea copiilor născuți ca urmare a politicii pronataliste aplicate de Ceaușescu.

Abandonul și instituționalizarea nu sînt fenomene recente nici în România, nici în alte părți; dar condițiile în care au avut loc sînt unice în istoria României. Instituționalizarea abandonului, ca practică socială, fondează o parte a istoriei mai ample a politizării reproducerii. Kertzer a dat detalii despre dezvoltarea abandonului copiilor în Italia. Sistemul instituțional pus la punct acolo s-a răspîndit „în mare parte din Europa de Sud și ulterior în Rusia”. Kertzer a ridicat unele probleme paradoxale, relevante și pentru situația României, cu toate că diferă radical în context de aceasta: „Cum a fost posibil, în societatea occidentală cea mai centrată pe familie, ca atîția copii să fie alungați din familiile lor? Cum a fost posibil, la o populație renumită pentru neîncrederea în guvern și pentru aversiunea față de el, ca oamenii să-și încredințeze atît de frecvent copiii autorităților civile?”⁶⁰

Românii își iubesc familiile și, mai ales în anii '80, se temeau de guvernul lor. Totuși, în ultimii ani ai regimului Ceaușescu erau mai mulți copii decît paturi în instituțiile abilitate de stat să-i îngrijească. Mai mulți factori au contribuit la această suprapopulare, între aceștia numărîndu-se sărăcia, epuizarea și dezinformarea perversă privind generozitatea statului față de cetățeni, în special față de cei nevoiași.

Înființarea unor instituții care ofereau un surogat de „îngrijire” și a celor educative se înscria pe linia exercitării de către stat a obligațiilor sale paternaliste. Dacă și atunci cînd familiile nu-și îndeplineau rolul părintesc, statul prelua „întreținerea” acestor copii. În anii '80, abandonarea copiilor era de multe ori o consecință a disperării combinate cu o dependență interio-

zată față de stat pînă și în aspectele elementare ale vieții: statul controla în general cînd și cîtă căldură, apă și lumină aveau locuințele oamenilor și instituțiile sale. Producția și distribuția centralizată determina hrana populației, (în această privință, constituirea unei economii secundare s-a desfășurat în paralel cu sistemul întreruperii ilegale de sarcină; acestea erau mijloacele prin care oamenii își duceau mai departe traiul zilnic.)

Unele mame își lăsau copiii nou-născuți în spital; altele îi abandonau temporar sau pe termen lung în instituțiile statului; iar altele îi abandonau pe stradă.⁶¹ Infanticidul nu este frecvent, deși prevederi punitive au existat (și există) în codul de legi, de exemplu în articolul 177. Îngrijirea copiilor de către alte persoane decît părinții biologici are un fundament cultural.⁶² Dar în perioada conducerii lui Ceaușescu, un număr tot mai mare de părinți nu putea nici să apeleze la asemenea rețele, nici să mai aibă încă o gură de hrănit.⁶³ Oamenii își abandonau frecvent copiii în instituții de stat cu intenția de a-i aduce mai tîrziu acasă. Cei care nu și-au mai găsit copiii încredințați spre îngrijire statului paternalist au aflat motivul acestui fapt — la fel ca și restul lumii — cînd s-a prăbușit regimul.⁶⁴ Mizeria existenței umane, ascunsă vederji, nu apărea în reprezentările retorice din sfera publică socialistă și nici în rolul familiei socialiste ideale din cadrul acesteia. În mod tragic, acest rol era în același timp proslăvit în vorbe și pervertit din punct de vedere material, în detrimentul generațiilor ce aveau să vină.

Instituționalizarea copiilor

Instituțiile în care au fost pecetluite destinele multor copii nu erau, toate, orfelinate. Unele asigurau adăpost și îngrijire pe termen lung unor categorii diverse de copii, între aceștia aflîndu-se orfani ai căror părinți decedaseră sau pe care ei nu-i cunoșteau. Mulți alții erau (și sînt) „orfani sociali”, copii care au fost abandonați sau predați de bunăvoie instituțiilor statului de către părinți în viață. Părinții își pot interna copilul într-o instituție de comun acord; de multe ori însă mamele — necăsătorite sau divorțate — erau cele care făceau (și fac) acest lucru. În general, aceste femei au puține resurse financiare, educaționale și emoționale pe care să le ofere copiilor, dintre care majoritatea sînt „legitimi”. (În România, legitimitatea se bazează pe recunoașterea oficială de către tată a copilului, indiferent de statutul marital al părinților.)

Sistemul instituțional românesc avea o structură bizantină, îngrijirea minorilor fiind de competența Ministerului Sănătății, învățămîntului și Muncii, în funcție de vîrsta copilului și de starea lui fizică și mentală.⁶⁵ Ministerul Sănătății răspundea de copiii în vîrsta de unu pînă la trei ani. Cei mai mulți dintre aceștia fuseseră abandonați la naștere sau imediat după, din motive socioeconomice; în timp și ca urmare a transformării îngrijirii lor în îngri-

jire medicală, multe dintre problemele lor, atribuite inițial originii sociale, i-au transformat în „cazuri medicale”.⁶⁶ După împlinirea vârstei de trei ani (și pînă la optsprezece ani), copiii „normali” erau transferați la casele de copii patronate de Ministerul Învățămîntului sau de cel al Muncii, care răspundeau de transformarea lor în cetățeni productivi (prin studiu și muncă). Dar și aceste ministere se concentrau fiecare asupra propriei specialități — învățămînt sau muncă — ca mijloc prioritar de satisfacere a necesităților copiilor încredințați.⁶⁷

Unele dintre aceste instituții adăposteau copii diagnosticați ca „irecuperabili”. Acești copii, de la care Dumnezeu părea să-și fi întors privirile (ca să împrumutăm expresia poetului suprarealist Mircea Dinescu), sufereau de diverse handicapuri. Unii erau orbi, alții aveau deficiențe mentale, iar alții handicapuri fizice. Considerați nefolositori din cauza bolilor lor, ei erau condamnați în conformitate cu noțiunile darwiniene care îi separă pe cei capabili de cei incapabili. Etichetați ca „neproductivi” într-o societate dependentă din punct de vedere ideologic de producție, handicapatii erau efectiv condamnați la moarte. „E un loc unde se duc să moară”, a spus un medic, director al unei instituții unde erau selectați cei productivi de cei neproductivi, pentru a fi trimiși la alte așezăminte în care să-și aștepte împlinirea destinului.⁶⁸ Sortiți uitării, handicapatii deveneau victimele neglijării sistematice, instituționalizate. Mulți dintre cei handicapati fizic și mental erau repartizați Ministerului Muncii (mai degrabă decît Ministerului Sănătății, de exemplu).⁶⁹ Logica din spatele acestei repartizări birocratice era legată de formarea cetățenilor socialiști productivi, de tip nou. Dar, ca membri neproductivi ai societății, acești copii erau practic ignorați. Ministerul Muncii nu era nici interesat, nici pregătit profesional pentru a se ocupa de nevoile lor specifice. Condițiile din aceste instituții reprezentau o exacerbare a celor din afara lor. Încălzirea, apa caldă, îmbrăcămintea adecvată și hrana erau și mai reduse.

Necesitățile umane ale acestor tineri fuseseră șterse oficial prin desemnarea lor ca „irecuperabili”⁷⁰. După căderea regimului Ceaușescu, privirile lor goale și trupurile lor traumatizate, nedezvoltate au furnizat subiecte pentru fotografiile difuzate în lumea întreagă, care au frînt inimile și au adus în România ajutoare internaționale. Jurnaliștii au furnizat povești oribile și sfișietoare despre situația cumplită a celor „handicapați”. Pentru specialiști era limpede că mulți dintre acești copii ar fi putut deveni membri productivi ai societății dacă li s-ar fi oferit programe terapeutice sau de recuperare și puțină căldură umană. Articolele de ziar erau pline de istorisiri ca aceea de mai jos:

Pe coridor, alte pătuțuri găzduiesc copii mai mici, schelete palide suferind de malnutriție și boli. Deși ziua este caldă, cîțiva dintre ei sînt înfășurați în pături murdare. Dintr-o legătură încremenită se vede doar pata vineție a unui scalp. Întrebat dacă copilul dinăuntru ogte viu, gardianul răspunde „Sigur” și dă la o parte învelișul. Scheletul fragil se mișcă...

Aproximativ 100 000 de copii și adolescenți sub 18 ani rămân în îngrijirea statului, mulți închiși în instituții a căror murdărie, degradare și mizerie nu pot fi descrise — creșe lipsite de personalul necesar și prost echipate, orfelinate preșcolare și cămine pentru handicapați și „irecuperabili”⁷².

Ajutoare de tot felul au început să curgă. Organizații umanitare străine și românești au umplut spațiile redeschise ale societății civile. Unele orfelinate au devenit domiciliul unor grupuri venite din diverse țări pentru a le satisface diversele necesități: renovarea infrastructurii (de la zugrăvirea și dezinfectarea clădirilor, pînă la refacerea instalațiilor electrice și de alimentare cu apă și la achiziționarea resurselor necesare sistemului educativ), pregătirea îngrijitorilor, îngrijirea propriu-zisă și altele asemenea. Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și Comunitatea Europeană, împreună cu Ministerul Sănătății, au inaugurat o publicație lunară în mai multe limbi străine, menită să facă să circule informațiile pentru organizațiile guvernamentale și nonguvernamentale de asistență pentru copii.⁷³ În 1992 au fost adoptate măsuri legislative în sprijinul handicapaților (Legile 53/1991 și 57/1992). După ce a fost înființat în martie 1993 prin decizie guvernamentală (Decizia 103), Comitetul Național pentru Protecția Copilului și-a deschis birourile ca să ajute la coordonarea activităților acestor organizații, astfel încît eforturile lor să devină mai eficiente și mai benefice pentru cei care aveau cea mai mare nevoie de ele. La sfîrșitul anului 1994, în România activau peste 300 de organizații de ajutorare. Unele se ocupă în mod special de orfani, altele de adopții, altele de copiii străzii sau de handicapați, iar altele îndeplinesc sarcini umanitare multiple.

Un studiu efectuat în 1991 asupra cauzelor instituționalizării copiilor de vîrste cuprinse între unu și trei ani (iar ulterior și a celor pînă la vîrstă de șase ani), precum și a celor suferind de malnutriție și de alte probleme fizice, a stabilit că majoritatea acestora erau „fragili din punct de vedere medical”. Ei proveneau din grupuri socioeconomice vulnerabile: romi⁷⁴, femei necăsătorite, familii cu mai mult de doi copii, precum și familii cu un nivel scăzut de educație. „Copiii înfîrziți”, stigmatizați în societatea normală, erau adesea instituționalizați. Potrivit unei surse oficiale, în aprilie 1993 existau aproximativ 158 078 copii instituționalizați.⁷⁴ Este important de subliniat aici că numărul copiilor instituționalizați a scăzut inițial, după căderea regimului (ca urmare a creșterii numărului de adopții și a legalizării avortului), apoi a început să crească din nou, consecință a instabilității economice postsocialiste.⁷⁵ Deși politica demografică nu mai este un factor primordial în direcția instituționalizării, viața cotidiană continuă să fie plină de greutate. Pe măsura dezvoltării economiei de piață, diferențele între clase devin tot mai vizibile. Sărăcia constrînge mulți părinți să-și interneze copiii în instituții. Condițiile materiale ale acestora au fost ameliorate după executarea lui Ceaușescu, deși perspectivele pe termen lung pentru îmbunătățirea infrastructurii sînt îngrijorătoare. În iunie 1995, orga-

nizația internațională de sprijin Medici fără Frontiere a anunțat că își va încheia activitatea în România, afirmând că s-a realizat prea puțin în beneficiul copiilor instituționalizați. Numărul de copii încredințați acestor instituții a continuat să crească, dar îngrijirea lor pune în continuare prea mare accent pe latura medicală.⁷⁶ Mai mult, constrângerile impuse de resurse (de toate felurile) referitor la numărul copiilor instituționalizați mențin în actualitate problemele legate de adopție. Este subiectul la care mă voi referi în cele ce urmează.

«•• Copii pentru adopție, copii de vânzare , ,

Cuprinși de feroarea postrevoluționară a anului 1989, străinii au început să călătorească în România cu speranța de a adopta copii ale căror imagini stîrniseră compasiunea umanitară în întreaga lume.⁷⁷ Francezii și belgienii reacționaseră deja cu minie la rapoartele publicate de presă despre planurile lui Ceaușescu de sistematizare rurală și stabiliseră legături de înfrățire cu satele din România; după 1989, ei s-au numărat printre cei care s-au dus să-i salveze pe copiii încarcerati în instituții. În acest fel modest, au participat cu bucurie la „revenirea în Europa”, care era promisiunea momentului. Alți potențiali părinți au venit tocmai din Noua Zeelandă.

Pe măsura răspîndirii acestor vești printre persoanele și familiile din lumea întreagă care voiau să adopte copii, România a devenit punctul fierbinte al adopțiilor. S-a estimat că cel puțin o treime din totalul adopțiilor internaționale realizate în decurs de un an urmau să provină din România.⁷⁸ Legea 11 din 1990 acorda străinilor dreptul să adopte copii români. Dar, din motive la care mă voi referi în continuare, prevederile acestei legi s-au dovedit inadecvate soluționării problemelor puse de aflulul de părinți adoptivi.⁷⁹ Potrivit unui raport publicat în 1991, străinii adoptaseră 1 457 de copii români numai în perioada de trei luni cuprinsă între 1 august și 31 octombrie 1990.⁸⁰ Pînă la sfîrșitul aceluiași an, fuseseră adoptați de străini 2 951 de copii români; alți 1 741 fuseseră bineveniți în familii din România (o evoluție puțin reflectată de presa străină). Ambasada Statelor Unite a raportat că pînă la 11 iunie 1991 cetățenii americani adoptaseră 1 451 de copii, mai mult decît numărul celor adoptați în total în 1990, 480. (Serviciul de Imigrare și Naturalizare a pretins că americanii efectuaseră 2 287 de adopții pînă la începutul lui septembrie 1991.) Cifrele pentru 1991 reflectă totodată ceea ce devenise o afacere profitabilă în adopțiile aranjate prin mijloace particulare.⁸¹

Adoptarea de către străini a copiilor români fusese permisă în limite foarte stricte și în ultimii ani ai regimului Ceaușescu. Această practică puțin mediatizată a reprezentat o altă fațetă a „comerțului cu carne umană”, care permisesse și cumpărarea evreilor și a germanilor din România. (Ungurii

care au vrut să emigreze în Ungaria nu au fost la fel de norocoși, deoarece moneda ungară nu era convertibilă.) Copiii purtau și ei etichete cu prețuri în valută forte și se numărau printre mărfurile românești exportabile, în directă contradicție cu obiectivele ideologice declarate ale politicii pronataliste.⁸² Articolul lui G. Dupoy, „Roumanie: Ceaușescu vend meme les enfants abandonnes”, publicat în *Le Quotidien de Paris*, a abordat chestiunea mașinațiilor cinice ale lui Ceaușescu: „Cu marea sa clarviziune, el a înțeles că multe familii occidentale voiau să adopte copii și că oferta pieței era limitată. În România [...] erau copii frumoși, blonzi cu ochi albaștri. Se putea obține pe ei un preț bun.”⁸³ În 1981, 145 de copii români fuseseră adoptați de cupluri franceze; în 1983, numărul scăzuse la 92. Ulterior adopțiile străine au devenit mai rare, sau au fost pur și simplu mai bine ascunse.

Situația s-a schimbat spectaculos în 1990, când valuri de străini au venit la București, ca și în alte orașe din România, de unde ar fi putut „salva” copii. Mulți care efectuaseră călătoria îndemnați de imaginile prezentate de presă în lumea întreagă au fost însă copleșiți de condițiile cu care s-au confruntat direct la sosirea în instituțiile statului. O femeie din Marea Britanie și-a exprimat profunda repulsie: „Nu am crezut niciodată că avortul reprezintă o soluție... dar consider că pentru mulți dintre ei moartea ar fi fost preferabilă modului în care trăiau. Iar aici este Europa, nu Etiopia.”⁸⁴ Străinii au răscolit orfelinatele, căutând copii care să le inspire o legătură afectivă. Potențialii părinți adoptivi soseau de multe ori în grupuri și așteptau să le fie arătați copiii disponibili. Erau momente tulburătoare, traumatizante, în special pentru români. Ca să facă față numărului tot mai mare de cereri de adopție, guvernul României a înființat la începutul anului 1990 Comitetul Național pentru Adopții. Între sarcinile acestuia era și coordonarea datelor privind copiii instituționalizați care puteau fi dați spre adopție. Dar lipsa personalului calificat și a unui sistem computerizat de informații a condus la instalarea ineficienței birocratice și la riscul încurajării corupției instituționale.

Treptat, pe măsură ce canalele prin care se puteau obține copiii s-au schimbat, retorica emoțională privind eliberarea umanitară a copiilor din condițiile înspăimântătoare ale orfelinelor și-a pierdut vigoarea. În locul ei a apărut o retorică mai generală, legată de salvarea copiilor din condițiile grele de viață din România și oferirea unei șanse de viață mai bună în Occident. Înainte de operarea modificărilor aduse în iulie 1991 legii adopțiilor, mulți — dacă nu chiar majoritatea copiilor — erau adoptați prin intermediul cunoștințelor particulare, fapt trecut de obicei cu vederea în relatările presei despre comerțul cu copii în România. Potrivit reprezentanților Consulatului Statelor Unite, majoritatea acestor copii erau romi. Deși pentru ochiul românilor pielea lor este mult mai neagră, occidentalii, în general, nu consideră că ei sînt vizibil diferiți ca aspect. În cercurile occidentale interesate de adopție există într-adevăr opinia că popularitatea copiilor

români, inclusiv a celor de romi, se explică prin proveniența lor europeană. Dată fiind răspîndirea prejudecăților cu privire la romi (în toată regiunea, nu numai în România), s-a susținut că adopția oferea un o soluție umană unora dintre acești copii pentru care șansele de a duce o viață productivă erau altfel reduse. Mulți români considerau adopția copiilor de romi o cale legitimă pentru România de a scăpa de ei, pe cheltuiala străinilor. Alții nu aprobau risipirea altruismului și resurselor occidentalilor pe „țigani”.⁸⁵

Fără să vrea însă, crearea Comitetului Național pentru Adopții, în loc să faciliteze procesul de adopție, a încurajat extinderea pieței particulare, sau a ceea ce a ajuns să fie cunoscut ca traficul de copii. De aceea, mulți străini nerăbdători să adopte un copil din România au optat pentru rețelele particulare. Calea era mai rapidă decît procedurile oficiale birocratice; ea era în același timp mai scumpă, foarte arbitrară și supusă constrîngerii, corupției și complicității străinilor la aceste acte (în mod conștient sau nu).⁸⁶ După cum s-a exprimat un funcționar oficial român: „Copiii sînt obiectul unui comerț cu bani și bunuri [...] în care participă atît cetățeni străini, cît și români, indiferent că vorbim despre familii originare sau adoptive ori despre intermediari... Ca și cum ar fi cartofi de vîndut la piață!”*

Spre deosebire de cele relatate de presa occidentală, acestui proces i-au căzut victime nu numai părinții adoptivi străini, ci și mamele sărace și necăsătorite din România, multe dintre ele țigănci. Femeile sărace sînt cele mai vulnerabile la cererile altora, mulți considerînd că nașterea unui copil reprezintă doar cu puțin mai mult decît producția unor mărfuri de valoare; alții apreciază că a scăpa un copil de sărăcie este un scop îndreptățit, indiferent de mijloacele folosite.⁸⁷ În această privință, adopțiile internaționale — în special cele realizate pe căi particulare — au fost prea adesea folosite ca mijloc de legitimare a ceea ce constituia, de fapt, noțiunea de superioritate a valorilor familiei, un concept întemeiat pe automulțumire și diferențe de clasă. Ceea ce este prezentat ca fiind în interesul copilului sacrifică în mod frecvent relația prețuită între mamă și copil, în favoarea unui argument materialist și cu o mare încărcătură emoțională privind viitorul copilului. Desfășurarea unei retorici ipocrite servește în același mod pentru a masca cercetarea fenomenului devenit o formă de folosire a femeilor din Lumea a Treia ca mame surrogate (pentru nașterea copiilor altor cupluri), femei care, în ultimă instanță, ar putea avea prea puțin de spus în această privință.⁸⁸ Asta nu înseamnă că adopția internațională este în mod intrinsec un mijloc de exploatare. Dar lipsa reglementărilor deschide calea exploatării.⁸⁹

Adopțiile pe căi particulare au contribuit într-adevăr la exploatarea muncii reproductive a unor femei, și asupra acestui aspect mă voi opri în cele ce

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil, (n.t)

urmeză. De exemplu, răspunsurile la un chestionar lansat de Ambasada Statelor Unite în luna iunie 1991 au arătat că în momentul acela 39 din copiii care așteptau să fie adoptați trăiau în case particulare, 15 se aflau într-un spital și 13 într-un orfelinat.⁹⁰ Așa a intrat în discuție ambiguitatea definiției de copil adoptabil. Dacă ambii părinți erau în viață și copilul se afla în îngrijirea lor, trebuia stabilit dacă aceștia nu puteau sau categoric nu voiau să-l crească.

Nu este surprinzător că, înainte de schimbarea legii adopțiilor în iulie 1991, apăreau probleme de obținere a vizei mai ales atunci când statutul copilului putea fi pus la îndoială. În asemenea condiții, Serviciul pentru Imigrări și Naturalizări al Statelor Unite (INS) începea să facă investigații, dar, chiar dacă acesta hotăra respingerea vizei considerînd că nu exista o bază legală pentru adopția copilului, Consulatul avea autoritatea de a acorda viza, invocînd clauza specială a „eliberării din considerente umanitare”⁹¹. Această opțiune, deși nespecifică adopțiilor, a fost larg folosită în asemenea situații, permițînd viitorilor părinți să eludeze deciziile INS și să-și ducă acasă copiii adoptați. Părinții adoptivi supărați apelau la kongresmenii care îi reprezentau, cerîndu-le să facă presiuni asupra ambasadei; ei erau la fel de vinovați pentru compromisurile etice, ascunse în spatele unor interese umanitare, pe care le implică adesea asemenea decizii. După cum mi-a spus reprezentantul unei agenții americane care se ocupa cu probleme de această natură; „într-un fel, noi exploatăm ororile trecutului [recent]; nimeni nu se poate considera Dumnezeu — dar noi asta facem!”⁹²

Deși au existat și adopții legale, multe erau ilegale. Coerciția s-a exercitat asupra mamelor românce sub forme diferite. Mulți părinți adoptivi se simțeau la mîna „antreprenorilor de adopții”; și adeseori chiar așa erau. Autorul unuia dintre numeroasele articole scrise de occidentali despre experiența adopției copiilor din România citează un părinte adoptiv: „Ce putem face? se întrebă cu voce scăzută un irlandez. Ei știu la ce uși să bată, au relații, fac treaba. Nu cumpără copiii și nu forțează pe nimeni; pe noi nu ne-ar interesa așa ceva deloc.”⁹³

Potrivit legii, o mamă dispunea de cincisprezece zile pentru a reveni asupra consimțămîntului de a-și da copilul spre adopție. Dar, dacă mama avea totuși regrete și se răzgîndea, decizia ei nu era neapărat acceptată cu ușurință de străini sau de cei ce negociau în numele lor. A existat un caz cînd o mamă romîncă a fost amenințată de translatorul viitorilor părinți adoptivi americani. I s-a spus că va trebui să-și asume costurile — emoționale și financiare — implicate de șederea în România a părinților adoptivi americani. Nici un român nu putea suporta asemenea cheltuieli. Nu se știe dacă americanii au avut cunoștință de metodele folosite de translator. Este evident însă că translatorul pierdea mult dacă adopția nu se realiza, la fel cum este clar că americanca avea de gînd să apeleze la reprezentantul ei în Congres. Majoritatea părinților adoptivi care recurgeau la servicii particu-

lare închideau ochii la posibilele măsuri de coerciție și, având în vedere barierele lingvistice, acest lucru era ușor de justificat.⁵⁴ Dacă și-ar fi permis să știe, ar fi trebuit să sufere propria durere pentru pierderea unui copil de care s-ar fi atașat deja. Era mai ușor să crezi că adopția era pur și simplu în interesul copilului.

Funcționarii de la Consulatul Statelor Unite, reprezentanții Serviciului de Imigrare și Naturalizare și specialiștii care colaborau cu orfelinatele și Comitetul Național pentru Adopții auziseră cu toții de cazuri în care se folosiseră diverse forme și grade de constrângere. Puțini se îndoiau de veridicitatea lor. Unii aveau de relatat versiuni proprii: doctorii povesteau despre cercurile de adopție stabilite în spitalele în care lucrau; un anchetator de la Serviciul de Imigrare și Naturalizare afirma că un copil îi fusese oferit spre adopție de un „tată întreprinzător”. Tatăl considera că avea dreptul patriarhal de a-și lăsa soția însărcinată pentru a vinde copiii. Pe parcursul activității mele de teren pentru cercetarea adopțiilor particulare am trăit experiențe similare într-un sat în care se aranjaseră mai multe asemenea adopții.⁵⁵ Un antreprenor local care revendica pretenții teritoriale s-a oferit să caute în zonă un copil corespunzător preferințelor mele și să mi-l aducă la București pentru aprobare. Ulterior, o țigancă m-a prezentat fiicei ei gravide, care trăia într-o căsuță la marginea satului. Doi dintre copiii ei fuseseră deja vânduți unor străini, prin aranjamente particulare de adopție.⁵⁶ Cu banii primiți din vânzarea copiilor, familia cumpărase îmbrăcăminte și un radio-casetofon cu care se mândrea, și își tencuise și zugrăvise două încăperi. Viitoarea mamă era traumatizată de gândul că prezența mea însemna că soțul ei contractase deja cu alt străin copilul pe care îl purta în pîntec. Bunicajele de teamă că scopul presupusului contract ar fi fost obținerea de organe interne, zvon larg răspândit printre săracii ai căror copii — adesea împotriva dorinței mamelor — sfârșeau în casele unor cupluri mai bogate.⁵⁷ Printre suspinele celor două, am aflat încetul cu încetul că soțul tinerei femei îi smulsese „consimțământul” de a-și da copiii, bătînd-o. Femeia era îngrozită de anii fertili care o așteptau și care urmau să-i fie sursa unei permanente dureri emoționale și fizice. Ea recunoștea că în timpurile de instabilitate economică nașterea copiilor devenise pentru unii un efort profitabil, într-adevăr, la ieșirea din căsuță mă aștepta un tată țigan, de nouăsprezece ani. Vroia să-și vîndă fiul în **vîrsta** de patru zile pentru un radio-casetofon și 1 200\$. Tatăl insista neconvîngător că nevasta era de acord cu aranjamentul. Am fost ușurată să aflau că tînără mamă și copilul erau încă la spital.

Pentru a contracara abuzurile dezvăluite ca urmare a descoperirii traficului cu copii, președintele Ion Iliescu a semnat Legea 48/1991 din 16 iulie 1991.⁵⁸ Ea modifica prevederile Legii 11/1990 care acorda străinilor dreptul de a adopta copii din România. Începînd din acel moment, străinii aveau dreptul să adopte numai copii înregistrați la Comitetul Național pentru

Adopții (ceea ce însemna că copilul trebuia să fie oficial disponibil pentru adopție).⁹⁹ Intenția reglementării guvernamentale era să elimine motivul profitului, care dăduse naștere exploatării și corupției, dar și să încetinească exodul copiilor români. Între altele, legea prevede necesitatea instituționalizării copiilor orfani ca mijloc de prevenire a vânzării lor și de determinare a legalității statutului lor pentru adopția legală. Copiii trebuiau să rămână în instituția respectivă timp de cel puțin șase luni. Perioada de „probă” acorda timp părinților — în cazul când copilul era un orfan social — să se răzgândească sau permitea să fie găsite familii adoptive în România. Tratatul preferențial acordat cetățenilor români în adopția copiilor români urmărește o soluție pentru problemele demografice puse de scăderea ratei natalității și creșterea infertilității, precum și pentru evitarea problemelor ce pot apărea în adopțiile interculturale pe măsură ce copiii cresc.¹⁰⁰

Legea a provocat proteste publice atât în România, cât și în străinătate. Adopțiile particulare deveniseră profitabile pentru multe persoane din România: „furnizori” locali, mame și/sau familiile lor, traducători, avocați și judecători, precum și personalul orfelinatelor și spitalelor¹⁰¹; se pare că au fost implicați și lucrători ai consulatelor. În străinătate, legea i-a supus pe străini frustrărilor pe care procedurile de adopție le implicau pretutindeni, în special în Statele Unite. Cu toate acestea legea a marcat un important pas înainte pe calea recunoașterii și protecției drepturilor cetățenești, în special ale femeilor și copiilor, și ar trebui aplaudată pentru încercarea de a impune „puterea legii”, atât de apreciată în Occident.

Efectele Legii 48/1991 se pot vedea în analiza datelor referitoare la adopțiile anuale, prezentate în tabelul 7.8. Începând din 1990, numărul de adopții în România a crescut permanent, în timp ce numărul adopțiilor străine a scăzut considerabil. Totuși, o creștere a acestora din urmă după 1994 ar putea reflecta consecințele sporirii eficienței operaționale, pe de o parte, și a presiunilor diplomatice internaționale, pe de alta¹⁰².

Parțial, ca o concesie făcută permanentei insistențe internaționale, s-a adoptat în cele din urmă o decizie privind definirea abandonului legal — Legea 47/1993. Ambiguitatea ce domnise în privința legalității statutului adoptiv al unui copil contribuise semnificativ la temporizarea birocratică a românilor și frustrarea străinilor.¹⁰³ Prinși în hățișul legilor, copiii rămâneau în instituții; ei nu mai erau ceruți nici de părinți, unii dintre aceștia nemaifăcând efortul de a-i mai vedea, nici nu puteau fi adoptați, pentru că părinții nu renunțaseră la drepturile lor. Noua lege prevedea că instanța judecătorească avea autoritatea de a anula drepturile părintești după șase luni de „lipsă evidentă de interes pentru copil”.

Așa cum am mai spus, presiunile diplomatice au avut o influență pozitivă asupra formulării anumitor decizii legislative. Dacă toate legile de mai sus au fost necesare, controversile care au însoțit adopția copiilor din România au scos la lumină complexitățile politicii globale a reproducerii și angajarea internațională în acest domeniu. În pofida uriașelor beneficii pe care le-a adus implicarea internațională, nu toate eforturile au fost lău-

TABELUL 7.8 Numărul de adopții, 1990-1994

<i>Anul</i>	<i>Adopții în România</i>	<i>Adopții internaționale</i>	<i>Total</i>
1990	1 741	2 951	4 692
1991	2 343	7 159	9 502
1992	2 647	157	2 804
1993	3 208	891	4 099
1994	4 830	2 038	6 868
<i>Total</i>	14 769	13 196	27 965

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Justiției, București.

dabile. Se pune aici întrebarea ale cui interese sînt în joc. în privința relațiilor româno-americe, acordarea clauzei națiunii celei mai favorizate a fost amînată și în numele altruismului în beneficiul copiilor, mai ales al celor cu handicap. Distincția între asistența medicală și procesul de adopție a fost adesea estompată pentru a evita constrîngerile legii. Nu vreau să spun că dorința de a ajuta copiii vulnerabili este prost plasată. Intervenția umanitară globală a avut o importanță decisivă pentru îmbunătățirea tratamentului copiilor instituționalizați, indiferent dacă aceștia erau handicapați sau abandonati.

Doresc totuși să atrag atenția asupra utilizării retoricii cu încărcătură emoțională ca armă eficientă de exercitare a influenței unor grupuri care au sperat să dirijeze procesul de adopție în funcție de propriile interese. Manipularea situației dramatice a copiilor handicapați și instituționalizați nu a fost apanajul românilor în goană după profit și ei nu sînt singurii care au jonglat cu parametrii legii. Grupuri americane de interese s-au folosit de presă pentru a cîștiga sprijin în slujba cauzelor lor, uneori recurgînd la reprezentări inexacte pentru a atinge coarda sensibilă a publicului.

Moștenirea lăsată de politica pronatalistă a atras atenția organizațiilor umanitare și interesul mass-media, inclusiv al presei de scandal. Au fost situații cînd guvernele occidentale au tolerat tacit încălcarea legii, sub pretextul acordării de asistență umanitară. De exemplu, în 1994 un cuplu britanic care recusesese la serviciile pieței particulare ilegale a fost condamnat în România pentru încălcarea legii adopțiilor. în cele din urmă, intervențiile diplomatice au permis cuplului să părăsească România. Diversele crize în care au fost implicați copiii instituționalizați au creat românilor multe situații neplăcute și i-au făcut să-și cerceteze sufletul.¹⁶⁴ Dar și străinilor le-ar prinde bine să se autoexamineze. Potențialii părinți adoptivi nu au dreptul, chiar dacă sînt bine intenționați, să nesocotească legea pentru a-și satis-

face nevoile emoționale sau din convingeri umanitare. Chiar dacă rațiunile sînt multiple, scopurile nu scuză mijloacele. Ipocrizia pe care o implică anumite acte, cum ar fi cele de încălcare a legii, este cu deosebire problematică într-o perioadă în care instituționalizarea practicilor democratice este atît de fragilă.

Cum am demonstrat însă în această carte, rareori retorica și practica se reflectă una pe alta. Voi analiza aici, pe scurt, modul cum distorsiunea discursivă întemeiată pe prezumția de legitimitate morală a contribuit la manipularea problemelor legate de adopție. La 19 martie 1993, emisiunea de televiziune „20/20” a transmis imagini ale unui cămin de copii cu handicap sever din Sighetul Mannației și s-a referit la eforturile „curajoase, pline de grijă” ale unui cetățean american pentru eliberarea din acest loc a copiilor „care nu mai puteau fi salvați”. Eforturile de influențare a membrilor Congresului au inclus mărturii ale unor actrițe bine intenționate și prezentarea unor imagini sfișietoare, dar foarte selective. Înglobarea unor informații greșite a contribuit la sporirea forței emoționale a reportajului. Pentru a mări efectul dramatic al „misiunii de salvare”, s-au folosit imagini mai vechi și statistici inexacte. Emisiunea a evitat să dezvăluie însă că la această instituție fuseseră aduse niște îngrijitoare olandeze care remarcaseră îmbunătățiri lente, dar constante. Insinuarea faptului că prea puțin se schimbaseră pentru copiii uitați ai României făcea abstracție de progresele pe care le înregistrase România în acest domeniu după 1990, precum și de contribuțiile eficiente aduse de organizațiile internaționale în cămine și orfelinate de-atunci încoace.¹⁰⁵

Dacă ajutorarea copiilor handicapați este o cauză nobilă, a strînge capital din sentimente pentru a scuza desconsiderarea legilor internaționale este inacceptabil. Misiunea „de eliberare” descrisă în emisiunea de televiziune implica transferul peste graniță a nouă copii, fără autorizație legală, și a ridicat o serie de întrebări privind legalitatea obținerii acordului părinților sau al tutorelui legal pentru ca cetățenii străini să poată duce copii români în Statele Unite. Este limpede că „fuga” din orfelinatul din Sighetul Marmăției a presupus complicitatea activă a unor intermediari, inclusiv a personalului abilitat să emită vize. Copiii au fost duși, se pare, în Statele Unite pentru a primi îngrijiri medicale; dar nu era clar dacă ei vor fi readuși în România după tratament sau dacă vor rămîne pentru adopție în Statele Unite.¹⁰⁶ Oricît de tulburătoare ar fi condițiile cu care se confruntă acești copii, emisiunea a ridicat o serie de întrebări îngrijorătoare despre cît de departe sînt dispuși să meargă indivizii, fundațiile sau reprezentanții guvernamentali pentru a-și atinge scopurile — chiar cu prețul încălcării legilor în vigoare.

Problemele asociate adopției sînt numai parțial un rezultat al politicii pronataliste. Goana după profit a apărut în interiorul granițelor României și dincolo de ele, în contextul instituționalizării practicilor economiei de piață. Politica reproducerii în România de astăzi este diferită de ceea ce

era în perioada lui Ceaușescu. Sub dominația lui Ceaușescu masele erau forțate să se reproducă în folosul statului. În prezent, România se luptă cu transformările socio-economice și politice și, pe măsură ce societatea românească devine tot mai vizibil stratificată social, persoanele cele mai vulnerabile, cum ar fi femeile sărace și necăsătorite, sînt de multe ori nevoite să se reproducă în funcție de cerințele pieței. Legile care reglementează adopția au contribuit la diminuarea uneia dintre sursele de exploatare a femeilor, forțate să renunțe la propriii copii. Subliniez încă o dată, măsurile adoptate de români sînt conforme practicilor internaționale și trebuie respectate ca atare. Mai mult, românii și străinii deopotrivă ar trebui să acorde aceeași atenție legilor internaționale.

Copiii străzii

Nu toți copiii abandonăți au fost instituționalizați, adoptați sau reintegrați în propriile familii. Unii au îngroșat rîndurile puștilor de pe străzile orașelor lumii, fenomen necunoscut în România comunistă. Astăzi ei dau tîrcoale străzilor, piețelor și gărilor capitalei, despre care se spune că îi găzduiește în cel mai mare număr (în București sînt aproximativ 1500 din totalul de 5 000 pe țară).¹⁰⁷ Copiii străzii reprezintă o consecință atît a politicii pronataliste, care a contribuit la nașterea unor copii nedoriți, cît și a frămîntărilor economice, care au afectat atît de multe familii în perioada de tranziție ce a urmat epocii Ceaușescu. Intre acești copii se numără cei fără adăpost care trăiesc pe străzi de mai mulți ani, „vagabonzii de ocazie” (copii recent fugiți de acasă sau din instituții, pentru a trăi pe străzi) și cei care „muncesc” pe stradă, contribuind astfel la veniturile familiilor lor. Aceștia din urmă se ocupă cu cerșitul, „ștergerea parbrizelor autoturismelor, transportul unor colete, reclamă ș.a.”¹⁰⁸. Copiii de romi, despre care se presupune că formează majoritatea copiilor străzii, sînt deseori implicați în asemenea activități și în creșterea delincvenței juvenile atribuite atît lor, cît și celorlalți copii ai străzii.¹⁰⁹ Deși folosirea drogurilor nu este îndeobște recunoscută ca o problemă în România, autoritățile române au observat că inhalarea unor substanțe volatile a devenit populară, în special în rîndul copiilor străzii: „În anul 1993 au fost identificate 223 de persoane (42 fiind sub vîrsta de 14 ani, 170 între 14-18 ani) care au consumat astfel de substanțe. [...] De remarcă faptul că acești consumatori provin în marea lor majoritate din categoria «copiilor străzii».”¹¹⁰

Creșterea numărului de copii ai străzii în zonele urbane arată că fenomenul trebuie tratat cu toată atenția. Pînă acum interesul presei, guvernului și cel socioetnografic au fost limitate. Cu toate acestea, problemele de infrastructură care au contribuit la apariția acestui fenomen urban continuă să existe. Copiii născuți din părinți ale căror condiții economice s-au înrăutățit riscă să ajungă pe stradă.

Reacțiile societății față de constrîngerile politico-economice detaliate în capitolul anterior au contribuit la complexitatea consecințelor demografice descrise în capitolul de față. Așa cum reiese clar dintr-o privire de ansamblu asupra moștenirii lăsate de politica demografică a lui Ceaușescu, creșterea artificială, pe termen scurt, a ratei natalității ca un rezultat al emiterii Decretului 770 s-a produs pe seama bunăstării generale a populației României. Practic, interzicerea avortului a generat o creștere alarmantă a mortalității materne și infantile și a complicat problemele asociate cu pauperizarea materială și „spirituală” a societății. Copiii nedoriți au devenit, involuntar, o povară chiar pentru regimul care a dictat nașterea lor.

Cînd legalizarea avortului, decretată imediat după căderea regimului Ceaușescu, a făcut din întreruperea legală a sarcinii principalul mijloc de control al fertilității¹¹¹, s-au născut mai puțini copii nedoriți și un număr mai mic dintre aceștia au fost internați în instituții (cel puțin inițial). Totuși, frica ce însoțise practicile reproductive timp de atîția ani a determinat moartea femeilor care, necunoscînd sau neînțelegînd liberalizarea avortului, au continuat să recurgă la întreruperea cursului sarcinii prin mijloace ilegale. Anii de propagandă îndreptată împotriva mijloacelor contraceptive, cărora li s-au adăugat costul ridicat și dificultatea obținerii acestor mijloace, au făcut ca populația suspicioasă și insuficient informată să evite utilizarea lor. „Libertatea” și interesele economice au influențat dezvoltarea prostituției și comercializarea sexului și a sexualității. Dar „sexul protejat” nu a fost inclus în liberalizarea comportamentului sexual, ceea ce a reflectat o combinație de noțiuni culturale învechite (în special referitoare la folosirea prezervativelor), de lipsă de informații privind SIDA și alte boli cu transmitere sexuală și de credința nestrămutată în imunitatea națională (de exemplu, „SIDA și bolile cu transmitere sexuală îi afectează pe străini”).¹¹²

A naște copii rămîne o problemă, în special pentru femeile sărace. Sărăcia afectează în mod diferențiat politica globală a reproducerii. Cel mai greu afectate de limitarea accesului la întreruperea legală a sarcinii sînt femeile sărace, atunci cînd — și acolo unde — opțiunile contraceptive moderne nu sînt disponibile. În timpul regimului Ceaușescu, majoritatea femeilor trebuiau să se lupte pentru a-și controla fertilitatea. Cele care beneficiau de resurse economice sau de altă natură aranjau o întrerupere ilegală a sarcinii în condiții „sigure”.¹¹³ Altele, prea multe, sfîrșeau prin a fi cuprinse în statisticile mortalității materne. Femeile care nășteau copii nedoriți îi abandonau adesea în instituții administrate de statul paternalist. Mulți dintre acei copii au sfîrșit și ei în registrele statistice ale moștenirii epocii Ceaușescu. După 1989, femeile și-au dat sau și-au vîndut copiii unor străini prin procedeele adopției. Unele femei au făcut-o de bunăvoie; altele au fost forțate.

Efectele medicale, sociale și psihologice ale strategiilor politicii demografice aplicate de Ceaușescu au ajuns în centrul preocupărilor internaționale la scurt timp după căderea regimului său. După 1989 au apărut

numeroase studii consacrate acestor consecințe, elaborate adesea cu colaborare internațională. Era limpede că datele referitoare la perioada dinaintea de 1989 fuseseră substanțial distorsionate. Pentru a îndeplini sarcinile politice ale planificării centralizate, statisticile erau fie îngroșate, fie subțiate, de cele mai multe ori de către personalul medical care complota în „aranjarea” datelor despre întreruperile de sarcină și mortalitatea infantilă. Deși studiile recente cuprind dezmințirile necesare privind certitudinea informației, datele respective sînt tratate, în general, ca și cînd ar fi reprezentative pentru fenomenul empiric supus examinării. Și totuși, statisticile pe care se bazează diversele analize ale uneia și aceleiași probleme — deși obținute de la o singură sursă — variază de la un studiu la altul. De exemplu, s-a putut observa în notele acestui capitol că cifrele privind mortalitatea diferă. Discrepanțele semnalate ar putea însemna că unele persoane nu au fost cuprinse în evidențe. În pofida acestei absențe, statisticile deceselor par să fi căpătat forța obiectivității.”⁴ Deși cifrele sînt în sine grăitoare, ele nu facilitează realizarea unei analize nuanțate a dimensiunilor experienței umane pe care se presupune că ar reprezenta-o.

Dat fiind contextul în care au fost elaborate aceste statistici (sau în care nu au fost elaborate, de la caz la caz), ele trebuie interpretate cu prudență. În România postceaușistă, conformarea la „standardele internaționale” ar putea denatura particularitățile metodelor de cercetare și formulările politice (indiferent ale cui interese le-ar servi). Instituționalizarea procedeele democratice nu poate fi întemeiată fără discernămînt pe discursuri idealizate despre democrație și obiectivitate științifică. Relația dintre ceea ce se spune și ceea ce se face trebuie analizată cu atenție.

Din această perspectivă, anunțul făcut în 1995 de organizația Medici fără Frontiere cu privire la retragerea lor din România, după cinci ani de activitate în această țară, este profund tulburător și scoate în evidență semnificația factorilor culturali în înțelegerea oricărui proces de transformare pe cale să se desfășoare aici (și în întregul spațiu fost sovietic). Degradarea vieții de zi cu zi, în special în ultimul deceniu al conducerii lui Ceaușescu, face din sănătate, învățămînt și mediu cîmpuri de maximă importanță pentru schimbarea societății. Poluarea corpului fizic, a gîndirii și a mediului a fost atotpătrunzătoare la toate nivelurile societății românești și îngreunează tranziția de la trecut la ceva diferit, ca să nu mai vorbim de tranziția la ceva mai bun. Intruziunea statului în corpurile și sufletele cetățenilor lui, precum și violența sistematică exercitată împotriva acestora au lăsat cicatrici pe corpul politic însuși. Dacă se dorește reconcilierea eului public și a celui privat al populației, atunci moștenirile lăsate de politica demografică trebuie tratate eficient.

CONSTRÎNGEREA ȘI POLITICA REPRODUCERII

Leții din România

Experiența României în domeniul sănătății reproductive poate constitui un ghid pentru factorii de decizie politică, administratorii sistemului sanitar și specialiștii în sănătatea reproducerii din lumea întreagă. Numărul mare de decese materne din ultimii 25 de ani ilustrează convingător consecințele unei politici restrictive în domeniul sănătății reproducerii: hotărâte să-și controleze fertilitatea, românele și-au riscat sănătatea și viața; în consecință, foarte multe femei au murit sau au rămas definitiv invalide. Experiența României demonstrează totodată limpede dificultatea de a corecta efectele informării greșite sau a lipsei de informații.

C. HORD, H. DAVID, F. DONNAY ȘI M. WOLF

Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceaușescu Legacy[^]

Toți cei care au o viață sexuală fericită sau copii ar trebui să încerce să înțeleagă lumea Normei McCorvey și România lui Ceaușescu. Poate atunci vor pricepe ce se întâmplă când accesul la întreruperea sarcinii în condiții de siguranță este interzis.

EDITORIAL, *The Lancet*

Regimul Ceaușescu a durat 24 ani, timp în care locuitorii României s-au înstrăinat din ce în ce mai mult de conducerea țării lor, la fel ca și unul de altul. Moștenirile rămase din această perioadă, prezentate în capitolul precedent, pun în evidență în primul rând consecințele negative ale strategiilor demografice aplicate de statul paternalist. Studiul etnografic al dominației lui Ceaușescu, realizat prin analizarea acestor strategii, a scos la lumină aspectele problematice și paradoxale ale legăturii dintre politica regimului, relațiile sociale și practicile reproductive, precum și dintre corpul fizic și corpul politic. Acest capitol final se ocupă în termeni mai generali de lecțiile ce trebuie desprinse din experiența aplicării politicii coercitive a reproducerii, a cărei piesă centrală a fost interzicerea avortului. Dar, mai întâi, se cuvine o scurtă prezentare a politicii duplicității, care în același timp a alimentat regimul Ceaușescu și l-a secat de resursele lui umane fundamentale.

O MIȘCARE DE FURIE: ÎMPOTRIVA REGIMULUI

Instituționalizarea voinței politice menite să realizeze construcția socialismului a modelat și a fost modelată de experiența socială cotidiană.

în practică, dihotomia „ei/noi” pe care o folosesc de-a lungul întregului meu studiu, nu era atât de tranșant definită în viața de zi cu zi, în România sau în alte părți, după cum ar putea să sugereze această clasificare euristică.³ Dar, spre deosebire de celelalte țări din zonă, regimul Ceaușescu a condus România pe dramul unei linii politice din ce în ce mai dure și a unui trai zilnic din ce în ce mai greu. Duplicitatea ca stil de comunicare și complicitatea ca act de comunicare au marcat servitutea publică a „populației” și dezintegrarea atât a oricărei noțiuni de societate civilă, cât și a sinelui. După cum remarca cineva, „dacă ar fi să definesc viața mea de dinainte de 1989 cu un singur cuvânt, acela ar fi «duplicitate»”⁴. În România, „statul spoliator” era îndeosebi adeptul îndeplinirii misiunii sale de a „spolia indivizii”⁵. Disimularea și minciuna serveau ca mecanisme reglatoare importante pentru un sistem a cărui legitimitate nu se mai baza de mult pe elanul revoluționar.⁶ Pe de o parte, minciuna proteja versiunea oficială a realității socialiste; pe de altă parte, ea proteja și realitatea de fapt resimțită de populație. Oamenii încercau să-și adapteze comportamentul în conformitate cu interesele lor și cu cele ale sistemului. Mînțeau ca să-și mențină slujbele.⁷ Cheltuiau sume mari de bani dînd mită ca să cîștige bunăvoința persoanelor cu puteri redistributive, în încercarea de a-și ocroti rudele sau de a aranja efectuarea unei întreruperi ilegale de sarcină. Cu toate acestea, devotamentul retoric neabătut al regimului față de nevoile copiilor lui suna fals, mai ales în anii '80.

Oamenii știau că discursul oficial era constituit din minciuni și că mînțeau ei înșiși; sistemul comunicativ era transparent pentru toată lumea. Și, cum scrie Kundera: „Ah, frumusețea transparenței! Singura mare realizare a acestui vis: o societate supravegheată în totalitate de poliție.”⁸ Dacă societatea era sau nu supravegheată în totalitate de poliție rămîne un fapt discutabil; dar se presupune că, în mare măsură, așa stăteau lucrurile. De aici decurge și funcția de reglementare a minciunii: ea sporea vulnerabilitatea tuturor în fața arbitrarului cu care era mînuită puterea.⁹ Acest caracter arbitrar era dispersat la toate nivelurile societății. Mult temuta Securitate era organizată ierarhic, rîndurile ei fiind sporite de informatorii de la nivelul de jos. Frica de fiecare zi a populației era legată de chinuitoarea nesiguranță că oricine — prieten, coleg sau chiar membru al familiei — putea fi un informator capabil să vîndă viața altuia pentru a-și consolida propriile interese. Citînd din nou din Kundera: „Cînd a divulga viața particulară a unei alte persoane devine obicei sau regulă, intrăm într-o perioadă în care în joc este în primul rînd supraviețuirea sau dispariția individului.”¹⁰

Nu toată lumea mînțea tot timpul. Unele probleme rămîneau abstracțiuni pînă ce ajungeau să afecteze direct viața personală a individului. In-

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.L.)

terzicerea avortului, de exemplu, nu era luată în seamă în mod special pînă cînd mama, sora, soția sau iubita avea nevoie de așa ceva. Atunci oamenii se implicau de bunăvoie în urzeala de minciuni și prefăcătorii. Deși în principiu toată lumea mințea, nimeni nu știa cînd și în fața cui va ajunge să dea socoteală. Minciuna transforma indivizii în gajul puterii; vulnerabilitatea sporită făcea oamenii susceptibili să fie manipulați, în special dacă la mijloc era bunăstarea familiei. Era limpede că refuzul de a coopera putea antrena represalii împotriva membrilor de familie. Copilul putea fi împiedicat să urmeze o anumită școală, soțul sau soția își putea pierde slujba." A pune în pericol securitatea aproapelui pentru ceea ce era interpretat ca egoism era o responsabilitate pe care majoritatea oamenilor obișnuiți nu erau dispuși să și-o asume. De multe ori nesiguranța servea ca un surogat pentru demnitate. Frica și lipsa de încredere în putere (prin care se înțelegea în general elita aflată la conducere) și unul în celălalt erau niște constante ale relațiilor sociale și în același timp produse finale ale eurilor compromise, vulnerabile.

