

LOCUIREA ÎN CONTEXTUL STĂRII DE URGENȚĂ

arhitect Miruna Moldovan, sociolog Dana Gabriela Gîta

*Articol publicat în Revista Argument nr. 12/2020, București: Editura Universitară „Ion Mincu”, 2020, p. 63-94
ISSN: 2067-4252*

Rezumat

Dacă arhitectura este cadru de desfășurare a vieții cotidiene, prezentul studiu va analiza cum răspunde aceasta în fața unei crize. Situația excepțională a pandemiei și a stării de urgență instituită pe teritoriul României face necesară repunerea în discuție a arhitecturii de urgență. Într-o astfel de situație, ne întrebăm dacă arhitectura nu capătă un rol terapeutic și dacă locuința – prin funcțiunea ei nouă de spațiu de izolare - nu devine chiar un instrument de limitare a răspândirii unei epidemii. Mai mult decât atât, o astfel de situație de criză are la rândul ei un impact semnificativ asupra vieții sociale a omului și influențează cu precădere modul de locuire. Iar modul de locuire influențează rutina și stilul de viață al fiecăruia. Prin urmare, prin cercetarea de față ne propunem să discutăm problematica locuirii **de** urgență (în centrul de carantină) și cea a locuirii **în** urgență (în autoizolare la domiciliu) și dorim să analizăm, pe baza răspunsurilor unui chestionar sociologic efectuat pe perioada stării de urgență, cum influențează situația de criză viața cotidiană și cum poate arhitectura media impactul situației menționate.

Cuvinte cheie: locuire, stare de urgență, arhitectură de urgență, rutină, viață socială

Răspunsul arhitecturii la criza pandemiei

De-a lungul istoriei, omenirea a avut de-a face cu numeroase situații de criză care au determinat evoluția diferitelor abordări în arhitectură, precum și apariția unor noi paradigme în domeniul locuirii. O situație de criză particulară este pandemia. De cele mai multe ori, în urma unei pandemii, arhitectura a fost regândită și rediscutată din rațiuni sanitare. Autorul Geoff Manaugh care studiază arhitectura carantinei, spunea într-un interviu pe tema pandemiei de coronavirus că „trebuie să ne întoarcem la acest răspuns spațial medieval pentru a controla pandemia, răspuns care presupune ca arhitectura și urbanismul să devină instrumente medicale.”¹ (2020).

Totodată, pentru a combate efectele unei epidemii și pentru a limita răspândirea unei boli, la nivel global, instituirea stării de urgență este o măsură general valabilă, ce implică numeroase restricții și limitări pentru populație menite să protejeze sănătatea acesteia. Spre exemplu, în ceea ce privește România, starea de urgență a fost declarată prin decret prezidențial în contextul pandemiei de coronavirus (Decret nr. 195/16.03.2020) și a durat timp de șaiszeci de zile. Starea de urgență a presupus o serie de măsuri legale care au limitat deplasările locuitorilor, au mizat pe distanțare socială ca instrument principal de limitare a răspândirii infectărilor și au presupus necesitatea izolării la domiciliu sau impunerea carantinei instituționalizate pentru persoanele infectate (Ordonanța nr. 1/17.03.2020). Toate aceste măsuri legale, precum și vulnerabilitatea în fața bolii și un anumit grad de responsabilizare al locuitorilor, au făcut ca marea majoritate a populației să petreacă tot mai mult timp în locuința personală.

Atunci când discutăm despre arhitectură, răspunsul imediat al acesteia la o situație de criză îl constituie arhitectura de urgență. Când discutăm despre pandemie, răspunsul este unul medical și presupune crearea unor locuințe pentru cei aflați în izolare sau carantină, dar și a unor dotări sanitare temporare care să suplimenteze centrele de tratament ale bolii respective.

În general, locuirea de urgență presupune răspunsul arhitecturii la nevoile de adăpostire și securitate ale oamenilor care și-au pierdut locuințele personale în circumstanțe extraordinare. În cazul de față, măsura de carantinare necesară limitării răspândirii bolii presupune ca locuirea de urgență să fie parte a centrului de carantină. Pe lângă aceasta, autoritățile au impus măsura de izolare voluntară la domiciliu, care a fost implementată de marea majoritate a locuitorilor și care presupune un caz particular al locuirii în urgență. Vom discuta pe larg atât locuirea **de** urgență, cât și locuirea **în** urgență.

În ceea ce privește dotările sanitare, în marile centre urbane unele spitale au fost transformate în centre de tratament destinate exclusiv pacienților afectați de epidemie. Mai mult decât atât, unele centre de tratament temporare au ocupat alte clădiri cum ar fi săli polivalente și stadioane, iar altele au fost ridicate de la zero în apropierea facilităților medicale existente.