Pe aceeași linie a dependenței reciproce dintre regim și cetățenii săi trebuie să recunoaștem și că vulnerabilitatea resimțită de populație se reflecta în vulnerabilitatea din ce în ce mai mare a statului. Așa cum frumos a spus Jan Gross; „Superiorii și subordonații deopotrivă contribuiau la perpetuarea regimului [...] Societatea de tip nou avea nevoie atît de participarea cît și de vulnerabilitatea tuturor [...] toți erau în același timp custozii și apărători."¹³ Neîncrederea în loialitatea publică a maselor își găsea expresia în măsurile represive și coercitive. Cei din vîrfurile ierarhiei se simțeau tot mai expuși riscului de a-l îmbrățișa lacom pe Mefisto în schimbul unui trai privilegiat care putea fi distrus în orice clipă. Cei mai celebri între trupele faustice erau securiștii, ei înșiși instrumente ale puterii, pe care o manipula în scopul autoapărării „ideologice”. Securitatea conferea forța de susținere a ceea ce devenise, în scopuri practice, un sistem nelegitim, profund dependent de represiunea administrativă pentru a-și asigura supraviețuirea.¹³ Mai mult, participarea masivă la falsificarea realității empirice a făcut ca oamenilor să le vină și mai greu să aibă încredere în bunul-simț, și cu atît mai puțin în ceea ce se pretindea oficial a fi „adevărul”. Zvonurile, himerele și uneltirile deveneau credibile într-un mediu în care plauzibilul își pierduse orice sens critic.¹⁴ Toți participau la crearea lor.

A poza în public, în fața tuturor, devenise pentru toți un *modus vivendi* și un *modus operandi*. Aparatul de propagandă slăvea realizările benefice ale socialismului lui Ceaușescu. Mărinimia cîntărea retoric invers proporțional cu condițiile materiale reale ale existenței zilnice. Pe măsură ce acestea din urmă se deteriorau, prima înflorea. Construirea socialismului, crearea omului nou socialist și a familiilor cu mulți copii sănătoși și fericiți erau actele de vorbire jucate potrivit scenariului „epocii de aur” a lui Ceaușescu.

Dar puterea intențională a cuvintelor nu se transformă automat în realitate tangibilă. La mijlocul anilor '80, prăpastia între ceea ce se spunea și

experiența palpabilă devenise ireductibilă. Locuitorii României nu puteau trăi în conformitate cu scena imaginară în care se transformase Republica Socialistă România. Înstrăinarea de regim s-a răspândit la toate nivelurile societății, inclusiv în rîndul celor privilegiați. Toți, aproape fără excepție, resimțeau strînsoarea de menghină, mereu mai puternică, în care erau prinși. Se simțeau permanent trădați de regimul paternalist — de altfel specific românesc — care promisese să le satisfacă cerințele în schimbul loialității filiale. Deși spectacolul public al (supra)realismului socialist continua neabătut, dependența oamenilor de rețelele neoficiale și de activitățile economice secundare creștea.¹⁵ Sfera publică și cea privată se întrepătrundeau și dejos în sus, sfera publică fiind jefuită de cei care, în mod ritual, recunoșteau totuși partea ei de putere.

Dacă a vedea înseamnă a crede, atunci soții Ceaușescu au fost orbiți de strălucirea viitorului radios pe care se presupunea că-l prevestește epoca lor de aur. În timp ce în restul Europei de Est comunismul se prăbușea pașnic, aparențele sugerau inviolabilitatea izolării României de „forțele exterioare de distrugere”. Seduși în mod fatal de puterea pe care o rîvneau, complăcîndu-se în propriile lor imagini distorsionate, soții Ceaușescu nu au recunoscut fragilitatea lumii false pe care o construiseră în închipuire.¹⁶ Ei au devenit în cele din urmă victimele duplicității și disimulării pe care singuri le impuseseră. Mai întîi la Timișoara, apoi și în București, locuitorii României au înfăptuit ceea ce era de neimaginat: au rostit deschis ceea ce aveau în minte și în suflet. *Jos Ceaușescu! Timișoara!*

„La început a fost Cuvîntul...” și astfel începutul sfîrșitului a erupt în cele din urmă în burta bestiei, la București. Ceea ce dura de 24 de ani s-a prăbușit în 24 de ore.¹⁷

Ceva se va întîmplă, poate, de la sine? Nu se va întîmplă niciodată atîta timp cît zilnic noi recunoaștem, preamărim și sprijinim — fără să ne delimităm de ele — aspectele sale cele mai vizibile: minciunile [...] Iar cheia cea mai simplă și mai ușor accesibilă spre eliberarea noastră neglijată tocmai în asta constă: a nu participa personal la minciună. Chiar dacă minciunile ascund totul, chiar dacă minciunile cuprind totul [...] n-au decît să cuprindă totul, dar fără ajutorul meu. Se deschide astfel o breșă în încercuirea imaginară determinată de lipsa noastră de acțiune. Pentru noi, e lucrul cel mai lesne de făcut, dar pentru minciună este cel mai devastator. Pentru că atunci cînd oamenii renunță la minciuni ei le scurtează pur și simplu existența. La fel ca infecția, minciunile pot supraviețui numai într-un organism viu.¹⁸

Reprezentăția ritualizată a sprijinului public pentru „Ceaușescu-România” s-a transformat într-o „mișcare de furie” împotriva regimului paternalist al socialismului într-o singură familie.¹⁹ Într-o versiune dramatică a unei teme clasice, copiii națiunii și-au ucis părinții.²⁰ În mod paradoxal, eliberîndu-se de dictatura lui Ceaușescu, cetățenii atomizați și alienați ai României au realizat pentru o clipă puterea populației.

Prin abrogarea Decretului 770 de către guvernul provizoriu postceaușist, îtreruperea sarcinii a devenit legală în România și așa a rămas. Fără îndoială,

ironia sffșietoare, cutremurătoare a politicii pronataliste a lui Ceaușescu a constat în faptul că întreruperea ilegală a sarcinii a devenit, pentru populația asediată, principala metodă de control al fertilității. Date fiind condițiile reale — și limitările — vieții zilnice în România lui Ceaușescu, decizia femeii de a recurge la avortul ilegal era o hotărîre rațională. Insensibil la experiența trăită de majoritatea cetățenilor României, regimul s-a concentrat asupra interpretărilor formale în toate domeniile vieții productive și reproductive cotidiene. Consecințele interzicerii avortului fără a ține seama de condițiile reale ale vieții cotidiene au contribuit la tragica performanță a României de a atinge cele mai ridicate rate ale mortalității materne din Europa la sfîrșitul secolului XX — o Europă care nu era implicată, la acea vreme, în nici un război.

Politica reproducerii în România este acum diferită de cea predicată în perioada Ceaușescu. Sub conducerea lui Ceaușescu, masele erau forțate să se reproducă în folosul statului. Viața reproductivă a femeilor era fățiș exploatată. Astăzi, cînd România se luptă cu rigorile transformărilor economice și politice și cînd împărțirea în clase a societății românești devine din ce în ce mai evidentă, femeile cele mai vulnerabile — cele sărace și necăsătorite — sînt de multe ori nevoite să se reproducă, răspunzînd astfel cerințelor pieței. Sărăcia, în special, impune constrîngeri asupra opțiunilor unor femei de a naște copii într-un mod dramatic diferit față de situația altor femei care au acces la diverse resurse, în special la cele financiare. Sub Ceaușescu, sărăcia a devenit condiția socioeconomică generalizată a populației României. În România postcomunistă, ca și în alte părți ale regiunii, sărăcia s-a transformat în emblema unei societăți tot mai adînc diferențiate în clase. Nu e de mirare că sărăcia a devenit din ce în ce mai mult un apanaj al femeilor, la fel ca în Occident.²¹

; INTERZICEREA AVORTULUI: LECȚIILE ROMÂNIEI •

Ce putem învăța din politica demografică a României privind reproducerea? De ce insistă specialiștii în probleme de sănătate din țările democratice asupra importanței de a înțelege ramificațiile interdicției avortului în perioada Ceaușescu? Fără îndoială, dramele personale cu care s-a confruntat cetățeanul român de rînd care trebuia să facă față dictaturii lui Ceaușescu sînt de altă amploare decît cele bine cunoscute majorității cetățenilor din clasa de mijloc care trăiesc în democrațiile occidentale. Disperarea personală resimțită de populația pauperizată a României poate fi mai ușor asemuită celei cu care se confruntă zilnic săracii din Occident. În aceste ultime pagini propun unele apropieri între politica reproducerii, sărăcie și feminizarea sărăciei. Legăturile dintre acestea trebuie mai curînd recunoscute public decît limitate la abstracțiunea unei retorici saturate de

accente morale privind o lume idealizată în care puțini oameni au privilegiul să trăiască.²²

Controlul politic asupra reproducerii umane — indiferent că este promovat din perspectiva creșterii numerice a populației, obiceiurilor sexuale, avortului sau adopțiilor — constituie acum o preocupare politică universală. Eforturile guvernelor de a influența comportamentul fertil atrag atenția asupra unei prerogative importante a statului modern: intervenția politicului în viața particulară, în intimitate și sexualitate. Dezvoltarea tehnologică a facilitat reglementarea birocratică a corpului uman, precum și a practicii medicale, cu efecte deopotrivă pozitive și negative. Mai mult, uriașa extindere a acțiunii statului asupra corpurilor și vieții cetățenilor a estompat radical granițele dintre interesele publice și cele private. Până în secolul XX, controlul fertilității era îndeobște exercitat de familie și în contextul ei, familia fiind de tip patriarhal ca organizare socio-sexuală.²³

Secolul XX a fost martorul unor manifestări extreme, până atunci nemăiîntâlnite, în privința controlului politic al comportamentului fertil. Analizele unor asemenea cazuri extreme, între care se numără cu siguranță și cel al României lui Ceaușescu, explică relațiile și mecanismele lor de dominație. Ele lămuresc totodată procesele legate de reglementarea fertilității în general, care tind altfel să rămână ascunse. Politica antinatalistă a lui Hitler era direct îndreptată împotriva celor „incapabili” să reproducă esența ariană; sterilizarea obligatorie era utilizată ca tehnică a genocidului biologic. Partidele comuniste din China și din România au supus populațiile țărilor lor unor politici respectiv anti și pronataliste larg mediatizate și atotpătrunzătoare. În regimuri totalitare sau autoritare ca acestea, orizontul de acțiune al statului este maxim, iar drepturile oamenilor, ca indivizi, sînt puternic limitate. În schimb, oamenii ca membri ai corpului social (Poporul-Unu) sînt considerați proprietatea statului-națiune căruia îi aparțin. Asemenea regimuri îmbrățișează deschis coerciția ca mijloc de realizare a scopurilor propuse.

Politicile coercitive nu au însă „succes” decît cu prețul uriaș al vieții umane. În România, scopul strategiilor politicii demografice era creșterea fertilității și nașterea oamenilor socialiști de tip nou. În final însă, „România reprezintă cel mai suprinzător eșec al unei politici publice coercitive menite să influențeze comportamentul reproductiv”²⁴. Construcția socialismului și naționalismului se numără printre mijloacele retorice utilizate pentru a lega comportamentul fertil de stat și pentru a legitima astfel controlul statului asupra reproducerii umane.²⁵ Statul paternalist a uzurpat „dreptul” patriarhal, transmis pe linie paternă, al bărbaților de a „proteja” sexualitatea și pîntecul femeilor, neacordîndu-le nici bărbaților, nici femeilor dreptul legal la controlul fertilității feminine. Intruziunea statului în viața intimă a cetățenilor lui a stimulat însă, în mod neașteptat, solidaritatea bărbat/femeie împotriva statului și a instituționalizat întreruperea ilegală a sarcinii. Și în alte părți, nu numai în țările comuniste, politicile coercitive care urmăreau reducerea

fertilității au implicat „cumplite sacrificii sociale” și „există puține dovezi că ele ar fi mai eficiente în reducerea ratelor natalității decât programele serioase de acțiune prin colaborare”²⁶. Politicilor coercitive, fie ele pro sau antinataliste, li s-a opus întotdeauna rezistență și întotdeauna cu mari riscuri umane.

Lecția fundamentală care se desprinde din aplicarea strategiilor demografiei politice în România, a cărei piesă centrală a fost reîncadrarea avortului printre infracțiunile penale, este că întreruperea cursului sarcinii în condiții legale și de siguranță trebuie protejată prin lege. Evidențele comparative și istorice ale mortalității materne în țările în care avortul este interzis arată clar că femeile vor recurge la avortul ilegal atunci când nu dispun de opțiuni eficiente de prevenire și întrerupere a sarcinilor nedorite. Pe scurt, femeile își riscă viața pentru a obține controlul asupra propriei fertilități. Este clar că accesul femeilor și al bărbaților la informațiile și metodele moderne de contracepție reprezintă un aspect esențial al practicilor sexuale și reproductive responsabile și, desigur, al controlului fertilității.

Criminalizarea avortului este o dovadă clară a politicii duplicității pe întreg globul. Incriminarea nu a condus niciodată la eradicarea avortului, ci în mod invariabil l-a împins în ilegalitate, făcându-l invizibil în sfera publică. Femeile din lumea întreagă, la fel ca și familiile, partenerii și prietenii lor, au răspuns cu imaginație și disperare la acest fenomen. Ele au organizat grupuri feministe în sprijinul dreptului la avort, au practicat „turismul pentru avort” în țările în care puteau obține acest lucru în mod legal și au căutat medici și moașe care lucrau în economia subterană, ilegală a furnizării serviciilor de întrerupere a sarcinii, sau nespecialiști care recurgeau pe ascuns la asemenea practici.²⁷ Altele au încercat metode tradiționale și contemporane de a-și provoca singure avortul. Încă o dată, oricare ar fi mijloacele folosite, femeile care nu au acces la opțiuni legale și sigure vor încerca întotdeauna să pună capăt unei sarcini nedorite în mod ilegal.

Este important de subliniat că protecția avortului ca drept legal (în toate țările) nu este sinonimă cu susținerea avortului ca mijloc de control al fertilității, în general, avortul implică o intervenție chirurgicală și orice intervenție chirurgicală poate antrena complicații secundare. Deși apariția așa-numitei pilule pentru avort, RU486, poate modifica spectaculos tehnicile abortive, este puțin probabil ca ea să fie accesibilă tuturor sau măcar majorității femeilor. Apare astfel o întrebare fundamentală privind dreptul la avort. Avortul trebuie protejat prin lege ca ultimă resursă. Dar, așa cum protecția prin lege a avortului nu înseamnă că avortul trebuie promovat ca metodă de control al fertilității, la fel nici disponibilitatea întreruperii legale a sarcinii nu permite tuturor femeilor accesul la avorturi efectuate în condiții de siguranță de către un personal medical calificat sau nemedical. Dreptul la avort exprimă o egalitate retorică a femeilor; dar disponibilitatea și accesul la întreruperea legală a sarcinii rămân de fapt stratificate. Femeile sărace sînt în general dezavantajate în ambele cazuri.

În această privință, cazul României este instructiv. În timpul conducerii lui Ceaușescu, numai o minoritate privilegiată de femei avea relativ ușor acces la produsele de primă necesitate, ca să nu mai vorbim de cele de lux, ale vieții de zi cu zi; aceleași femei aveau șanse mai mari să achiziționeze mijloace contraceptive moderne sau să beneficieze de întreruperea clandestină a sarcinii de către persoane cu pregătire de specialitate. Spre deosebire de acestea, majoritatea românelor de vîrsta fertilă se luptau împreună cu familiile lor pentru a-și procura cele necesare traiului zilnic. Multe din aceste femei luptau de asemenea cu coșmarul avortului ilegal și nesigur, devenind victimele unor asemenea practici. În Statele Unite, viața femeilor sărace este supusă în mod asemănător tensiunilor zilnice și ele vor fi cel mai puternic afectate de reinterzicerea avortului.

Pentru cei care ar dori să rejudece *Roe v. Wade*, istoria recentă a României reprezintă o lecție tragică și convingătoare. Cei care susțin valorile morale sau politice totalizante (cum a fost cazul României), punîndu-le mai presus de exigențele reale ale vieții cotidiene, favorizează ideologia în detrimentul experienței trăite. Apărarea retorică ferventă a sancțiunii vieții denigrează sancțitatea sinelui întrupat, ocolind în același timp orice considerație cu privire la factorii empirici care constrîng posibilitățile femeilor și familiilor de a naște și a crește copii. Reinterzicerea avortului ar transforma și mai mult războiul împotriva săracilor într-un război dus mai ales împotriva femeilor sărace.²⁸ În pofida afirmațiilor făcute de susținătorii interzicerii avortului, nu există dovezi empirice care să sugereze că femeile recurg la întreruperea sarcinii din motive frivole sau fundamental egoiste.²⁹ Dimpotrivă, incontestabilele dovezi istorice și comparative demonstrează, încă o dată, că incriminarea avortului restabilește avortul ilegal ca metodă nesigură de control al fertilității.

Inegalitățile sociale care limitează opțiunile reproductive sau contraceptive ale femeilor sărace nu pot fi reduse la noțiunea — cu puternice conotații de clasă socială — de iresponsabilitate a femeilor sărace — adesea femei de culoare. Deoarece femeile sărace nu au adeseori acces la mijloacele contraceptive sigure și la informațiile de acest fel, consecințele sexualității și comportamentului lor fertil sînt mai puțin ferite de privirea scrutătoare a publicului burghez decît cele ale femeilor care dispun de mai multe resurse. Sărăcia stigmatizează sexualitatea feminină, nașterea și creșterea copiilor, la fel cum contribuie și la stratificarea acestor aspecte ale vieții femeilor.

Sărăcia atrage atenția asupra capacității reproductive a femeilor în moduri complexe și paradoxale. De exemplu, femeilor sărace, și adesea de culoare, li se încredințează de obicei îngrijirea copiilor care nu le aparțin; aceste femei sînt îndeobște apreciate pentru presupusa lor pricepere maternă „naturală”. Aceleași femei sînt însă denigrate pentru lipsa controlului sexual și a deprinderilor materne atunci cînd este vorba despre propriii lor copii. De asemenea, femeile sărace sînt cele care își „închiriază” cel mai frecvent corpul pentru plăcerile bărbaților, sau care poartă sarcina femeilor

incapabile de acest lucru. Și tot de la femeile sărace se așteaptă adesea să-și dea copiii spre adopție unor străini, sub pretextul scopurilor umanitare. Politica reproducerii și duplicitatea sînt încă o dată cuplate prin relații care maschează ierarhizarea inegală a sexelor — bărbat și femeie — și care determină stratificarea reproducerii pe tot globul. Clasa și rasa se contopesc dezavantajînd disproporționat anumite femei.³⁰ Din perspectiva avortului și a politicii reproducerii în general, femeile sărace sînt categoric mai vulnerabile în fața circumstanțelor pe care nu le pot controla.

După cum demonstrează cazul României, ignorarea condițiilor sociale ale reproducerii — constrîngerile sau ocaziile favorabile existente în mod real în viața cotidiană — antrenează profunde consecințe sociale. Sarcinile nedorite au prea adesea ca rezultat apariția unor copii neglijați, profund marcați de lipsa de afecțiune și sprijin, ca și de asprimea vieții pe care o duc de la cea mai fragedă vîrstă.³¹ Iar dacă interzicerea avortului este în mod special problematică pentru femeile sărace, nu este deloc clar dacă — în eventualitatea reinterzicerii avortului în Statele Unite — femeile care dispun de resursele necesare ca să-și pennită întreruperea legală a sarcinii ar putea să o facă. Modificarea practicii medicale în Statele Unite va afecta obligatoriu și în mod negativ practicarea întreruperii ilegale a sarcinii: de exemplu, creșterea centralizării sistemelor de acordare a îngrijirii medicale facilitează supravegherea acestora, reducînd astfel posibilitatea activității ilegale, ascunse, în spitale.³² Asigurarea împotriva practicilor defectuoase, combinată cu pregătirea limitată în școli pentru utilizarea tehnicilor abortive și cu violența extremistă manifestată față de cei care efectuează avorturi reconfigurează într-o manieră fără precedent contextul în care poate fi obținută întreruperea ilegală a sarcinii, compromițînd siguranța acestei proceduri medicale. Mai mult, se poate presupune că vor fi întreprinse acțiuni legale împotriva furnizorilor neprofesioniști de servicii de întrerupere a sarcinii, de exemplu a moașelor și colectivităților feministe, pentru disciplinarea activității lor. De aceea, dacă avortul va fi din nou interzis în Statele Unite, călătoriile în străinătate vor deveni o opțiune preferată a femeilor care dispun de mijloace pentru a le efectua. Ipocrizia turismului pentru avort nu merită mai multe comentarii decît cele făcute în introducere.

Se desprinde de aici încă o lecție tragică din experiența României. În vederea instituționalizării la nivelul întregului sistem a politicii represive a reproducerii, pentru care interzicerea avortului a funcționat drept catalizator legislativ, au fost folosite toate tehnicile unui stat modern. Legea a devenit instrumentul opresiunii. Statul modern depinde de raționalitatea legală pentru a-și legitima și a-și extinde controlul asupra societății. Situația statului de drept cuprins de o furie ucigașă, cum a fost cazul României sub conducerea lui Ceaușescu, oferă un important avertisment în legătură cu puterea legii de a submina și a perverti propriile sale obiective. Istoria a demonstrat deja că democrațiile nu sînt imune în fața tiraniei prin lege.

În această privință, incriminarea avortului ridică probleme persistente și neliniștitoare: legea cui și pentru cine? Democrația cui și pentru cine? Incriminarea avortului definește drepturile legale ale femeilor ca cetățeni esențialmente limitați biologic. Orice femeie, dacă nu este sterilă, poate rămâne gravidă. Înseamnă că, din cauza fertilității, femeile devin inegale în fața legii. Spre deosebire de cazul lor, drepturile legale ale bărbaților ca cetățeni și participarea lor nu sînt fundamental constrînse de sex.³³ Incriminarea avortului este un mijloc esențial prin care controlul patriarhal asupra femeilor este oficializat și legitimat de lege, fie că acest lucru se întîmplă în statele paternaliste din fostul spațiu sovietic sau în cele patriarhale din Occident.³⁴

De exemplu, o poziție ideologică „moderată” cu privire la reinterzicerea avortului în Statele Unite propune anumite situații de excepție în care ar fi permisă întreruperea sarcinii. Două dintre aceste excepții, violul și incestul, sînt deosebit de revelatoare pentru îngîmfarea masculină și reflectă duplicitatea retoricii antiavort. Aceste excepții demască în special realitatea pe care o reprezintă: corpul femeii nu este considerat a fi proprietatea ei, nici atunci cînd ea este adultă. Violul și incestul, cel din urmă considerat prevalent mai ales în relațiile tată-fiică, încalcă tabuuri fundamentale asociate familiei burgheze ideale și tipice. Femeile pot fi exonerate de ducerea la bun sfîrșit a sarcinii numai cînd poate fi demonstrat că au fost victimizate de violența sexuală masculină care încalcă normele proprietății patriarhale (cu alte cuvinte, atunci cînd sînt încălcate limitele autocontrolului masculin).³⁵ Excepția de circumstanță admisă de o lege care altfel neagă dreptul femeii de a-și controla propria viață reproductivă servește pentru a îndepărta dovezile împotriva autorului infracțiunii și tot ceea ce ar implica suportarea rușinii de a fi considerat infractor.³⁶ Excepția confirmă regula, ca să spunem așa: incriminarea avortului protejează legal dominația bărbatului asupra sexualității și fertilității femeii și îi lipsește pe bărbați și femei de responsabilitatea acțiunilor lor.

Într-adevăr, atunci cînd sînt dovedite, violul și incestul evidențiază un truism al istoriei reproducerii și sexualității umane: bărbații sînt rareori făcuți răspunzători pentru comportamentul lor sexual necontrolat.³⁷ Din punct de vedere istoric, virilitatea a fost înțeleasă ca o reprezentare puternică a masculinității. Cu toate acestea, nu s-a urmărit îmblînzirea virilității și a iresponsabilității sexuale masculine, ci mai curînd a dorințelor inerent desfrînate ale femeilor, care au avut nevoie de controlul și „protecția” bărbaților.³⁸ De obicei, femeile — și nu bărbații — trebuie să dea socoteală pentru comportamentul lor sexual. Pornirile sexuale neadecvate și excesele bărbaților, de la viol pînă la refuzul de a folosi prezervative ca problemă curentă ținînd de protecția actului sexual, sînt în general tolerate și scuzate. Autojustificările de sine indulgente sînt suficiente pentru a explica „drep-tul” bărbatului de a pune în pericol sănătatea partenerei, urmărindu-și satisfacerea propriei plăceri imediate.³⁹

Sarcinile nedorite nu sînt produsul misterios al imaculatei concepții. Concepția fără sex previne într-adevăr problema sarcinilor nedorite. Această metodă de concepție a devenit posibilă datorită noilor tehnologii reproductive facilitate de intervenția științei. Factorii care contribuie la apariția sarcinilor nedorite sînt numeroși și au interdependențe complexe. Cu toate acestea, și în prezent, femeile sînt cele care poartă povara acestor sarcini. Bărbații trebuie să-și asume responsabilitatea intereselor și activităților lor sexuale.⁴⁰ Este necesară mai degrabă o schimbare socială, decît un control social mai riguros. Democratizarea responsabilității sexuale și reproductive este o condiție necesară a egalității femeilor, la fel cum este și democratizarea muncii în gospodărie. Pînă cînd responsabilitatea comportamentului sexual și contraceptiv nu devine neutră din punctul de vedere al sexului, femeile nu vor beneficia de egalitate în sfera publică și în cea privată ale vieții zilnice.

Schimbarea lentă a diviziunii muncii în gospodărie indică însă că optimismul față de democratizarea cunoștințelor despre sexualitate și concepție și a practicilor legate de acestea ține de idealism. Cu atît mai urgentă devine necesitatea accesului legal la întreruperea sarcinii. Menținerea legalității avortului reclamă însă unele responsabilități. De exemplu, medicii trebuie să aibă dreptul să se opună conștient efectuării întreruperii de sarcină, la fel cum femeile trebuie să aibă dreptul la informații complete și acces deplin la întreruperea sarcinii în condiții sigure.⁴¹ Trebuie făcute neîntîrziat eforturi pentru educarea tuturor cetățenilor, indiferent de rasă, sex, clasă socială și etnie, privind opțiunile contraceptive și pentru crearea fundamentelor unui mediu cultural și politic care să-i încurajeze pe cetățeni să-și asume răspunderea propriei vieți și a opțiunilor privind fertilitatea.⁴²

Repet, incriminarea avortului nu va pune capăt practicării lui, la fel cum interzicerea alcoolului și drogurilor nu a oprit fabricarea, distribuirea și consumul lor.⁴³ Nici interzicerea avortului nu ar întări „familia”, ci ar crea o politică imposibil de pus în practică, ale cărei consecințe ar dezavantaja în mod diferențiat femeile sărace și ar da naștere unei culturi a durerii ascunse și a ipocriziei nedisimulate. Madison a înțeles că testul democrației constă în tratamentul aplicat minorităților, care reprezintă membrii cei mai vulnerabili ai societății, între aceștia aflîndu-se femeile și copiii.⁴⁴ Atîta timp cît femeile sînt lipsite de libertatea controlului deplin asupra vieții lor reproductive, ele nu vor avea posibilitatea să participe la viața publică în calitate de cetățeni cu drepturi depline și egale și la viața particulară ca parteneri deplini și egali.

A cere femeilor să nască copii, cum s-a întîmplat în România, și a legifera această cerere, cum speră unii că se va întîmpla în Statele Unite, reprezintă o abordare facilă și eronată a reproducerii sociale și umane. Culturile pronataliste, la fel ca și cele antinataliste, nu trebuie să fie coercitive sau să limiteze alte aranjamente sociale. Incriminarea avortului reduce la abstracțiuni realitățile existenței cotidiene, cu rezultate negative pentru sănă-

tatea, libertatea și calitatea vieții. Valoarea vieții trăite se transformă în viață ca material de maximizat, de exemplu în scopul reproducerii forței de muncă sau respectării voinței lui Dumnezeu. Dintr-o asemenea perspectivă ideologică sau teologică, nu există nimic mai sacru pentru viață decât simpla ei existență. „Viața care are un sens” devine din acest punct de vedere lipsită de sens, o prerogativă a celor privilegiați.

Analiza detaliată a strategiilor demografiei politice aplicate de regimul Ceaușescu, între care incriminarea avortului a reprezentat actul legislativ central, a făcut posibilă concentrarea atenției asupra implicațiilor sociale și a costurilor umane ale legislației și politicii restrictive a reproducerii, în special pentru că ele afectează viața femeilor și a copiilor. Când legislația și politica reproducerii sînt formulate în conformitate cu niște principii abstracte și nu luînd în considerare factorii socio-economici reali care influențează calitatea vieții umane, consecințele sînt adesea tragice, în special pentru femei și copii. România lui Ceaușescu oferă un impresionant studiu de caz despre interzicerea avortului și limitarea disponibilității și accesului la resursele care fac viața zilnică mai ușor de trăit. Cazul României trebuie ținut minte de cei care ar interzice avortul în Statele Unite (sau oriunde în altă parte). Altfel, pentru cetățenii din Statele Unite visul american va deveni coșmarul american, la care vom asista cu toții și pentru care vom fi cu toții responsabili.

ANEXĂ: CAZURI ÎN INSTANȚĂ

Exemplele următoare sînt rezumatele unor cazuri de avort tipice care au ajuns în instanță. Ele reprezintă o diversitate de circumstanțe, ca și de sentințe. În 1990 am obținut copii după dosare; selecția lor s-a făcut arbitrar, ca răspuns la cererea pe care am adresat-o Ministerului Justiției. (Singurul caz pe care l-am cerut în mod special nu mi-a fost furnizat; arhivele erau în dezordine, ilustrînd tulburările din lunile ce au urmat imediat după răsturnarea lui Ceaușescu de la putere, așa încît mi s-a spus că dosarul nu putea fi găsit. Deși există desigur mult adevăr în această afirmație, trebuie totuși remarcat că era vorba despre un caz politic sensibil, implicînd un activist de partid, ginecolog, arestat în anii '80.) Pentru fiecare caz sînt specificate numerele de dosar.

CAZUL 1: DOSARUL 10273/1987

Inculpata, în vîrsta de 30 de ani la data procesului, 1987, muncitoare, căsătorită, mamă a doi copii, este adusă în fața justiției pentru a-și fi provocat, prin masaj abdominal, întreruperea, în cea de a doua lună, a cursului sarcinii. Internată în spital ca urmare a metroragiilor, este deferită procuraturii după efectuarea chiuretajului uterin. Cauza inculpării menționată în dosarul penal: pericolul social al faptei. Sentința: șase luni închisoare cu comutare în muncă corecțională în unitatea de producție în care era angajată ca muncitoare. (Nu avea alte „pete” la dosar și s-a apreciat că avea altfel o comportare bună în familie, societate și la locul de muncă.) A fost sancționată de asemenea cu 350 de lei cheltuieli de judecată.

: CAZUL 2: DOSARUL 8094/1987

Inculpata, în vîrsta de 37 de ani la data procesului, 1987, muncitoare, căsătorită, mamă a doi copii minori, a fost adusă în fața justiției pentru demersurile întreprinse în vederea întreruperii ilegale a cursului normal al sarcinii fiicei sale în vîrsta de 14 ani. Împreună cu inculpata au mai fost implicate alte două femei, autoarele în fapt ale efectuării avortului. În luna decembrie 1986, aflînd că fiica sa este însărcinată, a apelat la una din coinculpate, în vîrsta de 60 de ani, pensionară, fostă asistentă medicală, cu rugămintea de a-i recomanda pe cineva care să-i consulte fata. Astfel, cele trei o vizitează pe inculpata principală, în vîrsta de 78 de ani, pensionară, fost cadru medical, care confirmă sarcina minorei. Cu această ocazie stabilesc și data efectuării la domiciliul pacientei a intervenției de stopare a cursului

sarcinii, pentru suma de 5 000 de lei, pentru autoarea principală, și 2 000 de lei pentru colega sa care urma să o ajute. La sfârșitul lunii decembrie minora este supusă unui chiuretaj uterin. În ianuarie 1987 minora este internată în spital cu diagnostic de congestie pelviană post avortum. În urma consultului medical se constată un volum sporit al uterului aflat în involuție. Rezultatul testului imunologic de sarcină este pozitiv. Cauza inculpării menționată la dosar: incitare la avort, întreruperea ilegală a sarcinii, deținerea ilegală de instrumente abortive. Sentința: șase luni închisoare cu executarea prin muncă corecțională într-o unitate socialistă, pentru mama minorei căreia i s-a efectuat avortul; doi ani închisoare, confiscarea trușei ginecologice și confiscarea sumei de 5 000 de lei, pentru autoarea întreruperii de sarcină; un an închisoare și confiscarea sumei de 2 000 lei celei de a treia persoane, pentru ajutor efectiv la efectuarea avortului și mediere. De asemenea, fiecare inculpată este obligată la achitarea sumei de 1 200 de lei, cheltuieli judiciare către stat. (Minora nu a fost condamnată.)

CAZUL 3: DOSARUL 12379/1986 [."."•

Inculpata CC, în vîrstă de 28 de ani la data procesului, 1986, funcționară, căsătorită, a fost adusă în fața instanței de judecată pentru a fi consimțit să i se întrerupă cursul normal al sarcinii de către o altă persoană. Constatînd că este însărcinată și nedorind să țină sarcina, inculpata apelează la o prietenă, care o pune în legătură cu o cunoaștință, D.C., în vîrstă de 29 de ani, coafeză, fără antecedente penale. Primele două se deplasează la locuința celei de a treia, unde se afla dr I.G., în vîrstă de 78 de ani, pensionar, cu antecedente penale. Acesta o consultă pe inculpata CC și stabilește că sarcina este în luna a doua de evoluție. Ajutat de D.C., îi efectuează chiuretajul, în schimbul sumei de 5 000 de lei. Datorită înrăutățirii ulterioare a stării de sănătate a inculpatei, a fost necesară internarea sa în maternitate, unde se constată și faptele infracționale. Efectuîndu-se percheziție la domiciliul dr I.G., au fost găsite mai multe instrumente chirurgicale interzise a fi deținute, precum și o fiolă de „hidromorfon-hidrocloric”, medicament ce face parte din categoria celor cu regim special, conținînd substanță stupefiantă. Sentința: inculpata CC este condamnată la un an închisoare, cu obligația ca, pe durata pedepsei, să efectueze muncă corecțională într-o unitate socialistă, pentru a fi consimțit la întreruperea cursului normal al sarcinii; inculpatul dr I.G. este condamnat la doi ani și șase luni închisoare și este lipsit de drepturi civile un an după executarea pedepsei, confiscîndu-i-se suma de bani primită, instrumentele chirurgicale și medicamentele, pentru efectuarea ilegală de avort în scopul obținerii de foloase materiale, deținere ilegală de instrumente interzise prin lege și deținerea de substanțe stupefiante; el a trebuit de asemenea să plătească costul spitalizării, de 2 538 de lei. Inculpata D.C. este condamnată la un an închisoare pentru gradul de pericol social al faptei, ajutînd la întreruperea cursului sarcinii; prietenei, avînd în vedere gradul redus de participare la comiterea infracțiunii, i se aplică o amendă penală de 3 000 de lei, pentru complicitate. (Pentru acoperirea costurilor de judecată, dr G. a fost amendat cu 1 600 de lei, iar fiecare dintre coinculpate cu cite 300 de lei.)

CAZUL 4: DOSARUL 10388/1986

Inculpata C., în vîrsta de 25 de ani la data procesului, muncitoare, căsătorită, este adusă în fața instanței pentru a fi consimțit la întreruperea cursului normal al sarcinii. În luna mai 1986 inculpata, însărcinată în luna a treia, i-a spus unei cunoștințe că ar vrea să întrerupă sarcina și a rugat-o să-i recomande pe cineva. Aceasta din urmă i-a oferit o sondă și a pus-o în legătură cu inculpata G.E., în vîrsta de 43 de ani, muncitoare, căsătorită, mamă a doi copii minori, care îi provocase în două rînduri întreruperea sarcinii. Avînd asupra sa sonda oferită de inculpata „cunoștința”, inculpata C. se deplasează la domiciliul inculpatei G.E., unde aceasta îi introduce sonda în cavitatea uterină, în scopul provocării avortului, contra sumei de 500 de lei. Urmare a manoperelor abortive, inculpata C. se internează în spital cu diagnosticul de avort incomplet, sarcină în luna a treia, infectată, așa cum reiese din raportul medico-legal. Sentința: inculpata C. este condamnată la un an închisoare cu executarea prin muncă corecțională într-o unitate socialistă, pentru pericolul social al faptelor sale, pentru consimțămîntul la întreruperea ilegală a sarcinii și pentru port ilegal de instrumente abortive; inculpata G.E. este condamnată la doi ani și șase luni închisoare, la plata sumei de 3 234 de lei despăgubiri civile către spital și confiscarea sumei de 2 150 de lei, cîștigul realizat din avorturi, pentru cinci infracțiuni de provocare de întrerupere de sarcină, pentru care a obținut sume între 300 și 500 de lei și un pachet de jumătate de kilogram de „Vegeta”; inculpata „cunoștința” este condamnată la un an și șase luni închisoare, pentru a fi consimțit să i se provoace în două rînduri întrerupere de sarcină, deținerea și traficearea de material abortiv și medierea relației dintre celelalte două inculpate. Atît C. cît și „cunoștința” au fost amendate cu cîte 150 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 5: DOSARUL 457542/1987

Inculpata C.A., în vîrsta de 19 de ani la data procesului, 1987, muncitoare, necăsătorită, este trimisă în fața instanței pentru a-și fi întrerupt cursul sarcinii. La domiciliul său inculpata și-a provocat avort prin introducerea arătătorului în vagin și efectuarea simultană a masajelor abdominale. Ca urmare a efectuării manoperelor abortive s-a produs declanșarea hemoragiei. Inculpata s-a internat în spital cu diagnosticul de avort luna a treia incomplet efectuat. În urma chiuretajului s-au extras fragmente fetide, infectate, puroi galben-cremos, care au fost supuse examenului medico-legal, constituind dovada. Sentința: inculpata C.A., pentru poziția sinceră pe parcursul cercetării, pentru caracterizarea pozitivă a întreprinderii unde lucrează și pentru faptul că este necăsătorită, este condamnată la un an închisoare, cu executare prin muncă corecțională în unitatea unde este angajată. A fost de asemenea amendată cu 250 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 6: DOSARUL 4105/1987

Inculpata M.L., în vîrsta de 26 de ani, muncitoare, necăsătorită, este chemată în fața instanței pentru a fi consimțit să i se întrerupă, prin manevre abortive, cursul

sarcinii. Fiind însărcinată în luna a doua, inculpata M.L. solicită ajutorul inculpatei C.V., în vîrstă de 36 de ani, infirmieră, căsătorită, mamă a patru copii minori. Aceasta din urmă a introdus în cavitatea uterină a primei inculpate o sondă de cauciuc, prin care a injectat un amestec de apă și penicilină. La patru zile de la manopere, inculpata M.L. a fost internată în spital, unde i s-a efectuat chiuretaj, extrăgîndu-se resturi ovulare vechi. Examenul medico-legal a confirmat avortul în luna a doua. La domiciliul inculpatei C.V. s-a găsit sonda de cauciuc folosită la manopera abortivă. Sentința: inculpata M.L. este condamnată la opt luni închisoare, cu obligația executării pedepsei prin muncă corecțională la unitatea unde este angajată, pentru a fi consimțit să-i fie întreruptă sarcina în mod ilegal; inculpata C.V. este condamnată la un an și patru luni închisoare, confiscarea sondei, confiscarea sumei de bani primite, la care se adaugă obligația de a plăti 717 lei despăgubiri civile spitalului, pentru întrerupere ilegală de sarcină în schimbul sumei de 1 000 de lei și deținere de materiale abortive. Fiecăreia i s-a cerut totodată să achite 500 de lei cheltuieli de judecată..

CAZUL 7: DOSARUL 8196/1986

Inculpata F.C., în vîrstă de 57 de ani la data procesului, 1986, cooperatoare agricolă, căsătorită, recidivistă, a fost adusă în fața instanței pentru întreruperea cursului sarcinii numitei C.E., pentru obținerea unor foloase materiale, fapt ce a cauzat o vătămare corporală gravă, respectiv o infirmitate fizică permanentă, femeii însărcinate. Numita C.E., în urma unor relații extraconjugale cu inculpatul N.E., 32 de ani, funcționar, căsătorit, un copil, a rămas însărcinată. În luna iunie 1985 solicită sprijinul autorului prezumtiv al sarcinii, în scopul întreruperii ei. Acesta din urmă roagă pe inculpatul G.G., 43 de ani, muncitor, căsătorit, doi copii minori, să îl ajute să găsească o soluție. Mătușa inculpatului G.G., care locuia într-o comună dintr-un județ învecinat Bucureștiului, o cunoștea pe inculpata F.C., consăteancă, care provoca avort prin metode empirice. Astfel, în iunie 1985, cei doi bărbați împreună cu femeia însărcinată se deplasează în comuna respectivă. Aici, în locuința mătușii inculpatului N.E. și cu ajutorul său nemijlocit, inculpata F.C., prin metode empirice, combinate cu masaj abdominal, a încercat să întrerupă cursul sarcinii. La primirea sumei de 1 000 de lei, F.C. îi precizează pacientei că, în situația în care nu se declanșează avortul timp de trei zile, să revină pentru o nouă încercare. Cum în zilele care au urmat nu s-a declanșat hemoragia, inculpata F.C. s-a deplasat la București și, în locuința inculpatului N.E., a repetat manoperele abortive empirice pînă la declanșarea hemoragiei. După o perioadă de timp, starea sănătății pacientei se înrăutățește și este necesar să fie internată în spital cu diagnosticul de avort incomplet septic, luna a treia. Datorită faptului că pacienta prezenta șoc toxicoseptic și cangrenă, s-a practicat histerectomia totală, ceea ce a avut ca urmare o infirmitate fizică permanentă. S-a confirmat prin raportul medico-legal că manoperele mecanice abortive efectuate pot avea ca efect întreruperea evoluției sarcinii și expulzarea ulterioară a produsului de concepție. Sentința: inculpata F.C. este condamnată la trei ani închisoare, la care se adaugă restul de 619 zile neexecutate într-o condamnare anterioară. Inculpata a fost grațiată în 1984 pentru o parte din pedeapsa pe care o executa la data respectivă ca urmare a infracțiunii de provo-

care ilegală a întreruperii sarcinii, întrucît în termen de trei ani de la aplicarea grațierii inculpata a comis o nouă infracțiune intenționată, se dispune revocarea beneficiului grațierii și ca restul neexecutat să se execute pe lîngă pedeapsa prezentei sentințe. Cauza inculpării menționată în dosarul penal: săvîrșirea infracțiunii de provocare ilegală a avortului, pericol social deosebit de grav al faptei comise, recidivă post-condamnatorie, venit ilicit. Sentința: inculpatul N.E. este condamnat la doi ani și patru luni închisoare pentru complicitate la efectuarea unui avort ilegal; G.G. este condamnat la doi ani închisoare pentru complicitate. Inculpații sînt obligați să plătească maternității 6650 de lei cheltuieli compensatorii, cu o dobîndă legală de 6 %, și cîte 500 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 8: DOSARUL 5884/1987

F.F.R este medic pensionar, învinuit de a fi efectuat un avort ilegal și de a fi deținut instrumente ginecologice, găsite la domiciliul său în urma unei percheziții. S-a stabilit că în 1986 inculpata I.E., în a doua lună a sarcinii, și-a rugat mama să intervină pe lîngă medicul pensionar pentru ca acesta să-i inducă avort. F.F.R a fost de acord să o ajute și s-a deplasat în acest scop la locuința femeii însărcinate. Nu aștepta nici o recompensă materială (financiară sau de altă natură) pentru munca sa, datorită relațiilor prietenești întreținute cu pacienta. După efectuarea manevrelor abortive, I.E. a fost spitalizată și supusă unui tratament medical; i-a fost efectuat un chiuretaj uterin. (Dosarul este incomplet; sentința nu este indicată.)

NOTE

MULȚUMIRI

1. Este locul în care am scris raportul *The Handmaid's Tale: Policy, Gender Ideology and the Body Politic in the Socialist Republic of Romania* pentru Consiliul Național pentru Cercetări Sovietice și Est-Europene. Raportul a fost folosit în articolele mele „The Politics of Reproduction in Ceausescu's Romania: A Case Study in Political Culture” (1992a), „Abortion and International Adoption in Post-Ceausescu Romania” (1992b) și „Politica! Demography: The Banning of Abortion in Ceausescu's Romania” (1994) care sînt, în diferite forme cuprinse în acest volum.

2. Condițiile în care s-a produs neașteptata ruptură în colaborarea noastră sînt descrise în „Notes and Comments”, „International Cooperation and Intellectual Property Rights: A Romanian Case”, *East European Politics and Societies* 19(2) (1996): 328-332.

3. Unele dintre ideile și datele incluse mai ales în capitolele 2 și 3 au fost publicate separat de Mezei în timpul colaborării noastre, fără a mă informa și pe mine. Știu despre cîteva publicații de acest fel, dar este posibil să mai existe și altele. Vezi, de exemplu, Mezei, „Regulation politique et comportement demographiques en Roumanie” (1994); „A Demographic and Sociological Review of the Romanian Demographic Policy and Its Consequences” (1993); „Familie roumaine et transition vers un autre systeme social” (1993). Vezi de asemenea Mezei, „L'Odysee de la familie roumaine” (1991), pe care am citit-o în proiect, atunci cînd am fost de acord să colaborăm.

INTRODUCERE

1. Într-o cultură care acordă un rol preferențial fiilor, limitarea numărului de copii la unu per familie implică un risc pentru copiii de sex feminin. Este de presupus că avortul face parte din mijloacele utilizate de femei pentru a scăpa de copiii nedoriti, dacă aceștia sînt fete, în condițiile în care ultrasunetele pot detecta sexul fătului. Se mai practică, de asemenea, infanticidul feminin, abandonul copiilor și suicidul matern (vezi, de exemplu, Greenhalgh și Li 1995). Majoritatea copiilor disponibili pentru adopție în China sînt fete. (Corolarul lor în România erau copii de țigani sau romi.) În China întreruperea cursului sarcinii este legală. E greu de stabilit dacă neglijarea orfanilor chinezi reprezintă o consecință a politicii de stat. Legislația referitoare la eugenie a reținut doar în mică măsură atenția presei occidentale, deși ea este în mod categoric dictată de stat (vezi Dikotter 1996: 4-5).

2. Avortul devenea un element al vieții reproductive a femeii de obicei după ce ea născuse primul sau al doilea copil. Ca răspuns la politica antiavort, femeile din România aveau tendința de a se căsători devreme și de a aduce copiii pe lume

la o vîrstă tînă; întreruperea ilegală a cursului sarcinii a fost principala metodă utilizată pentru limitarea fertilității.

3. în Irlanda avortul rămîne ilegal, deși e o decizie vehement contestată. Această estimare foarte aproximativă a avorturilor efectuate în Anglia și Țara Galilor se bazează pe numărul de femei care au specificat Irlanda ca adresă de domiciliu pentru evidențele spitalului. Vezi *World Abortion Policies*, 24 mai 1994, publicată de Departamentul pentru Informații Economice și Sociale și Analiză Politică al Organizației Națiunilor Unite. Hoff menționează cifra de 5 000 de avorturi efectuate anual în străinătate (vezi Hoff 1994: 627).

4. Intervenția Bisericii catolice în viața intimă a cetățenilor polonezi după 1989 a fost temperată de liberalizarea avortului în Polonia în toamna anului 1996. Vizita Papei din primăvara anului 1997 a determinat readucerea în discuție a legalității avortului, care rămîne un subiect contestat.

5. Referitor la numărul de avorturi din Brazilia, vezi Barbosa și Arilha 1993: 408¹⁷.

6. Bohlen 1995.

7. Invoc „statul” în forma sa deplin obiectivă. în întreg volumul, am folosit sensul obișnuit din limba română și mă refer alternativ la „stat”, „partid”, „partid-stat” ori „Securitate”. Deși „corecți” din punct de vedere etnografic, acești termeni ascund ori exprimă eronat complexitatea relațiilor personale instituționalizate pe care ar trebui să le reprezinte.

într-un stat totalizant, interesele și drepturile individuale sînt subordonate celor ale statului. Statul controlează, de exemplu, libertatea de mișcare, de exprimare și de reproducere. în fapt, indivizii sînt atît membri, cît și proprietăți ale națiunii-stat.

8. Acestea sînt numai cîteva dintre preocupările încadrate la rubrica reproducere. Practicile sexuale (de exemplu, homosexualitatea) și chestiunile spinoase asociate noilor tehnologii de reproducere (precum purtarea unei sarcini pentru alt cuplu, țesutul fetal și dreptul de proprietate) formează de asemenea o parte din spectrul politicii reproducerii. Există o amplă literatură despre fiecare dintre aceste aspecte, dar trecerea ei în revistă depășește intențiile acestei introduceri.

9. Alte politici aplicate în state cu structuri diferite ar putea fi mai relevante pentru relația dintre stat și cetățenii lui. De exemplu, o etnografie a sistemului de taxe din Statele Unite pune în evidență ca privite printr-o lupă relațiile stat-societate: toți cetățenii plătesc taxe și mulți își exprimă individualitatea prin diverse forme de rezistență și evaziune. (îi sînt îndatorată lui Jack Katz pentru utila discuție privind etnografia statului.)

10. Din vasta literatură referitoare la o multitudine de aspecte, de la riturile rebeliunii în mediul țărănesc și industrial, pînă la impactul economiilor secundare, menționez două lucrări de referință, ambele scrise de James Scott (1985, 1990).

11. Doresc să-i mulțumesc lui Jack Katz pentru această analiză de finețe privind autodezvoltarea personalității, care surprinde în mod fericit noțiunea de acțiune socială [*social agency*]. De remarcat de asemenea că sistemele democratice oferă mai multe posibilități de angajare în acte de sfidare decît statele totalitare sau totalizante [*totalising*], idee asupra căreia voi reveni.

12. Vezi Sayer 1994: 367-377. îi mulțumesc lui Katherine Verdery pentru că mi-a atras atenția asupra acestei informații relevante. în cuprinsul introducerii voi

reveni cu o modificare a analizei lui Sayer: complicitatea este însoțită de forme înrudite de duplicitate.

Nu intră în preocupările acestei cărți abordarea unor chestiuni clasice legate de legitimitatea statului, consens, coerciție și transformări sociale revoluționare.

13. Le citez aici pe Ginsburg și Rapp (1995:1), pentru că ele au afirmat deja ceea ce eu ar trebui altfel să rescriu. În legătură cu politica reproducerii, ele subliniază ceea ce a evidențiat și critica totalitarismului: că „puterea de a defini nu este unidirecțională”. Ordinele date de sus în jos sînt rareori puse integral în aplicare așa cum au fost concepute.

14. Sayer 1994: 369.

15. În același fel, birocratizarea a introdus rutina și a formalizat schimbul social; „birocratul fără chip”, la fel ca și „masele fără chip”, constituie o imagine care exprimă această distincție între subiectivitățile individuale și „birocrății” obiectivați.

16. Vezi Lefort 1986, în special „The Image of the Body and Totalitarianism”, pp. 292-307.

17. Repet, nu intră în preocupările acestei introduceri de a prezenta pe larg o critică a statului. Pe lângă referințele de mai sus, vezi și utilul articol al lui Abrams (1988). Sayer ne reamintește că „deși statul [...] vorbește întruna, nu putem fi siguri că este cineva care îl ascultă” (p. 370). Ar fi poate util să dezvoltăm în continuare această afirmație, referindu-ne la selectivitatea cu care cineva „ascultă”. Se poate pune și întrebarea în ce scop o face.

18. Arbitrarul cu care a fost interpretat termenul „putea fi” a funcționat ca un important mecanism de control.

19. Vezi Ginsburg și Rapp 1991: 311. Le rămîn îndatorată acestor autori; concentrarea lor asupra politicii reproducerii a constituit un cadru conceptual în care mi-am efectuat cercetarea în România.

20. Această caracterizare, pe care am reprodus-o din Kligman 1992, a fost influențată de Ginsburg și Rapp 1991. Vezi totodată Ginsburg și Rapp 1995, pentru analiza unor aspecte diverse, dar interdependente, ale politicii reproducerii.

21. Vezi Anderson 1991.

22. Interzicerea avortului este adeseori susținută în numele supraviețuirii unei națiuni. Vezi, de exemplu, Gal 1994. Campaniile de epurare etnică, în cadrul procesului de destrămarea fostei Iugoslavii, se bazează pe aceeași logică.

23. Există o literatură amplă referitoare la controlul fertilității. Hartmann 1995 face o prezentare controversată a problemelor-cheie și a disputelor pe care acestea le-au generat.

24. Ginsburg și Rapp (1995) prezintă materiale bogat ilustrate.

25. Nu vreau să sugerez că doar femeile sînt răspunzătoare pentru viața lor reproductivă. De exemplu, de multe ori femeile tinere sînt forțate de bărbați mai în vîrstă și mai puternici să întrețină relații sexuale. Legea responsabilității personale, cuprinsă în „Contractul cu America” al membrilor republicani ai Congresului, specifică cinic faptul că mamele trebuie să-i identifice pe tați „ca o condiție pentru a primi ajutorul acordat familiilor cu copii dependenți”, dar nu menționează și măsuri „disciplinare” pentru bărbații care nu vor să-și asume responsabilitatea actelor lor sexuale. Deși mijloacele de a-i sili pe bărbați să plătească alocație pentru copii devin tot mai eficiente, tendința acestei legi de a-i favoriza pe bărbați — din păcate, previzibilă — este un indiciu de ipocrizie. Vezi Gillespie și Schellhas 1994: 65-77.

Pentru o aplicare mai echitabilă a Legii responsabilității personale, vezi Pollitt 1995: 120.

26. Costello 1995. Lucrarea ei susține necesitatea de a proteja tehnicile de întrerupere a cursului unei sarcini avansate. Femeile catolice și de alte confesiuni recurg la avort aproximativ în același procent, observație pentru care îi mulțumesc lui Henry David.

27. Discuțiile referitoare la drepturile individuale oferă un cadru pentru continuarea unei etnografii a politicii reproducerii. În Statele Unite, exercitarea și protecția drepturilor omului sînt fundamentale pentru funcționarea eficientă a democrației. Nu este surprinzător faptul că „drepturile” sînt puternic contestate de cei ale căror interese divergente ridică pretenții asupra lor. Vezi, de exemplu, Petchesky 1990; Luker 1984; Ginsburg 1989.

28. Vezi David 1994: 346.

29. Ideea este afirmată și de Petchesky 1990: 156. Referitor la riscurile implicate de avortul ilegal, vezi Miller 1993.

30. Katherine Verdery a remarcat în cursul unei convorbiri că Biserica catolică era interesată de procesul de producție, în timp ce regimul Ceaușescu era interesat de produse. Pentru ambele însă, corpul servea ca instrument de realizare a scopului.

31. Complicitatea stabilită între Vatican și Uniunea Sovietică la Conferința Mondială a Populației, desfășurată la București în 1974 dovedește anumite interese comune (Jean-Claude Chesnais, comunicare personală).

32. Aș dori să-i mulțumesc lui Carolyn King pentru relevarea acestei idei într-o lucrare prezentată la seminarul meu despre femei, gen și democrație, susținut la Georgetown University.

33. Chiar dacă femeile au posibilitatea de a călători în străinătate pentru a-și întrerupe sarcina, acest fapt ne spune prea puțin despre condițiile în care se desfășoară aceste proceduri.

34. Politica pronatalistă urmărește să modifice comportamentul pentru a susține creșterea ratelor fertilității; conținutul și modul ei de transpunere în practică pot fi foarte diferite. În România, pronatalismul a fost coercitiv.

35. Unii dintre cei care au ajuns să deteste această politică nu dăduseră atenție avertismentelor anterioare. De exemplu, renumite organizații internaționale pentru apărarea drepturilor omului au evitat să se implice înainte de 1989, motivînd că ridicarea complexe probleme a interzicerii avortului ar fi pus în pericol obținerea fondurilor pentru alte domenii importante ale activității lor de bază.

36. Citat în Zlătescu și Copil 1984: 14 și tradus din franceză.

37. Citat în Șerban 1988: 1. Este important pentru cititor să înțeleagă că 1988 a fost un an extrem de greu pentru majoritatea românilor. Cinismul unor asemenea afirmații triumfaliste este total.

38. Vezi Zlătescu și Copil 1984: 6. Așa cum se arată în capitolul 4, „Lumea a Doua” — sau țările blocului sovietic — a ocupat o poziție ambiguă în lupta dintre modurile de abordare a politicii populației și controlului populației. Ceaușescu a manipulat cu abilitate această ambiguitate, în folosul său.

39. Pietila și Vickers (1994: 77) susțin că „oricît ar fi de greu de crezut” pregătirea în România a Conferinței Mondiale a Populației nu a inclus inițial nici o recunoaștere a „rolului femeii în problemele populației”.

40. Pârvu 1988: 22.

41. Zlătescu și Copil 1984: 20.

42. Trebici 1975: 45.

43. Citat din Programul Partidului Comunist Român în Pârvu 1988.

44. *Ibid.*

45. Zlătescu și Copil (1984: 31) furnizează un grafic util al interdependenței politicii economice și a celei sociale. Secțiunea „L'utilisation rationnelle du fonds biologique, de reproduction (femmes de 15 à 49 ans)” explică succint rațiunile „științifice” care stau la baza organizării politicii demografice. Alte grafice, precum „Le potentiel de la reproduction humaine” și „Le système des sciences”, merită o examinare atentă. Vezi pp. 26-37.

46. Literatura este bogată; citez numai două lucrări pertinente pentru această prezentare, datorită legăturii explicite între populație și guvernare. Vezi, de exemplu, Donzelot 1979 și Foucault 1991: 87-104.

47. Trebici 1979: 174.

48. Zlătescu și Copil 1984: 7. Vezi și Ceaușescu 1979. Ceaușescu subliniază că concepția socialistă despre democrație și despre drepturile omului se bazează pe „necesitatea asigurării deplinei egalități între oameni, a realizării unor relații economice și sociale echitabile, care să permită fiecărui cetățean să ducă o viață demnă, de la accesul liber la învățământ, cultură, știință, la posibilitatea participării directe a oamenilor [...] la conducerea întregii societăți” (p. 109).

49. Vezi Pârvu 1988: 22; Trebici 1975: 48.

50. Reificarea unor termeni de acest fel a fost prezentată critic în funcție de implicațiile lor pentru scrierile academice. Pe tot parcursul cărții folosesc în mod intenționat acești termeni, deși înțeleg că utilizarea lor este problematică.

51. Foucault 1991: 100. Doresc să-i mulțumesc lui Katherine Verdery, care mi-a atras atenția asupra acestui articol al lui Foucault. El m-a ajutat să-mi concentrez etnografia asupra statului român.

52. Vezi Donzelot 1979: 48. Această lucrare a influențat perspectiva mea de abordare a problemei.

53. Șerban 1988: 1.

54. *Ibid.*

55. Această cercetare oferă, parțial, un studiu de caz privind contribuțiile tranșante ale lui Foucault la modul cum am înțeles eu puterea, sexualitatea, discursul și instituțiile. O prezentare ușor accesibilă a conceptelor și metodelor fundamentale foucauldiane, așa cum se aplică ele la analiza fostelor state comuniste, este realizată de Horvath și Szakolczai (1992). Cei doi caracterizează tehnica drept o „procedură [...] apropiată de înțelesul comun al lucrurilor” (p. 27); tehnicile puterii sînt direcționale către indivizi. Vezi și Gordon 1980, în special „Lecuire Two”, pp. 92-108.

56. După cum a remarcat Foucault, statistica arată că „populația are propriile ei regularități, propriile rate ale mortalității și morbidității [...]”; statisticile arată de asemenea că domeniul populației implică o gamă de efecte și fenomene intrinsece, corelate, care nu pot fi reduse la acelea ale familiei, de exemplu epidemiile, nivelurile endemice ale mortalității, spiralele ascendente ale forței de muncă și bogăției” (1991: 99).

57. Pârvu 1988: 22.

58. în legătură cu utilizarea statisticilor pentru dezinformare, vezi Todd 1990: 17-21, mai ales. Vezi, de asemenea, Alonso și Starr 1987.

59. Vezi Asad 1994: 78, 79.

60. în legătură cu rolul intelectualilor în timpul dominației lui Ceaușescu, vezi Verdery 1991a. în privința științelor sociale, absența de pe listă a științelor politice și a psihologiei este intenționată. După cum majoritatea cititorilor cunosc, științele politice nu erau studiate; în schimb, marxism-leninismul constituia baza instruirii în gândirea politică. Psihologia existase în România; în anii '70 a izbucnit însă un scandal provocat de fascinația unor psihologi pentru meditația transcendențială. Pentru că meditația, sub orice formă, furniza indivizilor un mijloc de evadare de sub controlul gândirii și dintr-un mediu saturat de simboluri și practici ale partidului comunist, psihologia a fost considerată periculoasă și a fost abandonată ca disciplină academică și subiect de cercetare. Sociologia a fost și ea considerată drept o disciplină „periculoasă”, care oferea prea mult spațiu pentru o interpretare idiosincronică. Și ea a fost abandonată ca disciplină academică în anii '70, deși continuarea cercetărilor sociologice a fost permisă. Consecințele decimării științelor sociale ies acum la iveală.

61. Așa cum doctorii îngrijeau corpul fizic, preoții dădeau ajutor sufletului. România nu era chiar un stat lipsit de Dumnezeu. Biserica ortodoxă reprezenta oficial viața spirituală a națiunii române. Cu privire la rolul preoților și medicilor în managementul sexualității și reproducerii, începând de la sfârșitul secolului al XVIII-lea, vezi în special Donzelot 1979: 171-188.

62. Citat în Zagorin 1990: 24.

63. Bourdieu atribuie acest proces reflexiv „modurilor de a vedea și a fi” pe care le are ca rezultat acceptarea lumii „ca atare”, deoarece „mintea lor este construită în conformitate cu structurile cognitive ce decurg din înseși structurile lumii”. Vezi Bourdieu și Wacquant 1992:168.

64. *Ibid.*: 167. Alții au scris despre acest tip de violență folosind termeni înrudiți. De exemplu, M. Simecka a vorbit despre „violența civilizată” și M. Marody despre „repreșiunea voalată” (Simecka 1982, Marody 1988: 113-132, ambii citați în Sampson 1990). S-ar putea susține că distincția între cultura fricii și cea a terorii este academică; totuși, utilizarea arbitrară, dar sistematică, a forței fizice în sfera publică este altceva decât forța fizică utilizată în condiții specifice sau decât repreșiunea administrativă, ca strategie efectivă de control. Ceaușescu, de exemplu, a utilizat forța fizică într-o manieră mai limitată decât a făcut-o predecesorul său, Gheorghiu-Dej. Sub Ceaușescu, teroarea s-a întrupat în viața sexuală a femeii.

65. Vezi Kornai 1992. Literatura referitoare la sistemul socialist, economia planificată și altele asemenea este amplă. Pentru scopurile urmărite de această prezentare recomand, de asemenea, Verdery 1991b și Câmpeanu 1988.

66. Definițiile citate sînt luate din 77ie *Random House Dictionary of the English Language*, 1967: 443 (duplicitatea) și 77ie *Oxford English Dictionary*, vol 4, 1989: 616 (complicitatea).

67. Bourdieu a remarcat pe bună dreptate: „Orice dominație simbolică presupune din partea celor ce o suportă o formă de complicitate care nu este nici supunere pasivă în fața unei constrîngerii exterioare, nici adeziune liberă la valorile acesteia.” în Bourdieu și Wacquant 1992: 168.

68. Acest lucru este în general valabil pentru toate regimurile autoritare de acest fel, fie ele fasciste sau comuniste. Să ne amintim că în România comunicarea prin poștă și telefon era supravegheată.

69. Sayer 1994: 374. Eseul lui Havel „The Power of the Powerless” este reprodus în Havel 1990. Literatura privind puterea, hegemonia și rezistența este bogată și nu poate fi abordată aici.

70.- *Ketman* a fost introdus de Czeslaw Milosz în 77je *Captive Mind* (1990: 54-81). [Vezi și ed. rom. *Gîndirea captivă, Eseu despre logocrațiile populare*, trad. de Constantin Geambașu, Humanitas, București, 1999, pp. 64-89 — *n.t.*] Vezi și Sampson 1994: 12. Unii s-ar putea întreba care este diferența între dedublare și șmecherie, arta de a înșela (tipică escrocilor, de exemplu), care se bucură în România de o îndelungată istorie culturală. Șmecheria este mai curînd un talent pe care unii îl cultivă; în timpul comunismului, dedublarea a devenit un mod virtual de comunicare, precum și un mecanism de supraviețuire. Șmecheria, ca practică culturală, se realiza la nivel individual. Dedublarea era o practică culturală prezentă, într-o măsură mai mare sau mai mică, în toate straturile societății. În legătură cu disimularea ca „refugiu” din fața structurilor represive, vezi Zagorin 1990.

71. Sînt conștientă de calitatea reificată a modului intenționat în care folosesc șinele ca entitate distinctivă. Regimurile totalizante recunosc pericolul gîndirii individuale și încearcă să o controleze prin spălarea creierelor, un puternic aparat de propagandă și alte mijloace. Literatura referitoare la acest subiect (de exemplu 1984, de George Orwell) este bogată.

Pentru această discuție este relevantă observația lui Scott despre conformism în comportamentul public. Vezi, mai cu seamă, Scott 1990.

72. Șinele scindat ne aduce în minte problemele legate de o conștiință scindată. Autorii est-europeni au recunoscut clivajul dintre viața oficială și cea particulară. Vezi de exemplu Hankiss 1990: 97, 121. Gabor a dezvoltat ideea unei „dualități schizofrenice” a economiilor socialiste în „Second Economy and Socialism: The Hungarian Experience”, în Feige 1989: 339-360.

D. Winnicott discută conceptul sinelui fals din psihanaliză, ceea ce este sugestiv pentru înțelegerea dedublării. Șinele fals, așa cum îl înțeleg eu, răspunde perfect dimensiunilor faptice ale satisfacerii necesităților, precum și practicilor infantilizante ale regimului (la care se referă chiar românii). (Mulțumesc lui Jeff Prager pentru referirea la capitolul lui Winnicott „Ego Distortion in Terms of True and False Self”, în Winnicott 1965: 140-152.)

În România există expresii ritualizate (în cuvinte și acțiune) care reflectă respectul prin sărutarea mîinii. O utilizare mai problematică invocată de Behr în cartea sa, intitulată „*Ciss the Hand You Cannot Bite*”. *The Rise and Fall of the Ceausescu* (1991) [Vezi ed. rom.: „*Sărută mîna pe care n-o poți mușca*”. *Ascensiunea și căderea soților Ceaușescu*, trad. de Doina Jela Despois și Brîndușa Palade, Humanitas, București, 1999 — *n.t.*], vorbește despre relațiile de putere angajate în anumite schimburi: furia este anulată printr-un sărut. Este un gest profund umilitor.

73. Pe de o parte, dedublarea a fost interiorizată, devenind o „a doua natură.” Faptul sugerează că acest comportament nu era deliberat. Pe de altă parte, dedublarea a fost etichetată chiar de români ca un mecanism comportamental recunoscut. Valabilitatea ambelor variante servește mai multor scopuri.

74. Este important să ne amintim că în regimurile totalizante opțiunile individuale de participare sau neparticipare sînt foarte limitate. în consecință, evaluarea gradelor de complicitate este nu numai necesară, ci și complicată.

75. Ginsburg și Rapp au folosit termenul (1995: 3), definit de Shellee Colen ca expresie a ideii că „sarcinile reproductive fizice și sociale sînt îndeplinite diferențiat, în funcție de inegalitățile bazate pe ierarhizarea claselor, raselor, etniilor, sexelor, de locul ocupat în economia globală, de statutul de emigrant și [...] structurate de forțe sociale, economice și politice" („«Like a Mother to Them»: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York", în Ginsburg și Rapp 1995: 78). Reproducerea stratificată ține totodată de preocupările privind maternitatea de substituție (purtarea sarcinii pentru alt cuplu) și efectele întreruperii ilegale de sarcină. Ea exprimă cu vigoare esența politicii naziste a reproducerii. Vezi mai ales Bock 1991: 233-255.

1

CONSTRUIREA SOCIALISMULUI ÎN ROMÂNIA LUI CEAUȘESCU

1. Citatul este de la p. 297; vezi și pp. 292-306. John Thompson rezumă caracterizarea lui Lefort în felul următor: „Poporul-Unu [*peuple-Un*] formează un corp social ținut laolaltă și susținut de Puterea personificată, o putere care în același timp cuprinde și reprezintă întregul." Citat din introducerea editorului, la Lefort 1986: 24. (Noțiunea de *peuple-Un* sintetizează ideea de popor monolitic, personificat.)

2. Referitor la strategiile de construire a națiunii, vezi Jowitt 1971.

3. „Naționalizarea" industriei la 11 iunie 1948 a reprezentat „adevăratul moment dialectic, «începutul» prin care a fost frîntă coloana vertebrală a vechii societății" (Ionescu 1964: 163). Acest act a fost urmat de o serie de decizii de aceeași importanță. Colectivizarea, o altă strategie „de început", a fost anunțată în martie 1949. Vezi Jowitt 1978 și Kideckel 1993.

4. Scopurile ideologice urmau să fie realizate prin îndeplinirea planurilor cincinale, ele însele elaborate prin „planificare rațională". într-adevăr, „planul" era reprezentarea esențială a controlului rațional. Vezi, de exemplu, Verdery 1991b: 419¹³⁹; Lampland 1995, capitolul 5.

5. Teitelbaum și Winter 1985: 100.

6. Vezi, de exemplu, Berelson 1979: 209-222; David și Wright 1971: 205-210; Moskoff 1980: 597-614; Pressat 1967: 1116-1118 și 1979: 533-548; Teitelbaum 1972: 404-417. De remarcat că lipseau mijloacele contraceptive moderne.

7. Citatul este luat din Verdery 1991a.

8. în anii '80, Ceaușescu a declarat că România urma să-și obțină independența economică prin achitarea datoriei externe. Acest lucru s-a realizat pe seama unor costuri enorme pentru populație.

9. Cuvîntarea din balcon a lui Ceaușescu, 21 august 1968, referitoare la Cehoslovacia, publicată integral în *Scînteia*, 22 august 1968.

10. Accentul pus de Ceaușescu pe autodeterminare era inspirat de insistența lui Tito pentru autoindependență; convingerea ideologică a lui Ceaușescu a fost în

continuare cimentată de familiarizarea lui cu ideologia lui Kim Ir Sen privind folosirea resurselor proprii. În anii '70 Ceaușescu juca un rol important și în Mișcarea Țărilor Nealiniate și, în plus, a inițiat o serie de contacte cu țări din Occident, Orientul Mijlociu și Extremul Orient.

11. Faptul că l-a reabilitat pe Pătrășcanu i-a servit lui Ceaușescu drept mijloc de a-și izola rivalii din partid și de a-l discredita pe predecesorul său, Gheorghiu-Dej. Această „reabilitare” politică a sporit consensul față de dominația lui Ceaușescu. Vezi „Hotărârea C.C. al P.C.R. cu privire la reabilitarea unor activiști de partid”, 1968: 63-73; Ceaușescu 1969: 67. Vezi, de asemenea, Hodoș 1987; Tismăneanu, în curs de pregătire.

12. Puterea lui Ceaușescu nu era consolidată încă, de aceea și rezistența lui în fața acestor tendințe era disimulată în mod corespunzător.

13. Vezi Fischer 1989; Durandin 1990.

14. Ceaușescu, potrivit traducerii făcute de Verdery 1991a: 117.

15. De exemplu, J. D. Rockefeller, membru al delegației americane, l-a lăudat pe Ceaușescu pentru preocupările lui privind rolul guvernelor în asigurarea bunăstării populației: „Este plăcut și încurajator că afirmați acest lucru, pentru că eu nu cred că există mulți șefi de stat care să privească din această perspectivă problema populației.” Citat din stenograma întâlnirii dintre Ceaușescu și Rockefeller cu prilejul Conferinței Mondiale a Populației din 1974. (Prin bunăvoința Ministerului Apărării din România și a Arhivelor Armatei, 1994.)

16. Vezi, de exemplu, Sampson 1984c. Planurile de sistematizare au fost făcute publice în etape, deși fuseseră discutate de Comitetul Executiv al P.C.R. încă din 1967. (Am avut posibilitatea să citesc stenograma ședinței în iunie 1994 prin bunăvoința Ministerului Apărării, care avea în păstrare aceste materiale de arhivă.) La mijlocul anilor '80, planurile detaliate de „sistematizare” au fost condamnate de întregul Occident, la fel ca și proiectele demografice menționate mai sus.

17. În legătură cu deschiderea Statelor Unite față de China, vezi, de exemplu, Isaacson 1992: 243, 338. Vizitele efectuate de Ceaușescu în China și în Coreea de Nord în acea perioadă au constituit germenii propriei lui „revoluții culturale” și ai cultului personalității. Ion Iliescu, primul președinte al României de după perioada Ceaușescu, s-a referit la acest lucru în volumul său de memorii, *Revoluție și reformă* (Iliescu 1993: 22).

18. Valorificarea politică formală a familiei și maternității este tipică regimurilor totalizante. Vezi, între mulți alții: Koonz 1987; de Grazia 1992; Moeller 1993; Lapidus 1978; Jancar 1978; Stacey 1983.

19. În termeni relativi, migrarea internațională spre interior a forței de muncă a fost minimă. În cadrul fostului bloc estic, RDG și Cehoslovacia au constituit excepții, importând forță de muncă din țările „frățeste”, mai puțin dezvoltate, precum Vietnamul de Nord, Cuba și Angola. Uniunea Sovietică importa regulat muncitori „înfrățiți” (din Coreea de Nord, România, Bulgaria, Vietnamul de Nord și din alte țări comuniste), pe baza unor contracte temporare. Condițiile în care trudeau acești imigranți temporari erau de obicei de tip sclavagist. În Cehoslovacia, de pildă, muncitorii vietnamezi s-au răsculat, protestând împotriva condițiilor în care erau forțați să trăiască. (Îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru informația privind munca „frățească” din aceste țări.)

20. La cel de al X-lea Congres al Partidului, în 1969, Ceaușescu a introdus conceptul de „societate socialistă multilateral dezvoltată” în care domeniul mate-

rial și cel spiritual al societății urmau să fie construite pe baza principiilor socialiste, (li mulțumesc lui Vladimir Tismăneanu, care mi-a semnalat că Ceaușescu nu a utilizat această expresie înainte de Congresul al X-lea.) La cel de al IX-lea Congres el s-a referit la „îmbunătățirea construcției comunismului și victoria sa finală în țara noastră”. Vezi de asemenea Shafir 1985, partea 1.

21. Vezi Trebici 1981. De asemenea, vezi David și McIntyre 1981.

22. La începutul secolului XX, numărul mediu de copii per femeie era de cinci; înaintea celui de-al doilea război mondial scăzuse la patru (vezi Trebici 1991: 42; Smaranda Mezei a contribuit inițial la această discuție). Patru și cinci copii per femeie sînt cifrele dictate de legile antiavort în perioada conducerii lui Ceaușescu.

23. În special în această perioadă de început, cînd a fost impusă conducerea comunistă, Partidul Comunist Român (ca și celelalte partide din sfera de influență sovietică) a copiat politica Fratelui mai mare. La data respectivă, cei de la conducerea României erau pregătiți în general în Uniunea Sovietică și apoi controlați de aceasta, fapt care a generat intense lupte interne în partid, legate de stabilirea din interior sau din exterior a politicii.

24. Se poate argumenta că tendința spre colectivizare și industrializare intensivă a fost impusă în cadrul celui de „al doilea val” al implementării lor, între 1958-1962 pentru colectivizare și permanent pentru industrializare. Utilizarea violenței în prima fază a avut o altă funcție decît mai lîrziu; în anii de început, violența ținea mai mult de distrugerea radicală a „trecutului”; ulterior, ea a fost folosită pentru disciplinarea populației. Vezi Jowitt 1971: 92-173.

25. Jowitt se oprește mai ales asupra strategiilor de construire a națiunii folosite de statele leniniste. El definește „izbînda” ca „alterarea decisivă sau distrugerea valorilor, structurilor și comportamentelor percepute de o elită revoluționară ca incluzînd sau contribuînd la existența reală sau potențială a unor centre alternative de putere politică” (1971:1; italice în original). Este demn de remarcat că Jowitt, în fecunda sa lucrare, nu menționează legea avortului, ea însăși un element central al controlului și transformării demografice.

26. Liberalizarea de către stat a avortului a oficializat public o practică populară utilizată de obicei ca ultim remediu. În felul acesta, statul a transformat normele țărănești. Cu privire la familia țărănească tradițională, vezi Kligman 1988. La puțin timp după sfîrșitul celui de-al doilea război mondial, 76,6 % din populație trăia în zonele rurale; aproximativ trei sferturi din „forța de muncă” activă era angajată în agricultură. În 1977, 56,4 % din populație continua să trăiască în localități rurale. Deși mulți dintre locuitorii satelor nu mai erau muncitori agricoli, ei trăiau totuși mai ales în conformitate cu normele comunității din care făceau parte. Discutarea rolului ambivalent al țărănimii pentru Partidul Comunist Român depășește preocupările acestui volum.

27. Vezi, de exemplu, Verdery 1983; Kligman 1988; Kideckel 1993.

28. Naveta pentru a ajunge la locul de muncă a fost instituită de acest regim și corespundea foarte bine planurilor de sistematizare. Deși rezolva o mulțime de probleme de infrastructură, naveta a contribuit totodată la atomizarea locală. Relațiile în cadrul familiei tradiționale au fost menținute și transformate totodată. Existau de exemplu bărbați care reveneau în sat numai la sfîrșitul săptămîinii. Deși rămîneau membri ai familiilor și comunităților lor, ei pierdeau legătura cu ritmurile vieții zilnice.

29. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990*: 51. Pentru mai multe date diferite privind schimbările structurale sociale din România, vezi, de exemplu, Cazacu 1988. De asemenea, vezi Mureșan 1996. Potrivit datelor sale, populația urbană a crescut cu 4,9 % între 1948 și 1956. Creșterea, rapidă la început, s-a încetinit treptat; între 1956 și 1966, populația urbană a crescut cu 2,3 %; între 1977 și 1992, cu 1,86%.

30. Din 1956 pînă în 1965, rata natalității a scăzut la 14,6 la mie. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990*: 66-67.

31. Pentru tendințe specifice, vezi Trebici și Ghinoiu 1986: 48.

32. Vezi Chesnais 1992, anexa A2.4, pp. 547-548. Ungurii nu au adoptat politica instituită în România. În schimb, ei au recurs la stimulente pentru maternitate.

33. Emiterea acestui decret a coincis cu insistența lui Ceaușescu asupra conducerii colective, la cel de al IX-lea Congres al Partidului. Chivu Stoica, care a semnat decretul, a fost ulterior îndepărtat din funcție, iar conducerea colectivă, ca stil de guvernare, a fost de asemenea abandonată.

34. Cu privire la utilizarea terorii ca instrument politic în perioada Dej, desfășurată în mare măsură după modelul lui Stalin, vezi Jowitt 1971, în special capitolul 6.

35. Un banc exprimă natura complicității reciproce, care a servit ca o formă de contract social. Cele cinci paradoxuri ale Republicii Socialiste România sînt:

Deși nimeni nu muncește, planul se depășește.

Deși planul se depășește, nimic nu se găsește.

Deși nimic nu se găsește, toată lumea halește.

Deși toată lumea halește, mulțumirea nu sporește.

Deși mulțumirea nu se ivește, din palme se pălmuește.

Vezi Ilu 1992: 11.

Pentru studii etnografice ale muncitorimii, vezi Haraszti 1978; Burawoy și Lukacs 1992.

36. Drama copiilor abandonați ai României a devenit publică o dată cu căderea regimului Ceaușescu, ulterior orfelinatele devenind centrul de interes al unei intense asistențe internaționale. Aceste date descriu contextul în care ele au fost create. În România lui Ceaușescu, adulții erau adesea „abandonați” în închisori sau instituții psihiatrice.

37. între 1948 și 1989, variațiile au fost ne semnificative, bărbații reprezentînd aproximativ 49,3 % din populație și femeile 50,7 %. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990*: 50. În general, femeile formează majoritatea populației, pentru că mortalitatea masculină este mai mare decît cea feminină.

38. Vezi Lapidus 1977: 136.

39. Merită menționat deosebirea dintre „prezență” și „reprezentare”. Jan Gross face o distincție similară între întru chipare și reprezentare (J. Gross 1992: 56-71).

De asemenea, existau cîteva femei care dispuneau de o putere enormă. Cele mai importante dintre acestea au fost Ana Pauker, ministru și secretar al Comitetului Central în perioada 1947-1952, și Elena Ceaușescu. Ambele au fost înjurate și temute.

40. în conformitate cu cele anunțate de Ceaușescu în discursul la Conferința Națională a Femeilor din 1985, 126 din cei 446 de membri și membri supleanți ai Comitetului Central erau femei. În birourile comitetelor județene de partid, femeile

reprezentau aproximativ 40 % din membrii activi (Ceaușescu 1985). Faptul că femeile participau în acest fel la viața sectorului public are o influență directă asupra reacției violente la adresa lor din perioada de tranziție postcomunistă. Fenomenul este general în zonă și trebuie analizat din punctul de vedere al accesului bărbaților la rolurile lor „tradiționale” de deținători ai puterii în structurile patriarhale.

De remarcat că Biroul Politic al lui Gheorghiu-Dej era format în exclusivitate din bărbați, după îndepărtarea Anei Pauker. (îi mulțumesc lui Vladimir Tismăneanu, care mi-a atras atenția asupra acestui fapt.)

Cu privire la reprezentarea claselor sociale și la relațiile de dominație, vezi în special Bourdieu 1984.

41. Este important de subliniat că în socialism și bărbații erau supuși, deși în mod diferit, unei duble poveri, prin munca în economia secundară. Vezi, de exemplu, Kligman 1992: 364-418; Goven 1993: 224-240.

Relația problematică între rolurile femeii în familie și în societate, în ansamblul ei, a fost recunoscută de timpuriu de sociologi și demografi, care au remarcat o „corelație negativă [...] între fertilitate și afirmarea statutului femeii în societate” (vezi Trebici 1974, 565).

42. Pentru date sumare, vezi Raportul național pregătit pentru Conferința Mondială a Femeilor, Beijing, 1995: *The Condition of Women in Romania (1980-1994)*. Această cifră este menționată la p. 40.

43. Deși s-a afirmat că maximizarea era un obiectiv, politici contradictorii au răspuns unor comandamente ideologice diferite. De exemplu, când femeile au fost integrate în forța de muncă, pensionarea avea loc la o vîrstă relativ tînără: în mod normal 57 de ani pentru femei, 62 pentru bărbați. De multe ori, pensionarii deveneau muncitorii neplătiți care asigurau îngrijirea copiilor în sfera privată.

44. Din păcate nu există statistici care să demonstreze macrotendințele și, cu atât mai puțin, statistici diferențiate la nivelul microtendințelor. „Feminizarea” anumitor ocupații era răspîndită în regiune. Diferențierea salariilor între bărbații și femeile care munceau în funcții similare era o obișnuință în majoritatea țărilor est-europene, salariile femeilor fiind semnificativ mai mici. Referitor la inegalitatea între sexe vezi, de exemplu, Molyneux 1982; Rueschemeyer și Szelenyi 1989: 81-109.

45. De exemplu, în 1989 femeile reprezentau 53,4 % din angajații din telecomunicații; 62,5 % în domeniul serviciilor; 58,6 % în artă, cultură și învățămînt (*Anuarul statistic al României, 1990: 116*).

46. Contradicțiile dintre munca socialmente productivă și reproductivă a femeilor pun în lumină alunecarea evidentă într-un ansamblu de deosebiri categoriale întunecate, care afectează de multă vreme relațiile dintre marxism și feminism.

47. Legislația drepturilor reproductive pro- și antinataliste determină inevitabil implicarea statelor în viața particulară a cetățenilor lor. Protecția drepturilor este fundamental diferită de legislația statului referitoare la comportamentul reproductiv. Aceasta din urmă uzurpă dreptul cetățenilor la viață privată și intimitate.

48. Scrieri clasice referitoare la această idee, aparținînd lui Marx, Engels, Lenin și Stalin, se găsesc în volumul *Women and Communism* 1950. între numeroasele lucrări referitoare la subiect, vezi de asemenea și Mill și Taylor 1870; Levi-Strauss 1969; Barrett 1988.

49. Îmbinarea relațiilor de familie de tip „burghez” cu organizarea familiei țărănești contribuie la „dispariția” și „reducerea la tăcere” a femeilor (sau la reacții violente împotriva lor) în actuala etapă de tranziție. Relația dintre paternalism și patriarhat este fecundă. Vezi, de exemplu, Pateman 1988.

50. Îi mulțumesc lui Pat Merloe pentru comentariul cu privire la limbajul socialist ce caracterizează relațiile dintre stat și cetățenii lui: limba însăși creează îndatoriri sau obligații pentru cetățeni; singurele drepturi protejate sînt ale statului asupra cetățenilor săi.

51. Ideea urmează în mod logic, deoarece bărbații și-au pierdut „dreptul” de proprietate privată asupra femeilor.

52. Această afirmație din 1973 cu privire la omogenizarea sexelor se încheie cu remarcă: „Cred că înseși femeile trebuie să acționeze mai intens pentru a contribui la lichidarea stărilor de lucru negative care mai dăinuie în acest domeniu.” În fapt, era responsabilitatea femeilor să combată sexismul (vezi Ceașescu 1973a: 9).

53. Pateman 1989: 185.

54. Cu privire la paternalismul socialist, vezi de asemenea Bruszt 1988: 43-76; Goven 1992; Verdery 1994: 225-255. Relația cu familia era mult diferită în staturul „burghez”. În acel caz, starul depindea din punct de vedere istoric de autoritatea patriarhală pentru a menține ordinea; „capul de familie era *răspunzător* pentru membrii acesteia. În schimbul protecției și recunoașterii statului, el trebuia să garanteze fidelitatea față de ordinea publică a celor ce făceau parte din acea ordine” (Donzelot 1979: 49). Donzelot 1979 este o lectură de istorie comparată utilă, referitoare la relația între stat și familie.

55. Citatul din discursul de deschidere rostit de Ceașescu la Conferința Națională a Femeilor din 1966 a semnalat „dreptul” regimului de a supraveghea familia în interesul bunăstării socialiste. Preluat din *Femeia* 10 (1966): 2.

56. Asemenea tactici erau folosite fără jenă în perioada lui Gheorghiu-Dej. În timpul colectivizării, sătenii erau traumatizați de amenințări potrivit cărora, dacă nu intrau în colectivă, copilului nu i se permitea să meargă la școală sau unei rude nu i se acorda dreptul la un loc de muncă. Rolul familiei — oficial și neoficial — merită o abordare serioasă. Regret că Smaranda Mezei nu a scris studiul asupra acestui subiect, care ar fi urmat să fie teza ei de doctorat; este de o mare importanță pentru înțelegerea nuanțată a complicității și rezistenței.

57. S-a recurs adesea la tehnicile de mobilizare ale regimului pentru a spori sentimentul de insecuritate al populației în alte domenii. De exemplu, dependența de statul paternalist a fost consolidată prin modul în care Ceașescu a manipulat chestiunea independenței naționale. În cele din urmă, tipul de naționalism practicat de Ceașescu s-a întors împotriva românilor înșiși.

58. În conformitate cu acest microunivers multilateral dezvoltat, ale cărui organizații interne au desființat granițele între public și privat, examenele ginecologice menite să determine starea de sănătate a femeilor de vîrstă fertilă erau efectuate ori de cîte ori se putea la dispensarul medical al întreprinderilor de stat. Construirea complexelor agroindustriale, dictată prin planurile de sistematizare, a urmat o logică similară, decurgînd din proiectele centralizate de creare a „omului nou, socialist” și de construire a socialismului (abordată mai jos).

59. O opțiune viabilă consta în părăsirea sferei oficiale și continuarea activității ca muncitor sezonier pe diferite șantiere de construcții, în agricultură etc. În multe cazuri, această activitate era, în mare parte, profitabilă. În același timp, ea a condus la o dislocare socială. În cazul doctorului I.G., descris în capitolul 6, este prezentată o încercare de manipulare a problemei buletinului de identitate.

60. În 1974 a fost emis Decretul 225 care interzicea șederea, chiar și temporară, a oricărui străin la domiciliul românilor. Acest lucru a avut consecințe speciale asupra cercetătorilor și turiștilor, precum și asupra rudelor, în afara celor apropiate. În anii '70, oaspeții străini puteau fi găzduiți legal în locuințe particulare cu condiția să fi fost declarați la circumscripția teritorială de miliție. Cel care nu-și declara oaspetele risca să fie amendat cu o sumă mare de bani și să fie înregistrat pe lista de „urmărire”. Omniprezentul administrator al clădirii conferea statului o capacitate perfectă de supraveghere, dacă nu intervenea ceva pentru a bloca această veghe — cum ar fi, de exemplu, mita. Am început activitatea de cercetare în România în 1975. Majoritatea cercetătorilor străini erau cazați în aceeași clădire, ceea ce înlesnea supravegherea. Cu excepția administratorului clădirii, locatarii români îi evitau pe străini.

61. Îi sînt recunoscătoare lui Nick Andrews pentru că mi-a atras atenția asupra acestei idei. Se spune totuși că tatăl lui Ceaușescu era un bețiv iresponsabil. Popescu remarcă faptul că Ceaușescu a fost asemeni unui tată sever, a cărui afecțiune se exprima prin severitate (vezi Popescu 1993: 237).

62. Vezi Jowitt 1978; Tismăneanu 1992: 287; Georgescu 1985. Acesta nu era singurul regim căruia îi era specific „socialismul într-o singură familie”; același lucru era valabil, de exemplu, și pentru Coreea de Nord.

63. Încă un sens larg răspîndit era asociat interpretării inițialelor PCR: pile, cunoștințe, relații — și caracteriza modul în care se realizau lucrurile. Cu privire la funcțiile politice deținute de membrii familiei extinse, vezi Flers 1984: 165-173; și diagrama sub formă de caracatiță a lui Brucan, în Brucan 1992: 273. Referitor la organizarea familiei tradiționale, vezi Kligman 1988.

64. Vezi Kligman 1988.

65. Majoritatea românilor susțin că Elena Ceaușescu a avut o influență nefastă asupra formulării legilor și politicii. Ea era unanim percepută ca o femeie satanică. Se spune că Nicolae Ceaușescu însuși a fost, de multe ori, victima uneltirilor ei. În povestirile referitoare la acest cuplu detestat, presupunerile cîntăresc mai mult decît dovezile empirice.

66. Doresc să-i mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru aceste cifre. În 1965 rata mortalității infantile scăzuse la 44 la mie.

67. Bancurile deveniseră un mijloc popular de exprimare a opiniei. Unul dintre ele spune că Ceaușescu vizitează o cooperativă agricolă din sud-vestul țării. În discursul rostit în fața țăranilor adunați să-l audă, declară: „Am nevoie de mulți copii!” și le îndeamnă pe femei să-i nască. Cînd tennină de vorbit, unul dintre organizatorii adunării se interesează dacă există întrebări. Nimeni nu are de pus vreuna. El insistă o dată și încă o dată. În cele din urmă, o țigancă ridică mîna să întrebe: „Tovarășe Ceaușescu, pentru asta, venim noi la dumneavoastră, sau veniți dumneavoastră aici, la noi?”

68. Familiile se descurcau din ce în ce mai greu, pe măsură ce timpurile se înăspreau. Mai ales în zonele urbane, bunicii (adesea pensionari) preluau în

gospodărie responsabilități neplătite, precum îngrijirea copiilor, gătitul și aprovizionarea. În anii '80, aprovizionarea aducea mai mult cu vînatul și culesul [din societățile primitive]. Din această perspectivă, se poate spune că reproducerea socială devenise responsabilitatea femeilor și a vîrstnicilor. De multe ori, bătrînii erau lăsați să stea ore înregi la cozi, pentru a procura strictul necesar traiului zilnic. Ei erau numiți în glumă „șoimii pieței” (prin comparație cu Șoimii Patriei, la care mă refer mai jos).

69. Deși ereditatea este principalul factor al etichetei „neam bun”, aceasta implică și alte elemente: onoarea, conduita morală, hărnicia, înțelepciunea, prudența și bunul-simț (vezi Kligman 1988: 31-35).

70. Biserica unită, sau greco-catolică, a pătruns în Transilvania la 1700, în timpul Imperiului Austro-Ungar. Unele voci susțin că a fost un gest deliberat din partea ungarilor, pentru a destabiliza Transilvania. În perioada comunistă, Biserica unită a fost scoasă în afara legii. Ea reprezenta confesiunea unui amplu segment al populației, mai ales în Transilvania. Era biserica căreia îi aparțineau unii conducători ai Partidului Național-Tărănesc, de exemplu Iuliu Maniu.

71. Comportamentul sexual adecvat a fost propovăduit prin glorificarea virtuților mariajului și familiei cu mulți copii. Homosexualitatea, deviantă pentru că ar fi sfidat legile naturale ale reproducerii, era pedepsită de lege, potrivit articolului 200 din Codul Penal.

72. Vezi Toranska 1987. În alte părți ale Europei Centrale, sfera privată a devenit cadrul de redeșteptare a societății civile, deși nu în scopul transformării relațiilor dintre sexe în interiorul ei. Vezi, de exemplu, Einhorn 1993: 58-68.

73. Am tradus „om” (care denotă categoria cuprinzătoare denumită în engleză *man*) prin cuvîntul *person*, respectînd intențiile ideologice de omogenizare.

74. Ceaușescu 1972a: 74-75.

75. Relațiile „frățești” au avut întotdeauna o conotație dublă. Pe lîngă sensul politic ritualizat, exista și unul tradițional: „Prietenii ți-i alegi; rudele ți le dă Dumnezeu.” De exemplu, România avea relații frățești cu Uniunea Sovietică și „relații de prietenie” cu Franța.

76. Decretul 153 al Consiliului de Stat, din 24 martie 1970, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 33, 13 aprilie 1970. Vezi și „Codul etic al Partidului Comunist”. Pentru prezentarea parazitismului în cadrul național-socialismului, în special în legătură cu nazismul, vezi Bock 1989: 271-296.

77. Spre exemplu, cînd cineva depunea cerere de emigrare, era de obicei dat afară de la locul de muncă. Un membru al aparatului de Securitate făcea apoi o vizită pentru a stabili cu ce se ocupa persoana respectivă și stabilea că e șomeră. În urma unei asemenea discuții, persoana putea fi închisă timp de una pînă la șase luni, pentru parazitism, în conformitate cu articolul 1 din Decretul 153/1970.

Decretul 153/1970 a fost invocat în procesul ce a urmat violențelor interetnice din martie 1990 de la Tîrgu-Mureș și a fost folosit discriminatoriu, în special împotriva romilor (vezi Helsinki Watch 1991: 15-24).

78. Prăbușirea regimurilor comuniste în întregul spațiu sovietic a fost marcată în mod spectaculos de revendicarea de către „popor” a spațiilor publice. În întreaga lume au fost prezentate în repetate rînduri imagini ale masivelor monumente comuniste care erau date jos — de multe ori cu dificultate. Vezi, de exemplu, Kligman 1990: 393-438.

79. J. Thompson remarcă în explicația la lucrarea lui Claude Lefort (1986: 24) că statul (înțeles ca „Poporul-Unu”) „formează un corp social ținut laolaltă și susținut de Puterea personificată, o putere care în același timp cuprinde și reprezintă întregul”. în România lui Ceaușescu, omogenizarea reprezenta realizarea acestui „întreg”. [Vezi nota 1.]

Armata a slujit ca mediu important de disciplinare a tinerilor pentru a deveni oameni noi, socialiști. Rolul socialmente productiv al acestor forțe a crescut pe măsură ce, în anumite domenii, producția a devenit din ce în ce mai dependentă de militarizare: militarii trebuiau să strângă recolta, dar și să lucreze la construcția Casei Poporului și a Bulevardului Victoria Socialismului.

80. La sfârșitul anilor '80, planul general devenise cunoscut în afara României ca planul de distrugere a satelor, deși distrugerea reală cea mai semnificativă s-a produs chiar în capitală. Vezi, de exemplu, Giurescu 1989.

81. Alimentația științifică este prezentată în capitolul 5.

82. Recomand călduros prezentarea succintă făcută de J. Gross „stilului totalitar al limbajului” ca tehnică de control social. Referitor la una dintre exprimările lui Stalin, „complet desprinsă de dovezile realității înconjurătoare”, Gross observă că „în conformitate cu regulile utilizării limbajului totalitar, Stalin deținea drepturile de autor pentru definirea realității” (vezi J. Gross 1988: 236-239).

83. Vezi Lefort 1986: 299.

84. Faptul că Ceaușescu a **apărat** națiunea era un motiv de mândrie la sfârșitul anilor '60 și începutul anilor '70. Proclamând dreptul națiunilor la autodeterminare, el s-a situat pe o poziție contrară sovieticilor, deși a rămas neclintit în angajamentul **față de cauza** comunismului. Comunismul **lui** era de tip Stalinist, dar naționalismul său (și el **Stalinist**) urmărea să corecteze făurirea unui comunism neromânesc în România. Observația se referă la numărul mare de evrei și unguri care ocupau funcții de conducere la sfârșitul anilor '40 și '50. Faptul că imediat după executarea lui Ceaușescu originea lui „română” a fost pusă la îndoială nu este surprinzător: a accepta rădăcinile lui indigene, ca să spunem așa, înseamnă a accepta recunoașterea complicității cu regimul lui.

85. Vezi Sampson 1987. în anii '80, s-a dovedit că din multe puncte de vedere **era mai** ușor să trăiești la țară decât în zonele urbane „moderne”. De obicei sătenii erau liberi să meargă în păduri. în pofida naționalizării pădurilor, furtul de lemne era un fenomen răspândit. Locuitorii de la țară se puteau încălzi și puteau încălzi apă pe sobele lor cu lemne. Ca răspuns la unele edicte guvernamentale similare, în iernile următoare orășenii au improvizat surse alternative de căldură, instalându-și sobe de teracotă cu lemne, ventilate adesea prin fereastră. Dar utilizarea mijloacelor alternative de încălzire era plină de riscuri: unii, folosind sobe cu gaze pentru a se încălzi, uitau să închidă robinetul când alimentarea, controlată din centrală, se întrerupea. Presiunea reziduală a gazelor era prea mică pentru a menține căldura, dar suficientă pentru a produce moartea prin asfixiere.

86. Literatura referitoare la stat și societatea civilă și la relația acestora cu sfera publică formează subiectul unei intense dezbateri. Trecerea ei în revistă nu intră însă în preocupările acestui capitol. **j.**

87. Vezi Lefort 1986: 285-286. •• -

" 88. Nu este clar în ce măsură a contribuit acest lucru la absența literaturii samizdat în România. Dar înregistrarea caracteristicilor mașinilor de scris nu a facilitat dezvoltarea ei.

89. La mijlocul anilor '80, oamenii trebuiau să solicite aprobare pentru a se întâlni cu un străin, înainte ca întâlnirea să aibă loc, spre deosebire de obiceiurile din anii '70, când se cerea prezentarea unor rapoarte scrise după desfășurarea, programată sau întâmplătoare, a întâlnirii.

90. Aceste relații restructurate cunoșteau uneori întorsături ciudate. În satul în care am locuit eu, rudele stabilite în orașul din apropiere trimiteau adesea familiilor de la țară roșii cumpărate din piață, deoarece vremea neprielnică distrusese producția de legume pe lotul familiei. Pentru analize în această direcție, vezi Kideckel 1993; Kligman 1988; Verdery 1983.

91. Așa cum s-a văzut în cazul legislației de interzicere a avortului, represiunea și concesiile mergeau adesea mână în mână. În ultimul discurs rostit de la balcon, pe 21 decembrie 1989, Ceaușescu a încercat să folosească tactica de a face concesiile populației nemulțumite; gesturile simbolice își pierduseră însă eficiența. Promisiunile de creștere a pensiilor și a alocațiilor familiale au fost înțelese drept ceea ce erau: prea mici, venite prea târziu.

92. Aceste privilegii variau, de la accesul la magazine, hoteluri și spitale speciale, până la salarii mari. Mulți considerau că Biserica ortodoxă se însoțise cu partidul comunist. Rabinul-șefa urmat la rândul său linia partidului, în schimbul anumitor privilegii acordate populației evreiești, puțin numeroase.

93. Acest lucru era valabil pentru aproape toate domeniile de achiziții. De exemplu, devenise o obișnuință să intri într-un restaurant cu mese neocupate și să îți se spună că nu erau mese libere — până când se eliberau, ca prin minune, cu bani sau cu țigări. Și de această dată, literatura referitoare la economia secundară este prea bogată pentru a putea fi citată. Vezi și Feher *et al.* 1983.

94. Vezi Sampson 1984a.

95. Autofinanțarea și acordul global erau strategii economice prin care muncitorii erau investiți cu răspunderea propriilor succese. Aceste strategii reprezentau forme distorsionate ale acțiunii sociale individuale promovate de regim.

96. În legătură cu sociologia statului la coadă, vezi Câmpeanu 1994. Câmpeanu remarcă totodată că spiritul de competiție, inerent acestei activități, contribuie la distrugerea solidarității sociale, așa cum am menționat mai sus.

97. Statul a încercat să stabilească ce aveau dreptul să ingereze cetățenii lui, deși sistemul rațiilor nu garanta furnizarea cantității adecvate de produse. Oamenii puteau merge să-și achiziționeze rațiile alocate oricând doreau, în loc să piardă timpul la cozi. Dacă un anumit articol se găsea sau nu este o altă problemă. Când am revenit în satul în care am făcut cercetări amănunțite, am stabilit cu autoritățile locale propriile mele „drepturi” la rație.

Rațiile variau în diferite părți ale țării, capitala fiind cel mai puțin afectată. Potrivit declarațiilor unei persoane care mi-a furnizat informații, la Cluj alocația lunară individuală cuprindea: 1 kilogram de zahăr, 1 kilogram de făină, 1 kilogram de mălai, aproximativ 150 g de unt, zece ouă, 750 de mililitri de ulei comestibil, zece-doisprezece litri de benzină. În București însă, fiecare persoană avea dreptul la 1,5 kilograme de zahăr, 1 litru de ulei comestibil și 40 de litri de benzină. Restul produselor nu erau raționalizate *per se*. Repet, disponibilitatea acestora era

o problemă diferită. Distribuția era, în cel mai bun caz, arbitrară. Ca și locuitorii de la țară, bucureștenii aflau din om în om ce se vindea și unde erau cozile la care merita să se așeze. Deși raționalizarea se aplica numai la ulei și zahăr, fiecare persoană putea cumpăra o dată doar cantități limitate din celelalte produse. De exemplu, un om care stătea la coadă avea voie să cumpere un singur pachet de unt, 1 kilogram de carne etc. Copiii deveniseră gajuri importante în arta de a sta la coadă. „Famiile cu mulți copii și puțini bani își împrumutau copiii familiilor mai bogate, dar cu puțini copii”, mi-a explicat un prieten. (Vezi Wedel 1986 pentru descrierea organizării profesionale, subterane a cozilor, care apăruse în Polonia.)

În legătură cu cozile circulau nenumărate bancuri. Umorele lor negru era foarte variat; iată unul dintre ele:

„La o coadă lungă la carne, un cetățean nervos zice către vecinul său:

— Țineți-mi și mie rînd! Mă duc să-l omor pe Ceaușescu!

După o vreme se întoarce. Cum îl vede, vecinul îl întreabă:

— Ei, cum a fost? L-ai omorît?

— Încă nu. Da' mi-am lăsat și acolo rînd.” (Itu 1992: 20)

În mediul rural situația era și mai grea: primirea rației depindea de realizarea cotelor individuale.

98. Faptul că cuvîntul „vînzător” înseamnă și „trădător” este o coincidență care intrigă. Ironia a făcut ca „vînzători” să fie persoanele din funcțiile-cheie, ale căror activități au ținut sistemul în funcțiune, dar care în același timp au contribuit la destrămarea lui. Într-adevăr, ei „și-au epuizat” țara.

99. Cazul scriitorului disident Paul Goma, care a fost silit să plece în exil în 1977, i-a disciplinat probabil pe alți intelectuali cu aspirații similare. În comparație cu alți intelectuali est-europeni, românii au rămas, în general și în cel mai bun caz, pasivi. Vezi Verdery 1991a; Tismăneanu 1992.

100. Ideea pare pertinentă pentru a înțelege modul greșit în care Mihail Gorbaciov a perceput dinamica socială pusă în funcțiune de *glasnost* și *perestroika* în Uniunea Sovietică. Gorbaciov, liderul paternalist binevoitor, pare să fi fost uimit de „lipsa de grațitudine” cu care a fost tratat, deși a liberalizat modul în care statul își trata cetățenii — lucru care s-a manifestat la început prin conflicte interetnice.

'◀-. .W: ' " 2

, ,r LEGIFERAREA REPRODUCERII ÎN SOCIALISM

1. Traducere din franceză după republicarea originalului românesc în Zlătescu

și Copil 1984: 10: „Decizia Comitetului Politic Executiv al Comitetului Central al P.C.R. referitoare la creșterea responsabilității organelor și organizațiilor de partid, organelor de stat și personalului medico-sanitar în realizarea politicii demografice și pentru asigurarea creșterii corespunzătoare a populației.”

2. Expresia citată a fost preluată inițial din Mitchell 1974: 231. Moeller a citat-o în 1993: 2.

3. Legile erau elaborate atât de Consiliul de Stat, cât și de Marea Adunare Națională, organele legislative ale Republicii Socialiste România. Aceste legi erau semnate de președintele Adunării și, de obicei, de președintele țării. Decretele erau emise de ramura executivă a guvernului și erau semnate de primul-ministru. Primele

treceau printr-un proces mai îndelungat. Avantajul decretelor consta în eficiența

lor imediată. Ulterior, ministerele însărcinate cu supravegherea respectării legilor și decretelor se ocupau de elaborarea instrucțiunilor de aplicare a acestora. Pe tot parcursul studiului de față legile și decretetele sînt tratate ca fiind interschimbabile, în măsura în care efectul lor asupra societății a fost echivalent. Cititorul va remarca, de asemenea, că data semnării unei legi nu corespundea întotdeauna cu data anunțării ei prin publicare în *Buletinul oficial*. Data publicării oficiale este cea care avea efect asupra populației, din punct de vedere legal.

Consiliul de Stat era un organ legislativ care emitea legi și decrete; el răspundea, de asemenea, de programarea lucrărilor Marii Adunări Naționale și de organizarea lor. Consiliul de Miniștri era un organ legislativ care emitea hotărîri și era în mare parte răspunzător de formularea și aplicarea politicii. Vezi Fischer 1989; Shafir 1985: 94-104; Graham 1982: 65-67.

4. Principiile de bază se regăsesc în Constituția Republicii Populare Române, elaborată și aprobată în 1948 și modificată ulterior în 1952.

5. Codul Familiei a fost adoptat potrivit Legii 4/1953 și publicat în *Buletinul oficial* nr. 1, din 4 ianuarie 1954.

6. Decretul 456/1955 (publicat în *Buletinul oficial al Marii Adunări Naționale a R.P.R.*, nr. 3, 1 noiembrie 1955) modifica textul din 1948 (al art. 456 al Codului Penal), stipulînd că întreruperea din rațiuni medicale a cursului sarcinii este legală dacă sarcina reprezintă un pericol pentru viața femeii sau dacă unul dintre părinți suferă de o boală ereditară gravă.

7. Vezi Decretul 571, publicat la 5 noiembrie 1956.

8. Vezi în special Trebici 1974: 564-573; citat, 565.

9. îi mulțumesc lui Katherine Verdery pentru această observație. Contracepția a asigurat opțiuni independente pentru stabilirea relației personale cu partidul-stat. Vezi și Zielinska 1993: 55-56.

10. Vezi Zlătescu și Copil 1984 pentru o privire de ansamblu asupra acestei relații. Vezi, de asemenea, Nydon 1984.

11. Vezi Trebici și Ghinoiu 1986: 43. Teoria clasică a tranziției demografice a făcut subiectul unor critici intense. Cele trei etape prezumtive ale tranziției au fost puse sub semnul întrebării pe temeiul unei generalizări exagerate. Unii critici au întreprins analize corelate cu nivelurile socioeconomice, luînd în considerare, de pildă, diferențierea pe clase a proceselor de tranziție. Vezi, de exemplu, Greenhalgh 1990; Kertzer și Hogan 1989; Schneider și Schneider 1996; Watkins 1986.

12. Trebici și Ghinoiu 1990: 78.

13. îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru precizarea ratei a fertilității totale înregistrată în perioada 1946-1989.

14. Jerzy Berent a remarcat că numărul de nașteri înregistrate în 1966 a reprezentat numai 60% din cel al anului 1955. Vezi Berent 1970: 35.

15. Chesnais 1992: 584. Trebuie luată în considerație incertitudinea datelor istorice, deși este justificat să presupunem că mortalitatea s-a menținut la cote ridicate în perioadele de început.

16. Ratele mortalității infantile nu sînt la fel de direct legate de gradele de urbanizare și de educație oficială așa cum sînt cele ale fertilității. Primele pot fi afectate de inițiativele din domeniul educației și îngrijirii sănătății, cum ar fi, de exemplu, cele ale UNICEF, ale Națiunilor Unite și ale altor organizații internaționale.

17. Vezi Kligman 1988: 65-66. Vrînd să confere examenelor ginecologice un conținut medical în conformitate cu standardele științifice, statul socialist a interzis activitatea moașelor fără diplomă. Acesta a fost încă un atac la adresa obiceiurilor vieții de la țară.

18. Noii imigranți la orașe erau folosiți în general pentru munci necalificate (de exemplu în construcții, munci grele etc.).

19. Istoria orală și scrierile literare sînt surse valoroase din care putem desprinde informații referitoare la aceste metode; date statistice exacte sau studii sistematice nu există.

20. Vezi Istrati 1969: 85. [Pentru ediția românească, vezi Panait Istrati, *Viața lui Adrian Zografi (Casa Thuringer)*, Editura Minerva, București, 1983, p. 65 — n.t.] Aceste observații se referă la evenimente petrecute într-un oraș românesc de provincie, în anii 1930.

21. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990*: 210; Zlătescu 1984: 41. Prosperitatea de la sfîrșitul anilor '30 este de multe ori numită micul „miracol” economic românesc. Vezi *Enciclopedia României*, voi. 4, 1943: 941-972.

22. Relația între clasa socială și accesul la avort se susține din punct de vedere comparativ și istoric, exceptînd perioada cînd avortul a fost liberalizat și era accesibil tuturor, la un preț scăzut.

23. Liberalizarea și incriminarea avortului în România (ca și în alte țări ale blocului sovietic) a urmat tipare similare celor din URSS. În URSS avortul fusese liberalizat în anii '20; în România a fost liberalizat în 1957. În URSS avortul a fost interzis în 1936; în România a fost interzis în 1948 și 1966. De-a lungul timpului, pozițiile ideologice s-au schimbat, pentru a răspunde necesităților politico-economice.

Despre promovarea comparativă a unor legi similare, inspirate de Moscova, vezi Zielinska 1993: 52, nota 14.

24. Între 1949 și 1957, declinul ratei natalității a fost de aproximativ 5 la mia de femei, scăzînd de la 27,6 % la 22,9 %. Declinul fertilității a fost mai impresionant: de la 3,34 copii per femeie în 1949, la 2,73 copii per femeie în 1957. (Îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru aceste cifre.)

25. În anii '50 Palatul Justiției a fost redenumit înalta Curte de Justiție. „Palat” era o denumire nepotrivită pentru o instituție a unui stat întemeiat pe dictatura proletariului.

26. Denumirea „Avortorium” a fost importată din URSS anume pentru această secție de ginecologie a spitalului. În 1955 avortul a fost din nou liberalizat în Uniunea Sovietică. Locurile unde se efectuau întreruperile de sarcină se numeau „Abortariums” și erau poreclite „mașini de tocat carne”. Nu mai puțin de trei sute de femei au efectuat întreruperi de sarcină zilnic, desfășurîndu-se simultan între două și șase avorturi. Vezi Heinen și Matuchniak-Krasuska 1992: 71. Smaranda Mezei a contribuit cu aceste memorii de jurist.

27. Vezi Decretul 463 publicat în *Buletinul oficial*, 26/30 septembrie 1957.

28. Vezi Teitelbaum și Winter 1985: 101.

29. Lipsa comentariilor în legătură cu această revizuire este semnalată în Zlătescu 1982: 238.

30. Vezi Zielinska 1993: 50, 53; Berelson 1979. Referitor la legi anterioare de interdicere a avortului în Uniunea Sovietică, vezi, de exemplu, Goldman 1993.

31. Jean-Claude Chesnais sugerează că legalizarea avortului în URSS ar fi putut constitui o strategie menită să afecteze ceea ce devenise un dezechilibru demografic. Anii 1933-1945 au fost marcați de distrugerea chiaburimii, epurări, foamete și deportări; după război și reinstaurarea păcii, s-a manifestat o creștere spectaculoasă a numărului de copii, ceea ce a creat sovietelor probleme legate de asigurarea facilităților de îngrijire a copiilor, a locuințelor, educației și alocațiilor bugetare. Este posibil ca liberalizarea avorturilor în 1955 să fi servit intereselor „corective” ale demografiei politice interne. (Comunicare personală.)

32. Represiunea generală de la sfârșitul anilor '40 a fost redirecționată la sfârșitul anilor '50, în special împotriva intelectualilor și țăranilor. (Trecerea la etapa finală a colectivizării a fost ordonată în 1958.) Propaganda a fost intensificată și marcată de identificarea ca țapi ispășitori a unor persoane acuzate că s-ar fi făcut vinovate de nerealizarea cotelor și alte infrațiuni. Au urmat deportările în Bărăgan. Vezi *Cartea albă a Securității* 1996, voi. 2: 21; voi. 3: 12, 38, 587.

33. Descreșterea numărului de urmași nu a afectat popularitatea căsătoriei. În general, cuplurile se căsătoreau la o vîrsta tînără.

34. Aceste etape sînt aproximative. De exemplu, legea avortului a fost revizuită în 1985, deși politica în domeniu începuse să se schimbe încă din 1984.

35. Divorțul agrava la rîndul lui problemele de infrastructură, de exemplu cea generată de lipsa de locuințe. Erau obișnuite cazurile de persoane divorțate obligate să trăiască în continuare împreună, din cauza lipsei de alternativă.

36. Vezi Decretul 680, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 106, 7 octombrie 1969; Decretul 312, în *Buletinul oficial*, nr. 96, 31 august 1977. Vezi Zlătescu 1982: 245-248.

37. Vezi Ioan 1988: 251. Divorțul este subiectul din pp. 244-314.

38. Vezi art. 37, par. 2 din Codul Familiei și Decretul 779 din 8 octombrie 1966.

39. Ceaușescu 1972b. Aceasta a fost cuvîntarea adresată studenților, cei care urmau să întemeieze nu peste multă vreme familii.

40. Vezi Ioan 1988: 259-260, pentru o enumerare mai completă. Faptul că actele de violență au fost abia recent incluse printre preocupările legate de respectarea drepturilor omului poate fi mai bine înțeles dacă avem în vedere aceste practici. De asemenea, faptul că împăcarea după o tentativă de omor era considerată o posibilitate realizabilă spune enorm despre atitudinea statului față de manifestarea violenței în relațiile cotidiene. Referitor la violența conjugală, vezi, de exemplu, raportul „Lifting the Last Curtain: A Report on Domestic Violence in Romania”, elaborat de asociația Minnesota Advocates for Human Rights, februarie 1995.

41. Aceste sume au variat de-a lungul timpului, la fel ca și salariile. Totuși, în 1979, salariul mediu era de 1 289 de lei pe lună, sumă care poate fi comparată cu taxa introducerii acțiunii de divorț.

42. Ar fi interesant de știut cine au fost cei 48. După cum întreba un coleg, cu oarecare cinism: „Membrii nomenclaturii, poate?”

43. Vezi Zlătescu 1982: 248.

44. Vezi, de exemplu, Mihăilescu 1987: 520-528.

45. Vezi *Anuarul statistic al României*, 1990: 67.

46. Petchesky a evidențiat la rîndul ei această idee în legătură cu liberalizarea avortului în Statele Unite: „Modificările politicii statului cu privire la avort sau fertilitate au fost de obicei mai curînd un răspuns la schimbările condițiilor eco-

nomice și sociale ce structurează munca femeilor, tiparele maritale și acțiunile de control al nașterilor decît un factor determinant al acestora [...] «Cauza» creșterii ratei avorturilor a fost nu decizia din 1973 a Curții Supreme, ci o adaptare la schimbările sociale care au început cu mult înainte de decizia *Roe v. Wade*" (Petchesky 1990: 102, 103).

47. Ghețău 1991.

48. Pragurile de înlocuire sînt calculate în funcție de reproducerea feminină și mortalitatea dinaintea vârstei fertile; indiferent de categoria de vîrstă în care se încadrează, teoretic fiecare femeie se înlocuiește pe sine cu o alta, care ajunge la perioada anilor fertili. Aceste cifre mi-au fost furnizate de Jean-Claude Chesnais.

49. Berelson 1979: 212. Berelson remarcă, de asemenea, impactul Decretului 770 despre care se apreciază că ar fi adus o creștere de 39 % a numărului de nașteri față de ceea ce s-ar fi întîmplat dacă „rata natalității ar fi fost egală cu media est-europeană”. Din această perspectivă, politica a fost eficientă (vezi pp. 214,217).

50. Trebuie subliniat încă o dată că Ceaușescu a beneficiat de ocazia de a afirma public relația dintre populație și națiune pe care i-a oferit-o din plin invadarea Cehoslovaciei în 1968 de către țările membre ale Pactului de la Varșovia, acțiune pe care a denunțat-o vehement. Cu alte cuvinte, proiectul lui naționalist, chiar dacă se afla într-un stadiu incipient, fusese deja conceput. Dej însuși se îndreptase ezitant în această direcție. (Katherine Verdery a remarcat că Dej a naționalizat mijloacele de producție; Ceaușescu, mijloacele de reproducere.) Invazia a oferit un moment prielnic de a dezvălui acest proiect. Silviu Brucan rezumă numeroasele motive care au îndemnat conducerea României, încă din 1956, să găsească mijloace de a articula „treptat o poziție mai independentă a României pe arena internațională, care să arate, în special poporului român, că noi acordăm prioritate intereselor noastre naționale și nu, ca pînă acum, celor sovietice”. Ceaușescu era la vremea aceea membru al Biroului Politic al Partidului Muncitoresc Român și era implicat în strategia „destalinizării” (vezi Brucan 1992: 73).

51. Citat în Wright 1975: 254. N-am putut verifica sursa originală specificată de Wright, care atribuie citatul *Pravdei*. Interzicerea avortului în România, în 1966, a fost anunțată de *Pravda* fără comentarii (nr. 282, 9 octombrie 1966, p. 5).

52. Vezi Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale, „Instrucțiuni”, nr. 819, 19 octombrie 1966, la Decretul 770/1966 pentru controlul dezvoltării sarcinii.

53. Instrucțiunile îmbracă această formă de control într-o formă mai elegantă. Ele prevedeau ca fișa să fie înapoiată medicului care îngrijea femeia, pentru ca sarcina ei să poată fi instituționalizată; urmărirea dezvoltării normale a sarcinii devenea responsabilitatea instituțională a unității medicale de care aparținea femeia. Personalul medical respectiv urma să fie tras la răspundere pentru orice „nereușită”.

54. Sonda este un instrument medical introdus în uter pentru a-l face să se dilate. Instrumentele medicale sînt utilizate de medici, dar un tub de tip cateter poate fi improvizat spre a fi utilizat de nespecialiști. Vezi capitolul 6 pentru mai multe detalii privind tipurile de obiecte utilizate de femei ca să-și inducă un avort.

55. Vezi Dorobanțu 1985: 8-9. Trebuie remarcat că, în majoritatea cazurilor, sursele din care s-au obținut „dovezile” statistice nu sînt prezentate, deoarece nu erau disponibile spre a fi consultate public; ele erau destinate numai „uzului intern”. Se poate presupune de multe ori că statisticile se bazau pe datele obținute de la

Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, deși sursele exacte sînt practic imposibil de stabilit. Complicațiile legate de întreruperea sarcinii sînt prezentate în capitolul 7.

56. Vezi, de exemplu, articolul 186, par. 1, articolul 188 și articolul 483.

57. Pedepsele erau specificate în decrete asociate. Vezi, de exemplu, Decretul 218 al Consiliului de Stat, „Anumite măsuri tranzitorii privind sancționarea și reeducarea prin muncă a persoanelor care au comis acte prevăzute de Codul Penal, 12 iulie 1977”, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 71, 17 iulie 1977.

58. Ceaușescu 1973a: 12-13.

59. *Ibid.*: 9.

60. Vezi „Decizii ale Plenarei Comitetului Central al Partidului Comunist Român, 18-19 iunie 1973, cu privire la creșterea rolului femeii”, 1973, p. 27 (sublinierea mea). Relația între un discurs public și o decizie de partid era sacrosanctă. Cum se proclama, așa se făcea.

61. Deceniul Națiunilor Unite pentru Femei s-a desfășurat între 1976-1985; Anul Internațional al Femeii a fost 1975. Vezi Pietila și Vickers 1994: 74-83.

62. Vezi „Instrucțiuni”, nr. 27, 17 ianuarie 1974, publicate în *Buletinul Ministerului Sănătății*, suplimentul 2.

63. Vezi Secțiunea IV, art. 2.

64. Această generalizare nu este valabilă însă pentru populațiile musulmane. (Mi mulțumesc lui Murray Feshbach pentru lectura atentă a acestui capitol și pentru această observație.)

65. Incidența sindromului Down era remarcabil mai mare la copiii ale căror mame depășiseră la naștere vîrstă de 38 de ani. Dr Teodoru George de la Spitalul Polizu a furnizat această informație Smarandei Mezei, făcînd trimitere la literatura americană. În general, în România nu există posibilitatea unei diagnosticări prenatale.

66. Vezi, „Instrucțiuni”, 1974, Secțiunea V, art. 29.

67. *Ibid.*: art. 24, par. 2.

68. *Ibid.*: art. 25, par. 3.

69. Vezi Legea 18/1968, art. 35, care autoriza statul să verifice sursa proprietății unui individ sau a unei familii. Publicarea acestei legi a însemnat recunoașterea implicită a funcționării unei economii secundare și a fost o încercare de limitare a anvergurii unor asemenea activități.

70. La 1 iulie 1974 populația României era de 21 028 841 locuitori, conform *Anuarului statistic al Republicii Socialiste România, 1975*. Cifrele de plan prevedeau ca populația să ajungă la 25 de milioane în 1990. (În 1990 populația a fost de 23 206 720 locuitori.) Faptul a fost subliniat la Congresul partidului, desfășurat în noiembrie. Vezi „Directivile Congresului al XI-lea al Partidului Comunist Român cu privire la planul cincinal 1976-1980 și liniile directoare ale dezvoltării economico-sociale a României pentru perioada 1981-1990”, 1975.

71. Deplina egalitate a indivizilor în fața legii, așa cum era postulată de Constituție și invocată în mod repetat în discursul oficial, a fost adaptată la realitățile vieții de zi cu zi. Următoarea anecdotă, care circula prin anii '80, ilustrează faptul că, pentru români, aceste legi reprezentau instrumente ale dominației: „Legea este o barieră peste care sar leii, pe sub care trec cățeii și în fața căreia se poticnesc boii.” Cu alte cuvinte, legea era privită ca un obstacol peste care săreau cei puternici și pe care îl ocoleau cei abili; neputincioșii rămîneau, pur și simplu, blocați.

72. Hotărîrea Ministerului Sănătății, nr. 473/1983, stipula necesitatea efectuării unei analize histopatologice care să stabilească diagnosticul de avort incomplet. În acest fel, un grup de specialiști în medicină controla diagnosticul puse de alți specialiști.

73. Vezi Zlătescu 1982: 241. În 1986 o hotărîre a Ministerului Sănătății a interzis steriletul și sterilizarea chirurgicală a femeilor. Vezi Ordinul 300/18 publicat în *Buletinul Ministerului Sănătății* (pentru uz intern), 1987, p. 61.

74. Un banc referitor la motivele lipsei de pe piață a prezervativelor exprimă perversitatea demografiei politice promovate de Ceaușescu: Cu ce se ocupă în timpul liber? [Cei ce urmează erau înalți demnitari din Partidul Comunist Român]: Maurer? Vînează. Chivu Stoica? Bea. Ceaușescu? Cu o sulă de cizmărie dă găuri la prezervative. (Vreau să-i mulțumesc lui Mihai Nicolae pentru acest banc, ca și pentru celelalte; vezi Nicolae 1992: 52.)

75. Toate acestea fac parte din repertoriul popular de „leacuri băbești”. Pe lângă panoplia de practici reactualizate sau modificate, se foloseau de asemenea substanțe precum iodul combinat cu săpun și alte elemente conținând hormoni estrogeni, care se injectau direct în uter. Pentru o listă mai detaliată de băuturi, injecții și metode fizice, vezi, de exemplu, Ciortoloman 1966: 1.

76. Este suficient să ilustrăm aici tendințele generale ale comportamentului demografic. Dar datele, diferite în funcție de categoriile sociale sau tiparele rezidențiale (urban, rural), vor contura o imagine mai nuanțată. Căsătoria la vîrste tinere a rămas o tendință relativ constantă pe tot parcursul perioadei Ceaușescu, vîrsta medie de căsătorie fiind de aproximativ 25 de ani pentru bărbați și 22 pentru femei. Vezi, de exemplu, Mureșan, 1996: 823, tabelul 7, alcătuit cu date de la INED, Paris; Comisia Națională de Statistică, București; și Consiliul European. Vezi, de asemenea, Trebici și Ghinoiu 1986: 110-111. Ei au calculat că al doilea copil era născut înainte ca femeia să fi împlinit 25,5 ani (p. 111). În Statele Unite, vîrsta de 44 de ani este considerată maximă pentru grupele de vîrste.

77. Rata brută a natalității a fost de 14,3 la mia de locuitori în 1966 și în 1983. Rata totală a fertilității a fost de 1,9 copii per femeie în 1966 și 2,06 în 1983.

78. Acest fel de rezistență s-a manifestat cu mari costuri pentru femei, în special, și pentru viața de familie, în general. Sexualitatea ajunsese impregnată de frică, neliniște și disperare. În vara anului 1981, un cuplu de muncitori din nordul extrem al țării mi-a cerut confidențial o întrevvedere. Erau la capătul puterilor, deja epuizați financiar. Aveau doi copii, un apartament mic. Soția era disperată: „Dacă îmi resping sexual soțul, din cauză că nu ne putem permite încă un copil, el va merge la alta și eu lucrul ăsta nu pot să-l îndur. Și apoi nu e drept să-i refuz o viață sexuală. N-ați putea să ne ajutați [să obținem anticoncepționale]?”* Din păcate, acesta nu era un caz izolat.

79. Vezi Ștefănescu 1991: 85.

80. Vezi, de exemplu, raportul intern „Studiul asupra cauzelor care influențează fertilitatea populației feminine”, elaborat de Ministerul Sănătății, București, 1987. Numărul de nașteri vii era corelat cu factori precum numărul anilor de căsătorie,

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. (N.T.)

venitul, nivelurile profesionale și educaționale. Cum era de așteptat, studiile efectuate cu regularitate au indicat o relație invers proporțională între anii de educație și numărul de copii. Vezi, de asemenea, Mureșan *et al.* 1911. Datele adunate în 1974-1975 au fost comparate cu cele din 1967-1968, pentru femei de vârste cuprinse între 15 și 49 de ani, aflate la prima căsătorie. Printre chestiunile analizate s-au aflat cele referitoare la motivele femeii de a nu avea copii sau mai mulți copii. Îngrijirile cel mai des exprimate s-au referit la lipsa posibilităților de îngrijire a copiilor sau a resurselor financiare, condiții inadecvate de locuit, sterilitatea femeii și sănătatea precară.

81. Acest raționament trebuie comparat cu acela care determinase scăderea limitei de vârstă la 40 ani, în 1972, așa cum am arătat mai sus, precum și cu procesul biologic: fecunditatea femeii scade după vârstă de 40 de ani.

82. Relațiile extraconjugale erau frecvente. Când discreția era înlocuită de afișarea în public, apărea disprețul ipocrit al societății.

83. în Ștefănescu 1991: 85.

84. Se poate vedea acest lucru comparând rata brută a natalității, rata totală a fertilității și numărul de avorturi la suta de nașteri vii din perioada 1983-1989. În 1983 rata natalității era de 14,3 la mie de locuitori; în 1986 ea crescuse la 16,5 la mie; în 1987 la 16,7 la mie; în 1988 era de 16,5 la mie; în 1989, 16 la mie. În 1983 cifra ratei totale a fertilității (numărul de copii la mie de femei de vârste între 15 și 49 ani) a fost 2,0; în 1986, 2,4; în 1987, 2,4; în 1988, 2,3; în 1989, 2,2. În ce privește avorturile: în 1983 s-au înregistrat 131 de avorturi la suta de nașteri vii; în 1986, 49 de avorturi la suta de nașteri vii; în 1987, 48 la sută; în 1988, 49 la sută; în 1989, 52 la sută. Cifrele au fost obținute de la Comisia națională de statistică și Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară. Vezi, de asemenea, Ghețu 1991: nota de subsol 35.

85. Publicat în *Buletinul oficial*, nr. 69, 13 septembrie 1983.

86. Povestea dentistului a fost relatată de Smaranda Mezei.

3

„PROTECȚIA" FEMEILOR, COPIILOR ȘI FAMILIEI

1. Ceaușescu 1988: 19.

2. În 1989, contribuția de la bugetul statului la resursele unei gospodării era de aproximativ 12 %. Banii erau destinați în general acoperirii costurilor de îngrijire a sănătății, îngrijirii materne, pensiilor, asistenței pentru invalizi și văduve, precum și alocațiilor pentru copii. Vezi *World Bank Country Study* 1992: 41.

3. Vezi Decretul 410 al Consiliului de Stat referitor la alocațiile de stat și beneficiile pentru copii, mamele cu mulți copii și soțiile de militari, precum și la indemnizațiile de naștere. *Buletinul oficial*, nr. 76, 26 decembrie 1985. Legea din 1956 privind alocațiile pentru copii a fost modificată prin Decretul 197/1977; vezi și Legea 10 din 23 noiembrie 1972; *Codul muncii din Republica Socialistă România*, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 140, 1 decembrie 1972; Legea 3 din 6 iulie 1978, *Asigurarea sănătății populației*, publicată în *Buletinul oficial*, nr. 54, 10 iulie 1978; Legea 1 din 8 iulie 1977, *Contribuția persoanelor angajate în unitățile de stat și care nu au copii*, publicată în *Buletinul oficial*, nr. 60, 8 iulie 1977 (modificată

prin Decretul 409, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 76, 26 decembrie 1985, pentru creșterea sumelor); Legea 3 din 26 martie 1979, *Regimul protecției anumitor categorii de minori*, publicată în *Buletinul oficial*, nr. 28, 28 martie 1970; Decretul 65 din 17 februarie 1982, *Organizarea activității creșelor și grădinițelor și stabilirea contribuției părinților care au copii în aceste unități*, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 20, 17 februarie 1982; Decretul 190 din 27 iunie 1977, *Decorațiile de Stat în Republica Socialistă România*, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 65, 9 iulie 1977 (reprezentînd un amendament la Decretul 195, din 8 noiembrie 1951, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 109, 8 noiembrie 1951). Vezi de asemenea Zlătescu și Copil 1984: 205-213; Ceterchi, Zlătescu și Copil, 1974.

4. Legea 1/1977 a fost publicată în *Buletinul oficial*, nr. 60, 8 iulie 1977, dar a fost modificată prin Decretul 409 al Consiliului de Stat din 26 decembrie 1985, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 76, 26 decembrie 1985. Acest decret a mărit contribuțiile lunare plătite de persoanele fără copii. Deși diverse situații scuteau anumite persoane de plata acestei taxe (de exemplu, pe cele care, în urma căsătoriei, îngrijeau copiii celui alt soț), legea prevedea penalizări pentru cei care nu puteau avea copii din cauza sterilității sau din alte motive. Favorizarea funcționalității sexelor în pronatalism este o dovadă a transformării corpului femeii într-un instrument.

5. Alocații familiale existau în toate țările est-europene, deși sumele difereau, la fel ca și scopul lor. Unele țări încurajau nașterea celui de al doilea sau al treilea copil, de exemplu, dar descurajau constituirea unor familii mai mari, din cauza problemelor locative și a dificultăților legate de asigurarea altor resurse pentru infrastructură. Un tabel comparativ este prezentat în Klinger 1991: 520. Exactitatea datelor este discutabilă; dar tendințele generale sînt sugestive. În cazul României, stimulentele pozitive asociate pronatalismului erau limitate, în special în lumina măsurilor represive instituite. Vezi Zlătescu și Copil 1984; Ceterchi *et al.* 1975: 65-95; Moskoff 1980: 605-608; și *Throughout the World— 1989 1990*. Rezumatele pe țări includ legile fundamentale și tipurile de programe; vezi „Alocațiile familiale” (prezentare, surse de finanțare, eligibilitate).

6. Limitele salariului maxim și minim în economiile socialiste erau ierarhizate și fixe. Raportul dintre salariul minim și cel maxim nu putea depăși 1:5. Pentru salariile medii lunare, vezi *Anuarul statistic al României, 1990*, p. 123.

7. Alocația pentru copii era o sumă globală adăugată salariului lunar, după ce fuseseră scăzute din acesta diverse taxe. Alocația totală era calculată ca o sumă cumulativă: pentru o familie cu trei copii și un salariu mai mic de 2 500 de lei, alocația lunară ar fi fost de 1 080 de lei. Este totuși extraordinar de greu de stabilit cum erau calculate, de fapt, sumele respective, iar decretetele nu specifică nimic în acest sens. Diverși specialiști m-au asigurat în repetate rînduri că plățile lunare nu erau cumulative. Cu toate acestea, multe femei (cu trei copii) au susținut insistent că așa stăteau lucrurile. Diferența de interpretare nu este semnificativă. Dacă sumele nu erau cumulative, alocația lunară pentru o familie cu trei copii și cu un salariu minim ar fi fost de 430 de lei; calculată cumulativ, suma ar fi fost de 1 080 de lei pentru toți cei trei copii. Mai mult, dacă ar fi fost calculate cumulativ, stimulentele pronataliste ar fi favorizat, de fapt, numai primul copil.

8. De exemplu, în Ungaria, Bulgaria și Cehoslovacia, scopul principal al măsurilor pronataliste era de a încuraja nașterea celui de al doilea și al treilea copil.

9. Vreau să le mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais și Evei Fodor pentru ajutorul acordat în revizuirea acestei secțiuni.

10. Studiul longitudinal al bugetelor familiale, realizat de Direcția Centrală de Statistică, nu a fost accesibil publicului, fiind considerat „secret de stat” pînă la căderea regimului. El conține date utile, chiar dacă minimale, pentru analiza costurilor suportate de familie în vederea creșterii și educării copiilor. Cheltuielile individuale reprezintă media pentru o familie, în funcție de numărul membrilor ei, dar independent de vîrstă acestora și de cheltuielile specifice diverselor vîrste; vezi anexa 2.5.

11. Alocațiile familiale din tabelul 3.1 au fost calculate în conformitate cu nivelurile din 1985, menționate mai sus (care nu fuseseră modificate). Tabelul 3.2 descrie costurile existenței; nu este clar cum a fost construit acest tabel.

12. Comparația diverselor măsuri privind calitatea vieții ilustrează absența obiectelor „de lux” din viața de zi cu zi din România. De exemplu, în 1988 existau 279 de televizoare la mia de locuitori în Ungaria, 191 în România, 379 în Germania Federală și 812 în Statele Unite. În același an, existau 164 de automobile la mia de locuitori în Ungaria, 50 în România, 472 în Germania Federală și 631 în Statele Unite. Erau 3,5 medici la o mie de locuitori în Ungaria, 2,1 în România, 3,5 în Germania Federală și 2,7 în Statele Unite. Datele provin din *Hungarian Statistical Yearbook* 1990: 350-351.

13. De exemplu, deși un salariat cu patru copii și un salariu lunar de 2 827 de lei primea în plus 1 250 de lei pe lună, echivalentul a 44 % din salariul dat de stat, suma nu reprezenta prea mult în condițiile dure ale lipsurilor caracteristice anilor '80. Acest calcul nu include alte suplimente la salariu, cum ar fi sumele suplimentare alocate lunar femeilor cu mulți copii. Ideea rămîne însă valabilă.

14. O altă problemă care se pune pornind de la aceste date este aceea că cheltuielile globale per persoană, așa cum au fost menționate, nu erau diferențiate pe generații. Cheltuielile pentru copii și pentru adulți nu sînt identice.

15. După Smaranda Mezei, un studiu referitor la accesul inegal la educație în România a dovedit că 93 % dintre elevi și 97 % dintre părinții lor considerau educația universitară extrem de importantă pentru succesul personal. Vezi Cazacu 1991: 215. Ar fi necesară o analiză privitoare la cine ajungea într-adevăr să-și desăvîrșească educația universitară, pentru a evalua mecanismele care guvernau accesul inegal la această formă de învățămînt.

16. Nu există date care să permită evaluarea calității educației. Mai mult, datele referitoare la numărul mediu de înscrieri per școală maschează diferențele dintre realitățile mediului urban și cele ale mediului rural. În general, populația urbană a României a crescut rapid în urma migrării de la sate, avînd ca rezultat suprapopularea multor școli. În zonele rurale, în schimb, depopularea și îmbătrînirea populației au condus la un număr mai mic de înscrieri la anumite niveluri de învățămînt și în anumite școli. Aceleași tipuri de variații s-au manifestat și în regiunile în care ratele natalității au rămas ridicate.

Numărul de elevi ce reveneau unui profesor a rămas, în general, constant după anii exploziei demografice. Efectele demografice ale politicii pronataliste s-au resimțit cel mai spectaculos după interzicerea avortului, în 1966. Ele au variat însă de la o regiune la alta.

Ca răspuns la constrîngerile bugetare (neavînd o legătură directă cu strategiile politicii demografice), numărul de elevi per profesor în școlile primare și secun-

dare a crescut. De multe ori, în clasele din școlile generale erau 30-40 de elevi la un profesor (vezi, de exemplu, tabelul 4.17 „România - Student per Teacher Ratios by Level”, *World Bank Country Study: Romania*, 1992:199).

17. Smaranda Mezei a furnizat această informație fără documentație; ea este însă plauzibilă.

18. *Ibid.* Această cifră era de 63 % la copiii ai căror părinți aveau, ei înșiși, o diplomă universitară.

19. Acest interviu, realizat de Smaranda Mezei, este edificator pentru valoarea banilor, în special privită din perspectiva inflației de după 1989.

20. Merită menționate măsurile logistice. Copiii dormeau în dormitor, iar părinții în camera de zi, pe o canapea extensibilă. Un copil studia în dormitor și celălalt în camera de zi. A. și-a amintit multe momente când, împreună cu soțul, stătea liniștită la bucatărie, pentru a nu-i deranja pe copii. Numai membrii nomenclaturii beneficiau de spațiul vital cu care sînt obișnuite în alte țări familiile din clasa de mijloc.

21. Vezi Decretul 410/1985, sec. 3, art. 6, par. 2. Decretul 410 se referă la multe categorii, dar nu toate sînt menționate aici. Pentru acest decret, ca și pentru altele citate în continuare, vezi și *Digest of General Laws of Romania* 1987: 43-56 (numit în continuare *Digest*).

22. Sumele lunare alocate copiilor membrilor cooperatori erau: 100 de lei pe lună pentru primul și al doilea copil; 200 de lei pe lună pentru al treilea și al patrulea copil; 300 de lei pentru al cincilea și restul (vezi Decretul 410/1985, sec. 2, art. 16, par. 1, în *Digest*, p. 49). Suma alocată pentru primul copil era o treime din aceea alocată pentru primul copil al unei familii de la oraș.

23. Pentru exemple privind funcționarea sistemului de cote, vezi Kideckel 1993.

24. Vezi Decretul 410, art. 18, 19, 20, în *Digest*, p. 50.

25. Decretul 410, sec. 3, art. 25, mărea suma alocată ca primă de maternitate în Decretul 197/1977, sec. 3, art. 25 de la 1 000 la 1 500 de lei (vezi *Digest*, p. 52). Primele erau plăți care se efectuau o singură dată, valoarea lor fiind mai curînd simbolică. Ele nu aveau nici o influență asupra tendințelor demografice. Calculate în funcție de salariul mediu lunar, primele obținute de femeile din România erau mai mici decît cele ale femeilor din alte țări ale blocului estic. Faptul este demn de remarcat, ținînd cont de obsesia României pentru ideologia pronatalistă. În Republica Democrată Germană, Cehoslovacia și Ungaria, primele de naștere nu depindeau de numărul de nașteri. Vezi Klinger 1991: 516.

26. Publicată în *Buletinul oficial*, nr. 36, 27 aprilie 1977. Femeile erau plătite la litru; nu avea importanță dacă donau lapte zilnic, săptămînal sau cu o altă perioadă. Vezi *Digest*, p. 152.

27. Cînd eram în România, în anii '80, am cumpărat lapte praf chinezesc de la magazinul diplomatic (plătit în lei) pentru multe prietene românce, disperate și epuizate.

28. Vezi Decretul 10/1972, art. 152-158, în *Digest*, pp. 38-39.

29. Dacă o femeie lucrase cel puțin douăsprezece luni fără întrerupere, primea 85 % din salariu; 65 %, dacă muncise mai puțin de un an, dar mai mult de șase luni; 50 % pentru mai puțin de șase luni de muncă. Femeile care născuseră cel puțin trei copii primeau 94 % din salariu pentru concediul de maternitate, indiferent de durata angajării lor. Vezi Hotărîrea 880 din 21 august 1965, în *Colecția de*

decizii a Consiliului de Miniștri, nr. 33, 21 august 1965, art. 15, modificată în continuare prin Hotărârea Consiliului de Miniștri 1 356 din 22 iunie 1968. Reprodușă în *Digest*, pp. 74-76.

30. Vezi Hotărârea Consiliului de Miniștri 1 356 din 22 iunie 1968. De remarcat favorizarea sexelor în privința „dreptului” mamelor: tații nu beneficiau de dreptul de a-și lua concediu pentru îngrijirea copilului.

31. Art. 158/1972 din Codul Muncii.

32. Nu mai trebuie menționat că aceste recomandări/rețete se obțineau cu un preț. Este important de remarcat aici și imposibilitatea de a face generalizări în privința caracterului uniform al obținerii primelor.

33. Legea 3/1978, art. 94, par. e-g, în *Digest*, p. 85.

34. Vârstele de pensionare în România erau destul de scăzute, și pentru bărbați, și pentru femei. Dată fiind insistența asupra forței de muncă active, faptul că regimul nu a crescut vârsta de pensionare este un paradox. În schimb, cerea mai mulți copii. Teoretic, sistemul era orientat către producție, practic, era ineficient. Poate că vârsta de pensionare a reprezentat o recunoaștere a realității surplusului de forță de muncă și a șomajului camuflat. Pensiile erau, la rândul lor, legate de vârsta de pensionare, ceea ce a avut consecințe speciale pentru femei în perioada postsocialistă, imediat următoare.

35. Vezi Legea 3, „Asigurarea pensiilor de stat și a asistenței sociale”, 30 iunie 1977, publicată în *Buletinul oficial*, nr. 82, 6 august 1977, art. 18, par. 1-2.

36. Vezi Decretul 190 al Consiliului de Stat, „Decorațiile de Stat în Republica Socialistă România”, din 27 iunie 1977, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 65, 9 iulie 1977. De remarcat că articolele acestui decret sînt o dezvoltare a celor din Decretul 195 al Consiliului de Stat din 8 noiembrie 1951, de sorginte stalinistă. În 1944, Stalin a introdus o serie de măsuri privind „protecția familiei”, între care prețuirea mamelor cu mulți copii, onorate cu titlul de „mame eroine”.

37. Organizatorii unui asemenea eveniment erau activiști de partid din domeniul sănătății. Invitația de a participa la festivități nu putea fi refuzată; acceptarea invitației era obligatorie. Smaranda Mezei a cules această anecdotă.

38. Versiunea cea mai detaliată se regăsește în Decretul 65 al Consiliului de Stat din 17 februarie 1982, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 20, 17 februarie 1982, privind organizarea creșelor și grădinițelor, precum și taxele plătite de părinți.

39. Taxe lunare plătite de părinți pentru frecventarea creșelor de zi: 270 de lei pentru un venit de pînă la 5 000 de lei; 295 de lei pentru un venit cuprins între 5 000 și 6 000 de lei; 320 de lei pentru veniturile cuprinse între 6 001 și 7 000 de lei; 340 de lei pentru veniturile de peste 7 000 de lei. Taxele plătite de părinți pentru serviciile săptămînale de îngrijire, la aceleași niveluri de venituri acumulate, erau de 320, respectiv 385, 445 și 500 de lei. Pentru grădinițele cu program zilnic (pînă la ora 17.00), sumele variau între 256 și 320 de lei; pentru grădinițele săptămînale, între 270 și 340 de lei. Vezi Decretul 65/1982 al Consiliului de Stat, art. 6 (în *Digest*, p. 102).

Decretul din 1982 a reglementat taxele plătite de părinți chiar și după 1985, dar taxele erau calculate în conformitate cu alte mecanisme decît cele legislative. Ele erau stabilite de întreprinderile de stat pentru centrele de îngrijire aflate sub patronajul lor, prin autoritatea cu care fuseseră investite în cadrul „auto-gospodăririi”. Taxele nu includeau și banii pe care părinții îi cheltuiau pentru cadouri

și „mici atenții” destinate personalului în grațiile căruia încercau să intre spre binele copiilor lor. De asemenea, taxele nu includeau costul medicamentelor. Chiar dacă îngrijirea medicală era gratuită, lipsa medicamentelor era atât de mare, încât procurarea lor devenea foarte costisitoare. Referitor la autofinanțare și autogospodărire, vezi, de exemplu, Fischer 1989.

40. Modul în care au fost obținute cifrele globale necesită unele explicații. În cadrul datelor statistice publicate referitor la structura pe vârste a populației, variabilele legate de vârstă erau determinate mai curînd pe baza intervalelor de ani calendaristici, decît pe luni. Potențialul populației de copii aflați la vîrstă care necesită îngrijire nu era calculat pentru copiii de vârste reale cuprinse de la unu la trei ani și de la trei la șase ani, cum se întîmpla în cazul statisticilor anuale. În consecință, populația pentru care se raporta numărul de locuri disponibile în instituțiile de îngrijire a copilului era diferită de populația reală care solicita aceste locuri. Anul școlar cuprindea o perioadă întinsă pe doi ani calendaristici; pentru reprezentarea exactă a populației școlare, vîrstă trebuie detaliată pe luni, și nu pe ani calendaristici. De exemplu, la 1 iulie 1985, un copil în vîrstă de cinci ani și unsprezece luni figura în grupul celor de cinci ani, în structura pe vârste a populației. Dar în statistica școlară pentru 1985-1986 același copil era trecut în categoria celor de șase ani (vezi tabelul 3.4).

41.0 asemenea apreciere presupune, de exemplu, evaluarea relației între cerere și ofertă pentru populația de copii aflați la vîrstă care necesită îngrijire, disponibilitatea infrastructurii (numărul și capacitatea centrelor pentru copii) și numărul de persoane care formează personalul acelor instituții, corelată cu informații privind angajarea forței de muncă feminine, existența și dezvoltarea posibilităților de îngrijire alternativă pentru preșcolari.

42. Numărul real de grădinițe a scăzut ușor, ceea ce însemna că în fiecare instituție erau înscriși mai mulți copii. Vezi, de exemplu, *World Bank Country Study: Romania*, 1992: 182, tabelul 4.1. Scăderea numărului de grădinițe a reflectat modificarea alocațiilor financiare. Proporția mai mică de copii înscriși în 1990-1991, primul an numit „postcomunist”, s-a datorat probabil unei diversități de factori, între care importante erau costurile financiare sporite, într-un moment de nesiguranță economică, și emigrația.

43. Merită remarcate condițiile în care funcționau aceste instituții în România. Profesorii trebuiau să facă față unei aprovizionări necorespunzătoare cu materiale, începînd de la cele utilizate în scopul instruirii, pînă la alimente și materiale medicale de urgență — ca să nu mai vorbim de lipsa frecventă de apă, căldură și electricitate.

44. Vezi, de exemplu, Legea 3, din 26 martie 1970, publicată în *Buletinul oficial*, nr. 28, 28 martie 1970; Decretul 545 al Consiliului de Stat, din 30 decembrie 1972, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 162,30 decembrie 1972, în *Digest*, pp. 123-145.

45. Vezi Legea 3, 1970, art. 1, în *Digest*, p. 123.

46. În 1989 existau 89 de spitale și cămine cu 15 926 de locuri (copiii trăiau și primeau îngrijiri în aceste instituții), 3 școli profesionale cu internat, cu 1 090 de locuri și 14 școli cu internat, cu 4 465 de locuri. Existau, de asemenea, 36 de instituții speciale de învățămînt de stat, cu 16 627 de elevi (surdomuți, nevăzători, retardați, handicapați și delincvenți). Așa cum au aflat mai tîrziu românii și lumea întreagă, numărul de instituții înscrise pe hîrtie corespundea mai degrabă scopurilor propa-

gandei decât necesităților copiilor. Numărul instituțiilor în funcțiune care îngrijeau acești copii nu spunea nimic despre calitatea îngrijirii oferite. Starea copiilor orfani și abandonați din România este descrisă în capitolul 7.

În 1990, existau 60 de creșe care funcționau pe lângă întreprinderi de stat, cuprinzând 8 535 de copii; 22 de grădinițe speciale cu 2 101 copii; 155 de case de copii cu 23 701 copii; 121 de școli generale speciale, cu 25 686 de copii; 27 de școli profesionale speciale, cu 11 434 de copii; 7 licee speciale, cu 1 398 de copii; 148 de școli cu internat, cu 2 588 de copii; 2 școli profesionale cu internat, cu 577 de copii; 25 de case speciale pentru copii abandonați, vagabonzi și alți tineri fără adăpost, cu 3 196 de copii; și 2 centre de reeducare, cu 1 010 copii. Este tulburător să constatăm că copiii abandonați, mulți dintre ei reprezentând rezultatul sarcinilor forțate, erau instituționalizați în mod nediscriminat, laolaltă cu delincvenții. Implicațiile clasificării acestor copii sînt dramatice. (Îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru această observație.)

1.4

.... INSTITUȚIONALIZAREA POLITICII DEMOGRAFICE

1. În *Aspects sociopolitiques et demographiques de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie*, 1977.

2. Distincția pe care o face Jan Gross între „întruchipare” și „reprezentare” este utilă; Marea Adunare Națională nu era formată din reprezentanți ai societății (vezi J. Gross 1992: 59).

3. Vezi *Decisions of the Commission for Health, Labor, Social Security, and Environmental Protection of the Grand National Assembly*, 1987.

4. În legătură cu manipularea semantică, vezi, de exemplu, Voicu 1993: 22-23. O lucrare clasică este cea semnată de Thom (1987).

5. Rolul Ministerului Turismului în îndeplinirea normelor reproductive consta în a încuraja „folosirea în mai mare măsură a factorilor naturali de mediu în stațiuni balneo-climaterice pentru tratamentul și recuperarea afecțiunilor ginecologice invalidante”. Împreună cu Ministerul Sănătății și cu cel al Muncii, cu Institutul pentru Terapie în Stațiuni și Recuperare Medicală și cu alte instituții, Ministerul Turismului era însărcinat mai ales cu combaterea sterilității și infertilității. Diviziunea instituțională a muncii și responsabilității în legătură cu această politică era specificată în „Program pentru aducerea la îndeplinire a sarcinilor și măsurilor stabilite de Comisia pentru sănătate, muncă, asigurări sociale și protecția mediului a Marii Adunări Naționale asupra îndeplinirii cu mai multă fermitate și răspundere a direcțivelor de partid și a reglementărilor referitoare la creșterea demografică a populației”, emis de Ministerul Sănătății în 1987. (Îi sînt recunoscătoare medicului care mi-a pus la dispoziție acest ansamblu de directive.)

6. Vezi Decretul 541 din 29 iulie 1969, publicat în *Buletinul oficial*, Partea I, nr. 81, 29 iulie 1969.

7. Înființarea Comisiei Naționale de Demografie a fost consfințită prin Legea 3, din 18 martie 1971, publicată în *Buletinul oficial*, nr. 35, din aceeași zi; ea a fost modificată prin Decretul 58 al Consiliului de Stat, din 27 februarie 1974, și Hotărîrea 27 a Consiliului de Stat, din 5 martie 1974. Modificările stipulau crearea

comisiilor de demografie la nivel județean și municipal, subordonate Comisiei Naționale de Demografie. Cu privire la CND, vezi Zlătescu și Copil 1984, mai ales pp. 17-22.

8. „World Population Plan of Action”, The Population debate: Dimensions and Perspectives. Lucrări prezentate la Conferința Mondială a Populației, București, 1974, vol. 1 (United Nations, New York), p. 166.

9. Paul Demeny, „Population on the World Agenda — 1974”, citat în Berelson 1979: 218. Acest amplu citat reflectă atenția acordată în România, în anii '70, politicii demografice. Cititorii trebuie să remarce că politica demografică a Chinei, al cărei scop era stăvilirea suprapopulării, nu a fost privită în Occident cu aceeași detașare. China sprijinea îtreruperea sarcinii ca mijloc de impunere a politicii antinataliste în „interesul public”, ceea ce intra în conflict cu discursul „moral” al Vestului.

10. Preocupările pentru etică au apărut mai târziu. Vezi, de exemplu, Berelson și Lieberson 1979.

11. Așa cum am mai spus, după ce România și-a făcut cunoscută legislația anti-avort, în 1966, URSS a avut o reacție negativă. Tăcerea Occidentului reflecta parțial politica acestuia în privința avortului: Franța și Statele Unite aveau și ele legi care limitau efectuarea îtreruperilor de sarcină. (Avortul a fost liberalizat în 1975 și, respectiv, 1973.) Criticile la adresa legislației României în domeniul populației au început să fie exprimate public abia după Conferința Mondială a Populației. În 1974, în timp ce în Franța se dezbătea liberalizarea avortului, un articol din *Le Monde*, „Roumanie: severite renforcee”, anunța: „în urmă cu un an, Ministerul Sănătății a adoptat o serie de măsuri vizînd stimularea natalității. Acestea prevedeau o creștere a severității față de cei ce încalcă legea din 1966. în fapt, femeile privilegiate apelează adesea la serviciile medicilor, iar celelalte sînt nevoite să recurgă la practici clandestine. Fenomenul a căpătat notorietate publică. [...] Dimpotrivă, o severitate sporită a legii, de tipul celei din România după măsurile adoptate în 1966, sau în Bulgaria, după restricțiile impuse în februarie 1968, se traduce printr-o creștere rapidă a ratelor natalității. [...] în Bulgaria și în România, ameliorarea înregistrată n-a fost decît de scurtă durată” (27 noiembrie 1974). Franța este pronatalistă, deși politica ei privind populația e încurajată mai curînd prin stimulente pozitive decît prin măsuri draconice, coercitive, de tipul celor utilizate de regîmul Ceaușescu. în legătură cu dreptul de a îtrerupe cursul sarcinii în Franța, vezi Allison, 1994. Abordarea problemei interzicerii avortului din perspectivă ideologică, de tip Reagan-Bush, a împiedicat Statele Unite să vadă ororile provocate de regim prin interzicerea avortului.

12. Ceaușescu 1974: 494. îi mulțumesc lui Stelian Tănase pentru exemplarul din acest discurs, pe care mi l-a pus la dispoziție.

13. Crearea CEDOR în România a fost aprobată în 1973. Vezi Comunicarea Cancelariei CC al PCR nr. 1635/1603, 9 aprilie 1973, și nr. 2810/2762, 6 iunie 1973. La o ședință a Comitetului Executiv al Comitetului Central al PCR, din 3 iulie 1974, Elena Ceaușescu și-a exprimat scepticismul în legătură cu relevanța acestui centru: „Noi nu avem calculatoare pentru industrie, dar să le mai dăm celor de la demografie!” (vezi stenograma ședinței Comitetului Executiv, Arhiva MAN, vol. 1, nr. 990). CEDOR a fost desființat în 1984, după ce a fost învinuit de activitate de spionaj (comunicare personală, Jean-Claude Chesnais).

14. La 11 decembrie 1970, în sesiune plenară, Adunarea generală ONU: „1) proclamă anul 1974 drept Anul Mondial al Populației; 2) recunoaște că elaborarea și executarea politicilor demografice sînt chestiuni care țin de competența internă a fiecărui stat, prin urmare, acțiunea internațională în domeniul populației trebuie să se adapteze cererilor și nevoilor diferite ale statelor membre; 3) roagă secretarul general să stabilească, în consultare cu statele membre interesate, un program detaliat al măsurilor și activităților preconizate, care vor fi întreprinse în cursul anului 1974 [...]; 4) invită organismele Națiunilor Unite interesate să dea concursul necesar secretarului general în elaborarea programului de măsuri și activități pentru Anul Mondial al Populației; 5) invită statele membre să participe din plin la Anul Mondial al Populației, ținînd seama de posibilitățile și de politicile lor; 6) subliniază că organismele Națiunilor Unite și statele membre interesate ar trebui să continue să acorde ajutorul lor, la cerere, pentru elaborarea și aplicarea unei politici demografice dinamice” (reprodus în Trebici 1975: 378).

15. Vezi *ibid.*: 379.

16. Pentru o descriere mai completă, vezi Zlătescu și Copil 1984: 18, din care a fost luată această listă parțială. Așa cum reiese limpede dintr-o lectură atentă a prevederilor finale ale legii, membrii comisiilor și altor instituții erau desemnați să formuleze și să aplice această politică. Puterea statului se exercita prin acțiunile indivizilor.

17. Zlătescu și Copil 1984: 19.

18. Doresc să le mulțumesc lui Vladimir Trebici și Vasile Ghețau pentru contribuțiile la acest capitol. De asemenea, trebuie remarcat că după Conferința Mondială a Populației din 1974 nu au mai fost alocate fonduri pentru sprijinirea funcționării efective a CND. Vezi, de exemplu, *Comunicarea Cancelariei CC al PCR, 1973*. Între 1974 și 1976, bugetul pentru „populație” a scăzut de la 7,5 milioane la 5,3 milioane lei, un declin care a continuat. În schimb, bugetul garanta salariul secretarului general, fapt a cărui intenție politică era clară.

19. Această practică era obișnuită. Numirea unor activiști nespecialiști în funcții de autoritate în instituții era un mijloc de a menține controlul și supravegherea. Prezentarea ritualizată a argumentelor științifice ajunsese să fie bine dezvoltată în anii '80. Trebici și-a amintit că la 7 martie 1984 a fost invitat, împreună cu alți specialiști, la o ședință a Comitetului Central. Lina Ciobanu (membră a Comitetului Politic Executiv și viceprim-ministru al guvernului, însărcinată cu coordonarea Consiliului Sanitar Superior) l-a familiarizat din timp cu protocolul din momentul intrării lui Ceaușescu în încăpere. Deși se așteptau ca discuțiile să se concentreze asupra situației demografice din România, participanții au fost informați despre numărul de doctori arestați pentru efectuarea unor întreruperi clandestine de sarcină. Timp de mai multe ore s-a discutat despre avort și problemele legate de el. La un moment dat, Lina Ciobanu a luat cuvîntul și, în numele sexului ei, a proclamat sprijinul femeilor pentru programul partidului. Ședința s-a referit la disciplină și pedeapsă, tot atât de mult pe cît s-a referit la conformism.

20. Despre dinamica economiilor de acest tip s-a scris mult. Vezi, de exemplu, Kornai 1986; Rev 1987: 335-350; Verdery 1991b: 419-439.

21. Trebici și-a amintit o discuție cu Emil Bodnăraș care, în rolul de mediator între Ceaușescu și CND, pretindea că studiile demografice efectuate de CND au fost oprite undeva pe scara ierarhică, înainte de a ajunge la Ceaușescu. Bodnăraș,

vicepreședinte al Consiliului de Stat, fusese însărcinat cu coordonarea activităților CND. Manea Mănescu, și el vicepreședinte al Consiliului de Stat, furnizase, se pare, informațiile demografice conducătorului. La vremea aceea, Mănescu răspundea din punct de vedere politic de „productivitatea” Direcției Centrale de Statistică. (Ulterior el a devenit prim-ministru al României.) Trebici atribuie măsurile din domeniul demografiei politice atît mentalității de țaran a lui Ceaușescu, cît și intervențiilor interesate ale diverșilor lui consilieri și miniștrilor Sănătății.

22. De exemplu, Ceterchi, Zlătescu și Copil 1974 și 1981; Zlătescu și Copil 1984; CND împreună cu Ministerul Sănătății au efectuat și trei studii naționale de fertilitate, în cadrul proiectului longitudinal al Națiunilor Unite privind modelele de fertilitate ale lumii. Vezi Mureșan *et al.* 1977.

23. CND nu a fost desființată; ea a încetat pur și simplu să mai funcționeze în mod semnificativ. La fel cum o persoană demisă din funcție era adeseori plasată într-o poziție inferioară sau trimisă în altă parte, Comisia a fost redusă la tăcere, ca structură instituțională.

24. Vezi Decretul 116 al Consiliului de Stat, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 109, 28 octombrie 1975.

25. Ceaușescu 1984b: 1-3. Capitolul anterior a prezentat fetișismul legilor. Statisticile au fost fetișizate în același fel.

26. Vezi Decretul prezidențial nr. 210, publicat în *Buletinul oficial*, nr. 62, 13 august 1983.

27. În legătură cu relația dintre politica demografică și demografia ca politică în acest context, vezi Trebici 1988: 69-78. Într-un interviu realizat de Smaranda Mezei, profesorul Trebici a subliniat că, de-a lungul timpului, studiul demografic în România a fost redus la analiza datelor referitoare la avorturi.

28. Huff 1954, *How to Lie with Statistics*, este o lucrare clasică. Vezi de asemenea Alonso și Starr 1987.

29. Afirmția este plauzibilă. A fost în interesul tuturor reprezentanților instituționali să confirme scăderea numărului de avorturi. Toată lumea avea o mamă, o soră, o soție sau o fiică, deci oamenii erau, majoritatea, complici la corectarea statisticilor. Același specialist susține că erau mai greu de distorsionat cifrele referitoare la mortalitate și nașteri. El recunoaște că este mai puțin probabilă „prelucrarea” ratelor mortalității infantile. Dacă pentru 1989 fuseseră declarate mai puține cazuri, atunci ar fi de așteptat ca cifrele „reale” pentru 1990 să fie mari, ceea ce nu s-a întîmplat. Deși situația ar putea fi adevărată din punct de vedere statistic, din perspectivă sociologică ea rămîne discutabilă. În anii '80, de multe ori nașterile nu erau înregistrate decît după două săptămîni, timp în care putea fi negociat statutul lor oficial. În unele cazuri, un copil care murea în prima săptămîină de viață era înregistrat oficial ca născut mort. Acest tip de manipulare statistică nu era folosit sistematic și dădea naștere unor dileme sociologice, dacă nu și unora statistice. Vezi capitolul 7 pentru amănunte suplimentare.

30. În anuarul din 1986, secțiunea „Populația și forța de muncă” era formată din patru pagini de date (pp. 16—20); prin comparație, datele prezentate în *Anuarul statistic, 1978*, erau cantitativ diferite. Statisticile referitoare la populație și cele referitoare la forța de muncă nu erau înglobate laolaltă, ci raportate în secțiuni diferite (vezi pp. 47-82 despre populație, pp. 105-118 despre forța de muncă).

31. Primul președinte al Consiliului Sanitar Superior după 1983 a fost Alexandrina

Găinușe. Ea personifica toate calitățile corespunzătoare acestei funcții: era o femeie cu o poziție importantă în guvern și membră a Comitetului Politic Executiv. Cu forme rubensiene, ea reprezenta „tipul ideal” de femeie în iconografia comunistă. Devotată cauzei partidului și Conducătorului, Ceaușescu, Găinușe întruchipa imaginea „zeiței maternității”. Întruchiparea idealului comunist feminin se regăsea în succesoarele alese de Elena Ceaușescu: Lina Ciobanu și Aneta Spornic erau considerate „de încredere” și aveau merite similare. „Conducător” înseamnă *Führer* în limba română. Acest titlu a fost utilizat pentru prima oară de generalul Ion Antonescu, dictatorul militar al României din perioada 1940-1944.

32. Următoarele persoane din Consiliu nu aparțineau sistemului public de sănătate: secretarul de stat din Ministerul Producției Agricole și Industriale; secretarul de stat din Ministerul Industriei Electronice și Electrotehnice; adjunctul ministrului din Ministerul Chimiei; secretarul Comitetului Central al Frontului Democrației și Unității Socialiste; vicepreședintele Consiliului Național al Femeilor; secretarul de partid al județului Timiș; secretarul Consiliului Central al Uniunii Generale a Sindicatelor din România; președintele Consiliului Național al Organizației de Tineret, care era în același timp secretar al Comitetului Central al Uniunii Tineretului Comunist; directorul general adjunct al Radio-Televiziunii; ministrul și secretarul de stat ai Consiliului Național pentru Știință și Tehnologie; vicepreședintele Consiliului pentru Problemele Consiliilor Populare; vicepreședintele Consiliului Național pentru Educație Fizică și Sport; adjuncții miniștrilor din Ministerul Muncii și Ministerul Educației și învățământului; secretarul Consiliului de Stat pentru Protecția Mediului înconjurător; secretarul comitetului de partid din Prahova; ministrul și secretarul de stat ai Comitetului de Stat al Planificării; adjunctul ministrului din Ministerul Turismului. De remarcat suprapunerea cu membri ai CND. (Lista mi-a fost furnizată de Smaranda Mezei.) Mai mult, varietatea instituțiilor reprezentate sugerează caracterul cuprinzător al demersului. Iată un bun exemplu pentru ceea ce a fost numit stat totalizant. Toate domeniile au fost implicate în responsabilitatea pentru întreruperea cursului sarcinii.

33. Vezi Rochat 1991: 32.

34. La una dintre nenumăratele ședințe organizate la începutul anilor '80 la Ministerul Sănătății pe marginea acestui subiect, la care fuseseră „invitați” toți directorii marilor spitale, activiștii de partid ai ministerului au pus pe seama medicilor toată vina răspândirii infecțiilor și a modului în care erau administrate spitalele. În acel moment, infecțiile intraspitalicești afectau grav majoritatea nou-născuților și copiilor foarte mici. Zvonuri despre această celebră ședință au circulat prin toată țara, din cauză că unul dintre participanți, dr Alessandrescu (directorul maternității spitalului Polizu), a avut curajul să spună adevărul. El a demonstrat cu lux de amănunte că principalele cauze ale răspândirii alarmante a infecțiilor în spitale erau: lipsa curentului electric, care afecta posibilitatea sterilizării echipamentelor medicale; lipsa căldurii; calitatea precară a hranei din spitale; și lipsa acută a detergenților și dezinfectanților, care afecta igiena tuturor spitalelor. Smaranda Mezei mi-a adus la cunoștință această poveste macabră.

35. Acest lucru a fost propus și finalizat la ședința Comitetului Politic Executiv din 3 august 1987 și la Plenara Comitetului Central din 5 octombrie 1987.

36. Jean-Claude Chesnais a remarcat că în Republica Populară Chineză supravegherea politică și medicală erau de asemenea coordonate, pentru maximizarea controlului asupra vieții reproductive a fiecărei femei. Referitor la China, vezi, de exemplu, Croll, Davin și Kane 1985; Tien 1991; și Greenhalgh și Li 1995.

37. Ar fi interesant de stabilit numărul de acțiuni penale începute la mijlocul anilor '80 împotriva unor infracțiuni privind legile de interzicere a avortului, ca mijloc de a ilustra „succesul” acestei campanii ideologice agresive. Toate eforturile mele în această direcție au eșuat.

38. Ceașescu 1984a: 14.

39. Vezi *Principalele obiective și măsuri tehnico-organizatorice de ocrotire a sănătății în anul 1988*, care conțineau o serie de măsuri pregătite de Ministerul Sănătății pentru a fi distribuite tuturor unităților medicale. Această informație a fost accesibilă unui „public” foarte limitat. Publicațiile de acest fel purtau mențiunea „pentru uz intern”. La mijlocul anilor '80, „pentru uz intern” era echivalent, în general, cu „secret de stat”. Cei care primeau asemenea publicații riscau dacă nu respectau această convenție. (Îi mulțumesc doctorului care mi-a furnizat documentul.)

40. *Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populației și măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătății și Comisia Națională de Demografie, în vederea îmbunătățirii indicatorilor demografici*, 1984: 7.

41. *Ibid.*: 11.

42. Vezi Foucault 1979: 184-185, „examenul combină tehnicile unei ierarhii care supraveghează cu cele ale sancționării care normalizează” [v. ed. rom.: *A supraveghea și a pedepsi*, trad. de Bogdan Ghiu, Humanitas, București, 1997 — *n.t.*].

43. Gădea 1966: 10. Semnificația socială a reproducerii a fost lăitmotivul politicii demografice din momentul concepției ei, în 1966, până la căderea regimului, în 1989.

44. După căderea regimului, presa occidentală a exagerat amploarea și frecvența acestor examinări. În interviurile luate unor muncitori din fabrici, țărani, intelectuali și medici din capitală și de la țară, nu am putut verifica dacă femeile au fost supuse mult-trîmbișatelor examinări lunare. Într-adevăr, organizarea necesară pentru realizarea unei asemenea campanii la scară națională excludea această posibilitate, în special în România. Doctorii recunosc că au efectuat controale pentru depistarea sarcinii, fără a-și fi informat pacientele. Cu cât distanța de București era mai mare, cu atât mai flexibil era sistemul. Examinările au fost într-adevăr ordonate; cum au fost ele efectuate este însă o altă problemă. Presa occidentală are puține justificări pentru transformarea în senzațional a unei situații și așa înspăimântătoare.

45. „Metodologia luării precoce în evidență a gravidelor și supravegherea medicală a sarcinii în primul trimestru”, *Muncitorul sanitar* 17, 4 aprilie 1987, p. 6. Îi sînt recunoscătoare medicului care mi-a furnizat din sursă directă această informație privind raportul întreprinderii referitor la aceste chestiuni.

46. De remarcat faptul că acuratețea constatării că toate erau virgine este îndoielnică; mai important însă este faptul că această constatare este credibilă din punct de vedere cultural, pentru cei care simt nevoia să o creadă.

47. V. Petrescu, „Sănătatea unui oraș-uzină”, *Munca*, 4 februarie 1988.

3 1 2 POLITICA DUPLICITĂȚII

48.1. Coman, „Preocupări susținute pentru îmbunătățirea indicatorilor de sănătate a populației”, *Informația Bucureștiului*, 18 aprilie 1987, 2.

49. Îi mulțumesc doctorului Bogdan Marinescu pentru aceste analize utile.

50. Lăzărescu 1988: 6.

51. *Ibid.*

52. Lăzărescu 1987: 6.

53. Activitățile desfășurate de poliția secretă în politizarea corpului uman sînt esențiale pentru explicarea modului de funcționare a sistemului; dar aceste informații privilegiate nu stau la dispoziția cercetătorilor, mai ales dacă sînt străini.

54. Urmează în continuare versiunea trunchiată a unei saga în curs de desfășurare, a cărei complexitate depășește spațiul disponibil. Ofer doar un rezumat bazat pe interviuri înregistrate și trecerea în revistă a documentelor oficiale furnizate. Atît eu, cît și Smaranda Mezei le mulțumim celor intervievați, precum și Ministerului Justiției, care, poate fără să vrea, a furnizat și „cheia” lor.

55. Condițiile erau extrem de improprii în instituțiile de detenție din România. Familiile puteau obține dreptul de a aduce deținuților hrană și îmbrăcăminte.

56. În conformitate cu sistemul juridic român, acuzatul era presupus vinovat pînă la dovedirea contrariului. În acest caz, vinovăția lui M.T. a fost, prin asociere, agravată de faptul că ea nu trăia în conformitate cu normele sociale puritane ale societății socialiste, invocate ori de cîte ori era convenabil. (În anii '80, ipocrizia acestor norme a fost divulgată chiar de regim, atunci cînd a sugerat că fetele necăsătorite care rămăseseră însărcinate trebuiau tolerate din punct de vedere social. Se pare că în anii '70 era suficient să fii adult și să-ți dai consimțămîntul, pentru a furniza pretextul de a fi închis.)

57. M.T. a făcut această observație într-un amplu interviu realizat de Smaranda Mezei. Eu l-am interviuat pe soțul ei, doctorul G., principalul acuzat în acest caz, prezentat în detaliu în capitolul 6. Chestiunea reședinței legale și conexiunea ei dubioasă cu „concubinajul” și activitățile ilicite asociate trebuie clarificată. Lui M.T. i s-a atribuit calificativul „concubină” pentru a o degrada. Umilirea și degradarea erau unelte tipice ale aparatului represiv de stat. Cît privește statutul locativ al doctorului G., pentru a avea reședință legală într-un oraș mare trebuia să pozezi un buletin de identitate permanent pentru orașul respectiv; acesta era înregistrat oficial la biroul pentru populație al miliției județene. O persoană avea dreptul să locuiască la o altă adresă dacă primise viză de flotant. Deși dr G. era rezident legal în orașul în care trăia soția sa, el avea și viză de flotant pentru București. Deci coabitarea lui cu M.T. era corectă din punctul de vedere al statutului legal de rezident.

58. Promisiunea falsă de eliberare iminentă a fost o viclenie la care s-a recurs pentru a o determina să renunțe la greva foamei. Dr. G. făcuse de două ori grevă totală a foamei în timpul încarcerării: prima oară, 28 de zile; a doua oară, 18. În cele din urmă, dr G. a fost eliberat „din motive de sănătate”. (Motivele de sănătate au fost invocate în repetate rînduri după căderea regimului, ca scuză pentru cei cîțiva nomenclaturiști condamnați datorită complicității lor cu regimul.)

59. În România nu existau tampoane și șervețele sanitare. În mediul urban, femeile foloseau vata, care în anii '70 era mai ușor de procurat decît în anii '80. Fiului lui M.T. nu i s-a permis să aducă altceva pentru mama sa.

60. Dr G. a demonstrat ulterior falsa credibilitate a acestui martor pe a cărui depoziție s-a bazat cazul lui M.T., acuzată de complicitate. În declarația oficială dată în decembrie 1974, G.D. a afirmat că avortul fusese efectuat în luna a cincea de sarcină (vezi dosarul 28). În altă declarație, luată în mai 1976, ea a spus că era însărcinată în luna a doua în momentul efectuării avortului. Documentele oficiale sînt pline de contradicții și ambiguități. Într-o declarație dată în aprilie 1975, aceeași martoră a descris în detaliu apartamentul lui M.T., pe care „nu și-l amintea” în declarația din mai 1976. Două martore au specificat același număr de telefon la care sunaseră pentru a-l contacta pe dr G. în apartamentul lui M.T. Autoritățile nu au verificat însă numărul, care aparținea într-adevăr unui locuitor din București, dar nici unuia dintre cei doi acuzați. Mai multe dovezi privind laxitatea anchetei și a retoricii au ieșit la lumină prin intermediul mărturiei scrise a doctorului G., care relatează înscenarea deliberată pusă la cale pentru M.T. Cu privire la acuzația de descoperire a instrumentelor abortive în apartament, el a remarcat că instrumentele găsite nu erau cele interzise prin Ordonanța 886/1966 a Ministerului Sănătății. Doctorul G. a întrebat de asemenea de ce nimeni nu a verificat dacă sarcina martei fusese înregistrată oficial la policlinica de care aparținea femeia. Motivul pentru care nu s-a verificat acest detaliu este evident.

61 Dacă aceste obiecte au fost descoperite în apartament pentru că dr G. le deținea sau pentru că fuseseră puse acolo este în cele din urmă irelevant. Vezi, de exemplu, o relatare despre dovezi similare în Verdery și Kligman 1992: 134, nota de subsol 29.

62. De exemplu, dr G. a dovedit că cele unsprezece fiole considerate a fi narcotice fuseseră prescrise pentru fratele său, care suferise de cancer. Deoarece fratele fusese în îngrijirea doctorului G. și a lui M.T. pînă cînd decedase, fiolele rămăseseră în apartament.

63. A fi etichetat drept pericol social echivala cu moartea publică sau oficială. Nici o instituție nu-și asuma responsabilitatea angajării unei asemenea persoane.

64. Se presupunea că ea achiziționase aceste obiecte în mod ilegal — din profiturile realizate prin întreruperile de sarcină la care fusese complice. Legea 18 dădea autorităților de stat dreptul să confişte bunurile dobîndite ilicit.

65. Există totuși cel puțin un sîmbure de adevăr în observațiile lui. Cînd M.T. a fost reținută la Direcție, colega ei de celulă i-a spus că auzise că procurorul care se ocupa de cazul ei primise cadouri scumpe de la soția legală a doctorului G., G.G. Colega de celulă, care era, foarte probabil, ea însăși informatoare, pretindea că ar fi auzit acest lucru în timp ce făcea curățenie în birourile din clădire. Asemenea informații nu puteau decît să sporească neliniștea lui M.T., deși ele trebuiau să demonstreze solidaritatea dintre deținuți. M.T. fusese deja acuzată de concubinaj; apoi, a auzit că soția doctorului G., care locuia în alt oraș, îl copleșea cu atenții pe procurorul bucureștean care se ocupa de cazul ei.

66. Sentința ei a fost suspendată. Și ea, și dr G. au făcut recurs la Curtea Supremă, pentru corectarea cazierelor. Acuzațiile de trafic cu narcotice și păstrare la domiciliu a instrumentelor abortive au fost anulate.

67. Afirmăția provine din procesul-verbal al ședinței Comitetului Executiv al Consiliului Național al Femeilor, 26 aprilie 1974, 10.

68. Vezi Cancea 1976: 155. Potrivit Suzanei Gâdea, Consiliul Național al Femeilor a devenit activ în 1958; el fusese creat oficial în 1957. Apartenența la

partid nu era obligatorie în acei ani de început, devenind o problemă abia mulți ani mai târziu. Vezi nota 74 de mai jos.

69. Retorica oficială privind relația dintre corpul politic al femeii și „mult iubitul conducător” se baza pe construcțiile metaforice desprinse din repertoriul emoțional și simbolic al relațiilor de familie paternaliste. De exemplu, formulări de genul „noi, femeile, ne angajăm ca, sub conducerea iubitului nostru conducător...” sugerează că debutul în activități comuniste era înrudit mai mult cu „haremizarea” lor (pertinentă caracterizare formulată de Smaranda Mezei), cu observația că, în contextul socialist, aceste practici instituționalizate dădeau naștere „poporului unic” și „națiunii socialiste”. Vezi *Normele de organizare și funcționare a Consiliului Național, a comitetelor și comisiilor femeilor*, 1979, p. 11. Relații similare între femei și partid erau construite și prin documentele oficiale ale altor partide comuniste est-europene; în România, elementul național era mai puternic dezvoltat. (Germania nazistă este un alt bine cunoscut studiu de caz.) Cultul personalității se pliază imediat personalizării discursive a relației. De remarcat, de asemenea, paralela dintre relația partidului comunist cu „poporul” și aceea a lui Isus, ca mire, cu Biserica. Vezi Kligman 1988: 219-220.

70. Vezi *Normele de organizare și funcționare a Consiliului Național, a comitetelor și comisiilor femeilor*, 1979, p. 5.

71. Este imposibil de înțeles cum putea organizația de femei să ușureze povarile casnice ale femeilor, când fondurile ei erau extrem de modeste. Așa cum specifică *Normele de organizare și funcționare*, p. 27, fondurile disponibile proveneau de la publicațiile organizației: *Femeia*, *Săteanca*, *Dolgozo No* și publicația anuală *Almanahul Femeii*, precum și din activitățile proprii, culturale și publice, donații și subvenții.

72. *Normele de organizare și funcționare*, pp. 8-9.

73. În acei ani, femeile care dețineau funcții de conducere în consiliu luptau pentru emanciparea femeilor din proprie convingere, ceea ce coincidea, din fericire, cu necesitățile partidului. Suzana Gâdea nu a devenit membră de partid decât în 1975. Îi mulțumesc pentru interviurile pe care mi le-a acordat în vara anului 1993.

74. Doresc să subliniez fervoarea cu care Gâdea mi-a povestit experiențele ei din acei ani „formativi” de muncă, în cadrul Consiliului Național al Femeilor. Ea însăși s-a implicat în această activitate după război, când viața era foarte grea, și a încheiat-o atunci când a devenit ministru al învățămîntului. Totuși, comentariile ei despre perioada respectivă au fost marcate de ceea ce ar putea fi numit zel revoluționar. Referitor la anii cît a activat în mișcarea femeilor, Gâdea a povestit despre cum ținea aproape zilnic seminare, de la ora 18.00 la 20.00 — după o zi plină la catedra de la Institutul Politehnic, unde era profesoară. Apoi a remarcat că la început femeile nu înțelegeau valoarea educației. Ele s-au înrolat însă treptat, observînd cum altele erau promovate și avansau. Gâdea a povestit cum activistele mișcării și-au adaptat metodele de lucru pentru a atrage tărâncile; prozelitismul lor era programat pentru zilele de duminică, după slujba de la biserică.

75. Vezi *Organigrama mișcării de femei*, 1975: 147. „Mișcarea de femei” era organizată de sus și nu seamănă cu o mișcare socială de masă; era o mișcare socială doar în termeni ideologici.

76. Rolurile femeii sînt prezentate mai detaliat în capitolul 5.

77. Ciobanu 1974b: 6. De remarcat că revista *Săteanca* era editată pentru femeile de la țară.

78. Vezi Rodica Geta Constantinescu, „Infrațiunea de avort”, *Femeia* 1, 1974, 35. În 1974 s-a dat ordin ca în revistă să apară mai multe articole cu teme bazate pe „educația ateiști-științifică”. Vezi Plenara Consiliului Național al Femeilor, 26-27 aprilie 1974.

79. *Femeia* 8, 1966, 25.

80. Ceaușescu 1986: 1.

81. Disjunția din ce în ce mai mare între ceea ce se spunea și ceea ce se făcea se repeta în întregul sistem. În timp ce președinta Consiliului Femeilor considera probabil că femeile sînt neobosite, femeile înseși gîndeau altfel. Ele erau epuizate. În 1983 se aștepta de la toate muncitoarele să producă mai mult pentru mai puțin.

82. Vezi *Regulament-cadru privind organizarea, funcționarea și conținutul activității cluburilor „Femina”*, 1984, 4.

5

RĂSPÎNDIREA CUVÎNTULUI — PROPAGANDA

1. Vezi Ceaușescu 1971: 65.

2. O prezentare utilă a propagandei ca mobilizare a maselor într-un regim leninist se regăsește în Kenez 1985. Din păcate, abordarea în detaliu a stilului și funcției propagandei depășește intențiile acestui capitol. Este important să remarcăm diversitatea în formă și conținut a campaniilor propagandistice de-a lungul timpului. Referitor la România, vezi, de exemplu, Măgureanu 1979. Referitor la activitățile de dezinformare, vezi Turcu 1991: 113-134.

3. În această privință, misiunea formațiunilor politice de acest tip se aseamănă atât cu Biserica catolică, cât și cu mișcările fundamentaliste (vezi, de exemplu, Lane 1981). Unii fac o comparație și între metodele ideologilor și cele ale „teologilor”: devotament absolut, confesiuni (de tip autocritic), ritualizare și așa mai departe.

4. Există motive să presupunem că, cel puțin în perioada de început, membrii partidului comunist credeau cu adevărat în ceea ce făceau și își desfășurau activitatea cu fervoare. Însă, entuziasmul și fervoarea par să fi fost întinate, o dată cu trecerea timpului, de oportunism și cinism — sau pur și simplu de epuizare.

5. Caracterul **Stalinist** al propagandei s-a menținut pe toată durata comunismului; modul ei de funcționare în sistemul mai amplu al partidului a fost totuși diferit. În anii '40 și '50, precum și mai târziu, la mijlocul anilor '70, propaganda, ideologia, poliția și administrația acționau în strînsă legătură unele cu altele. Ca urmare a luptelor pentru putere de la vârful ierarhiei în partid, în anii '60 și la începutul anilor '70 aceste unități au trecut printr-o perioadă de relativă relaxare și autonomie în funcționare. (Îi mulțumesc lui Stelian Tănase pentru această notă.)

6. „Longevitatea” lui Leonte Răutu în ceea ce privește influența politică este incontestabilă. După ce a fost în timpul celui de-al doilea război mondial șeful serviciului român de la Radio Moscova, el a revenit în România unde a acționat ca forță motrice a aparatului de propagandă, în intervalul 1945-1965. (I-a succedat Dumitru Popescu, în 1971.) Sub Ceaușescu, el a continuat să funcționeze ca secretar al Comitetului Central și adjunct al primului-ministru, însărcinat cu învățămîntul, pînă în 1981, anul cînd i-a fost acceptată demisia din Comitetul Politic Executiv

și din funcția de rector al Academiei de Partid „Ștefan Gheorghiu”. Ironie a sorții, acest desăvârșit ideolog comunist și-a pierdut funcția din cauza cererii de emigrare a fiicei sale. Răutu a murit în 1993, la 83 de ani. (Îi mulțumesc lui Vladimir Tismăneanu pentru conținutul acestei note.)

7. Din nou, „conformismul” trebuie evidențiat și separat de convingere. Această distincție contribuie la înțelegerea dinamicii structurale a disimulării.

8. Vezi Bourdieu 1977: 237, nota 47. Iată definiția dată de autor violenței simbolice: „Acea formă de dominare care, trecând dincolo de deosebirea făcută în general între relațiile bazate pe simțuri și cele bazate pe putere, comunicare și dominare, se exercită exclusiv prin comunicarea sub forma căreia se deghizează.”

9. Perceperea resurselor ca fiind limitate în cadrul societăților țărănești a fost definită ca „imagine a binelui limitat”. Vezi Foster 1965: 293-315. Paralelismul surprinzător cu organizarea socialistă a fost remarcat de Jowitt 1978.

10. în P. Gross 1990: 98.

11. Vezi Ioan Moraru, „Înalta grijă și răspundere pentru fondul uman al țării”, *Scinteia*, 4 octombrie 1966: 1.

12. Ștefan Milcu, „Medicul și responsabilitatea lui față de generațiile viitoare”, *Scinteia*, 22 octombrie 1966: 1.

13. Vezi Bulgaru, „Expresia înaltei responsabilități a generațiilor de azi pentru viitorul poporului român”, *Scinteia*, 26 noiembrie 1966: 1-2.

14. Potrivit lui D. Popescu, pe Ceaușescu îl nemulțumea faptul că era conducătorul unei țări mici, și nu al unei superputeri. Politica demografică a fost în bună parte mijlocul lui de a compensa această situație. Vezi Popescu 1993: 307, nota 5. (Îi mulțumesc lui Stelian Tănase, care mi-a atras atenția asupra acestei informații.)

15. Despre fabricarea consimțământului ca rol propagandistic al presei, vezi, de exemplu, Lippmann 1932; și Herman și Chomsky 1988. Relația între funcțiile propagandei (în contextele totalizante și democratice) și teoriile conspirative este evidentă în aceste texte.

16. Vezi Moraru, „Înalta grijă și răspundere pentru fondul uman al țării”, p.1.

17. Una dintre funcțiile propagandei era aceea de a sensibiliza populația față de evoluțiile din plan politic și de a crea consensul. Așa cum era normal, presa „pregătea” populația pentru modificările politice, publicând „dezbaterile” desfășurate de funcționarii de partid asupra unui anumit subiect. Această formă de a oferi opinii conferea aparența unei politici democratice.

18. Suzana Gâdea, „Raportul Consiliului Național al Femeilor din Republica Socialistă România”, *Femeia*, nr. 7, 1967: 11, (sublinierea îmi aparține). *Femeia* a publicat un supliment conținând raportul integral, cu titlul complet: „Raportul Consiliului Național al Femeilor din Republica Socialistă România cu privire la activitatea desfășurată de la ultima conferință națională și sarcinile ce revin mișcării de femei în lumina hotărârilor celui de-al IX-lea Congres al Partidului Comunist Român.”

19. Suzana Gâdea, care în diferite momente a fost ministru al Culturii și ministru al învățământului, a plătit pentru obediența ei față de partid. Dacă s-ar fi dedicat numai carierei sale de profesor la Institutul Politehnic ar fi fost probabil mult mai fericită, chiar dacă din punct de vedere material ar fi avut o viață mai puțin confortabilă. Ea nu a fost un ideolog de frunte al partidului; dar a fost un bun

exemplu de slugă devotată, de rang înalt, încarcerată după căderea regimului, Gădea a fost eliberată din închisoare pe motive medicale. A murit în 1996.

20. Această cuvântare a fost un indicator important pentru ceea ce avea să urmeze. Vezi Ceaușescu 1966: 1-2.

21. Vezi C. Roman, „Miini harnice”, *Femeia*, nr. 6, 1966: 7.

22. Vezi Luiza Vlădescu și Gheorghe Vlad, „Familia și educația patriotică a copilului”, *Femeia*, nr. 8, 1966: 25-27. Trebuie remarcat, de asemenea, că în anii '60 nimeni nu și-a imaginat că România va ajunge în anii '80 un stat neostalinist.

23. În perioada aceea, Zaharia Stancu era președinte al Uniunii Scriitorilor care, ca orice altă asociație profesională, era subordonată partidului. Mai mult, partidul a făcut uz de toată puterea sa de seducție pentru a-i curta pe membrii Uniunii și a-i face să-l slujească. Multe personalități ale lumii literare și artistice au cedat presiunii politice. De exemplu, președinte al Uniunii Scriitorilor nu putea fi decât un scriitor investit cu autoritate politică (el sau ea trebuia să beneficieze de aprobarea partidului). Acest lucru îl/ea obliga să acționeze ca figură de frunte în strădania neîncetată de legitimare a regimului.

24. Academician Zaharia Stancu, „Tradiția caselor pline de copii”, *Scînteia*, 24 septembrie 1966: 1. Ceea ce nu este cu necesitate evident în asemenea răspunsuri e faptul că numărul șapte, nouă sau unsprezece se referă la acei copii care au supraviețuit copilăriei.

25. Raționamentul dialectic era apreciat pentru puterea lui semiotică. Orice contradicție putea fi rezolvată prin antinomie. De exemplu, solicitările contradictorii asociate simultan calității de mamă, soție, salariată și activist politic sau social erau transformate într-o existență armonioasă la rubrica „dialectica idealului feminin”. Vezi Geta Dan Spinoiu, „Dialectica idealului feminin”, *Femeia*, nr. 3, 1967: 3-4, 36-37.

26. Vezi Natalia Stancu, „Maternitate”, *Scînteia*, 25 septembrie 1966; „Maternitatea”, *Femeia*, nr. 9, 1966: 5-6; „Tot respectul femeii-mame”, *Femeia*, nr. 10, 1966: 2; Lucia Demetrius, „Răsplata anilor lungi”, *Femeia*, nr. 11, 1966: 5; Dr C. Stanca, „Elogiul mamei”, *Sănătatea*, nr. 11, 1966: 4; Maria Șerban, „Copilul meu, cel mai frumos din lume”, *Femeia*, nr. 11, 1966: 2-3.

27. Vezi Ursula Șchiopu, „Puterea miraculoasă a copilului”, *Scînteia*, 27 august 1966.

28. „Atmosfera de familie”, *Scînteia*, 5 octombrie 1966.

29. Vezi „Tot respectul femeii-mame”, *Femeia*, nr. 10, 1966.

30. Vezi *Dicționarul explicativ al limbii române*, 1975: 229.

31. Relațiile de putere inerente diferitelor orînduiri statale din perspectiva bunăstării creează relații de dependență interconectate în mod diferit. Acest tip de relație de subordonare între stat și cetățean nu este specific statului socialist, dar reprezintă o trăsătură generalizabilă a acestuia.

32. „Societatea sînt eu.” Vezi Troțki 1947: 421. Vezi, de asemenea, Clark 1981, cap. 5, pentru prezentarea relațiilor de tip tată-familie în timpul regimului lui Stalin. (Îi mulțumesc lui Richard Stites, în mod special, pentru că mi-a amintit acest lucru.)

33. În anii '80 Ceaușescu nu reprezenta doar întruchiparea partidului comunist, ci și pe aceea a națiunii în ansamblu. Pentru ca nu cumva cineva să uite de prezența lui permanentă în istoria României, era transmis zilnic la radio un cântec care să reamintească oamenilor de laică și totuși sfînta trinitate: „Partidul, Ceaușescu, România.” Vezi și Verdery 1994: 225-256. În opinia lui D. Popescu, Ceaușescu

„se considera mai puțin exponent al poporului și mai mult părinte al lui”. Vezi Popescu 1993: 237.

34. „Șantierul poate deveni o familie?” *Scînteia*, 27 august 1966; „Sărbătoarea fertilității pămîntului românesc”, *Scînteia*, 3 octombrie 1966. Vezi prezentarea făcută în capitolul 1 socialismului dinastic din România.

35. Vezi următoarele articole privind teme diverse dar asociate, dintre care unele sînt înclinate mai mult spre „știință” decît spre sociologie: „Păstrarea sarcinii — cerință fiziologică a organismului sănătos”, *Scînteia*, 29 septembrie 1966; „Multă grijă și afecțiune noilor generații”, *Sănătatea*, nr. 10, 1966: 2; Dr Ion Georgescu, „Evoluția și controlul sarcinii”, *Sănătatea*, nr. 12, 1966: 14-15; Dr Cornelia Găbreanu, „Cum folosiți concediul pre și post natal?”, *idem*; George Popovici, „Procreația”, *Sănătatea*, nr. 1, 1967: 10-11; Dr Al. Manole, „în așteptare”, *idem*; Aneta Dănilă-Muster, „Avortul și echilibrul endocrin”, *Femeia*, nr. 1, 1967: 22; Dr Ion Mateș, „Avortul empiric”, *Femeia*, nr. 2, 1967: 23; „Retrospectivă asupra asistenței sanitare a mamei și copilului”, *Sănătatea*, nr. 6, 1969: 4-5.

36. În 1980 a început o veritabilă campanie de sprijinire a „alimentației raționale”. Intenția acestui plan de a mânca sănătos a fost de a controla consumul caloric și aportul nutrițional. Din păcate, cînd planul a fost introdus public românii se aflau deja în situația de a umbla zilnic în căutarea hranei. Planul nu putea fi luat în serios și mulți l-au privit cu un total dispreț. Alimentația rațională a fost subiectul multor bancuri, dar nici unul dintre ele nu potolea durerile burții goale. De exemplu: „Care este cel mai bun banc politic? A ura cuiva «poftă bună» la începutul mesei!”

37. Vezi „Măsuri pentru reglementarea întreruperii cursului sarcinii”, *Scînteia*, 2 octombrie 1966: 1.

38. *Ibid.*: nota 30.

39. Între sănătate și productivitate exista o legătură ideologică. Definirea persoanei bolnave ca cetățean potențial neproductiv a avut consecințe cumplite pentru copiii handicapați, de exemplu. Deși dacă s-ar fi aflat în alte părți unii dintre ei ar fi devenit indivizi relativ sănătoși și productivi, în România lui Ceaușescu faptul că erau diferiți de ceilalți i-a condamnat la izolare în infernuri instituționale, ceea ce a atîrnat greu mai tîrziu în inimile oamenilor de pretutindeni.

40. *Femeia*, nr. 10, 1966. Medicii își prezentau opiniile privind nașterea, avortul și sănătatea femeilor. Una dintre rubrici se intitula „Medicii au cuvîntul”, p. 7.

41. Dr Teodoru i-a acordat un interviu Smarandei Mezei în vara anului 1992. La vremea aceea părerea lui despre avort era mult mai nuanțată. El a afirmat că întreruperile de sarcină efectuate de medici nu constituiau un pericol, oricare ar fi fost natura traumatică a operației. Dar, din cauza intervenției chirurgicale, puteau apărea probleme postabortive minore. Dată fiind patologia potențială asociată avortului, el considera că erau de preferat alte metode de control al fertilității.

Asupra acestui subiect și-a exprimat opinia și un alt specialist de la Spitalul Titan: „Dacă avortul este făcut în condiții bune, nu există riscuri pentru sănătatea femeii, întrucît mucoasa se regenerează lunar. Dar condiția obligatorie este ca el să fie performat de specialiști care să beneficieze de condițiile materiale propice intervenției.” Dat fiind faptul că înainte de 1966 (ca și astăzi) avortul era principala metodă de control al fertilității în România, ginecologii români sînt foarte experimentați în acest domeniu. Medicul a susținut de asemenea că, dacă spitalele

românești ar fi dotate cu aspiratoare, atunci aceste instrumente de intervenție ar prezenta mai puține complicații decât alte mijloace moderne de contracepție.

42. Relația între identitatea națională și practicile folosite de populație este invocată de aproape toate personalitățile politice cu înclinații naționaliste din Europa de Est. Principalele temeri culturale sînt legate de rata natalității la țigani; „amenințarea” ungară nu a fost (și nu este) semnificativă în această privință, pentru că rata natalității la unguri este mai scăzută decât la români. Recensămîntul populației și al locuințelor din 1992 specifică următoarele valori pentru numărul mediu de copii per femeie: pentru români, 1,8; pentru unguri, 1,7; pentru germani, 1,5; pentru romi (țigani), 2,7 (vezi *Recensămîntul populației și locuințelor din 7 ianuarie 1992*, 1994: xxxi). Mai recent, numărul de copii per femeie la romi a fost apreciat la 4,35 (vezi Mureșan 1996).

43. *Femeia*, martie 1967, p. 4. Studiul sociopsihologic a fost efectuat la o fabrică din București la care lucrau aproximativ 18 000 de femei. Nu am putut identifica autorul studiului și nici cui îi era destinat. Iată un exemplu de tactică deliberată de manipulare, care a făcut aproape imposibilă verificarea rezultatelor.

44. Vezi, de exemplu, „Femeia în viața socială, un important factor de progres”, *Femeia*, nr. 10, 1967, p. 8; „Prezențe active în viața socială”, *Femeia*, nr. 8, 1968: 7; „Directoarea”, *Femeia*, nr. 6, 1968: 3-4.

45. De exemplu, în *Femeia*, nr. 11, 1968, importanța maternității ca ocupație a fost subliniată în felul următor: „O «profesiune» milenară, continuată spre viitorime cît timp va exista viața omenească, se impune firesc și definitiv ca cea mai nobilă: «profesiunea» de mamă! La 46 de ani Maria Bota din Reghin înscrie un record uman de 16 copii!”

46. *Femeia*, nr. 19, 1966: 2. Referitor la divorț ca problemă sociopolitică, vezi Ciurea Codreanu 1968.

47. Corneliu Vădim Tudor, „Femeie creatoare, slavă ție!”, *Almanahul Femeia*, 1984: 24. Acest fragment face parte din prolifică producție „literară” a anilor '70 și '80. Producția literară de acest tip s-a numărat printre foarte puținele industrii care au depășit sarcinile de plan: o industrie producătoare de maculatură, prin care „poetii de curte” puteau să creeze și să susțină iluzia cultului personalității lui Ceaușescu. Unul dintre cei mai mari susținători ai lui Nicolae și Elenei Ceaușescu a fost autorul acestei ode dedicate soției lui Ceaușescu, Elena. Răutatea atacurilor îndreptate de Vădim Tudor împotriva altora a fost concurată doar de gradul în care el a folosit cuvintele pentru a se prostitua în fața stăpînitorilor. În momentul cînd scriu această lucrare, Vădim Tudor este membru al Senatului României, director al revistei *România Mare*, dedicată intereselor șovine, xenofobe, și președinte al Partidului România Mare. Prin activitatea sa politică și jurnalistică, Vădim Tudor duce mai departe moștenirea lăsată de familia Ceaușescu și este unul dintre cei mai fervenți apărători ai naționalismului din România posteeaușistă.

48. Vezi Ceaușescu 1973a: 9. (Vezi de asemenea comentariile mele anterioare privind acest citat, la pagina 38.)

49. *Hotărîrea Plenarei CC al PCR din 18-19 iunie 1973 cu privire la creșterea rolului femeii în viața economică, politică și socială a țării*, p. 27.

50. Vezi Ceaușescu 1978. Din nou, nu a fost menționată necesitatea de a schimba diviziunea muncii din gospodărie, între bărbați și femei.

51. Fischer 1989: 174.

52. *Ibid.*: 175. Fischer a citat un fragment din volumul *Omagiu* dedicat lui Ceaușescu la cea de a 55-a sa aniversare.

53. Vezi Greenwald 1986: 33.

54. „Prezențe feminine prestigioase în cel mai înalt for științific al țării”, *Femeia*, nr. 3, 1974: 3-5; Aneta Dumilriu, „Tradiția de a fi frunțași se păstrează zi de zi, ceas de ceas (un episod din cronica feminină a întrecerii socialiste)”, *Femeia*, nr. 10, 1974.

55. Ciobanu 1974: 5. Complicitatea statelor occidentale la susținerea realizărilor fictive ale Elenei Ceaușescu reprezintă acum un capitol jenant al relațiilor internaționale din perioada respectivă. În Statele Unite, de exemplu, ea a primit un premiu onorific pentru chimie, deși nu de la o universitate de prestigiu. Richard Stites mi-a amintit despre modul cum sovieticele lumineau calea „tovarășelor” lor est-europene. La fel s-a întâmplat, de pildă, cu Nadejda Krupskaja (soția lui Lenin), în anii '20, precum și cu femeia-cosmonaut Valentina Tereșcova, în anii '60.

56. Elena Ceaușescu nu a candidat însă la medalia „Mamă eroină”. Maternitatea nu reprezenta punctul forte al rolului pe care îl juca. Acest detaliu nu i-a știrbit însă din atribute: „Înalt omagiu științei românești”, *Femeia*, nr. 1, 1974; „Strălucit mesager al științei românești”, *Femeia*, nr. 3, 1974 (cuprinzând un capitol dedicat prezenței prestigioase a femeilor în cel mai înalt for științific al țării; fotografiile altor patru femei-academician înconjurau portretul principal); Ciobanu 1977.

57. Vezi *Rolul femeii în viața economică, politică și socială a României socialiste*, 1973: 158.

58. Activistele au promovat posibilitățile de angajare a femeilor în noi locuri de muncă. Vezi, de exemplu, „Meserii feminine, meserii masculine?”, *Femeia*, nr. 2, 1974; Spornic 1975.

59. *Rolul femeii în viața economică, politică și socială a României socialiste*, 1973: 162.

60. „Publicațiile editate de Consiliul Național al Femeilor vor pune în centrul preocupărilor lor creșterea aportului femeilor de la orașe și sate la înfăptuirea politicii partidului, la popularizarea figurii înaintate a femeii muncitoare, țărănci cooperatoare, intelectuale — făuritoare de bunuri materiale și spirituale — a femeii-mamă, educatoare a tinerei generații.” *Ibid.*: 164. Clubul pentru femei, „Femina”, a fost creat parțial pentru a ajuta la îndeplinirea acestei sarcini (vezi Gabriela Ionescu și Zenia Grigore, „Clubul «Femina» — o tribună de educație”, *Femeia*, nr. 1, 1974: 16). Pentru aceeași perioadă, vezi și Deliman 1977. Autorul prezintă un ansamblu de directive de partid referitoare la acest subiect, cărora le dă o interpretare „socialist-feministă”.

61. Măsurile aveau în vedere și participarea sporită a femeilor la activitatea diverselor instituții și întreprinderi. Vezi *Femeia*, nr. 1, 1974: 8.

62. Deliman 1977: 96.

63. Pentru detalii privind aceste prevederi vezi *ibid.*: 160. În anii '70 ele au fost permanent reiterate de Ceaușescu cu ocazia diverselor întruniri. Vezi, de exemplu, Ceaușescu 1978.

64. Așa cum am arătat în capitolul 2, mijloacele contraceptive nu erau interzise de lege, dar nu se găseau. Aceasta însemna că puteau fi procurate numai prin rețele ilegale, pe piața neagră. Avortul, pe de altă parte, era ilegal. Relatăriile occidentale despre acest subiect au fost mereu inexacte. Ilegalitatea și lipsa de pe piață nu sînt

neapărat sinonime. Nașterile erau evitate prin avorturi ilegale, abstenență, *coitus interruptus* și diverse alte metode tradiționale. Muncitoarele cu care am stat de vorbă mi-au explicat de multe ori că nu voiau să aibă copii pentru că nu aveau locuință sau pentru că făceau naveta pe distanțe lungi ca să meargă la lucru. Problemele legate de îngrijirea copiilor le traumatizau.

65. Vezi Teitelbaum și Winter 1985: 102.

66. Copiii erau, la rîndul lor, incluși pe lista bunurilor exportabile, atunci cînd prețul era plătit în valută. Problema este prezentată în capitolul 7.

67. Vezi „Hotărîrea Comitetului Politic Executiv al CC al PCR”, 1984. Următoarea anecdotă a circulat puțin mai tîrziu: „Prin decret prezidențial au fost naționalizate organele genitale!” Gluma se baza pe polisemia cuvîntului „organe” (organe de stat/ organe genitale).

68. Citat în „Hotărîrea”, 1984. La 6 martie în *Scînteia* a apărut un editorial intitulat „Aplicarea fermă, neabătută a politicii demografice pentru vitalitatea, tinerețea și vigoarea națiunii!” El repeta și dezvoltă ideile majore ale „Hotărîrii”, reprezentînd începutul unei campanii agresive de îndoctrinare care a devenit caracteristică stilului propagandistic pînă la sfîrșitul brutal.

69. Ceaușescu 1984b.

70. Vezi *Regulament-cadru privind organizarea, funcționarea și conținutul activității cluburilor „Femina”*, 1984: 13-14.

71. Vezi Constantinescu, Negrițoiu și Stativa 1987: 4-5.

72. *Femeia*, nr. 3, 1967: 4.

73. Formularea prin șabloane a conținutului propagandei a făcut trecerea de la patru la cinci copii ușor de exprimat. Vezi capitolul 2, referitor la schimbarea politicii legalității.

74. Vezi M. Mincu 1988: 16.

75. Vezi dr Dragoș Serafim, în *Flacăra*, nr. 7, 14 februarie 1986: 12. Societatea depravată la care se face referire este România anului 1934.

76. Madeleine Măicănescu-Georgescu, „A avea sau a nu avea copii”, *Sănătatea*, nr. 1, 1984.

77. Expresia vine din titlul „Copii frumoși și sănătoși pentru vigoarea și tinerețea patriei” (*Scînteia tineretului*, 28 ianuarie 1986). Titlul, apărut în luna martie de două ori în ziarul Uniunii Tineretului Comunist, se numără printre cele folosite de propaganda pronatalistă. El exprimă unul dintre argumentele invocate frecvent de Ceaușescu pentru a îndemna (sau a forța) populația să îndeplinească planul demografic.

78. Pe tot parcursul anilor '80 titlurile ziarelor au susținut din plin propaganda demografică. Iată cîteva exemple reprezentative, dar nu exhaustive: Lucian Huiban, „Copiii — bucuriile familiei Trifa”, *Sănătatea*, nr. 3, 1984: 7; Dr Lidia Orădean, „Sănătatea copiilor — bogăția viitorului” și Dr Sebastian Nicolau, „Bucuria vieții”, ambele în *Sănătatea*, nr. 4, 1984: 3-4; Sanda Faur, „Imensa grijă cu care țara își veghează copiii”, *Femeia*, nr. 3, 1985: 9; Silvia Netcu, „Copiilor țării — dragostea și grija întregii țări”, *Femeia*, nr. 6, 1985: 3; Valeria Chilău, „Copiii — viitorul țării”, *Sănătatea*, nr. 6, 1987: 3; George Radu Chirovici și Sava Bejinaru, „Copiii sînt soarele omului: reportaj dintr-o comună suceveana, unde a avea mulți urmași constituie o lege tradițională a colectivității”, *Scînteia*, 23 februarie 1986: 2; Geor-

3 2 2 POLITICA DUPLICITĂȚII

ge-Radu Chirovici, „Casa cu mulți copii, semnul răspunderii de bun cetățean pentru viitorul națiunii: venirea pe lume a unui copil este un miracol ce concentrează în el întregul univers”, *Scînteia*, 2 martie 1986: 1-2; Silviu Achim, „Familia numeroasă — temeiul dăinuirii și statorniciei prin vremi: perene învățăminte ale istoriei românești”, *Scînteia*, 18 septembrie 1986: 4; M. Ștefan, „O bogăție mai presus de orice”, *Scînteia tineretului*, 5 martie 1986: 1, 5; Maria Predoșanu, „A dăruia viața — o opțiune ce stă în puterea femeii”, *Sănătatea*, nr. 12, 1987: 8 etc.

79. Un banc foarte amar la vremea aceea semnala următorul paradox: „întrebare: Ce-i mai rece și mai rece decît apa rece? Răspuns: Apa caldă.” Vezi Ștefănescu 1991: 91. Apa caldă în fiecare oraș era controlată de o centrală. În anii '80 alimentarea cu apă era limitată cu strictete. De aici umorul negru: cînd dădea drumul la apa caldă, curgea (dacă curgea) apă rece ca gheața.

80. Pîrveu 1988: 21. Legătura între factorii demografici și economici urmărea să legitimizeze politica pronatalistă a regimului. Inutil de precizat că acest argument a fost folosit prima oară pentru o asemenea legitimare în anii '60; el nu s-a modificat substanțial de-a lungul timpului.

81. „Noi, botoșănenii, iubim familiile trainice, cu copii mulți și sănătoși”, *Femeia*, nr. 6, 1984: 14.

82. *Ibid.*

83. Este valabil pentru perioada dinaintea de interzicerea avortului în 1966.

84. Trebici și Hristache 1986. Autorii reproduc o tipologie regională al cărei sistem de clasificare se bazează pe nivelul de dezvoltare socioeconomică atins în conformitate cu indicatorii sintetici. Orașul Botoșani este plasat în categoria a VI-a, a regiunilor caracterizate printr-o dezvoltare limitată. Aceleași rezultate sînt valabile și pentru industrializarea regiunii. Vezi și Sandu 1987.

Regiunea în care am desfășurat cea mai mare parte a unei detaliate activități de teren avea în același timp și una dintre cele mai ridicate rate ale natalității din țară, fiind lăudată în acest sens de presa de stat pentru contribuțiile aduse la îndeplinirea planului demografic. (Vezi titlul-șablon, „O îndatorire de înaltă răspundere față de societate, față de viitorul națiunii noastre socialiste”, *Scînteia tineretului*, 8 martie 1986.) Dar, după cum au subliniat imediat locuitorii satului, în pofida proferării publice a ortodoxiei răsăritene, ei au rămas greco-catolici, lucru care explică de ce rata natalității s-a menținut la ei în general atît de ridicată. Politica pronatalistă a statului era totuși considerată irațională.

85. Această regiune se întinde de-a lungul graniței cu fosta Uniune Sovietică, în colțul nord-estic al României; în mod deliberat, conducerea politică a evitat să dezvolte centre industriale importante în asemenea zone.

86. Nivelurile de educație sînt adesea asociate schimbării tiparelor fertilității; un nivel de educație mai înalt este corelat pozitiv cu o scădere a dimensiunii familiei. Rolul „iluminist” al activităților politico-educative a rămas limitat în România.

87. Vezi „Familia cu mulți copii — o lege a vieții și împlinirii umane, o nobilă îndatorire patriotică”, *Scînteia*, 9 martie 1984: 1-2.

88. Așa cum a fost ea prezentată de Dobbs 19910: 1, 8A.

89. I. Mincu 1982: 75. Același Mincu a devenit ministru al Sănătății, funcție pe care a îndeplinit-o o bună parte din timpul guvernării Văcăroiu, în perioada celui de al doilea mandat al președintelui Iliescu (1992-1996). Referitor la aii-

mentația științifică, vezi și I. Mincu 1978; Mincu și Boboia 1975; și I. Mincu, Mihalache și Cheta 1985.

90. *Ibid.*: 104.

91. Vezi Roșea și Popescu 1989: 19. Problema este discutată în continuare în capitolul 7. Vezi de asemenea *Romanian National Nutrition Survey*, 1991, elaborat pentru Ministerul Sănătății și UNICEF, România.

92. Vezi, de exemplu, Doina Moșoiu („Femeii-mamă — sprijinul material și prețuirea întregii societăți”, *Scnteia*, 5 martie 1986), care a prezentat alocațiile lunare modificate pentru copii, valabile în acel moment. Până la 31 decembrie 1985, mamele cu cinci sau mai mulți copii au primit 200 de lei pe lună; după aceea au primit 500.

93. Vezi „Creșterea și educarea noilor generații”, 42.

94. Primul titlu, „Frații despărțiți: divorțul este într-adevăr un dezastru familial”, apărut în *Femeia*, nr. 12, 1988: 13; al doilea, Areta Șandru, „Găsește-mi un loc lângă inima ta”, în *Scnteia tineretului*, 20 mai 1987: 2.

95. Vezi „Răspuns către o mamă”, *Femeia*, nr. 12, 1988: 13. r

96. Lumea a aflat *ex post facto* și cu oroare despre „buna îngrijire” asigurată copiilor orfani din România în timpul lui Ceaușescu. Faptul că puțini părinți români aveau posibilitatea să afle adevărul este cu atât mai tragic.

97. Vezi Teodoru 1985; M. Mincu 1988; Badea 1987.

98. Referitor la educația sanitară a publicului, vezi mai ales Dorobanțu 1985: 26-67, din care am realizat acest rezumat.

99. *Ibid.*: 94.

100. Madeleine Măicănescu-Georgescu, „A avea sau a nu avea copii”, *Sănătatea*, nr. 1, 1984: 12; de remarcat că metoda „coitus interruptus” era una dintre puținele metode „naturale” la dispoziția maselor.

101. *Vezi Muncitorul sanitar*, 28 ianuarie 1986. Am reprodus aici numai primul din cele cinci obiective ale acestei competiții concepute de comitetele reprezentând organizația de partid, sindicatul, consiliul oamenilor muncii și UTC-ul din Direcția Sanitară Suceava.

102. Dr. Valeria Bobocea, „Angajați în realizările epocii marilor înfăptuiri socialiste”, *Muncitorul sanitar*, 28 ianuarie 1986.

103. Vezi *Sănătatea*, nr. 3, 1984: 2. Declarațiile acestor doi câștigători trebuie privite cu multă rezervă.

104. M. Mincu 1988: 30.

105. Ștefănescu 1991: 43.

106. Dacă ar fi strigat „demonstrație” în public, ar fi fost arestat. Mijloacele (menstruație) conduceau la scopul urmărit: să curgă sînge, adică sîngele soților Ceaușescu. Bancurile cu subiect politic erau un mijloc de răzbunare împotriva propagandei. Ele erau spuse într-un cadru restrîns — între prieteni și rude în care se putea avea încredere.

107. Ana Blandiana, *Amfiteatru* 1984. Acest poem, la fel ca multe altele, a fost publicat. Blandiana nu a fost pedepsită aspru și și-a reluat publicațiile în alte părți, curînd după aceea. Redactorul-șef al revistei a fost demis. Se pare că poeziile au fost fotocopyate și distribuite în București de romi. Se presupunea că trecutul Anei

Blandiana și relațiile personale au protejat-o de ostracizare. Vezi, de exemplu, M. Nițescu, *Sub zodia proletcultismului: dialectica puterii* (Editura Humanitas, București, 1995), p. 299.

• "6" •

„... v, AMINTIRI AMARE

în ediția engleză a cărții, interviurile cuprinse în acest capitol au fost editate pentru a le face mai accesibile unui public străin. Pentru ediția de față modificările aduse versiunii engleze respectă pe cât posibil interviurile originale. Smaranda Mezei a făcut interviurile cu N.D., G.N., T.G., P.V., K.B., M., L.M. și D.G. Katherine Verdery a făcut interviul cu R.T. și eu am făcut interviurile cu C.V., G., I.L., M.S. și T.A. Atît Mezei, cît și eu am discutat cu M.B. în repetate rînduri, între 1990 și 1994.

1. Să nu uităm că statul socialist plănua, din punct de vedere ideologic, eradicarea diferențelor, inclusiv a identităților diferențiate pe sexe.

2. Să ne amintim că articolul 200 al Codului Penal incrimina homosexualitatea.

3. În comunism exista tendința de a idealiza rolul familiei ca loc de refugiu față de stat. Deși în viața de familie se menținea un minimum de intimitate și libertate, agenții represiei statului au reușit să manipuleze cu perfidie relațiile interpersonale intime (vezi nota 4). Mai mult, relațiile între sexe în cadrul familiei nu au fost fundamental reformulate.

4. Manipularea relațiilor particulare a fost o tehnică uzuală în fostele state socialiste. În afara partenerilor care informau unul despre altul, în Republica Democrată Germană agente Stasi au fost infiltrate în grupurile de femei pentru a culege informații despre acestea. Vezi, de exemplu, Kukutz și Havemann 1990.

5. România lui Ceaușescu oferă un alt exemplu de participare a medicilor la practici medicale motivate politic. Naziștii s-au numărat printre cei care au utilizat priceperea lor profesională pentru cele mai josnice scopuri. Vezi, de exemplu, Mitscherlich 1949 și Lifton 1986.

6. Vezi Sawicki 1991: 81. M-am inspirat din ideea lui Sawicki de a folosi analiza feminină de tip foucauldian, care „s-ar concentra nu numai asupra discursului și practicilor dominante [...] ci și asupra momentelor de rezistență care au avut ca rezultat transformarea acestor practici de-a lungul timpului”.

7. Citat din Rita Bashaw, „Examining the Invisible: Gendered Identities in GDR Protokolleliteratur”, lucrare de seminar, Georgetown University, 1994.

8. Anul nașterii, sexul și profesia sînt menționate în paranteză, ori de cîte ori este posibil. De asemenea, este dificil să susțin cu argumente că majoritatea obstetricienilor și ginecologilor români erau bărbați, așa cum presupun numeroși occidentali.

9. Sfaturile de acest gen nu cuprindeau informații despre practicarea „sexului protejat” pentru a evita bolile cu transmitere sexuală. Cu prilejul interviurilor pe care le-am luat în 1990, mai mulți medici renumiți au afirmat că SIDA nu reprezenta o problemă care să fi afectat adulții din țara lor.

10. Să nu uităm că cetățenii statelor socialiste erau obișnuiți să citească printre rînduri, ceea ce echivala, altfel spus, cu o formă de comunicare subtilă sau implicită. Se comunica și ceea ce nu putea fi exprimat direct, în cuvinte rostite sau scrise.

11. Să nu uităm că în anii '80 mijloacele contraceptive nu puteau fi obținute decât pe piața neagră.

12. Relatarea face o deosebire între doctorii care își asumau riscuri în spitale sau clinici și cei ce făceau întreruperi de sarcină pe cont propriu. Nu există dovezi certe în sprijinul afirmației privind diferențele dintre clasele sociale, în cadrul statisticilor mortalității materne.

13. Este important de subliniat că, în general, femeile nu au menționat examenele ginecologice atunci când s-au referit la viața lor în timpul regimului decât dacă li s-a cerut în mod expres să o facă, multe dintre ele nefiind conștiente că un aspect al acestor examene medicale, aparent de rutină, era legat de politica pronatalistă. Majoritatea femeilor au povestit despre coșmarul zilnic legat de eventualitatea de a rămîne sau nu gravide și de întreruperea unei sarcini nedorite. Examenle ginecologice erau considerate experiențe neplăcute, relativ neimportante în comparație cu eternele probleme ale desfășurării vieții lor sexuale. Femeile care nu erau de acord cu aceste examene reușeau (dintr-o mulțime de motive, inclusiv politice) să nu fie prezente la serviciu în ziua respectivă. Altora li se aducea la cunoștință politica reproducerii în mod brutal, dacă aveau ghinionul să fie examinate de un activist de partid plin de zel. Și într-un caz și în altul, omniprezentele examene ginecologice, oricît de draconice, nu erau chiar atît de edificatoare pe cît le-a prezentat presa occidentală.

14. Afirmația nu a putut fi confirmată; totuși, numărul de truse produse și vîndute anual între 1983 și 1989 indică existența unei legături între interesele politice și producerea și utilizarea truselor.

T.I.S. a fost produsă pentru prima oară în 1983. Producția a evoluat în felul următor: 1983: 11 759 truse; 1984: 15 690; 1985: 5 712; 1986: 9 298; 1987: 9 729; 1988: 10 555; 1989: 8 263; 1990: 8 677; 1991: 5 421; 1992: 1 937; 1993: 2 033. Intensificarea măsurilor represive a avut loc în 1983, 1985 și 1987. De remarcat că numărul de truse produse în 1984, 1986 și 1988 a crescut semnificativ. În același timp, resursele de producție au fost sever limitate în anii '80, ceea ce însemna că oferta nu putea satisface cererea, chiar dacă cererea fusese creată de imperative politice. Datele provin de la Biroul Comercial al Institutului Cantacuzino, unde erau produse aceste truse.

15. Nu se fabricau dispozitive de plastic și cauciuc pentru spălaturi interne. Existau în schimb „irigatoare” din cauciuc și un vas metalic.

16. Vezi nota 13 de mai sus. Este un punct critic al comunicării defectuoase între mai multe culturi.

17. Semnificația practică a acestei idei merită subliniată. Timp de mai multe zile în 1990 am interviuat personalul medical al unei întreprinderi la care lucrau circa 15 000 de femei. Chiar și medicii care făcuseră controale ginecologice cu un anumit simț al răspunderii politice au recunoscut ineficiența acestora. Relația dintre norma politică și realitatea practică era problematică în toate domeniile vieții, inclusiv în ceea ce privea examenle ginecologice. Mai mult, în timpul lui Ceaușescu, medicii făceau aceste examene ginecologice pe lîngă sarcinile lor normale de muncă.

18. Nu există date care să sprijine o largă generalizare a acestei afirmații bine intenționate. Fără îndoială, mulți bărbați au acceptat acest obicei sexual; numeroși alții l-au respins. Un studiu mai recent, efectuat în 1993, sugerează că retragerea a fost metoda cea mai folosită. Din 4 861 de femei chestionate, 34 % au susținut

că s-au bazat pe retragere; 8 % au folosit calendarul; 4 % au folosit steriletul; 4% prezervative. Faptul că retragerea era încă practică pe scară largă în 1993, deși mijloacele contraceptive erau mai ușor de procurat, arată că retragerea a fost mult mai mult folosită înainte de 1989. (Trebuie remarcat că persistența obiceiului de a se baza pe retragere poate fi legată de diverși factori, inclusiv de costul mijloacelor contraceptive.) În același studiu, 68 % dintre subiecți au afirmat că utilizau încă retragerea pentru că partenerii preferau această metodă; 64 % se bazau pe metoda calendarului din același motiv. 62 % au făcut observația că știau prea puține despre alte metode; 24 % au afirmat că medicii le recomandaseră să continue să folosească metodele tradiționale. Vezi *Romanian Reproductive Health Survey 1993*, figura 6.2.2, p. 69, „Current Use of Specific Contraceptive Methods”, și tabelul 6.5.2, p. 82, „Percent of Women in Union, 15-44 Years of Age Using Traditional Methods of Family Planning”.

19. G.N. a menționat metode contraceptive similare: „Chinina, iodul, frunzele de leandru, care sînt toxice, erau introduse în vagin.”

20. Atît de mari erau traumele zilnice asociate politicii pronataliste, încît luni de zile după legalizarea avortului Ministerul Sănătății a continuat să primească dosare ale mamelor care muriseră ca urmare a întreruperii ilegale a sarcinii; unele erau mame a cîte cinci copii, care ar fi avut dreptul să ceară întreruperea legală a sarcinii chiar și în timpul regimului Ceaușescu.

21. După căderea regimului, a înflorit piața adopțiilor particulare. Traficul de copii, atît în scopuri umanitare, cît și din motive financiare, a devenit o afacere la fel de profitabilă. Ea este prezentată în capitolul 7.

22. Vezi Sanda Faur, „în numele vieții acuz!”, *Femeia*, nr. 4, 1974: 28-29: „Un inginer a fost judecat pentru că făcuse 31 de avorturi ilegale. A pretins că «din pasiune pentru medicină; apoi multe operații le-am făcut din slăbiciune: nu puteam să refuz. Îmi trebuiau și niște bani, totuși». Procurorul intervine: «Din slăbiciune se încalcă legea, se primejduiește viața unor femei, se suprimă niște copii?» în cele din urmă au fost depistate 26 din cele 31 de femei și aduse la judecată. Una murise. Inginerul a primit o condamnare de opt ani și interdicția pentru trei ani a drepturilor civile. Alte persoane implicate în același caz au primit sentințe a căror durată a variat de la unu la cinci ani. Articolul se încheia astfel: „Pedepse ferme, în conformitate cu legea, avînd evidente scopuri educative: să afle lumea și să știe...” Intenția era ca lumea să învețe o lecție.

23. După intrarea în vigoare a Decretului 770, cele mai multe întreruperi ilegale de sarcină au fost făcute de doctori. Pentru a ține fenomenul sub control, la începutul anilor '70 guvernul a declanșat o campanie publică de represalii împotriva doctorilor care încălcau legea. Mulți au fost arestați. Publicitatea făcută acestor arestări îi descuraja pe colegi să-și asume riscul. De exemplu, *Femeia*, nr. 1, 1974, conține o rubrică dedicată „infracțiunilor la legea avortului”. Sînt prezentate pe scurt trei cazuri. Primul se referă la o asistentă medicală care a perforat uterul și intestinele femeii pe care o „ajuta”, o mamă în vîrstă de 22 de ani. Înțelegînd gravitatea situației, dar speriată, asistenta nu s-a grăbit să ducă femeia la spital, unde aceasta din urmă a murit ceva mai tîrziu. Pentru a servi ca exemplu, cazul asistentei a fost judecat în fața întregului ei colectiv de muncă. Următorul caz era acela al unui dentist care obținuse profituri timp de trei ani, efectuînd avorturi pentru un număr de 17 femei. În cele din urmă, a fost prins și judecat împreună cu

complicii. Cel de al treilea caz anunțat se referea la o doctoriță ginecolog și la cele 31 de femei cărora le declanșase avortul. Mesajul era clar: mai devreme sau mai târziu, cei ce au efectuat întreruperi de sarcină aveau să fie prinși și pedepsiți. Deoarece cadrele medicale deveniseră mai reticente față de efectuarea întreruperilor ilegale, pe piața avortului se crease loc pentru alții — nespecialiștii.

24. Femeile, disperate să scape de sarcinile nedorite fără să atragă atenția asupra lor, au încercat tot felul de metode (vezi capitolul 2). O femeie a povestit cum a băut substanțe chimice folosite pentru dezvoltat fotografii. Altădată, o femeie care lucra într-un cabinet de medicină veterinară i-a dat vecinei să-și injecteze singură oxitocin; substanța se injecta junincilor în același scop. Altă femeie a povestit cum a încercat să obțină un diagnostic care să-i deschidă calea spre avortul legal. În acest scop, ea a fost internată două săptămâni într-o clinică psihiatrică. După externare avea coșmaruri în care soțul îi lua fiicele pe baza dovezilor că mama era demențată. Așa cum i-am atras atenția lui Henry David, din al cărui articol am extras informația privind aceste metode suplimentare, demența mamei era unul dintre puținele cazuri de care se puteau folosi bărbații pentru a câștiga custodia copiilor în cazul unui proces de divorț (vezi Baban și David 1994: 32, 40-41). Repet, femeile plăteau sume exorbitante pentru a obține ajutor în încercarea de a scăpa de sarcină.

25. Vezi, de exemplu, Ordinul 473, 9 decembrie 1983, „Pentru aprobarea unor norme tehnice privind îmbunătățirea asistenței medicale a femeii gravide”, anexa 2, „Criterii de diagnostic și sistemul de raportare a stării de gestație, avort și tulburări neuro-hormonale în vederea aplicării unitare în întreaga rețea sanitară”, publicată în *Buletinul 1*, Ministerul Sănătății, 1987.

26. Vezi, de exemplu, Ordinul 473, 9 decembrie 1983, anexa 3, „Norme tehnice privind efectuarea operației cezariene”, pp. 46-58.

27. Totuși, decizia finală îi aparținea medicului „pe baza experienței lui clinice” (*ibid.*: 49). După două cezariene, femeia avea dreptul la întreruperea legală a sarcinii. În acest fel apăreau alte probleme legate de îndeplinirea planului nașterilor, care îi motivau pe doctori să nu consimtă la o a doua cezariană. De asemenea, deoarece 95 % din nașteri trebuiau să fie naturale, exista o adevărată concurență pentru a primi aprobarea de a naște prin cezariană.

28. Semnele de „violență” păreau să constituie o linie foarte fină de demarcație pentru majoritatea doctorilor. Dacă asemenea semne erau evidente, doctorii erau mai puțin tentați să-și asume riscul de a se implica în istoricul cazuistic al unei femei, indiferent de răsplata financiară potențială. Analiza raportului cost-beneficiu sugera, se pare, faptul că riscul era prea mare în asemenea cazuri, în timp ce în celelalte merita riscat.

29. Se presupunea că tînără doctoriță își provocase avortul folosindu-se de pregătirea ei profesională pentru a încălca legea. Din cauza acestor suspiciuni ea urară să fie examinată pentru a se depista semnele vizibile.

30. Unii pot interpreta credibilitatea ca fiind sinonimă cu încrederea politică. Este important de subliniat că, în general, doctorii nu-și recunoșteau deschis complicitatea nemijlocită cu autoritățile. Există cazuri cînd aprecierile doctorilor despre ei înșiși diferă de cele ale pacienților lor. În același timp este la fel de important de remarcat consecvența relatărilor făcute de medici cu privire la „linia fină de demarcație” de care vorbeam mai înainte. Cazurile clare erau puține.

31. Această afirmație vine în propria apărare. Doctorița a afirmat că accepta flori de la cei săraci, nimic mai mult. Mulți doctori considerau drept „cadouri” oferite în semn de recunoștință pentru serviciile lor ceea ce constituia de fapt un sistem funcțional de mită. Ei nu cereau niciodată în mod direct „micile atenții”. Este posibil ca lucrurile să fi stat așa, dar puțini erau atât de devotați încât să muncească din simpla plăcere de a munci.

32. Imaginea femeilor ca vaci apărea în repetate rînduri: ca și cînd ar fi fost vaci duse la păscut de autorități, producătoare de lapte și „viței”, femeile erau tratate cu indiferența acordată animalelor. Mi s-a povestit despre eșecul autorităților de a le face pe femeile de la țară să semneze contracte prin care s-ar fi angajat să producă patru copii, așa cum țăranii semnau contracte cu statul pentru producția de porci etc. Analogia femeilor cu vacile era bine cunoscută și respinsă de femeile de la țară, care se întrebau ce s-ar fi întîmplat dacă nu ar fi fost în stare să dea naștere celui de al treilea sau al patrulea copil. Urmau să fie trimise la închisoare? Dar dacă murea copilul — ar fi trebuit să mai nască unul?

33. Lipsa discreției este de notorietate în practica medicală din România. Totuși, una este să fii văzut de personalul medical, și alta de statul voyeurist.

34. Tradiționalele moașe au fost primele victime ale „raționalității științifice”. Li se interzicea să-și practice meseria dacă nu aveau o diplomă de stat. Deoarece rata natalității continua să scadă, moașele tradiționale cunoscute erau urmărite de poliția secretă; ele erau considerate primii suspecți de efectuarea întreruperilor de sarcină prin mijloacele „tradiționale”.

35. În 1964 deținuții politici au fost amnistiați în conformitate cu prevederile unor decrete ale Consiliului de Stat, precum Decretul 176 din 9 aprilie 1964, Decretul 310 din 16 iunie 1964 și Decretul 411 din 24 iunie 1964. Deținuții au fost amnistiați în diferite momente în timpul conducerii lui Dej și Ceaușescu.

36. Să nu uităm că persoanele erau judecate ca reprezentînd un „pericol social” pentru sistem.

37. Dr M. nu a fost singura persoană care a ridicat problema justiției divine. Pedepsirea faptelor pe nedrept era corectată prin intervenția divină. Acesta este un alt aspect al fatalismului la români.

38. Îi mulțumesc doctorului G. și soției sale pentru că au acceptat să ne pună la dispoziție, mie și Smarandei Mezei, acest material. Primisem de la Ministerul Justiției mai multe cazuri, între care și acesta. Mezei mi-a propus să încercăm să stăm de vorbă cu persoanele implicate în acest caz, deoarece aveam adresele lor. În momentul acela, doctorul G. se afla în Statele Unite, unde își vizita rudele. Soția, marcată încă de propria experiență cu legea, a insistat să vorbesc mai întii cu el, înainte de a accepta să vorbească ea însăși cu mine sau cu Mezei. La revenirea mea în Statele Unite, dr G. a fost de acord să-mi povestească pe larg despre cazul lui. Au urmat ore întregi de interviuri și discuții. Lăsată la latitudinea lui, relatarea ar fi fost într-o oarecare măsură romanțată. Așa cum a ieșit, ea prezintă imaginea fascinantă a omului care a supraviețuit sistemului și a trăit să povestească despre el.

Pentru a simplifica acest caz complex, unele detalii, precum amenzile pe care le-a plătit și cererile oficiale de restituire a sumelor, au fost omise. Trebuie remarcat că documentația oficială e plină de „fapte” contradictorii. Cazurile precum cel al doctorului G. au fost evident politice și trebuie înțelese în consecință. Documentele legale includ dosarele întocmite de la nivelul tribunalului județean, pînă la Curtea

Supremă, declarațiile oficiale ale Institutului Medico-Legal, ale martorilor, Securității, precum și articolele de ziar referitoare la cazul din 1968. Ori de câte ori a fost posibil au fost menționate numerele dosarelor. Multe au fost ilizibile din cauza calității proaste a materialelor fotocopyate.

Îi rămân îndatorată lui Ken Jacobson pentru valoroasele sugestii privind revizuirea finală a acestui caz complex.

39. Această relatare constituie o recapitulare reprezentativă a experienței trăite de dr. G. în perioada Ceaușescu; ea diferă de celelalte povestiri din acest capitol prin complexitatea cazului, care nu poate fi redată numai prin istoria orală. Detaliile au fost comprimate pînă la esență în modul cum a relatat el evenimentele, la fel ca și în modul cum au fost ele evidențiate în documentația juridică.

40. Autoapărarea directorului ilustrează lipsa de profesionalism și de responsabilitate și corupția meschină răspîndită în întregul sistem și care, în condiții ca cele descrise mai sus, puteau fi fatale. Directorul a făcut afirmații contradictorii: că dr. G. nu spusese clar cît de urgent fusese cazul, dar că fusese conștient de gravitatea situației și voise ca dr. I. să opereze pe femeie imediat după sosire. Încercarea de a pune această neînțelegere pe seama lipsei echipamentelor adecvate este, în cel mai bun caz, neconvingătoare. În același fel, dr. R., care plecase din gardă mai devreme, pretindea că nu știa cine ar fi urmat să-i țină locul; plecase fără să lase pe nimeni în gardă.

41. Vezi, de exemplu, Titus Andrei, „Dezertori din postul de apărători ai vieții omenești”, *Scînteia*, 4 iunie 1968: 1, 4; „La Ministerul Sănătății s-a pus un diagnostic greșit”, *Scînteia*, 30 septembrie 1968: 1-2; Eugen Barbu, „Medici”, *Scînteia tineretului*, 16 octombrie 1968: 1, 5; Sergiu Andon, „Sala pașilor pierduți”, *Flacăra*, nr. 37, 6 septembrie 1969: 5; Sergiu Fărcășan, „Doctore, fa-mă bine”, *Scînteia*, 19 ianuarie 1969: 1-4; „Odiseea ranchiunei sau povestea celor 26 de memorii”, *Flacăra*, 15 noiembrie 1969.

42. Vezi Ordinul Ministerului Sănătății 542, 1968. Directorul a fost demis din funcție pe o perioadă de cinci ani, timp în care a ajuns la vîrsta pensionării. Doctorului care a plecat mai devreme i s-a interzis să practice medicina timp de trei luni. În pofida neglijenței crase, pedepsele acordate au fost doar simbolice.

43. Acest punct a fost contestat; documentul legal oficial nu a fost disponibil.

44. Un diametru de doi centimetri arată că instrumentul folosit nu a fost unul chirurgical, idee susținută de dr. G. în apărarea sa.

45. În această relatare nu se face nici o referire la operația autorizată de dr. F.

46. Zvonurile au constituit un mijloc de manipulare a opiniilor și amintirilor în acest caz, ca și în multe altele.

47. D. G. s-a aflat și ea printre martorii acușării în cazul celei de a doua soții a doctorului G. care, așa cum am relatat în capitolul 4, a fost judecată în calitate de complice la infracțiunea lui.

48. La fel de suspect este și faptul că reprezentantul asociației locatarilor părea să știe tot ce se întîmplă în acest apartament. Informațiile lui despre presupusele activități din apartament sînt cu atît mai uimitoare cu cît blocurile din București nu aveau pe atunci portari sau interfon, iar multe clădiri cuprindeau zeci de apartamente. Episodul indică maniera de instituționalizare a denunțurilor.

49. Dr. G. a primit următoarele sentințe: cinci ani de închisoare urmați de trei ani de privare de drepturi civile; patru și respectiv doi ani pentru fiecare dintre

cele două avorturi ilegale; un an pentru trafic cu stupefiante. Numărul de ani de detenție la care a fost condamnat dr G. a fost diferit de numărul de ani acordat pentru fiecare dintre diversele acuzații formulate împotriva lui. Anii de închisoare au fost stabiliți potrivit celei mai îndelungate condamnări acordate pentru una din acuzații (adică opt ani de închisoare și interzicerea timp de cinci ani a dreptului de practică), și nu prin calculul cumulativ al pedepselor acordate pentru fiecare infracțiune.

50. Starea de sănătate a ocupat un rol foarte important în funcționarea sistemului judiciar comunist și posteomunist din România. Doctorii de închisori verificau limita de tortură pe care o putea îndura un deținut. Tortura și tratamentul erau strâns legate. Sănătatea era importantă și în executarea sentinței. De exemplu, în primăvara anului 1994, aproape toate fostele înalte oficialități de partid, arestate după căderea regimului Ceaușescu, au fost eliberate din motive de sănătate precară.

51. Din cauza multiplelor sale internări în spital și a permanentelor probleme de sănătate, în 1981 dr G. s-a retras oficial din activitatea în spital și s-a pensionat pe baza stării medicale ireversibile (Departamentul pentru Problemele Muncii și Protecției Sociale, Hotărîrea 1423, 27 iunie 1981). Trebuie menționat că, deși la vremea aceea s-a spus că starea de sănătate a doctorului G. era ireversibilă, în 1993 el părea destul de sănătos. Nu întâmpina dificultăți cu urcarea scării la Lincoln Memorial sau la Capitoliu, în Statele Unite, în condițiile unei călduri de 32°C și ale unei umidități ridicată.

52. Vezi Dosarul penal 814/1981 sau 913/1981. Numerele nu sînt clare.

53. Pedepsa nu a fost specificată cumulativ. Dr G. trebuia să efectueze pedeapsa cea mai lungă pentru fiecare acuzație. Pentru fiecare infracțiune la Decretul 770 el primise cinci ani, reprezentînd cel mai mare număr de ani pe care avea să-i petreacă în închisoare. Vezi Rechizitoriul Procuraturii Generale — direcția I, nr. 124/P/15 octombrie 1988: 4. Vezi, de asemenea, nota 49 de mai sus.

54. În pofida faptului că în București se construia neîncetat, capitala României suferea de o lipsă de locuințe caracteristică întregii zone socialiste. Faptul că dr G. achiziționase o locuință cu acest amplasament ideal îl făcea vulnerabil în fața intereselor altora. La toate acestea s-a adăugat faptul că soția lui deținea deja un apartament într-unul din cartierele de la periferia Bucureștiului.

55. Potrivit doctorului G., o dispoziție legală valabilă pentru persoanele care depășiseră vîrstă de 60 ani prevedea ca pentru fiecare an de condamnare deținutul să execute numai trei luni. Astfel, sentința în acest din urmă caz a fost calculată pornind de la șapte ani, socotind cîte trei luni pentru fiecare an și ajungîndu-se la un total de 21 de luni.

56. Am insistat să caracterizez regimul Ceaușescu drept un regim dominat mai degrabă de o cultură a fricii decît a terorii, așa cum era tipic pentru anii stalinisti. Cred că, în general, această deosebire este importantă. Pentru femei însă, sarcinile nedorite au constituit teroarea vieții lor intime.

57. Nu am putut confirma anul nașterii pentru I.L., fiindcă ulterior ea a emigrat.

58. Vezi comentariul doctorului M.B. din acest capitol, referitor la aceeași perioadă.

59. Să nu uităm că după două cezariene femeia avea dreptul la întreruperea legală a sarcinii; mai mult, se recomanda ca după o cezariană ea să nu mai rămînă însărcinată timp de doi ani.

60. Date fiind condițiile precare din spitale în perioada aceea, în special în saloanele supraaglomerate ale maternităților, mulți doctori făceau aranjamente să-și lrateze pacienții în acest fel. Femeile cu posibilități materiale puteau stabili cu un anumit doctor să le urmărească sarcina și apoi să le asiste la naștere. Prețul le asigura femeilor o îngrijire mai bună, poate chiar o încăpere cu mai puține paturi și, în orice caz, un pat pe care nu-l împărțeau cu nimeni. Saloanele maternităților erau atât de aglomerate, încât uneori femeile gravide stăteau câte două în pat. Pentru ca aranjamentul de mai sus să funcționeze, era obligatoriu ca garda doctorului plătit să coincidă cu momentul nașterii în cazul femeii respective. Altfel, nașterea era asistată de obstetricianul de gardă, care nu permitea prezența unui intrus, nici măcar dacă era vorba de un coleg sau o colegă. Chiar dacă acest lucru ar fi fost permis, nu se putea ști niciodată când putea să apară acuzația de folosire a structurii medicale de stat pentru cîștiguri ilicite.

61. în limbajul popular, toți copiii născuți după emiterea Decretului 770 erau denumiți „ceaușei”, după numele lui Ceaușescu, care avusese inițiativa legii și a politicii demografice. Inițial, a spune că un copil era un „ceaușel” reprezenta o exprimare eufemistică a faptului că acel copil se număra printre cei născuți în 1967 sau 1968. Mai târziu, termenul a ajuns să fie utilizat pentru copiii nedoriți sau care fuseseră născuți ca urmare a decretului. Uneori erau numiți „decreței”. Copiilor născuți conform planificării familiale a cuplurilor sau înscrși în numărul de copii dorit de un cuplu nu li se aplicau denumirile de mai sus.

62. Să ne amintim că Decretul 770 a intrat în vigoare la 1 noiembrie 1966, abrogînd prevederile Decretului 463/1957 care legalizase avortul. în octombrie 1966, în pofida publicării oficiale a legii la data de întii, întreruperea sarcinii era încă permisă.

63. îi mulțumesc lui D.G. pentru că a fost de acord să ne spună povestea ei. Aveam adresa ei, dar nu și numărul de telefon, și Smaranda Mezei i-a dat de urmă. în final s-a aranjat o întîlnire între Mezei și D.G. Aici este redată prezentarea făcută de ea; unele părți au fost încorporate în versiunea oficială a dosarului de caz al doctorului G., din 1974.

64. Acest interviu este extras dintr-o republicare a unui interviu intitulat „Abortion: A Privilege?”, apărut în *Connexions: An International Women's Quarterly*, nr. 5, 1982: 12-13. (A fost tradus mai întii din *Sozialistisches Osteuropakomitee*, august 1979.) Este un exemplu pentru modul cum femeile privilegiate își rezolvau dilemele legate de avort. Nu se spunea nimic despre persoana al cărei caz era prezentat, nici de ce sau pentru cine era scris sau spus, ori despre momentul în care încercase să-și întrerupă fiecare sarcină.

65. Aceasta era de obicei o exprimare eufemistică prin care se propunea întreruperea sarcinii.

66. Să ne amintim cazul din 1974 împotriva doctorului G., în care șeful secției era din ce în ce mai nemulțumit de prezența acestuia.

67. Se face referire la problema scăderii cifrelor mortalității infantile.

68. Scopul pentru care își lega o sfoară în jurul șoldului era de a împiedica rădăcina să se blocheze înăuntru. Numărul de ore cît lăsa rădăcina înăuntru este considerabil mai mare decît cel apreciat necesar de moașa locală.

69. Norma acestei comunități era de doi copii, indiferent de strategiile politicii demografice. După cum au spus și ea, și alții, multe femei au murit din cauza întreruperilor ilegale de sarcină. Motivul deceselor nu era secret.

70. Se referă la plata serviciilor ei. T.A. era o femeie săracă, iar sătenii au confirmat că ea nu profita, ca alții, de faptul că acorda ajutor unei femei aflate la necaz.

71. În acest caz, T.A. a reclamat-o pe dna C. Așa cum am arătat în capitolul 2, sarcinile erau înregistrate, astfel încât să poată fi ușor urmărite pentru a se preveni evenimentele nedorite.

72. Poarta Albă era o închisoare din Dobrogea, în apropierea Mării Negre, unde erau încarcerăți deținuții condamnați să execute muncă forțată la Canal. Condițiile de lucru erau extrem de aspre și mulți au murit acolo. Construcția Canalului a început în timpul lui Gheorghiu-Dej. Confuzia de natură istorică pe care o face T.A. nu modifică intenția ei de exprimare: închisoarea era „dură”.

MOȘTENIREA POLITICII DEMOGRAFICE

Îi sînt în mod special îndatorată lui Jean-Claude Chesnais și Evei Fodor pentru generosul sprijin pe care mi l-au acordat în pregătirea acestui capitol. Aș dori de asemenea să adresez mulțumiri lui Nick Andrews, Rebecăi Emigh, lui Michael Heim, Ruth Milkman, Ioan T. Morar și Katherine Verdery pentru contribuțiile lor.

1. În 1967, tovarășul Zaharescu Barbu a exprimat legătura dintre statistică și minciună: „Știți că statistica este un instrument cu care, dacă-l folosești bine, poți să dovedești tot ce vrei” (Plenara Comitetului Central al Partidului Comunist Român, 5-6 octombrie 1967: 158).

2. Este important de remarcat încă o dată că „adevărul” era construit și recunoscut oficial în sfera publică, controlată de stat. Ceea ce se spunea sau era știut în particular — fie la nivelul statului, fie al familiei — era o altă problemă.

3. Consecințele politicii demografice într-un stat „socialist multilateral dezvoltat” au, în mod corespunzător, dimensiuni multiple; ele sînt însă greu de evaluat, avînd în vedere lipsa datelor și a studiilor adecvate. Materialul prezentat în acest capitol oferă o privire generală asupra unui fenomen care îndreptățește o analiză mai detaliată.

4. Accesul la date a fost limitat. În acest capitol mă concentrez asupra celor mai directe consecințe ale politicii pronataliste. Modificările demografice influențează structura și dinamica forței de muncă, fluctuațiile în rîndul grupei de vîrstă școlară, forma piramidei vîrstelor etc. (vezi, de exemplu, Trebici 1991: 27-33; Chesnais 1992). Diverse studii indică efectele diferite ale condițiilor generale asupra sănătății (de pildă, penuria de alimente esențiale și medicamente, poluarea). Vezi, de exemplu, *Breviarul statistic sanitar 1989, 1990*: 54-55, referitor la creșterea incidenței afecțiunilor urogenitale la femei; *Starea de sănătate a populației din România*, raport al Ministerului Sănătății în Camera Deputaților, 5 iulie 1991, referitor la incidența cancerului de sîn și col uterin. (Îi mulțumesc Smarandei Mezei pentru aceste două referințe); vezi și Viorica 1985.

Alte studii subliniază modificările de distribuție pe vârste care rezultă din aplicarea strategiilor politicii demografice. Îmbătrânirea populației, combinată cu declinul ratei natalității și cu alți factori, a afectat modelele educaționale și de angajare în câmpul muncii, „piața căsătoriilor” și disponibilitatea locuințelor. Înțelesul demografic descriptiv al acestor tendințe diferă însă în mod substanțial de semnificația lor sociologică. Aceasta din urmă nu intră în preocupările actualei prezentări. (De exemplu, modificările privind disponibilitatea partenerilor pentru căsătorie poate fi exprimată statistic, evident; dar acest lucru spune prea puțin despre tiparele căsătoriei în sine. În condițiile existenței unui număr mai mic de bărbați eligibili pentru căsătorie — situație constantă de-a lungul anilor, chiar dacă numeric variabilă —, femeile se vor căsători cu bărbați mai bătrâni sau mai tineri. Căsătoria este o normă culturală în România; de aceea e important să cunoaștem efectul pe care schimbarea distribuției pe vârste l-a avut asupra alegerii în căsătorie, și nu doar faptul că a existat această schimbare. Cît privește locuința, numărul persoanelor existente în fiecare familie a afectat fără îndoială condițiile de viață, dar cum s-a întîmplat acest lucru și care au fost factorii ce au acționat sînt chestiuni care depășesc limitele politicii demografice.) Referitor la piramida vîrstelor, vezi, de exemplu, Mureșan 1996, în special figura 6: 833; Trebici 1991: 27-33.

5. Vezi, de exemplu, Chesnais 1983: 1040-1047; Watson 1995: 923-934; Eberstadt 1994: 137-152. Vezi, de asemenea, Hundley 1995: B14.

6. Vezi, de exemplu, Baban 1999; Blayo 1991: 527-546; Hord *et al.* 1991: 231-240; Șerbănescu *et al.* 1995: 76-87. Literatura privind planificarea familială se dezvoltă acum în România; acestea nu sînt decît cîteva studii recente din care pot fi obținute surse suplimentare.

7. În general, victimele interzicerii avortului sînt femeile sărace, despre care voi discuta mai tîrziu. Referitor la abordări recente ale avortului ilegal ca principală cauză a decesului matern vezi, de exemplu, Lorch 1995: 1, 3. În Kenya, o treime din decesele materne sînt datorate întreruperii sarcinii în condiții precare.

8. Vezi, de exemplu, Baban și David 1994: 13; Hord *et al.* 1991: 233; Șerbănescu *et al.* 1995: 77. De remarcat că cifrele cele mai mici raportate pentru 1989 de studiile publicate sînt ușor diferite în privința deceselor materne la 100000 de nașteri vii. Baban și David raportează 169 de decese materne la 100 000 de nașteri vii; Hord *et al.* 159 la 100 000; Șerbănescu *et al.* 170 la 100 000. Toți declară ca sursă date ale Ministerului Sănătății. Chiar dacă din punct de vedere statistic diferența nu e semnificativă, ea este interesantă din perspectivă sociologică, în ceea ce privește evidența cadavrelor și exactitatea statisticilor. Problema, de ordin general, e valabilă pentru toate cifrele menționate în acest capitol și în următorul.

9. Blayo susține ferm această idee (1991: 530). „ . . .”

10. Femei cu care am stat de vorbă de-a lungul anilor au povestit că existau doctori care preferau să lase femeile să moară decît să le trateze pentru complicații postabortive. Nu există date care să stabilească legătura dintre incidentele de acest fel, pe de o parte, și înăsprirea supravegherii în spitale sau alte măsuri avînd același scop, pe de altă parte.

11. Rochat 1991: 32. îi mulțumesc Smarandei Mezei că mi-a atras atenția asupra acestui raport.

12. Nu pot explica numărul relativ mare de avorturi înscris în această rubrică pentru 1987. Tabelul ridică o seamă de probleme, dar în același timp este un bun exemplu de manipulare a statisticilor.

13. Roznatovschi 1989. Documentul, marcat „secret de serviciu”, nu a fost făcut public. Următoarea mare categorie de femei care recurgeau la avort (22,8 %) era a celor care, îngrijind cinci copii, aveau dreptul la întreruperea legală a sarcinii. Numai 0,5 % dintre femeile care făcuseră întreruperi de sarcină îndeplineau criteriul vârstei.

14. Un raport privind decesele materne legate de avort în primele cinci luni ale anului 1987 menționa avorturile clandestine, denumite eufemistic decese „datorate factorilor psihosociali”, ca principală cauză a deceselor materne. Din 180 de astfel de decese, 26,6 % au intervenit în afara instituțiilor medicale. Dintre femeile care au reușit să ajungă la spital, aproximativ 24 % au murit la mai puțin de 24 de ore de la internare „ca urmare a condițiilor toxico-septice grave”. Vezi Sebastian 1987: 8.

15. Stephenson *et al.* 1992: 1329; de remarcat totodată că nu există date privind „răspîndirea morbidității postabortive”.

16. Citat în Mezei 1991a: 5. Din totalul femeilor internate, 26,6% aveau nevoie de tratament intensiv pentru infecții avansate, 3,9% au suferit histerectomii și 1,1 % au murit. Din Puia *et al.* Dr B. Marinescu a arătat că în primele 24 de ore problematice erau în special complicațiile pulmonare și hepatorenale. Cangrenele și infecțiile uterine erau mult mai periculoase decât peritonitele.

17. Mezei 1991a: 8. Ea afirmă, de asemenea, că între 1981 și 1989 numărul înregistrat al copiilor orfani de mamă era de 8 004. Și aceste cifre sînt aproximative. Conform datelor comunicate de Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, numărul total al copiilor rămași fără mamă între 1982 și 1988 a fost de 7 918, neincluzînd aici cifrele pentru 1981 sau 1989, ceea ce arată că numărul real era mai mare de 8 004. Indiferent de cifre, este cert că mulți copii au rămas tară mamă.

18. *Prevenirea mortalității materne în România. O analiză a asistenței medicale materne și a mortalității materne cu recomandări pentru un program de maternitate fără riscuri în România, august 1993*, p. 3. într-un eșantion de 1 029 femei, 54 % aveau un copil; 27,5 %, doi copii; 8,1 %, trei copii; 3,8 %, patru copii; 6,5 % aveau cinci sau mai mulți copii. Se pare că eșantionul nu includea și femei fără copii. Studiul confirmă preferința culturală pentru familii cu unu sau doi copii. Smaranda Mezei a furnizat această referință.

Rata mai mare a mortalității la aceste femei se datora probabil vârstei mai înaintate și numărului de încercări de întrerupere a sarcinii. Vârsta și numărul de avorturi sînt interdependente.

19. Ambiguitatea în definirea „mamei” se află în centrul preocupărilor legate de avort: femeia gravidă este deja o mamă care poartă în ea un copil? Are fătul drepturi individuale etc.? în România, problema drepturilor fătului nu se punea; politica, nu individul, definea preocupările în chestiunea avortului. Este demn de remarcat în contextul românesc faptul că femeile gravide, care nu aveau copii, nu erau incluse în numărătoarea statistică a deceselor materne — ceea ce constituia încă un mijloc de a micșora cifrele și așa tulburătoare.

20. îi mulțumesc persoanei care mi-a furnizat această informație.

21. îi sînt îndatorată unui fost devotat activist pe tărîmul obstetricii-ginecologiei, care mi-a pus la dispoziție *Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populației și măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătății și Comisia Națională de Demografie, în vederea îmbunătățirii indicatorilor demografici*. Multe dintre aceste rapoarte se referau la situația demografică în anumite regiuni și la scară națională. Caracterul șablonard al recomandărilor devine evident prin lectura unui singur raport. îi sînt recunoscătoare acestei persoane și pentru ajutorul dat în interpretarea reprezentărilor statistice.

22. Vezi Blayo 1991: 530. Blayo subliniază inexactitatea datelor românești. Extrem de importantă este problema definirii avortului declarat. Chesnais a sugerat că cifrele pentru România sînt mai mari decît s-a presupus. (Smaranda Mezei a făcut prima trimitere la Blayo.)

23. Decesele materne se referă la decesele femeilor de vîrstă fertilă.

24. Vezi Baban 1999:206-207. Statisticile sînt extrase din datele raportate de Ministerul Sănătății la Organizația Mondială a Sănătății. Cifrele din literatura de specialitate sînt ușor diferite.

25. Stephenson *et al.* 1992: 1329. Potrivit lui Baban, între 1969 și 1989 „s-au înregistrat în medie 314 decese materne anual, din cauza unor proceduri clandestine” (1999:206). Ministerul Sănătății a apreciat că, între 1966 și 1989, 400 de femei au murit în medie anual ca urmare a complicațiilor legate de avort. Vezi raportul *Mortalitatea infantilă și maternă în lume și în România, 1995*.

26. Exactitatea cifrei poate fi pusă la îndoială și probabil este vorba despre o subestimare. Acest total a fost citat în Newman 1991: 16, pentru anii 1966-1989. Totuși, multe decese materne datorate avortului ilegal nu au fost înregistrate ca atare la Institutul Medico-Legal sau la morgă. În conformitate cu statisticile acestuia, între 1976 și 1989 au murit din cauza avorturilor ilegale 7 280 de femei, ceea ce arată că totalul de mai sus este prea mic.

27. Vezi *Monitorul oficial al României*, nr. 1, 27 decembrie 1989.

28. În legătură cu raportul avorturi/nașteri vii, vezi Șerbănescu *et al.* 1995: 78; vezi tabelul 1, p. 78, pentru ratele fertilității totale (RET) în mediu urban/rural. Rata fertilității totale a scăzut de la 2,3 nașteri vii anual per femeie între 1987 și 1990, la 1,5 nașteri vii anual între 1990 și 1993. Raportul de 3/1 (avorturi/nașteri vii) a fost comunicat și în „Abortions in Romania Outpace Births by 3-to-1”, *Eugene (Oregon) Register Guard*, 13 mai 1991.

29. Ca și mai sus, există o ușoară variație în cifrele raportate. Vezi, de exemplu, Hord *et al.* 1991: 234; Baban raportează 84 la 100 000 de nașteri vii (1999: 206-207).

30. Vezi Șerbănescu *et al.* 1995: 84 și, de exemplu, Hord *et al.* 1991: 236.

31. După 1989 s-au efectuat mai multe studii privind sănătatea și practicile reproducerii. Cel mai temeinic este *Reproductive Health Survey, Romania 1993, 1995*. Vezi, de asemenea, Baban și David 1994; Hord *et al.* 1991; Șerbănescu *et al.* 1995; Stephenson *et al.* 1992; și *Romanian National Nutrition Survey, 1991: 37*.

Inegalitatea sexelor în asumarea responsabilității contracepției este foarte răspîndită. Dată fiind extinderea permanentă a prostituției și bolilor cu transmitere sexuală, este necesar să subliniez importanța depășirii rezistenței culturale față de utilizarea

prezervativelor. Trebuie aplaudate în acest sens eforturile Societății pentru Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS, afiliată la Federația Română Internațională de Paternitate Planificată). Ministerul Sănătății nu a fost atât de activ pe cât ar fi trebuit, iar Ministerul învățămîntului nu a dorit să se implice în aceste chestiuni.

32. Vezi *Reproductive Health Survey, Romania, 1993*: 167.

33. Vezi, de exemplu, Viorica 1985. Dintre cele 1 870 de femei care au participat la acest studiu, mai mult de trei sferturi aveau sub 45 de ani. Problemele medicale cele mai serioase au fost cele ginecologice și neuropsihice. Referitor la „sex și societate”, vezi Baban 1999: 217-218.

34. Stephenson *et al.* 1992: 1329. Pentru trimiteri suplimentare, vezi, de asemenea, Baban, 1999: 209. Cît privește greutatea la naștere, revelatoare pentru starea de sănătate maternă și infantilă, Baban menționează ca greutate medie la naștere în România „3,2 kg, cu 0,2 kg mai puțin decît media de greutate la naștere pentru copiii din Europa Occidentală, ceea ce indică necesitatea de a îmbunătăți sănătatea maternă și statutul nutrițional”. Debilitatea la copiii români era similară cu cea a copiilor din familiile cu venituri mici din Statele Unite. Vezi *Romanian National Nutrition Survey, 1991* (pp. 6, 7). Potrivit acestui studiu, greutatea redusă față de înălțime era caracteristică mai ales copiilor de la țară în comparație cu cei de la oraș, deși aportul nutritiv era în general adecvat (p. 13).

35. Șerbănescu *et al.* 1995: 76.

36. Acest lucru ridică implicit probleme majore privind abordarea metodologică adecvată studierii anumitor aspecte ale regimurilor totalizante. Interdependențele apărute ca urmare a exercitării controlului statului și planificării centralizate limitează strict ipotezele generale privind autonomia domeniilor distincte de studiu. Cu privire la probleme de studiu înrudite, vezi Scheper-Hughes, *demography without Numbers*, în curs de apariție.

Medicii din România au remarcat o creștere a incidenței afecțiunilor urogenitale la femei, precum și a cancerului de sîn și de col uterin în anii cînd au fost aplicate strategiile politicii demografice. (Diagnosticarea unor cazuri care în alte condiții ar fi putut rămîne necunoscute s-a datorat frecvenței și obligativității examenelor ginecologice.) Este de asemenea evidentă creșterea sterilității secundare. Nu există însă suficiente studii epidemiologice longitudinale care să sprijine afirmațiile legate de strategiile specifice. Pentru exemple sugestive, dar necoroborate, de astfel de date, vezi Mezei 1993: 64-67 și 1991a: 5-6.

Efectele accidentului de la Cernobil au fost de asemenea asociate unei creșteri a malformațiilor congenitale. Următoarea anecdotă se referă la acest aspect: „După accidentul de la Cernobil, cînd a auzit că este vorba de radiații, Bulă și-a pus chiloți de plumb, ca nu cumva să rămînă dator statului cu cei cinci copii”, (vezi Ștefănescu 1991: 104).

37. Comisia Națională de Statistică, *Anuarul statistic al României*, 1993: 117. De remarcat că numărul deceselor infantile la 1 000 de nașteri vii crescuse de la 25,4 la 1 000 în 1988, la 26,9 în 1989. În 1987 revenise la 28,9, apoi a scăzut în anul următor. (în tabelul 7.5 această cifră era de 25,3 la 1 000, indicînd problema deja menționată cu cifrele de bază.)

38. Baban 1999: 209. Ea observă că „în 1968 maternitățile erau copleșite de internări și o mare parte a personalului se afla la rîndul lui în concedii de maternitate”. Rata mortalității infantile era și mai mare în Albania: în 1965 se înregistra

trau 76,1 decese infantile la 1 000 de nașteri vii; în 1970 s-au raportat 97,9 decese infantile la 1 000.

39. Iată în continuare ratele comparative ale mortalității infantile în 1986 sau 1987 în câteva țări europene: Iugoslavia, 27,3; Ungaria, 19,0; Polonia, 17,5; Bulgaria, 14,7; Portugalia (1987), 14,2; Grecia, 12,2; Austria (1987), 9,8; Belgia, 9,7; RDG, 9,2; Scoția, 8,8; RFG, 8,5; Franța, 8,3; Danemarca, 8,1; Norvegia, 7,9; Italia, 7,8; Elveția, 6,8; Finlanda, 5,9; Suedia, 5,9. *Mortalitatea infantilă în R.S. România în anul 1988*, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, 1989.

Rata pentru România era mai apropiată de cea pentru Iugoslavia și Albania, care au rămas destul de ridicate. Din nou trebuie să luăm în considerație și raportarea sub cifrele reale.

40. Pentru ratele comparative, vezi Trebici 1991: 97 și *Hungarian Statistical Yearbook, 1990* [*Magyar Statisztikai Evkönyv 1990*, Budapest Kozponti Statisztikai Hivatal, 1991]. îi mulțumesc Evei Fodor pentru această informație.

41. Cifra este luată dintr-o prezentare verbală făcută de dr Bogdan Marinescu, la vremea aceea ministru al Sănătății; ea este citată în Hord *et al.* 1991: 233. Mureșan 1996 (Anexa 2: 841) dă cifra de 23,3 decese infantile la 1 000 de nașteri vii, pentru 1993.

42. Pentru cifre comparative privind consumul de calorii, vezi Mezei 1993a: 66. Ea prezintă de asemenea informații referitoare la mortalitatea infantilă datorată malnutriției și la probleme de dezvoltare (distrofie). Și aceste date pot fi puse sub semnul întrebării, cu atât mai mult cu cât consumul caloric nu este în sine și de la sine deosebit de important. Cît privește cauzele medicale, vezi Roșea și Popescu 1989: 3; 1991: 7.

43. Roșea și Popescu 1989: 5. Recent a fost pusă în discuție relația dintre greutatea scăzută la naștere și rata crescută a mortalității infantile în Statele Unite, apreciindu-se că nașterea prematură este problema primară, și nu greutatea sau dimensiunea. Vezi Boday 1995: B7.

44. Vezi *Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populației și măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătății și Comisia Națională de Demografie, în vederea îmbunătățirii indicatorilor demografici*, 6 martie 1984, p. 9. Raportul este păstrat în Arhivele Statului, aflate în custodia armatei din 1990.

45. Conform datelor obținute de la Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, dinamica deceselor infantile nu a furnizat dovezi despre faptul că înregistrarea cu întârziere a nașterilor ar fi modificat semnificativ statisticile mortalității infantile sau, mai degrabă, prezentarea lor oficială. De exemplu, în 1973 s-au înregistrat 3 114 decese infantile în primele șase zile după naștere, dintr-un total de 14 444 de decese infantile în întregul an. Din acest total, 9 377 de decese au intervenit la vârste cuprinse între 28 de zile și 11 luni. În 1988, din 9 643 de decese infantile, 1 564 s-au produs în primele șase zile; 6 724 s-au produs în intervalul 28 de zile—11 luni.

Presa occidentală a raportat că nașterile nu erau înregistrate timp de o lună sau chiar șase săptămâni. Dar nu există dovezi în sprijinul acestei afirmații. Referitor la decesele copiilor neînregistrați, vezi și Scheper-Hughes, în curs de apariție, potrivit căruia brazilienii săraci îngroapă adesea copiii născuți morți și pe cei născuți prematur în curtea din spatele casei. În România, persoanele care nu pot plăti costul unei înmormântări la cimitir își îngroapă rudele în cimitire pentru săraci, la mar-

ginea satului, de exemplu. Nu se știe în ce măsură acest obicei era practicat pentru copii.

46. Vezi Malceolu și Iancu 1989: 2, 16. În prezentarea făcută în 1991 în fața Camerei Deputaților, ministrul Sănătății, Bogdan Marinescu, a raportat că rata mortalității pentru această grupă de vîrstă rămînea printre cele mai ridicate din Europa — 2,0 la 1 000. Mare parte din aceste decese era atribuită accidentelor. Publicat în *Monitorul oficial*, nr. 168, partea a II-a, p. 14.

47. Îi mulțumesc persoanei care mi-a pus la dispoziție acest exemplu tipic de raport scris. În anii '80, problema consumului de zahăr a fost puternic afectată de raționalizarea produsului. Eva Fodor a sugerat deosebirea de glucide. Ruth Milkman a subliniat importanța laptelui pentru copii, aliment greu de procurat în anii '80.

48. Le sînt recunoscătoare lui David și Sheilei Rothman care mi-au trimis proiectul Raportului Helsinki ai cărui coautori au fost (Helsinki Watch 1990). Toate celelalte trimiteri se regăsesc în Helsinki Watch 1990. Autorul lucrării despre SIDA este Păun (1988).

49. Mi s-a dat un exemplar al acestei broșuri, prezentată în momentul acela în cabinetul unui medic la care fusesem trimisă. Studenții medici susțin că la sfîrșitul anilor '80 sîngele donatorilor nu mai era testat. Afirmările din această broșură nu trebuie luate în considerare cînd ne referim la faptul că epidemia de SIDA la copii s-a datorat în mare măsură microtransfuziilor și reutilizării seringilor nesterilizate.

Dezinformarea legată de SIDA a ajuns subiect de bancuri: „întrebare: De ce nu e SIDA în România? Răspuns: Pentru că SIDA este boala secolului XX!” în umorul negru al momentului, singura persoană afectată era însuși Ceaușescu:

„— Știi că Ceaușescu are SIDA?

— ?!

— Are Sindromul Isteriei Distructiv-Agresive." (Vezi Ștefănescu 1991: 161 și, respectiv, 125).

50. Helsinki Watch 1990: 7. Autorii s-au referit de asemenea la „planul” donărilor de sînge. Donatorii de sînge erau răsplătiți pentru sîngele donat, cu compensații sub diverse forme, de exemplu o sumă minimă de bani, mese etc. Lipsa testării a contribuit la contaminarea rezervelor de sînge.

51. Obiceiul a contribuit și la rîspîndirea în România a unei epidemii de hepatită B. Incidența hepatitei acute B la nou-născuți a crescut de la 21,5 la 100 000 în 1984, la 192,7 la 100 000 în 1989; ea a crescut de asemenea, dar într-o măsură mai mică, la copiii sub paisprezece ani. Cu toate acestea, testarea sîngelui nu a fost reintrodusă. Vezi Nicholas 1990: 9.

52. Helsinki Watch 1990: 7. Nicholas (1990: nota 47) menționează că se făceau transfuzii copiilor care nu fuseseră abandonați: în maternități, „transfuzii de 10-20 cc. de sînge integral”, netestat, se făcuseră copiilor născuți sub greutatea normală, din mame prost hrănite. Transfuziile de sînge erau considerate o „terapie generală de sprijin”. Vezi și Beldescu 1990 (îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru această din urmă referință).

53. Acest număr este specificat în *Anuarul statistic al României, 1994*: 258 și provine din datele Ministerului Sănătății. Cifrele venite inițial din România erau mai mici și nediferențiate în funcție de modul de transmitere. Așa cum este valabil pentru toate dovezile statistice disponibile, cifrele citate în diferite studii nu

corespund. Vezi, de exemplu, datele adunate de Direcția Generală de Medicină Preventivă și Promovare a Sănătății la 31 decembrie 1994 pentru Organizația Mondială a Sănătății, care menționează un număr total de 2 715 cazuri SIDA la copii. Vârstele nu sînt specificate.

Factorii sociali legați de cazurile de SIDA au complicat problemele de tratament și îngrijire. Știind că acești copii urmau să moară, majoritatea oamenilor nu vedeau nici un motiv ca să risipească pe ei resursele precare, inclusiv afecțiunea umană. Sărăcia și fatalismul îi proteja pe cei în viață, pe seama suferinței sporite a celor bolnavi și muribunzi. Referitor la abandonarea copiilor în grija Domnului, vezi Scheper-Hughes 1992.

54. Bohlen 1990a și 1990b; Hiltz 1990.

55. Probabil că aceste cifre se referă la cazurile avansate de SIDA.

56. Preocuparea este justificată; în același timp, implicarea organizațiilor occidentale se poate să fi contribuit la ameliorarea pe termen scurt a crizei imediate. Rămîne de văzut dacă numărul de cazuri de SIDA la nou-născuți/copii va continua să crească. Potrivit datelor cuprinse în *Romanian National Nutrition Survey, 1991*, majoritatea cazurilor HIV-pozitive au apărut la copiii mai mici de doi ani. Datele sugerează că „cohorta de copii» născuți în 1988 și 1989 era supusă unui risc mai mare și că riscul a scăzut pentru nașterile ulterioare" (26). Date clasificate cu grijă ar contribui la o înțelegere mai bună a fenomenului. Raportul Ministerului Sănătății intitulat *Situation de l'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie, 1995*, prezintă o serie de propuneri de abordare a problemei HIV-SIDA în România. (îi mulțumesc lui Stelian Tănase pentru acest raport și lui Andrei Pop pentru evidențierea discrepanțelor dintre cifrele raportate.)

57. Vezi *Situation de l'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie, 1995*. Proporția de cazuri de SIDA la copiii instituționalizați nu este specificată.

58. Constanța avea cea mai mare incidență de SIDA la nou-născuți și se presupune că a fost punctul de intrare a bolii în România.

59. După 1989 prostituția s-a răspîndit în întreaga Europă de Est. Cu cît înaintăm mai mult spre est, cu atît mai vizibile devin semnele acestei meserii străvechi. Prostituția oferă femeilor — căsătorite sau nu —, confruntate cu inflația și șomajul, un mijloc de a obține valută forte. Cîștigul cîtorva nopți de lucru ține multe familii pe linia de plutire sau le oferă posibilitatea să cumpere bunuri acum disponibile peste tot, dar pe care adesea nu și le pot permite. Vezi și Kligman 1996. Cînd am încercat să stau de vorbă cu ele, prostituatele au fost intimidat de prezența mea și a unui coleg francez. Se temeau că eram de la poliția secretă și venisem să le arestăm. Cirula zvonul că statul dorea să sindicalizeze prostituatele pentru a putea controla bolile cu transmitere sexuală. Femeile nu erau convinse; în schimb credeau că, sub pretextul controlului sanitar, statul urmărea să le controleze veniturile și să continue obiceiurile de supraveghere din trecut. Modul lor de a gîndi nu este deloc surprinzător, date fiind experiențele anterioare cu examene ginecologice obligatorii din motive de „sănătate".

60. Kertzer 1993. Trebuie subliniat că abandonarea copiilor nu este un obicei provenit din Italia. El era bine cunoscut în Franța la mijlocul secolului al XVIII-lea. Vezi Donzelot 1979: 26. Kertzer abordează rolul Bisericii catolice în instituționalizarea copiilor abandonați.

61. Ușurința cu care se intra și se ieșea dintr-un spital fără a fi observat poate fi greu de înțeles pentru occidentali. Unele femei părăseau pur și simplu spitalul când doreau ele, fără a anunța pe nimeni. Copiii lor rămăneau pupili ai statului. Interzicerea avortului a făcut ca un număr tot mai mare de copii nedoriți să fie abandonați. Referitor la copiii nedoriți, vezi David *et al.* 1988.

62. Vezi Kligman 1988. Relațiile de rudenie nu mai depind de proximitatea geografică. Să nu uităm că adesea cuplurile din mediul urban își trimit copiii la bunicii care trăiesc la țară, pînă ce copiii ajung la vîrsta școlară (rezolvîndu-și astfel temporar problema îngrijirii lor). Alții se bazează pe sprijinul material oferit de rudele din străinătate. Variațiile sînt complexe.

63. Lipsa bunurilor de strictă necesitate a făcut dificilă creșterea copiilor. Orfelinatele erau pline și în Polonia. Așa cum se arată în cele ce urmează, unii dintre acești copii au fost adoptați pe valută forte. Vezi „Boom in the Baby Trade”, 1988.

64. Atenția presei internaționale s-a concentrat asupra acestor sumbre povești umane. Vezi, de exemplu, Dobbs 1990a: A1 și 1990b; Breslau 1990: 35; Binder 1990: A8; Sachs 1990; Battiată 1990; Sarler 1991: 18-30; Olszewski 1991: 7-11.

65. Deslușirea complexităților „sistemului de orfelinate”, cum l-au numit unii, nu intră în preocupările acestui capitol. În 1990 specialiștii au elaborat un raport multidisciplinar privind bunăstarea copiilor; sînt recunoscătoare pentru exemplarul din proiect pe care l-am primit: *Studiu privind optimizarea vieții unor categorii sociale defavorizate și cu precădere a minorilor din instituțiile de ocrotire socială*. Se vorbea mult că unii tineri fuseseră selecționați și formați să devină garda specială a lui Ceaușescu. Așa cum s-a arătat în Helsinki Watch 1990, casele de copii aparținînd de Ministerul Sănătății și Ministerul învățămîntului nu erau așa de înspăimîntătoare ca cele pentru handicapați. Referitor la protecția drepturilor copiilor și la organizarea instituționalizată a îngrijirii copiilor, vezi și *Situația copilului și a familiei în România*, 1995, pp. 75-101 (îi sînt îndatorată lui Ioan T. Morar care mi-a obținut acest raport). Este remarcat faptul că instituționalizarea pe termen lung e dăunătoare dezvoltării copiilor (p. 79).

66. Vezi *Situația copilului și a familiei în România*, 1995. S-a remarcat că accentuarea caracterului medical al îngrijirii nu era stimulativă „pentru dezvoltarea umană, ci extrem de traumatizantă, generînd handicapuri și boli cronice”. Mai mult, nu există statistici adecvate privind copiii abandonați, cuprinși în instituții; mulți copii nu au încă documente oficiale de identitate. Vezi și un studiu anterior, *Causes of Institutionalization of Romanian Children in Leagăne and Secții de Distrofici*, 1991.

67. S-a descoperit de curînd că tineri care au depășit vîrsta legală de optsprezece ani au continuat să trăiască ilegal în aceste case de copii. Nepregătiți pentru viață în societatea postcomunistă și fără a avea alte opțiuni, copiii au creat prin prezența lor alte probleme, precum aceea a abuzului sexual. Vezi *Situația copilului și a familiei în România*, 1995: 80.

68. Vezi Sachs 1990: 18. C. Sarler a afirmat că problema neglijării sistematice era răspîndită. Vorbînd despre românii cu care a venit în contact cît a lucrat în România ca asistentă britanică, ea a remarcat: „Parcă ar fi murit compasiunea în ei” (Sarler 1991: 22).

69. Datele disponibile sînt neclare în acest punct. Se pare că vîrsta de trei ani delimita responsabilitățile Ministerului Sănătății privind îngrijirea copiilor instituționalizați, indiferent de starea acestora.

70. Trebuie remarcată aici suprapunerea intereselor părinților cu cele ale statului. De asemenea, parcă anticipînd evenimentele, în decembrie 1988 în ziarul partidului a apărut un articol despre condițiile nesatisfăcătoare dintr-o casă de copii (N. Roșea 1988). S-a confirmat că problema o constituiau abuzurile locale: copiii erau bătuți, forțați să muncească împotriva voinței lor în timpul vacanțelor și nu primeau tratamente medicale. Trebuiau luate măsuri adecvate împotriva celor care, din neglijență, pusese în pericol viitorul celor 75 de copii. Stigmatul social asociat persoanelor handicapate era susținut de politica statului. Pentru că familiile care aveau astfel de copii nu primeau sprijin financiar pentru îngrijirea lor, unii părinți simțeau necesar să-și plaseze copiii în instituții de stat. Vezi *Situația copilului și a familiei în România*, 1995: 81.

71. Primul citat este din Battiată 1990: A1; al doilea este din Nachtwey 1990: 28. Potrivit unui raport privind drepturile copiilor în România, totalul de 100 000 de copii instituționalizați în 1990 reprezintă o estimare; cifrele pentru 1991 și 1992 sînt declarate exacte: 92 000, respectiv 91 800. Vezi Comitetul pentru Protecția Copilului, *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului — stadiul aplicării în România*, Buletin 4: 18, 1994 (Departamentul Informațiilor Publice, București), pp. 31-32 (îi mulțumesc lui Ioan Morar, care mi-a procurat acest raport). Exactitatea cifrelor de mai sus trebuie pusă sub semnul întrebării. Rapoartele disponibile prezintă date cu mari variații. „Copiii” instituționalizați sînt o pată pe imaginea României posteeaușiste.

72. *Engageons-nous pour les enfants roumains; Grijă pentru copiii noștri; The Care of Romanian Children*, Romanian Information Clearing House, București. Guvernul României a adoptat măsuri legislative pentru abordarea numeroaselor dificultăți asociate drepturilor și îngrijirii copiilor, în conformitate cu prevederile Națiunilor Unite. Vezi raportul guvernamental *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului — stadiul aplicării în România*, 1994: 9-15, pentru enumerarea acestor măsuri.

73. Referitor la romi, vezi Zamfir și Zamfir 1993; Merfea 1991; și *Situația copilului și a familiei în România*, 1995: 89-101.

74. „Protection and Education of Disadvantaged Children”, f.d.: 1-2. „Orfanii, copiii abandonați și/sau copiii cu deficiențe fizice sau mentale” erau plasați în următoarele tipuri de instituții: creșe (60), case de copii preșcolari și școlari (214), școli speciale de pregătire și reeducare (4), instituții pentru protecția socială și educarea specială a copiilor și tinerilor handicapați (248), grădinițe și școli speciale (153), școli internat (16), școli speciale de reeducare (2), centre de zi pentru educare și recuperare (212), școli profesionale speciale (39), licee și școli post-liceale speciale (10), cămine-spital pentru minori (28). (îi mulțumesc Ioanei Ieronim pentru această informație.)

Cifrele privind adopțiile anuale după 1990 prezentate de Ministerul Afacerilor Externe și de Ministerul Justiției sînt diferite, deși nu semnificativ, din punct de vedere statistic. Cu toate acestea, este interesant să ne gîndim ce s-a întîmplat cu corpurile absente.

75. După cum raportează *Situația copilului și a familiei în România*, creșterea cea mai accentuată a numărului de copii instituționalizați s-a produs în cele mai sărace regiuni ale României: „Maramureș, Iași, Botoșani, Satu Mare, Vaslui” (p. 80).

76. Chatelot: 1995: 14. (Plecarea organizației Medici fără Frontiere a fost anunțată în Franța și în România.) Raportul *Situația copilului și a familiei în România*, pp. 78-79, critică la rîndul lui îngrijirea de tip exclusiv medical acordată copiilor aflați sub autoritatea Ministerului Sănătății.

77. Baza pentru această discuție a fost publicată în Kligman 1992.

78. Anual, numărul de adopții internaționale a variat între 18 000 și 20 000 de copii. *România: înfierea de copii români de către cetățeni străini*, 1991: 10.

79. Legea 11/ 1990 a fost publicată în *Monitorul oficial*, nr. 95, 1 august 1990.

80. Primele cifre provin de la Ministerul Justiției, 1 martie 1995. Vezi și foarte utilul raport *România: Înfierea de copii români de către cetățeni străini*. In acele trei luni, americanii au adoptat 240 de copii; italienii, 197; germanii, 195; francezii, 151; canadienii, 146; britanicii, 81; belgienii, 76; elvețienii, 52; și neozelandezii, 49. Sirienii, ciprioții, austriecii, mexicanii și alte națiuni au adoptat de asemenea copii. Vezi p. 37.

81. Lawson 1991: B1. Prin comparație, adopțiile de copii sud-coreeni de către cetățeni americani, în aceeași perioadă, s-au ridicat la 1 534.

82. Referitor la adopții în anii regimului, vezi „Boom in the Baby Trade”, 1988; Dempsey 1989; Galainena 1989: 97-110.

83. Citat în Galainena 1989: 97. Numărul de adopții efectuate de francezi este menționat la p. 98.

84. Citat în Sarler 1991:26.

85. Așa cum populația evreiască a scăzut în anii postbelici prin emigrare, romii au părăsit România emigrînd la rîndul lor. Nu intră în preocupările acestui capitol o explorare a diverselor consecințe ale emigrării romilor, în special către Europa Occidentală. La început, cînd romii erau adoptați din orfelinat, au existat români care și-au exprimat disprețul față de străinii care îi salvau pe romi în loc să-i salveze pe copiii „români” săraci. Apoi romii au fost înfierați pentru dorința de a-și vinde copiii. Ei nu erau singurii care făceau acest lucru. Cererea era suficient de mare pentru a-i încuraja pe cei ce vindeau să sporească oferta produsului lor: copiii. Dezvoltarea adopției internaționale după 1990 ar putea constitui subiectul unei monografii de sine stătătoare.

86. Vezi, de exemplu, Hunt 1991; O'Hanlon 1991; și Sarler 1991, printre multe asemenea articole. În același timp, adopția reprezintă un rezultat potențial pozitiv pentru copiii altfel nedoriți.

87. Vezi Scheper-Hughes 1990: 57-62.

88. Adopția internațională este o parte a politicii reproducerii.

89. Mai mult, nu intenționez să glosez pe marginea rolului corupției instituționale în adopțiile internaționale.

90. Răspunsul la acest chestionar a fost voluntar; de aceea nu pretind că el este reprezentativ. Oficialitățile consulare au afirmat că această distribuție reflecta tendințele generale.

91. Să ne reamintim distincția în ce privește orfanii sociali; definiția utilizată de legislația imigrației din Statele Unite este mai restrînsă și a contribuit la ambi-

guitățile implicate în cazurile problematice. Discuția referitoare la adopții se concentrează în continuare asupra cazurilor în care au fost implicați americani și români. Despre adopțiile de copii români de către americani s-a scris mult și ele au devenit o chestiune centrală a acordării clauzei națiunii celei mai favorizate pentru România, după perioada Ceaușescu (vezi mai jos).

92. Comentariul lui a fost foarte pertinent. Pe măsură ce în Congres se desfășurau dezbaterile privind acordarea clauzei națiunii celei mai favorizate pentru România, părțile interesate au distorsionat și mai tare ceea ce constituia o situație complexă, dificilă, transformând-o într-o dramă de senzație.

93. O'Hanlon 1991:8.

94. Incapacitatea de a comunica a făcut mai ușoară evitarea durerii emoționale pe care ar fi provocat-o cunoașterea explicită a coerciției. Mulți au scris însă în chestionarul ambasadei că necunoașterea limbii române a constituit pentru ei un handicap considerabil. Ei au fost supuși percepției unor onorarii exorbitante și regulilor mereu schimbătoare ale jocului.

95. Pentru o relatare detaliată a acestor experiențe, vezi Kligman 1992: 405-420. Îi mulțumesc funcționarului de la Consulatul Statelor Unite care mi-a dat numele satelor din fruntea listei localităților „furnizoare de copii”. Controlul de tip mafiot al acestei piețe s-a văzut imediat. Pentru ca nimeni să nu presupună că numai românii se ocupau de această afacere, am fost informată că o deținută americană eliberată condiționat cumpărase o camionetă și se deplasase în nordul țării, unde găsisse copii pentru potențiali părinți. O dată pe lună ea se prezenta la ambasadă, care funcționa ca ofițerul ei de verificare (*parole officer*). Dimensiunea internațională a adopției are multe fațete.

96. Copilul în vîrsta de un an și jumătate al femeii era atunci în drum spre Statele Unite. Un cuplu belgian o adoptase pe fiica ei de trei ani, dar o înapoiasse părinților după ce examenul medical a dezvăluit că fetița suferea de hepatită B. Străinii nu au cerut familiei să le înapoieze cei 400 de dolari plătiți în schimbul copilului. Pentru unii părinți adoptivi hepatita B și SIDA au devenit subiecte litigioase. Incidența cazurilor de hepatită B și SIDA a fost prezentată în raportul *România: înfierea de copii români*, mai ales pp. 39-40; sînt reproduse fragmente dintr-un articol publicat în *The Lancet*, 1990: 1592-1593. Oficialitățile consulare au mărturisit că unii părinți adoptivi, care cunoșteau situația îmbolnăvirilor de SIDA la copiii din România, au fost indignați de obligativitatea testului HIV impusă de legislația americană a imigrării. Un film documentar privind adopția de copii instituționalizați a dat simbolic o palmă legii, printr-o scenă în care unui copil infectat cu virusul HIV i s-a refuzat intrarea în Statele Unite, dar i s-a permis intrarea în Franța. Francezii nu impuneau regulamente care păreau să funcționeze împotriva intereselor acestor copii. Totuși, nu îmi propun în această discuție să cercetez ale cui interese au fost mai bine servite. Unii copii adoptați de americani au fost ulterior abandonați, cînd au fost depistați pozitiv la testul HIV.

97. Îi sînt recunoaștoare lui Nancy Scheper-Hughes care mi-a atras atenția asupra acestui zvon, înainte de a-l sesiza eu însămi. Vezi Scheper-Hughes 1990. În *New York Times* apar periodice articole despre acest subiect.

98. Republicată în *Monitorul oficial*, nr. 159, 26 iulie 1991 (publicată inițial în nr. 147, 17 iulie 1991). Abuzuri similare s-au produs și în alte părți ale lumii. Rusia a pus capăt adopțiilor internaționale atunci cînd piața adopțiilor particulare

și alte probleme legate de au început să înflorească. Vezi, de exemplu, Efron 1994.

Legea revizuită a adopțiilor din Rusia include elemente ale legii revizuite a adopțiilor din România. De exemplu, străinii pot adopta un copil (chiar sănătos) numai după șase luni, perioadă în care sînt căutați potențiali părinți în Rusia (vezi Stanley 1995: A1, 6). Ucraina a restrîns la rîndul ei adopțiile străine, pentru a diminua presupusele „cazuri de vînzare a copiilor” (vezi articolul lui C. Lapychak, „Ukrainian Parliament Restricts Child Adoptions by Foreigners”, *OMRI Daily Digest* II: 22, 31 ianuarie 1996).

99. Unii români au acuzat guvernul că, în propriul său profit, privează oamenii obișnuiți de unul dintre puținele mijloace prin care pot cîștiga bani. Străinii au protestat și ei față de această lege, criticînd guvernul României că împiedică copiii români să ajungă la o viață mai bună. Într-o actualizare a ghidului adopției de copii români, autoarea rezumă consecințele legii. Ea încheie cu cuvintele „Dumnezeu să vă binecuvînteze în efortul de a salva un copilăș” (vezi Del Vecchio 1991). Este important de remarcat că există persoane care își leagă speranțele de porțițele legislației de reglementare a adopției, pentru că în Statele Unite nu li se acordă autorizația de a adopta un copil.

100. Creșterea infertilității a fost asociată cu poluarea, malnutriția și deteriorarea fundamentală a condițiilor traiului zilnic. Nu există studii epidemiologice. În privința adopțiilor interculturale, la un moment dat activiștii romi au propus o excepție de la lege în favoarea copiilor de romi, menționînd condițiile speciale cărora aceștia le sînt supuși în România. În speță, se spera ca romilor străini ce doreau să adopte copii de romi să li se permită să sară peste perioada de așteptare. Cei care au adoptat copii de romi fără a fi ei înșiși romi au format grupuri de sprijin și s-au angajat să-și educe copiii în spiritul culturii lor materne.

101. Corupția asociată adopției de copii români continuă să funcționeze în pofida legii care urmărește să blocheze traficul. Vezi, de exemplu, S. Ionescu, „O fetiță înfiată în România este subiectul unui scandal de presă în Italia”, *Evenimentul zilei*, 24 iulie 1995; C. Streie, „Cazul unei fetițe înfiate în România este subiect de discuție în parlamentul italian”, *Evenimentul zilei*, 6 august 1995. (Îi sînt recunoscătoare Adrianei Baban care mi-a atras atenția asupra acestui caz.)

102. De exemplu, Consutul Statelor Unite a dat vize pentru 227 de copii în 1994 și 334 în 1995. La mijlocul anului 1997 dăduse deja 303 vize.

103. Faptul a fost semnalat în *Adevărul*; vezi Pepel 1994: 3. Vezi, de asemenea, Alstein 1992 (articol prelucrat). O stare de incertitudine juridică a afectat soarta orfanilor slovaci, aflați în Republica Cehă după divorțul de catifea care a scindat Cehoslovacia în două părți. Vezi Murphy 1995.

104. Vezi, de exemplu, Perlez 1994.

105. Citatul provine din cuvîntarea reprezentantului american Richard Pombo (republican, California), rostită la 13 martie 1993. Casa de copii la care mă refer se află la Sighetul Marmației, Maramureș. Prezentarea tendențioasă realizată de televiziune a fost tulburătoare, pentru că acești copii ar putea beneficia de ajutor. Dar încălcarea legii nu este calea cea mai potrivită de a acționa (oficialitățile Ambasadei Statelor Unite au confirmat, la rîndul lor, că presa a făcut o prezentare distorsionată) (vezi ABC News „20/20”, transcrierea #1313, martie 1993).

106. Ambiguitatea a fost verificată de oficialitățile Ambasadei Statelor Unite. În iulie 1995, soarta copiilor era în continuare învăluită în ambiguități. Perioada

de tratament de un an, pe care o necesitau mulți dintre acești copii, a expirai, la fel și vizele lor. Cu toate acestea, informațiile despre locul unde s-ar afla ei sînt ținute secret. Un copil a fost depistat la o familie de penticostali. Insistențele părinților ca fata să fie înapoiată au fost ignorate. Din păcate, nu intră în preocupările acestui capitol să ne oprim asupra manipulării „tratamentului medical” ca mijloc de ocolire a regulamentelor de adopție. Este cert însă că, în cazul prezentat, există nenumărate nereguli ce pun sub semnul întrebării etica persoanelor implicate.

107. îi mulțumesc profesorului Mihai Pop care mi-a amintit că apariția problemei copiilor străzii în mediul urban din România este parțial rezultatul strategiilor politicii demografice. Din păcate, relatările din presă și studiile socioetnografice privind viața acestor copii sînt restrînse. (Relatările presei sînt și ele partizane.) Deși diverse organizații guvernamentale și neguvernamentale au început să se ocupe de acești copii, nu am putut obține informații despre eforturile lor sau despre analizele pe care le-au efectuat. Prezentarea sumară pe care o fac acestei situații se bazează în exclusivitate pe raportul *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului*, pp. 41—43 (doresc să-i mulțumesc încă o dată lui Ioan T. Morar, care mi-a procurat acest raport).

108. *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului*, p. 43. Spălarea nesolicitată a parbrizelor, atunci cînd mașina este oprită la semafor, reprezintă o practică obișnuită la tinerii săraci.

109. Nu există date care să sprijine afirmația. Atitudinile rasiste față de romi sînt frecvente peste tot în Europa Centrală și de Est și continuă să joace un rol important în România postsocialistă.

— 110. *Ibid.*: 73.

" 111. Vezi nota 32 de mai sus și Kligman 1992: 402-404. Folosirea avortului ca mijloc de control al fertilității predomină în regiune. Scăderea ratei natalității sporește îngrijorarea cu privire la înlocuirea populației susținînd totodată retorica naționalistă și antiavort.

112. Aceasta este o problemă pentru toată Europa de Est. O ungueroaică (din Ungaria) comenta că s-a simțit obligată să folosească prezervative cu străinii, dar nu cu ungurii. Vezi Perlez 1993.

113. în general, interzicerea avortului are mai puține consecințe pentru femeile cu resurse. Indiferent de prevederile legii, ele pot să suporte costul întreruperii ilegale de sarcină sau al „turismului pentru avort”. Acesta din urmă este o practică cu tradiție în țările catolice. Femeile din Polonia postsocialistă, de exemplu, călătoresc astăzi în țările baltice pentru un avort legal.

114. Raționalizarea statistică a marjei de eroare pozitivă sau negativă nu diminuează problema de interpretare de care ne ocupăm. Această problemă generală de metodologie a fost abordată de Scheper-Hughes (1999). Fără îndoială că în România decesele copiilor instituționalizați nu au fost raportate în totalitate. Moartea lor, ca persoane social(ist)e neproductive, a fost probabil considerată nesemnificativă. Implicațiile pentru evaluarea proporțiilor genocidului și a complexității complicității cu acesta nu se dezvăluie prin analiza statisticilor. Distorsionările, tăcerile și omisiunile dezvăluie în același timp și preocupări etice. Relația dintre statistică, reprezentare și puterea politică, precum și importanța specială a acestei relații în timpurile moderne sînt cercetate de Asad (1994).

8

CONSTRÎNGEREA ȘI POLITICA REPRODUCERII

1. Hord *et al.* 1991: 238. ••>•

2. „Abortion: One Romania Is Enough”, *The Lancet* 345 (8943) (21 ianuarie 1995): 137-138. Norma McCorvey, alias Jane Roe, a fost catalizatorul reformei avortului în Statele Unite, în *Roe v. Wade*.

3. „Contractele sociale” de după 1968 dintre cei aflați la putere și cei subjugăți au fost diferite în țările blocului est-european. Poziția lui Kadar — „dacă nu ești împotriva noastră, ești cu noi” — era total diferită de atitudinea tot mai pronunțată neostalinistă cu care Ceaușescu aborda relațiile stat-societate. Dar cercetarea acestui aspect nu intră în preocupările lucrării de față.

4. Vezi Ioniță 1996.

5. Mă inspir din nou din fina caracterizare făcută de Jan Gross statului spoliator (1988), în special la paginile 234-238. El arată că statele totalitare au fost state spoliatoare prin aceea că au spoliat oamenii și dorința lor de asociere: „Noutatea totalitarismului sovietic consta în efortul lui universal de a preveni *orice fel de* asociere. Dar asocierea cu semenii face parte din natura umană. [...] Oare n-au dorit sovieticii dintotdeauna să făurească «un om nou»? Este ciudat, dar, deși asociem totalitarismul cu Organizația — scrisă cu literă mare —, el privește, de fapt, individul. Totalitarismul poate destul de ușor să distrugă organizațiile, însă pentru a împiedica asocierile el trebuie să acționeze asupra individului, ca să elimine tentația” (p. 235). Ce mecanism este mai eficient în acest scop decât controlul asupra corpului uman, asupra intimității, a sexualității?

6. Ilegalității și comuniștii din perioada lui Gheorghiu-Dej s-au implicat mai mult din convingere, decât din necesitate înțeleasă. Horvath și Szakolczai caracterizează tensiunea fundamentală din interiorul sistemului comunist ca o tensiune „între frică și fidelitate”, mai curind decât între „represiune și frică”. Ca și alții, ei fac următoarea observație: „Comunismul s-a autodizolvat atunci când eșecul și absurditatea lui au devenit evidente pentru secțiunile esențiale ale partidului” (Horvath și Szakolczai 1992: 212-213). Analiza lor incitantă nu se aplică în totalitate României; mulți dintre cei care și-au menținut pozițiile anterioare nu au pus semnul egalității între anticeaușism și anticomunism.

7. Nemulțumirea față de locul de muncă nu însemna că muncitorii erau liberi să-și aleagă alt loc de muncă. Buletinele de identitate disciplinau totodată mișcarea și comportamentul forței de muncă. Muncitorii necalificați dispuneau de o libertate de mișcare mai mare. Pentru a scăpa, unii muncitori „renunțau” și se integrău în migrația muncitorilor sezonieri pentru a-și câștiga existența. ~

8. Kundera 1995: 24.

9. Ea face parte din dilema zarzavagiului lui Václav Havel, menționată în introducere: de ce să pună sloganul comunist în vitrină? Vezi Havel 1985. Referitor la colaborare, vezi Sampson 1990: 1-10, sau cazul ceh de *lustrație* care l-a implicat pe Jan Kavan, în Weschler 1992.

10. Kundera 1995: 24.

11. Folosirea amenințărilor este o tactică clasică în anelele torturii din lumea întreagă; românii nu fac excepție în această privință. Utilizarea propozițiilor condiționale îl lăsa pe ascultător pradă demonilor îndoielii.

12. Gross 1988: 233-234.
13. Se crede, în general, că solidaritatea la vîrfurile Securității a fost destrămată și că acest lucru a jucat un rol important în evenimentele din decembrie 1989.
14. Vezi Scott 1990: 140-154, referitor la bîrfe, zvonuri și rolul anonimului. Deși bîrfa, bancurile și zvonurile fac parte din arsenalul celor lipsiți de putere în regimurile care dispun de aparate de propagandă, acel arsenal este mînuit și de oamenii de la putere, în propriul interes. Acest lucru complică într-o oarecare măsură analiza artei de a rezista, exersată la toate nivelurile ierarhiei politice. Cu privire la circulația zvonurilor în România, vezi Sampson 1984b.
15. Membri importanți ai partidului și ai poliției secrete susțin că în acel moment se plănuia o rezistență politică, deși nu există dovezi sigure în acest sens.
16. Sayer (1994: 377) subliniază: „Hegemonia statului este în același timp și cel mai sensibil punct al acestuia, tocmai pentru că ea depinde de oamenii care trăiesc ceea ce știu că este, de cele mai multe ori, o minciună.”
17. Timișorenii sînt, fără îndoială, eroii căderii soților Ceaușescu. Ar fi avut bucureștenii curajul să meargă mai departe dacă nu ar fi fost vărsarea de sînge de la Timișoara? Evenimentele din 16-25 decembrie 1989 rămîn învăluite în mister. Lovitură de stat, răscoală sau revoluție? Vezi, între alții, Ramesh 1993 și Verdery și Kligman 1992.
- Trecuseră 24 de ore de la momentul cînd Ceaușescu se împotmolise în discursul său televizat din timpul unei adunări oficiale, în fața unei națiuni alienate, pînă la momentul cînd elicopterul l-a luat pentru totdeauna de la sediul Comitetului Central. Într-un articol anterior am făcut observația că românii considerau că au înfăptuit în zece zile ceea ce polonezilor le luase zece ani. Cele zece zile au început cu răpăitul gloanțelor în Timișoara și s-au încheiat cu uciderea lui Ceaușescu de către plutonul de execuție (vezi Kligman 1990: 395).
18. Soljenitîn 1974. îi mulțumesc lui Stelian Tănase care, într-o discuție despre un subiect asemănător din *Power of the Powerless* a lui Havel, mi-a amintit acest discurs anterior al lui Soljenitîn.
19. Această expresie pertinentă a fost consacrată de Jowitt (1992: 269-283).
20. În ultimele ei clipe de viață, Elena Ceaușescu le-a spus soldaților din plutonul de execuție că le fusese ca o mamă. Completul militar a legitimat uciderea printr-un act de justiție; drumul către democrație a fost pătat cu sînge.
21. Vezi, de exemplu, Levy-Simon 1988; Goldberg și Kremen 1990; Northrop 1990; Dabelko și Sheak 1992; Mutări, Aslanbeigui, Pressman și Summerfield 1996.
22. Privilegiul constituie baza generozității și în același timp o meschinărie a spiritului. Este o ironie faptul că cei care susțin drepturile abstracte ale fătului o fac într-o lume construită din modele sociale și discursuri, pur și simplu inexistente în realitate. Nereușita republicanilor de extremă dreaptă de a accepta „realitatea empirică” (privind valorile familiei și politica antiavort) îi transformă în aliați ciudați și, fără îndoială, reticenți ai postmodernismului!
23. De-a lungul istoriei, Biserica catolică a încercat să influențeze comportamentul fertil, iar în secolul nostru a utilizat influența sa asupra guvernelor pentru a-și susține interesele.
24. David 1994: 346.
25. Controlul fertilității a fost adesea înhămat la atelajul naționalismului și al patriotismului. Lista exemplurilor este diversă și cuprinde întregul spectru politic,

de la dictatură la democrație. Pentru exemplificare, vezi Parker *et al.* 1992; vezi, de asemenea, Grossman 1995.

26. Sen 1994: 71.

27. Referitor la efectuarea avorturilor ilegale pe piața neagră în Statele Unite, vezi, de exemplu, Kaplan 1995; vezi și Joffe 1995. Referitor la metodele de control al nașterilor, în general, vezi Gordon 1977.

28. Ar fi interesantă o analiză a sărăciei și săracilor ca indicii ale obiceiurilor de la sfârșitul secolului XX și ale dinamicii restructurării economice globale. Faptul că reforma asistenței publice se găsește pe agenda politică în aproape toate statele industrializate (și postindustrializate) nu este întâmplător. Principiile simultane privind rolurile femeii în societate revigorează argumentele feministe clasice legate de patriarhat.

29. Studiile despre avort sînt prea numeroase pentru a fi citate. Vezi în special Petchesky 1990: 141-204; Luker 1984; Tribe 1990; Joffe 1995; Kaplan 1995.

30. Vezi, de exemplu, Glenn 1992.

31. Aceleași condiții sociale sînt apoi utilizate pentru a justifica stratificarea reproducerii; de pildă, femeile sărace care nu au putut evita sarcina sînt nevoite să-și cedeze copiii unor familii mai bogate.

32. Îi mulțumesc lui Susan Gal pentru această idee.

33. Homosexualitatea la bărbați impune constrîngerii mai mari sau mai mici asupra drepturilor cetățenești ale bărbaților și participării lor în societate și servește pentru a sublinia ideea fundamentală despre controlul patriarhal al fertilității și sexualității, prezentată în acest text.

34. În legătură cu cel din urmă caz vezi, de exemplu, Pateman 1988 și 1989; Phillips 1991; Eisenstein 1993.

35. Dintr-o perspectivă istorică, practicile instituționalizate i-au protejat pe bărbați, în Italia, de exemplu, Biserica romano-catolică a jucat un rol esențial în ceea ce a reprezentat o altă tragedie umană, orchestrată prin implicarea multora: „La începutul secolului al XIX-lea [...] femeile necăsătorite care rămîneau gravide erau obligate de Biserică și de oficialitățile statului să-și încredințeze copiii unor case de copii părăsiți, organizate în acest scop. [...] Sistemul era înființat de bărbați și le oferea acestora o protecție specială — avînd grijă ca ei să poarte în mică măsură sau chiar deloc răspunderea copiilor pe care îi procreaseră în afara căsătoriei —, dar le controla și le pedepsea în primul rînd pe femei" (Kertzer 1993: 2).

36. Dacă sarcina era dusă la termen, actul penal al bărbatului era recunoscut în virtutea istoriei „paterne” a copilului. (Într-adevăr, președintele Camerei Reprezentanților din Congresul Statelor Unite, Newt Gingrich, a propus ca sarcinile rezultate în urma unui viol să fie duse la termen, dar bărbatul să fie pedepsit penal.) Dreptul la întreruperea unei sarcini rezultate din viol nu recunoaște statutul de persoană nici femeii violate, nici copilului.

37. Abia în a doua jumătate a secolului XX violul în cadrul și în afara căsătoriei a fost recunoscut drept comportament masculin inacceptabil.

38. Discuția nu permite examinarea completă a complicatelor relații dintre virilitate și masculinitate. De exemplu, pentru clasa de mijloc din țările Europei Occidentale și din America, noțiunea de virilitate este legată de chestiuni care țin de autocontrolul bărbatului. La rîndul lui, autocontrolul asigură bărbaților accesul sexual la soții în schimbul protecției socioeconomice. Deși noțiunile de virilitate

și masculinitate au un conținut diferit pentru diversele clase sociale, ideile generale sînt aceleași.

39. Controlul parlriarhal asupra sexualității feminine în sfera privată este reflectat în sfera publică prin comercializarea sexului și a sexualității.

40. Încercările de a forța „tații-paraziți” să-și sprijine urmașii, de exemplu, s-au înmulțit, deși impunerea obligației este dificilă. Factorii de decizie politică interesați de reforma asistenței sociale încep să recunoască faptul că sarcinile la vîrstă adolescenței sînt adesea rezultatul unui abuz comis de un bărbat mai în vîrstă. Diferența de vîrstă este importantă cînd e vorba despre relațiile care implică putere și cunoaștere. Ea constituie încă un exemplu al lipsei de responsabilitate a bărbaților (vezi Navarro 1996: 1). Lipsa de răspundere a bărbaților este reflectată și în domeniul mijloacelor moderne de contracepție. Bărbații se opun utilizării prezervativelor și vasectomiei, care sînt reversibile. Argumentul că femeile trebuie să poarte responsabilitatea contracepției, pentru că ele sînt cele care rămîn însărcinate, transformă retorica intimității sexuale și emoționale într-o farsă a individualismului radical, slujind mai degrabă dorinței bărbatului decît a femeii.

41. Este evident că lipsa de pregătire a medicilor în efectuarea întreruperilor de sarcină, precum și încercarea de hărțuire violentă a medicilor care fac întreruperi de sarcină încalcă aceste obiective.

42. După cum a remarcat Henry David, „psihologii care se ocupă de sănătatea publică înțeleg că în spatele cifrelor demografice se află oameni care hotărăsc să fie activi din punct de vedere sexual, oameni care decid dacă folosesc sau nu contracepția și oameni care decid să aibă un comportament reproductiv responsabil” (David 1994: 348). De remarcat, de asemenea, discuția referitoare la succesul înregistrat în Danemarca și Olanda de eforturile educative.

43. Îi mulțumesc lui Ken Jowitt care mi-a amintit această idee. Consecințele neintenționate ale prohibiției au fost diferite, între acestea numărîndu-se incidența sporită a deceselor, îmbolnăvirilor și orbirii determinate de componentele alcoolului de contrabandă, precum și organizarea Mafiei din profiturile comerțului cu băuturi spirtoase. Războiul împotriva drogurilor are o istorie similară. Totuși, avortul nu provoacă dependență și nu trebuie tratat ca atare.

44. Vezi mai ales Madison 1961. Tensiunile dintre majorități și minorități și privilegiile elitelor „aristocratice”, dezbătute de Părinții Fondatori ai Constituției Statelor Unite [Founding Fathers], au ajuns în centrul luptei împotriva avortului. Drepturile femeii la viață și la libertate au fost tot mai mult minimalizate în fața drepturilor fătului și ale părinților, de exemplu, fără să se țină seama de șansele fătului și/sau ale mamei de a supraviețui, de abandonul copiilor, de dependența infantilă și lipsa de adăpost.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

... i ... F i « .

Citatele din articolele apărute în presa românească din timpul regimului Ceaușescu

sînt date în note. În mod similar, legile, decretele și instrucțiunile publicate în *Buletinul oficial* sau în *Monitorul oficial*, de exemplu, sînt citate în notele de subsol. Articolele ai căror autori nu sînt nominalizați și diverse publicații ale partidului comunist sînt enumerate în ordine alfabetică la sfîrșitul bibliografiei.

Abrams, P. [1988] „Notes on the Difficulty of Studying the State (1977)”, *Journal of Historical Sociology* 1(1).

Albu, Ioan [1988] *Căsătoria în dreptul român*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.

Allison, M. [1994] „The Right to Choose: Abortion in France”, *Parliamentary Affairs* 47 (2).

Alonso, W. și P. Starr [1987] *The Politics of Numbers*, Russell Sage Foundation, New York.

Alstein, H. [1992] „Rescuing Romania's Orphans”, *New York Times*, 28 noiembrie.

Anderson, B. [1991] *Imagined Communities*, Verso, Londra.

Asad, T. [1994] „Ethnographic Representation, Statistics, and Modern Power”, *Social Research* 61 (1): 55-88.

Badea, Iulian [1987] *Consecințele nefaste ale avortului*, Editura Medicală, București.

Barbosa, R. și M. Arilha [1993] „A experiencia brasileira com o cytotec”, *Estudios feministas* 1 (2).

Barrett, M. [1988] *Women's Oppression Today*, Verso, New York.

Battiata, M. [1990] „A Ceaușescu Legacy: Warehouses for Children”, *Washington Post*, 7 iunie.

Baban, Adriana [1999] „România”, în *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*, ed. H.P. David, Greenwood Publishing Group, Westport, Conn.

Baban, Adriana și Henry David [1994] „Voices of Romanian Women: Perceptions of Sexuality, Reproductive Behavior, and Partner Relations during the Ceaușescu Era”, Transnational Family Research Institute and Centre for Development and Population Activities, Washington D.C. și București.

Behr, E. [1991] *Kiss the Hand You Cannot Bite: The Rise and Fall of the Ceausescus*, Hamish Hamilton, Londra.

Beldescu, N. [1990] „Nosocomial Transmission of AIDS in Romania”, *VI International Conference on AIDS*, Abstract THC 104, San Francisco.

- Berelson, Bernard [1979] „Romania's 1966 Anti-Abortion Decree: The Demographic Experience of the First Decade”, *Population Studies* 33 (2).
- Berelson, Bernard și Jonathan Lieberson [1979] „Governmental Efforts to Influence Fertility: The Ethical Issues”, *Population and Development Review* 5 (4): 581-614.
- Berent, Jerzy [1970] „Causes of Fertility Decline in Eastern Europe and the Soviet Union. Part 1: The Influence of Demographic Factors”, *Population Studies* 24(1).
- Binder, D. [1990] „Where Fear and Death Went Forth and Multiplied”, *New York Times International Edition*, 24 ianuarie.
- Blayo, C. [1991] „Les Modes de prevention des naissances en Europe de l'Est”, *Population* 3.
- Bock, Gisela [1991] „Antinatalism, Maternity and Paternity in Nationalist Socialist Racism”, în *Maternity and Gender Policies: Women and the Rise of the European Welfare States, 1880s-1950s*, ed. Gisela Bock și Pat Thane, Routledge, Londra.
- [1989] „Racism and Sexism in Nazi Germany: Motherhood, Compulsory Sterilization, and the State”, în *When Biology Becomes Destiny: Women in Weimar and Nazi Germany*, ed. R. Bridenthal, A. Grossman și M. Kaplan, Monthly Review Press, New York, 271-296.
- Boday, J. [1995] „Infant Mortality and Premature Birth”, *New York Times*, 1 martie.
- Bohlen, C. [1995] „Catholics Defying an Infallible Church”, *New York Times*, 26 noiembrie.
- [1990a] „Romania's AIDS Babies: A Legacy of Neglect”, *New York Times*, 8 februarie.
- [1990b] „Fight against AIDS Lags in Romania”, *New York Times International*, 9 mai.
- Bourdieu, Pierre [1992] „Ce que veut dire. L'economie des echanges linguistiques”, în P. Bourdieu și L. Wacquant 1992.
- [1984] *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- [1977] *Outline of a Theory of Practice*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Bourdieu, P. și L. Wacquant [1992] *An Invitation to Reflexive Sociology*, University of Chicago Press, Chicago.
- Breslau, K. [1990] „Overplanned Parenthood: Ceausescu's Cruel Law”, *Newsweek*, 22 ianuarie.
- Brucean, Silviu [1992] *Generația irosită: Memorii*, ed. a 2-a, Universul și Calistrat Hogaș, București.
- Bruszt, Laszlo [1988] „«Without Us but for Us?» Political Orientation in Hungary in the Period of Late Paternalism”, *Social Research* 55 (1-2).
- Buraway, M. și J. Lukacs [1992] *The Radiant Past: Ideology and Reality in Hungary's Road to Capitalism*, University of Chicago Press, Chicago.
- Cancea, Paraschiva [1976] *Mișcarea pentru emanciparea femeii în România*, Editura Politică, București.
- Cazacu, Honorina [1991] „Inegalitatea șanselor de acces la învățămînt în România”, *Sociologie românească* 3-4.

- [ed. 1988] *Structura socială: diversificare, diferențiere, omogenizare*, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Câmpeanu, P. [1994] *România: Coadă pentru hrană. Un mod de viață*, Litera, București.
- [1988] *The Genesis of the Stalinist Social Order*, M.E. Sharpe, Armonk, N.Y.
- Ceaușescu, Nicolae [1988] *Rolul familiei în societatea românească*, Editura Politică, București. Reprodus din „Cuvîntare la Plenara lărgită a Consiliului Sanitar Superior”, 7 martie 1984.
- [1986] „Mesajul adresat femeilor din Republica Socialistă România cu prilejul Zilei internaționale a femeii”, *Scînteia*, 8 martie.
- [1985] „Cuvîntare la Conferința Națională a Femeilor”, 7 martie.
- [1984a] „Cuvîntare la Plenara lărgită a Consiliului Sanitar Superior”, 7 martie 1984. Arhiva nr. 495, 23 martie 1984.
- [1984b] „Extrase din cuvîntarea tovarășului Nicolae Ceaușescu la ședința Consiliului Sanitar Superior”, *Scînteia*, 8 martie.
- [1979] *Umanismul socialist*, Editura Politică, București.
- [1978] „Cuvîntare la Conferința Națională a Femeilor”, 21 aprilie.
- [1974] „Cuvîntare la Conferința Mondială a Populației”, 19 august.
- [1973a] „Cuvîntarea tovarășului Nicolae Ceaușescu la Plenara Comitetului Central al Partidului Comunist Român, 18-19 iunie 1973, cu privire la rolul femeii în viața politică, economică și socială a țării”.
- [1973b] *Cuvîntare cu privire la rolul femeii în viața politică, economică și socială a țării*, Editura Politică, București.
- [1972a] *Conferința Națională a Partidului Comunist Român*, Editura Politică, București.
- [1972b] „Cuvîntare la festivitățile organizate la Cluj cu prilejul deschiderii noului an universitar”, 2 octombrie.
- [1971] „Lărgirea orizontului de cunoaștere al maselor — condiție a dezvoltării și perfecționării continue a democrației socialiste”, *Plenara Comitetului Central al Partidului Comunist Român*, 3-5 noiembrie 1971, Editura Politică, București.
- [1969] „Raportul Comitetului Central al Partidului Comunist Român cu privire la activitatea P.C.R. în perioada dintre Congresul al IX-lea și Congresul al X-lea și sarcinile de viitor ale Partidului”, *Congresul al X-lea al Partidului Comunist Român*, Editura Politică, București.
- [1966] „Cuvîntarea tovarășului Nicolae Ceaușescu la Conferința Națională a Femeilor”, *Femeia*, 1.
- Ceterchi, Ioan, V. D. Zlătescu și I. M. Copil (ed.) [1981] *Drept-Familie-Dezvoltare*, București.
- [1974] *Le Droit et la Croissance de la Population en Roumanie*, București.
- Ceterchi, Ioan, V.D. Zlătescu, I. M. Copil și P. Anca, (ed.) [1975] *Romanian Legislation on the Population Growth and its Demographic Effects*, Law and Population Books, nr. 12, București.
- Chatelot, C. [1995] „Romania's Suffering Children”, *Guardian Weekly*, 25 iunie.

- Chesnais, Jean-Claude [1992] *The Demographic Transition: Stages, Patterns and Economic Implications — A Longitudinal Study of 67 Countries Covering the Period 1720-1984*, Oxford University Press, Oxford.
- [1983] „La duree de la vie dans les pays industrialises”, *La Recherche* 14 (147).
- Ciobanu, Lina [1977] „O nouă treaptă a timpului nostru eroic”, *Almanahul Femeia*.
- [1974a] „Umanismul socialist și femeia”, *Femeia* 11.
- [1974b] „Prezența activă a femeilor în efortul creator al poporului”, *Femeia* 5.
- Ciortoloman, Henriette [1966] „Consecințele procedurilor abortive”, *Sănătatea* 2.
- Ciurea Codreanu, Rodica [1968] *Drama familiei destrămate*, Editura Științifică, București.
- Clark, Katerina [1981] *The Soviet Novel: History as Ritual*, University of Chicago Press, Chicago.
- Constantinescu, Aurelian, Valentina Negrițoiu și Ecaterina Stativa [1987] *Pledoarie pentru maternitate*, Editura Medicală, București.
- Costello, C. [1995] „Giving Up My Baby”, *New York Times*, 29 noiembrie.
- Croll, E., D. Davin și P. Kane (ed.) [1985] *China's One-Child Family Policy*, St. Martin's Press, New York.
- Dabelko, D. și R. Sheak [1992] „Employment, Subemployment and the Feminization of Poverty”, *Sociological Viewpoints* 8: 31-66.
- David, H. [1994] „Reproductive Rights and Reproductive Behavior: Clash or Convergence of Private Values and Public Policies?”, *American Psychologist* 49 (4).
- David, H., Z. Dytrych, Z. Matejcek și V. Schuller (ed.) [1988] *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion*, Springer, New York.
- David, H. și R. McIntyre [1981] *Reproductive Behavior: Central and Eastern European Experience*, Springer, New York.
- David, H. și N.H. Wright [1971] „Abortion Legislation: the Romanian Experience”, *Studies in Family Planning* 2 (10).
- De Flers, Rene [1984] „Socialism in One Family”, *Survey* 28 (4).
- De Grazia, Victoria [1992] *How Fascism Ruled Women: Italy, 1922-1945*, University of California Press, Berkeley.
- Deliman, Ecaterina [1977] *Femeia: personalitate politică în societatea noastră socialistă*, Editura Politică, București.
- Del Vecchio, A. M. [1991] *How to Adopt from Romania*, Sebastopol, California.
- Demeny, Paul [1979] „Population on the World Agenda — 1974”, în Berelson 1979.
- Dempsey, Judy [1989] „Judy Dempsey Looks at the Problem of Obtaining Exit Documents”, *Financial Times*, 10 mai.
- Dikotter, F. [1996] „Throw-away Babies: The Growth of Eugenic Policies and Practices in China”, *Times Literary Supplement*, 12 ianuarie.
- Djilas, Milovan [1958] *Land without Justice*, Harcourt Brace Jovanovich, New York.
- Dobbs, Michael [1990a] „A Ceaușescu Legacy: Orphans Abound”, *International Herald Tribune*, 6-7 ianuarie.

- [1990b] „Children of Tyranny: Ceaușescu Raised Up a Desperate Generation”, *Washington Post National Weekly Edition*, 15-21 ianuarie.
- [1990c] „Legacy of Suffering: Ceaușescu Ruined Lives with Bizarre Social Planning”, *San Jose Mercury News*, 7 ianuarie.
- Donzelot, J. [1979] *The Policing of Families*, Pantheon Books, New York.
- Dorobanțu, I. [1985] *Educația pentru sănătate în probleme de demografie*, Editura Medicală, București.
- Durandin, D. [1990] *Nicolae Ceaușescu: Veritas et mensonges d'un roi communiste*, A. Michel, Paris.
- Eberstadt, N. [1994] „Demographic Shocks after Communism: Eastern Germany, 1989-1993”, *Population and Development Review* 20 (1).
- Efron, S. [1994] „Russia Suspends Adoptions by Foreigners”, *New York Times*, 19 noiembrie.
- Einhorn, B. [1993] *Cinderella Goes to Market: Citizenship, Gender and Women's Movements in East Central Europe*, Verso, Londra.
- Eisenstein, Zillah [1993] *The Radical Future of Liberal Feminism*, Northeastern University Press, Boston.
- Feher, Ferenc, Agnes Heller și Gyorgy Markus [1983] *Dictatorship over Needs*, St. Martin's Press, New York.
- Fischer, Mary Ellen [1989] *Nicolae Ceaușescu: A Study in Political Leadership*, Lynne Rienner, Boulder, Colorado.
- Foster, George McClelland [1965] „Peasant Society and the Image of Limited Good”, *American Anthropologist* 67: 293-315.
- Foucault, Michel [1991] „Governmentality”, în *The Foucault Effect*, ed. G. Burchell, C. Gordon și P. Miller, University of Chicago Press, Chicago.
- [1980] *The History of Sexuality*, vol. 1, Vintage Books, New York.
- [1979] *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, trad. de Alan Sheridan, Vintage Books, New York.
- Gabor, I. [1989] „Second Economy and Socialism: The Hungarian Experience”, în *The Underground Economies: Tax Evasion and Information Distortion*, ed. E. Feige, Cambridge University Press, Cambridge.
- Gal, S. [1994] „Gender in the Post-Socialist Transition: The Abortion Debate in Hungary”, *East European Politics and Societies* 8 (2).
- Galainena, M. [1989] *L'adoption: Voyage au bout d'un desir*, La Decouverte, Paris.
- Gâdea, Suzana [1966] „Raportul Consiliului Național al Femeilor din Republica Socialistă România cu privire la activitatea desfășurată de la ultima conferință națională și sarcinile ce revin mișcării de femei în lumina hotărârilor celui de-al IX-lea Congres al Partidului Comunist Român”, *Femeia* 7.
- Georgescu, Vlad [1985] *Romania: 40 Years (1944-1984)*, Praeger, New York.
- Ghețu, Vasile [1991] „Politique pronataliste coercitive, fecondite et avortement en Roumanie”. Lucrare prezentată la Congresul European de Demografie, Paris, 21—25 octombrie.
- Gillespie, E. și B. Schellhas (ed.) [1994] *Contract with America: The Bold Plan by Rep. Newt Gingrich, Rep. Dick Armey and the House Republicans to Change the Nation*, Times Books, New York.
- Ginsburg, Faye [1989] *Contested Lives: The Abortion Debate in an American Community*, University of California Press, Berkeley.

- Ginsburg, Faye și Rayna Rapp [1991] „The Politics of Reproduction”, *Annual Review of Anthropology* 20.
- (ed.) [1995] *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, University of California Press, Berkeley.
- Giurescu, Dinu [1989] *The Razing of Romania's Past*, Preservation Press, New York.
- Glenn, Evelyn [1992] „From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Racial Division of Paid Reproductive Labor”, *Signs* 18 (1).
- Goldberg, G. și E. Kremen (ed.) [1990] *The Feminization of Poverty: Only in America?*, Praeger, New York.
- Goldman, Wendy [1993] *Women, the State and the Family in the U.S.S.R., 1917-1936*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Gordon, C. (ed.) [1980] *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977 by Michel Foucault*, Pantheon, New York.
- Gordon, Linda [1977] *Woman's Body, Woman's Right: Birth Control in America*, Penguin, New York.
- Goven, Joanna [1993] „Gender Politics in Hungary: Autonomy and Antifeminism”, în *Gender Politics and Post Communism: Reflections from Eastern Europe and the Former Soviet Union*, ed. Nanette Funk și Magda Mueller, Routledge, New York.
- [1992] *The Anti-Politics of Anti-Feminism: Gender, State and Civil Society in Hungary, 1949-1992*, teză de doctorat, University of California at Berkeley.
- Graham, L. [1982] *Romania: A Developing Socialist State*, Westview, Boulder, Colorado.
- Greenhalgh, S. [1990] „Toward a Political Economy of Fertility: Anthropological Contributions”, *Population and Development Review* 16 (1).
- Greenhalgh, S. și J. Li [1995] „Engendering Reproductive Policy and Practice in Peasant China: For a Feminist Demography of Reproduction”, *Signs* 20 (3).
- Greenwald, John [1986] „Mother of the Fatherland: Elena Ceaușescu Is a Major Power behind Her Husband's Reign”, *Time*, 14 iulie.
- Gross, Jan [1992] „Poland: From Civil Society to Political Nation”, în *Eastern Europe in Revolution*, ed. Ivo Banac, Cornell University Press, Ithaca, N. Y.
- [1988] *Revolution from Abroad: The Soviet Conquest of Poland's Western Ukraine and Western Belorussia*, Princeton University Press, Princeton, N.J.
- Gross, Peter [1990] „The Soviet Communist Press Theory — Romania Style”, în *Democratization and the Media: An East-West Dialogue*, ed. Slavko Splichal, John Hochheimer și Karol Jakubowicz, Communication and Culture Colloquia, Ljubljana.
- Grossman, A. [1995] *Reforming Sex: The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920-1980*, Oxford University Press, New York.
- Hankiss, E. [1990] *East European Alternatives*, Clarendon Press, Oxford.
- Haraszti, M. [1978] *A Worker in a Worker's State*, Universe, New York.
- Hartmann, B. [1995] *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, South End Press, Boston.
- Havel, Vaclav [1990] *The Power of the Powerless: Citizens against the State in Central-Eastern Europe*, M.E. Sharpe, Armonk, N.Y.
- Heinen, Jacqueline și Anna Matuchniak-Krasuska [1992] *L'Avortement en Pologne: La croix et la bannière*, L'Harmattan, Paris.

- Herman, Edward S. și Noam Chomsky [1988] *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media*, Pantheon, New York.
- Hilts, P. [1990] „W.H.O. Emergency Team Is Sent to Romania to Assess AIDS Cases”, *Washington Post*, 8 februarie.
- Hodos, G. [1987] *Show Trials: Stalinist Purges in Eastern Europe, 1948-1954*, Praeger, New York.
- Hoff, J. [1994] „Comparative Analysis of Abortion in Ireland, Poland, and the United States”, *Women's Studies International Forum* 17 (6).
- Hord, C, H. David, F. Donnay și M. Wolf [1991] „Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceaușescu Legacy”, *Studies in Family Planning* 22 (4).
- Horvath, A. și A. Szakolczai [1992] *77ie Dissolution of Communist Power: The Case of Hungary*, Routledge, Londra.
- Huff, D. [1954] *How to Lie with Statistics*, W.W. Norton, New York.
- Hundley, T. [1995] „East Europe Death Rate Soars”, *San Francisco Examiner*, 12 februarie.
- Hunt, K. [1991] „The Romanian Baby Bazaar”, *New York Times Magazine*, 24 martie.
- Iliescu, Ion [1993] *Revoluție și reformă*, Redacția publicațiilor pentru străinătate, București.
- Ionescu, Ghita [1964] *Communism in Rumania, 1944-1962*, Oxford University Press, Oxford.
- Ioniță, A. [1996] „Those Were the Days”, *Romanian Press Review* 1 (41), 29 ianuarie.
- Isaacson, Walter [1992] *Kissinger*, Simon and Schuster, New York.
- Istrati, Panait [1969 (1933)] *Vie d'Adrien Zograffi*, Gallimard, Paris.
- Itu, Ion [1992] *Bancuri din epoca odiosului*, Orientul Latin, Brașov.
- Jancar, B. [1978] *Women under Communism*, Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Joffe, Carole [1995] *Doctors of Conscience: The Struggle to Provide Abortion before and after Roe v. Wade*, Beacon Press, Boston.
- Jowitt, Kenneth [1992] *The New World Disorder: The Leninist Extinction*, University of California Press, Berkeley.
- [1978] *The Leninist Response to National Dependency*, Institute of International Studies, Berkeley.
- [1971] *Revolutionary Breakthroughs and National Development: The Case of Romania, 1944-1965*, University of California Press, Berkeley.
- Kaplan, Laura [1995] *The Story of Jane: The Legendary Underground Feminist Abortion Service*, Pantheon Books, New York.
- Kenez, Peter [1985] *77:e Birth of the Propaganda State: Soviet Methods of Mass Mobilization, 1917-1929*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Kertzer, D. [1993] *Sacrificed for Honor: Italian Infant Abandonment and the Politics of Reproductive Control*, Beacon Press, Boston.
- Kertzer, D. și D. Hogan [1989] *Family, Political Economy, and Demographic Change: The Transformation of Life in Casalecchio, Italy, 1861-1921*, University of Wisconsin Press, Madison.
- Kideckel, David [1993] *77ze Solitude of Collectivism: Romanian Villagers to the Revolution and Beyond*, Cornell University Press, Ithaca, N.Y.

- Kligman, Gail [1996] „The Gendering of Identity in Postcommunist Eastern Europe”, în *Identities in Transition*, ed. V. Bonnell, Center for Slavic and East European Studies, Berkeley.
- [1992a] „The Politics of Reproduction in Ceausescu's Romania: A Case Study in Political Culture”, *East European Politics and Societies* 6 (3).
- [1992b] „Abortion and International Adoption in Post-Ceausescu Romania”, •, *Feminist Studies* 18 (2).
- [1990] „Reclaiming the Public: A Reflection on Creating Civil Society in Romania”, *East European Politics and Societies* 4 (3).
- [1988] *The Wedding of the Dead: Ritual, Poetics 'and Popular Culture in Transylvania*, University of California Press, Berkeley.
- Klinger, Andras [1991] „Les politiques familiales en Europe de l'Est”, *Population* 3.
- Koonz, Claudia [1987] *Mothers in the Fatherland: Women, the Family, and Nazi Politics*, St. Martin's Press, New York.
- Kornai, Janos [1992] *The Socialist System: The Political Economy of Communism*, Princeton University Press, Princeton, N.Y.
- [1986] *Conditions and Dilemmas: Studies on the Socialist Economy and Society*, MIT Press, Cambridge, Mass.
- Kukutz, Irena și Katja Havemann [1990] *Protected Source: Conversations with Monika H. alias Karin Lenz*, Basisdruck Verlag, Berlin.
- Kundera, M. [1995] „You're Not in Your Own House, My Dear Fellow”, *New York Review of Books*, 21 septembrie.
- Lampland, Martha [1995] *The Object of Labor: Commodification in Socialist Hungary*, University of Chicago Press, Chicago.
- Lane, C. [1981] *The Rites of Rulers: Ritual in Industrial Society - the Soviet Case*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Lapidus, Gail [1978] *Women in Soviet Society*, University of California Press, Berkeley.
- [1977] „Sexual Equality in Soviet Policy”, în *Women in Russia*, ed. D. Atkinson, A. Dallin și G. Lapidus, Stanford University Press, Stanford, California.
- Lawson, C. [1991] „A Doctor Acts to Heal Romania's Wound of Baby Trafficking”, *New York Times*, 3 octombrie.
- Lăzărescu, Dan [1988] „Etica și deontologia medicală: conștiința profesională în obiectivul opiniei publice medicale”, *Muncitorul sanitar* 15.
- [1987] „Disciplina ca expresie a conștiinței profesionale”, *Muncitorul sanitar* 39.
- Lefort, Claude [1986] *The Political Forms of Modern Society: Bureaucracy, Democracy, Totalitarianism*, MIT Press, Cambridge, Mass.
- Levi-Strauss, C. [1969] *The Elementary Structures of Kinship*, Beacon Press, Boston.
- Levy-Simon, B. [1988] „The Feminization of Poverty: A Call for Primary Prevention”, *Journal of Primary Prevention* 1 (2).
- Lifton, Robert Jay [1986] *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*, Basic Books, New York.
- Lippmann, Walter [1932] *Public Opinion*, Allen and Unwin, Londra.
- Lorch, D. [1995] „Unsafe Abortions Become a Big Problem in Kenya”, *New York Times*, 4 iunie.

- Luker, K. [1984] *Abortion and the Politics of Motherhood*, University of California Press, Berkeley.
- Madison, James [1961] *The Federalist Papers*, nr. 10, New American Library, New York.
- Măgiireanu, Virgil [1979] *Puterea politică: natura și funcția sa socială*, Editura Politică, București.
- Malceolu, E. și D. Iancu [1989] *Mortalitatea primei copilării (1-4 ani) 1988*, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București.
- Marody, M. [1988] „Covert Repressiveness in Polish Society”, *Social Research* 55.
- Merfea, M. [1991] *Țigani: integrarea socială a romilor*, Bârsa, Brașov.
- Mezei, Smaranda [1994] „Regulation politique et comportement demographique en Roumanie”, *Les modes de regulation de la reproduction humaine: Incidences sur la fecondite et la sante*, lucrările colocviului internațional de la Delphi 6-10 octombrie 1992, Presses Universitaires de France, Paris.
- [1993a] „Policy Regulation and Demographic Behaviour. Romanian Population Policy and Its Consequences”, *Referate zum deutsch-französischen Arbeitstreffen auf dem Gebiet der Demographie vom 18. Bis 21. Mai 1992 in Bingen*, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden.
- [1993b] „Familie en Roumanie. Bref aperçu historique. Problematique pour une recherche action”, *Cahiers de l'institut de l'enfance et de la famille*, nr. 1, Paris.
- [1991a] „Une analyse demoscologique des consequences de la politique demographique roumaine”, lucrare nepublicată.
- [1991b] „L'Odysee de la famille roumaine”, *Revue française des affaires sociales*, nr. 2, aprilie-iunie.
- [f.d.] „Familie roumaine et transition vers un autre systeme social”, lucrare nepublicată.
- Mihăilescu, I. [1987] „Consolidarea coeziunii familiale și rata divorțialității”, *Viitorul social* 6.
- Mill, John Stuart și Harriet Taylor [1870] *The Subjection of Women*, Appleton, New York.
- Miller, P. [1993] *The Worst of Times: Illegal Abortion —Survivors, Practitioners, Coroners, Cops, and Children of Women Who Died Talk about Its Horrors*, Harper Perennial, New York.
- Milosz, C. [1990] *The Captive Mind*, Vintage, New York.
- Mincu, Iulian [1982] *Noțiuni elementare de alimentație rațională*, Editura Medicală, București.
- [1978] *Alimentația rațională a omului sănătos*, Editura Medicală, București.
- Mincu, Iulian și Dorina Boboia [1975] *Alimentația rațională a omului sănătos și bolnav*, Editura Medicală, București.
- Mincu, Iulian, Natalia Mihalache și Dan Cheta [1985] *Elemente de biochimie și fiziologie a nutriției*, Editura Medicală, București.
- Mincu, Mioara [1988] *Sfatul premarital*, Editura C.S.A.M.B., București.
- Mitchell, Juliet [1974] *Psychoanalysis and Feminism*, Vintage Books, New York.
- Mitscherlich, Alexander [1949] *Doctors of Infamy*, H. Schuman, New York.

- Moeller, Robert [1993] *Protecting Motherhood: Women and the Family in the Politics of Postwar West Germany*. University of California Press, Berkeley.
- Molyneux, M. [1982] „Socialist Societies Old and New: Progress towards Women's Emancipation?”, *Monthly Review* 3: 56-100.
- Moskoff, W. [1980] „Pronatalist Policies in Romania”, *Economic Development and Cultural Change* 28 (3).
- Mureșan, Cornelia [1996] „L'evolution demographique en Roumanie: tendances passees (1948-1994) et perspectives d'avenir (1995-2030)”, *Population* 4-5: 813-844.
- Mureșan, Petre, I. Caniola, I. Copil, E. Malceolu, R. Paraschivescu, B. Pascu, C. Prisăcaru, L. Roznatovschi și D. Segal [1977] *Studiu longitudinal al fertilității în R.S. România. Rezultatele anchetei din 1974/1975 comparativ cu ancheta din 1967/1968, pe același lot de femei 15-49 ani aflate la prima căsătorie*, Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București.
- Murphy, D. [1995] „Children of Border Divorce: Adoption — A Legal Limbo Strands Slovak Orphans”, *Los Angeles Times*, 17 mai.
- Mutări, E., N. Aslanbeigui, S. Pressman și G. Summerfield (ed.) [1996] „Women in the Age of Economic Transformation: Gender Impact of Reform in Post-Socialist and Developing Countries”, *Review of Social Economy* 54 (2): 267-271.
- Nachtwey, J. [1990] „Romania's Lost Children: A Photo Essay”, *New York Times Magazine*, 24 iunie.
- Navarro, Mireya [1996] „Teen-Age Mothers Viewed as Abused Prey of Older Men”, *New York Times*, 19 mai.
- Newman, K. [1991] „Eastern Europe: Update on Reproductive Rights”, *MS II*.
- Nicholas, S. [1990] *A Special Report: Children in Romania with Human Immunodeficiency Virus Infection*, martie 1990, proiect.
- Nicolae, Mihai [1992] *Istoriile paralele: bancuri politice 1965-1985*, Los Angeles.
- Northrop, E. [1990] „The Feminization of Poverty: The Demographic Factor and the Composition of Economic Growth”, *Journal of Economic Issues* 24 (1).
- Nydon, J. [1984] *Public Policy and Private Fertility Behavior: The Case of Pronatalist Policy in Socialist Romania*, teză de doctorat, University of Massachusetts, Amherst.
- O'Hanlon, L. [1991] „Tragedy and Trauma of the Bucharest Orphan Trade”, *Sunday Times*, 9 iunie.
- Olszewski, L. [1991] „Rescued from Hell: How Romania's Lost Children Were Brought Back to Life”, *San Francisco Chronicle*, 4 august.
- Parker, A., M. Russo, D. Sommer și P. Yaeger (ed.) [1992] *Nationalisms and Sexualities*, Routledge, New York.
- Pateman, Carole [1989] *The Disorder of Women: Democracy, Feminism, and Political Theory*, Stanford University Press, Stanford, California.
- [1988] *The Sexual Contract*, Stanford University Press, Stanford, California.
- Părvu, Vasile [1988] „Factorul demografic și creșterea economică”, *Revista economică* 17 (21).
- Păun, L. [1988] *Infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV)*, Ministerul Sănătății, București.

- Pepel, M. [1994] „Dacă nu dai ce trebuie, Comitetul român pentru adopții trage de timp”, *Adevărul*, 15 mai.
- Perlez, J. [1994] „Britons Sentenced in Romania in Baby Case”, *New York Times*, 19 octombrie.
- [1993] „AIDS in Hungary: A Threat That Seems Unreal”, *New York Times International*, 14 septembrie.
- Petchesky, R. [1990] *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom*, Northeastern University Press, Boston.
- Peter, L. [1993] „Sida: genocid prin imprudență?”, *GM* 1 (61).
- Phillips, Ann [1991] *Engendering Democracy*, Pennsylvania State University Press, University Park.
- Pietila, H. și J. Vickers [1994] *Making Women Matter: The Role of the United Nations*, Zed Books, Londra.
- Pollitt, K. [1995] „Subject to Debate”, *The Nation* 260 (4).
- Popescu, Dumitru [1993] *Am fost și cioplitor de himere*, Expres, București.
- Pressat, Roland [1979] „Mesures natalistes et relevement de la fécondité en Europe de l'Est”, *Population* 3.
- [1967] „La suppression de l'avortement legal en Roumanie”, *Population* 6.
- Puia, S., B. Marinescu, A. Marineanu și C. Hortoceanu [f.d.] *Impactul somatopsihic al mutilării postavort complicat la femeile histerectomizate*, manuscris.
- Radcliffe-Brown, A.R. [1940] „Preface”, *va African Political Systems*, ed. M. Fortes și E.E. Evans-Pritchard, Oxford University Press, Oxford.
- Ratesh, N. [1993] *Romania: The Entangled Revolution*, CSIS și Praeger, Washington, D.C. și New York.
- Rev, Istvan [1987] „The Advantages of Being Atomized”, *Dissent* 34 (3).
- Rochat, R. [1991] *Women's Health, Family Planning, and Institutionalized Children in Romania*, USAID Report, Washington, D.C.
- Roșea, Ecaterina și A. Popescu [1991] „România: Comparative Social Indicators”, *Transition* 2(8).
- [1989] *Mortalitatea infantilă în R.S. România în anul 1988*, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București.
- Roșea, N. [1988] „Răspunsuri ale forurilor de resort”, *Știința*, 11 decembrie.
- Rothman, D. și S. Rothman [1990] *Romania's Orphans: A Legacy of Repression*, Helsinki Watch, proiect.
- Roznatovschi, L. [1989] *Aspecte ale întreruperilor de sarcină în R.S. România 1988*, Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București.
- Rueschemeyer, M. și S. Szelenyi [1989] „Socialist Transformation and Gender Inequality: Women in the GDR and in Hungary”, în *East Germany in Comparative Perspective*, ed. D. Childs, T. Baylis și M. Rueschemeyer, Routledge, Londra, 81-109.
- Sachs, S. [1990] „Romania's Lost Children: Nation Sends Its Unwanted to a Cruel Fate in Asylums”, *Newsday*, 22 mai.
- Sampson, Steven [1990] „Dedublarea, diversiunea și conspirația”, 22, 4 aprilie 1994: 12.
- [1987] „The Social Contract in Romania”, *Cahiers des Etudes Roumaines*, nr. 5.

- [1984a] „Muddling through in Romania: Why the Mămăliga Does Not Explode”, *International Journal of Rumanian Studies*, 4: 44-58.
- [1984b] „Rumours in Socialist Romania”, *Survey*, 142-164.
- [1984c] *National Integration through Socialist Planning: An Anthropological Study of a Romanian New Town*, East European Monograph nr. 148, Columbia University Press, New York.
- Sandu, Dumitru [1987] *Dezvoltarea socioteritorială în România*, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Sarler, C. [1991] „Shame about the Babies: Why Romania Has to Learn to Care”, *Sunday Times Magazine*, 20 ianuarie.
- Sawicki, J. [1991] *Disciplining Foucault*, Routledge, New York.
- Sayer, D. [1994] „Everyday Forms of State Formation: Some Dissident Remarks on «Hegemony»”, în *Everyday Forms of State Formation: Revolution and the Negotiation of Rule in Modern Mexico*, ed. G. Joseph și D. Nugent, Duke University Press, Durham, N.C.
- Scheper-Hughes, Nancy [1999] „Demography without Numbers”, în *Anthropological Demography*, ed. D. Kertzer și T. Fricke, University of Chicago Press, Chicago.
- [1992] *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Northeast Brazil*, University of California Press, Berkeley.
- [1990] „The Theft of Life”, *Society* 27 (6).
- Schneider, Jane și Peter Schneider [1996] *The Festival of the Poor: Fertility Decline and the Ideology of Class in Sicily, 1860-1980*, University of Arizona Press, Tucson.
- Scott, James [1990] *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*, Yale University Press, New Haven.
- [1985] *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance*, Yale University Press, New Haven.
- Sebastian, N. [1987] *Informare privind evoluția mortalității materne în primele 5 luni ale anului 1987, comparativ cu perioada corespunzătoare din anul 1986*, Institutul pentru Ocrotirea Mamei, Copilului și Tineretului, București, 15 iunie.
- Sen, A. [1994] „Population: Delusion and Reality”, *New York Review of Books*, 22 ianuarie.
- Șerban, R. [1988] „Preocupare constantă pentru o evoluție demografică sănătoasă”, *Știința*, 17 august.
- Șerbănescu, F., L. Morris, P. Stupp și A. Stănescu [1995] „The Impact of Recent Policy Changes on Fertility, Abortion, and Contraceptive Use in Romania”, *Studies in Family Planning* 26 (2).
- Șerbulescu, Andrei [1991] *Monarhia de drept dialectic. A doua versiune a memoriilor lui Belu Zilber*, Humanitas, București.
- Shafir, Michael [1985] *Romania: Politics, Economics, and Society*, Lynne Rienner, Boulder, Colorado.
- Simecka, M. [1982] *77:e Restoration of Order: Normalization in Czechoslovakia*, Verso, Londra.
- Solzhenitsyn, A. [1974] „Live Not by Lies”, *Washington Post*, 18 februarie, în *The Democracy Reader*, ed. D. Ravitch și A. Thernstrom, Harper Perennial, New York, 1992.

- Spornic, Aneta [1975] *Utilizarea eficientă a resurselor de muncă feminine în România*, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Stacey, J. [1983] *Patriarchy and Socialist Revolution in China*, University of California Press, Berkeley.
- Stack, Carol [1975] *All Our Kin: Strategies for Survival in a Black Community*, Harper and Row, New York.
- Stanley, A. [1995] „Naționalism Slows Foreign Adoptions in Russia”, *New York Times International*, 8 decembrie.
- Stephenson, P. M. Wagner, M. Badea și F. Șerbănescu [1992] Commentary: „The Public Health Consequences of Restricted Induced Abortion — Lessons from Romania”, *American Journal of Public Health* 82 (10).
- Ștefănescu, C. B. [1991] *10 ani de umor negru românesc: jurnal de bancuri politice*, Metropol-Paideia, București.
- Tabah, Leon [1994] „Les Conférences mondiales sur la population”, *Population et Sociétés* 290 (2).
- Teitelbaum, M. S. [1972] „Fertility Effects of the Abolition of Legal Abortion in Romania”, *Population Studies* 26 (3).
- [1967] „La suppression de l'avortement legal en Roumanie”, *Population* 6.
- Teitelbaum, Michael și Jay Winter [1985] *The Fear of Population Decline*, Academic Press, New York.
- Teodoru, G. C. [1985] *Efectele secundare ale contracepției moderne*, Editura Medicală, București.
- Thom, Françoise [1987] *La Langue de bois*, Julliard, Paris.
- Tien, H. Y. [1991] *China's Strategic Demographic Initiative*, Praeger, New York.
- Tismăneanu, Vladimir [în curs de apariție] *Stalinism for All Seasons: The Political History of Romanian Communism*, University of California Press.
- [1992] *Arheologia terorii*, Editura Eminescu, București.
- Todd, E. [1990] *La chute finale: Essai sur la décomposition de la sphere soviétique*, Robert Laffont, Paris.
- Toranska, Teresa [1987] *77;em: Stalin's Polish Puppets*, Harper and Row, New York.
- Trebici, Vladimir [1991] *Genocid și demografie*, Humanitas, București.
- [1988] „Demografia între știință și acțiune socială”, *Viitorul social* 81(1).
- [1981] „La transition démographique dans les pays de l'Europe de l'Est: Le cas de la Roumanie”, *Atti del Seminario su La Transizione Demografica. Interrelazioni Tra Sviluppo Demografico e Sviluppo Economico*, serie nouă.
- [1979] „Planificarea familiei în perspectivă sociologică”, *Viitorul social* VIII (1).
- [1975] *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- [1974] „Fertilitatea și statutul social al femeii”, *Viitorul social* III (3).
- Trebici, Vladimir și I. Ghinoiu [1986] *Demografie și etnografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, Vladimir și Ilie Hristache [1986] *Demografia teritorială a României*, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Trebici, Vladimir, D. Lemnete și V. Săhleanu [1977] „La planification de la famille et la contraception en Roumanie”, în *Aspects sociopolitiques et démographiques*

- de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie, Dossiers et Recherches*, nr. 2.
- Tribe, Laurence [1990] *Abortion: The Clash of Absolutes*, W.W. Norton, New York.
- Trotsky, Leon [1947] *Stalin*, trad. de Charles Malamuth, Hollis and Carter, Londra.
- Turcu, L. [1991] „The Communist Deception Machine in Romania”, in *Propaganda, Disinformation, Persuasion*, vol. 4: *Thievery, Deception and Disinformation in International Affairs — Scientific, Technological and Commercial*, ed. L. Bittman și J. Ost.
- Verdery, Katherine [1994] „From Parent-State to Family Patriarchs: Gender and Nation in Contemporary Eastern Europe”, *East European Politics and Societies* 8(2).
- [1991 a] *National Ideology under Socialism: Identity and Cultural Politics in Ceausescu's Romania*, University of California Press, Berkeley.
- [1991 b] „Theorizing Socialism: A Prologue to the Transition”, *American Ethnologist* 18 (3).
- [1983] *Transylvanian Villagers: Three Centuries of Political, Economic, and Ethnic Change*, University of California Press, Berkeley.
- Verdery, Katherine și Gail Kligman [1992] „România after Ceaușescu: Post-Communist Communism?” in *Eastern Europe in Revolution*, ed. Ivo Banac, Cornell University Press, Ithaca, N.Y.
- Viorica, C. [1985] *Starea de sănătate a femeilor din sectorul V de producție al Fabricii de confecții și tricotaje București*, (manuscris).
- Voicu, George [1993] „Discursul naționalist”, *Sfera Politicii* 11.
- Watkins, S. [1986] „Conclusions”, in *The Decline of Fertility in Europe*, ed. A. Coale și S. Watkins, Princeton University Press, Princeton, N.J.
- Watson, P. [1995] „Explaining Rising Mortality among Men in Eastern Europe”, *Social Science and Medicine* 41 (7): 923-934.
- Wedel, J. [1986] *Private Poland*, Facts on File, New York.
- Weschler, L. [1992] „The Velvet Purge: The Trials of Jan Kavan”, *New Yorker*, 19 octombrie.
- Winnicott, D. [1965] *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*, International Universities Press, New York.
- Wright, N. [1975] „Restricting Legal Abortion: Some Maternal and Child Health Effects in Romania”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 121 (2).
- Zagorin, P. [1990] *Ways of Lying: Dissimulation, Persecution, and Conformity in Early Modern Europe*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Zamfir, Elena și Cătălin Zamfir [1993] *Țiganii între ignorare și îngrijorare*, Alternative, București.
- Zielinska, E. [1993] „Recent Trends in Abortion Legislation in Eastern Europe, with Particular Reference to Poland”, *Criminal Law Forum* 4 (1).
- Zlătescu, Victor Dan [1982] „La politique de la population en Roumanie: l'imperatif de croissance démographique et ses moyens de réalisation”, *Natalité et politiques de population en France et en Europe de l'Est*, Institut National d'Études Démographiques, Travaux et Documents, nr. 98, Presses Universitaires de France, Paris.
- Zlătescu, Victor Dan și I. M. Copil (ed.) [1984] *Population et législation: modèles et programmes populationnels en Roumanie*, U.N. și Comisia Națională de Demografie, București.

AUTORI NESPECIFICAȚI

- „Abortion: A Privilege?” [1982] *Connexions: An International Women's Quarterly*, 5, trad. din *Sozialistisches Osteuropakomitee*, august 1979.
- „Abortion: One Romania Is Enough” [1995] *The Lancet* 345 (8943), 21 ianuarie.
- „Abortions in Romania Outpace Births by 3-to-1” [1991] *Register Guard*, 13 mai.
- Anuarul statistic al României* [ani diverși] Comisia Națională pentru Statistică, București.
- Aspects sociopolitiques et demographiques de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie* [1977] *Dossiers et Recherches* nr. 2, Institut National d'Etudes Demographiques, Paris.
- „Boom in the Baby Trade” [1988] *Economist*, 16 ianuarie.
- Breviarul statistic sanitar 1989* [1990] Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București.
- Buletinul oficial al Republicii Socialiste România*.
- Cartea albă a Securității* [1996] Editura S.R.I., București.
- Causes of Institutionalization of Romanian Children in Leagăne and Secții de Distrofici* [1991] Ministerul Sănătății, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, București.
- Comunicarea cancelariei CC. al P.C.R.* [1973] nr. 1635/1603, 9 aprilie, și nr. 2810/2762, 6 iunie, Arhiva MAN.
- Convenția O.N.U. cu privire la drepturile copilului — stadiul aplicării în România* [1994] Departamentul Informațiilor Publice, buletin 4, București.
- Decisions of the Commission for Health, Labor, Social Security, and Environmental Protection of the Grand National Assembly* [1987] (sesiune ordinară), București.
- Dicționarul explicativ al limbii române*, DEX [1975] Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Digest of General Laws of Romania 11987* [1987] Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Directivile Congresului al XI-lea al Partidului Comunist Român cu privire la planul cincinal 1976-1980 și liniile directoare ale dezvoltării economico-sociale a României pentru perioada 1981-1990 [1975] *Congresul al XI-lea al Partidului Comunist Român*, 25-28 noiembrie 1974, Editura Politică, București.
- Enciclopedia României* [1943] voi. 4, *Economia națională: circulație, distribuție și consum*, Imprimeria Națională, București.
- Engageons-nous pour les enfants roumains; Grijă pentru copiii noștri; The Care of Romanian Children*, Romanian Information Clearing House, București.
- Helsinki Watch [1991] *Since the Revolution: Human Rights in Romania*, Helsinki Watch, New York.
- [1990] *Romania's Orphans: A Legacy of Repression*, Helsinki Watch, New York, 27 decembrie.
- „Hotărârea C.C. al P.C.R. cu privire la reabilitarea unor activiști de partid” [1968] *Plenara Comitetului Central al P.C.R. din 22-25 aprilie 1968*, Editura Politică, București.
- „Hotărârea Comitetului Politic Executiv al CC al P.C.R. cu privire la creșterea răspunderii organelor și organizațiilor de partid, organelor de stat și cadrelor

- medico-sanitare în înfăptuirea politicii demografice și asigurarea unui spor corespunzător al populației [1984] *Știința*, 3 martie.
- Hotărîrea Plenarei CC. al P.C.R. din 18-19 iunie 1973 cu privire la creșterea rolului femeii în viața economică, politică și socială a țării* [1973] Editura Politică, București.
- Lifting the Last Curtain: A Report on Domestic Violence in Romania* [1995] Minnesota Advocates for Human Rights Report, februarie.
- Meeting of the Executive Committee of the R.C.P.* [1974] București, 3 iulie, nr. 930, vol.1.
- Monitorul oficial al României* [1995],
- Mortalitatea infantilă în R.S. România în anul 1988* [1989] Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București.
- Mortalitatea infantilă și maternă în lume și în România* [1995] Ministerul Sănătății, București.
- Normele de organizare și funcționare a Consiliului Național, a comitetelor și comisiilor femeilor* [1979] București.
- Patterns of Fertility in Low Fertility Settings* [1992] United Nations, New York.
- 77ie Population of Romania* [1974] Comisia Națională de Demografie, București.
- Prevenirea mortalității materne în România. O analiză a asistenței medicale materne și a mortalității materne cu recomandări pentru un program de maternitate fără riscuri în România. August 1993* [1993] Ministerul Sănătății din România, Direcția Generală pentru Programe și Reforme, Direcția pentru Asistența Mamei și Copilului, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Organizația Mondială a Sănătății.
- Principalele obiective și măsuri tehnico-organizatorice de ocrotire a sănătății în anul 1988* [1988] Ministerul Sănătății, București.
- „Protection and Education of Disadvantaged Children” [f.d.] *Buletin statistic*, Ministerul Afacerilor Externe al României, secția de presă, București.
- Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populației și măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătății și Comisia Națională de Demografie, în vederea îmbunătățirii indicatorilor demografici*, 6 martie [1984] Inventar nr. 495, 23 martie 1984, Arhivele Statului, București.
- Recensământul populației și locuințelor din 7 ianuarie 1992* [1994] vol. I. *Populație — structura demografică*, București.
- Record of the Executive Committee Meeting of the National Women's Council* [1974] 26 aprilie, inventar de arhivă nr. 1047, p. 10, București.
- Record of the Plenary Session of the Central Committee of the Romanian Communist Party* [1967] 5-6 decembrie, București.
- Regulament-cadru privind organizarea, funcționarea și conținutul activității cluburilor „Femina”* [1984] București.
- Rolul femeii în viața economică, politică și socială a României socialiste* [1973] *Documente ale Partidului Comunist Român*, Editura Politică, București.
- România: înfierea de copii români de către cetățeni străini* [1991] *Defense des enfants — International and Service Social International*, aprilie, București.

- Romanian National Nutrition Survey, 1991* [1993] UNICEF Romania; Ministry of Health; CDC; și PAMM (Program against Micronutrient malnutrition), octombrie.
- Reproductive Health Survey, Romania 1993* [1995] Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, București; Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.
- Situația copilului și a familiei în România* [1995] coordonat de E. Zamfir și pregătit de Comitetul Național pentru Protecția Copilului, Guvernul României și UNICEF, Editura Alternative, București.
- Situation de l'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie* [1995] Ministerul Sănătății, București.
- Starea de sănătate a populației din România* [1991] Raport al Ministerului Sănătății în fața Camerei Deputaților, 5 iulie, București.
- Studiul asupra cauzelor care influențează fertilitatea populației feminine* [1987] Ministerul Sănătății, București.
- Throughout the World — 1989* [1990] U.S. Department of Health and Human Services Research Report, nr. 62, mai, Washington, D.C.
- Women and Communism: Selections from the Writings of Marx, Engels, Lenin, Stalin* [1950] Lawrence and Wishart, Londra.
- Women's Health, Family Planning, and Institutionalized Children in Romania* [1991] USAID: Trust through Health, Romania Site Visit.
- World Abortion Policies* [1994] UN Department of Economic and Social Information and Policy Analysis, 24 mai.
- World Bank Country Study: Romania. Accelerating the Transition: Human Resource Strategies for the 1990s* [1990] World Bank, Washington, D.C.
- World Bank Country Study: Romania: Human Resources and the Transition to a Market Economy* [1992] World Bank, Washington, D.C.

CUPRINS

Mulțumiri	7
Introducere: Politică, reproducere și duplicitate	9
1. Construirea socialismului în România lui Ceaușescu. Politica înțeleasă ca performanță	29
2. Legiferarea reproducerii în socialism	53
3. „Protecția” femeilor, copiilor și familiei	83
4. Instituționalizarea politicii demografice. Medicalizarea represiunii	100
5. Răspîndirea cuvîntului — Propaganda	128
6. Amintiri amare. Politica reproducerii în viața cotidiană	168
7. Moștenirea politicii demografice	224
8. Constrîngerea și politica reproducerii. Lecții din România	259
Anexă: Cazuri în instanță	271
Note	276
Bibliografie selectivă	350

Redactor
MONA ANTOHI

Apărut 2000
BUCUREȘTI - ROMÂNIA

Tiparul executat la Regia Autonomă „Monitorul Oficial