În România, în cazul pandemiei de coronavirus, centrele de tratament au fost instituite fie în clădiri aparținând Spitalelor Clinice de Boli Infecțioase sau Spitalelor Generale din municipii, fie în clădiri multifuncționale de tip sportiv. În Cluj-Napoca, județul Cluj, Sala Polivalentă „BT Arena” a devenit centru temporar de suport medical covid-19 cu o

¹ Trad. „we need to return to this medieval spatial response in order to control the pandemic, which requires architecture and urbanism to become medical tools.”

capacitate de 358 de paturi pentru pacienții cu forme de infectare ușoare și medii. (Instituția Prefectului Județului Cluj, 2020). Configurația spațială a sălii polivalente a permis mobilarea terenului de sport interior cu paturi de spital separate prin panouri mobile ușoare realizate din carton (fig. 1). Cu toate acestea, separarea nu este totală, pacienții sunt cu toții în același spațiu. Sala polivalentă este un obiect de arhitectură menit să aducă oamenii împreună, devenind un loc pentru apropiere și interacțiune socială. În această situație însă, sala polivalentă devine un loc pentru izolare, iar prin noua amenajare, un spațiu care trebuie să asigure distanțare între pacienți, precum și între pacienți și cadre medicale.

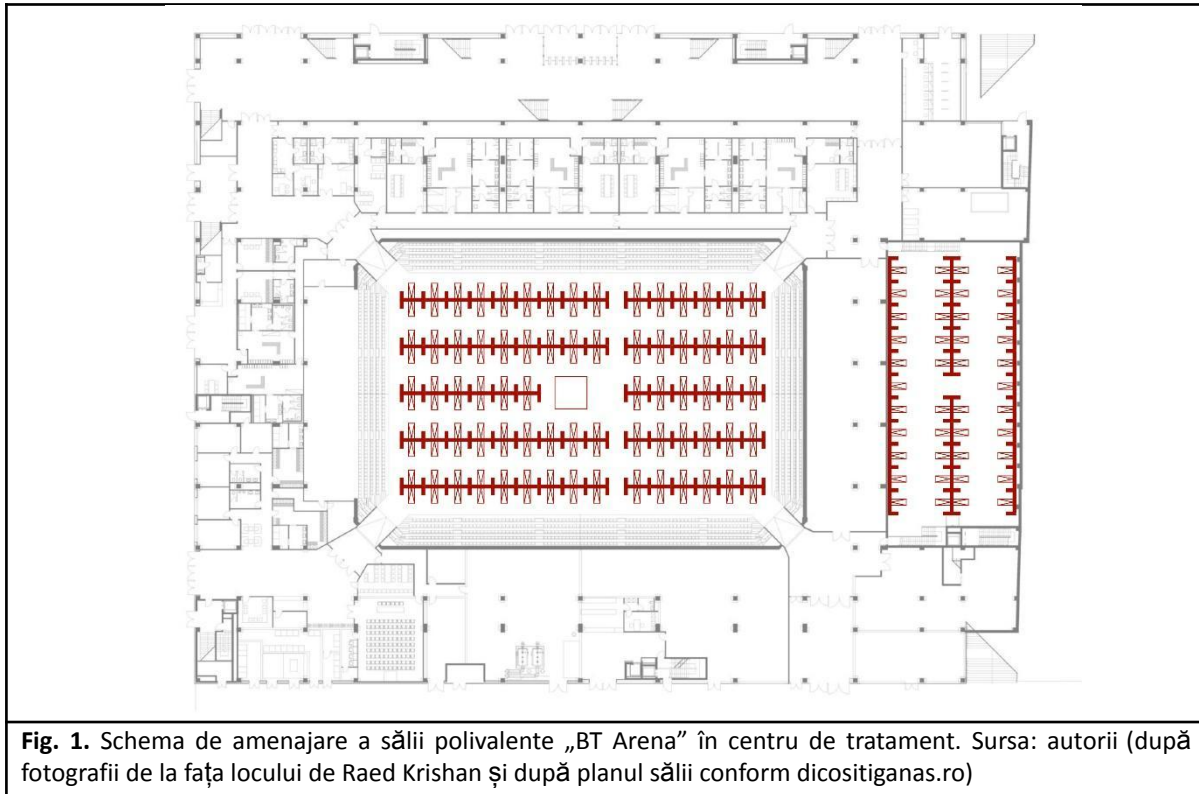


Fig. 1. Schema de amenajare a sălii polivalente „BT Arena” în centru de tratament. Sursa: autorii (după fotografiile de la fața locului de Raed Krishan și după planul sălii conform dicositiganas.ro)

În municipiul Constanța, județul Constanța, Armata Română a construit un Spital Modular de Izolare și Tratament pe terenul stadionului de fotbal „Portul” (Ministerul Apărării Naționale, 2020). În București, tot Armata Română a construit Spitalul Militar ROL 2, pe care l-a instalat în apropierea Institutului de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” din Otopeni, județul Ilfov (Ministerul Apărării Naționale, 2020a). Aceste două tipuri de centre de tratament temporare au fost alcătuite din corturi medicale și containere metalice, cuprinzând „printre altele, unități de triaj, laborator, radiologie, sterilizare, zonă de decontaminare” (Ministerul Apărării Naționale, 2020b). Pe de altă parte, a existat inclusiv un spital temporar proiectat și construit de organizația nonguvernamentală „Dăruiește Viață” prin donații și sponsorizări private. (Asociația Dăruiește Viață, 2020) Spitalul Modular Elias 1 cu o capacitate de 50 de paturi, era destinat tratării bolnavilor în stare gravă din cauza coronavirusului și a fost amplasat în curtea Spitalului Elias din București. Toate cele trei centre de tratament temporare menționate au fost ridicate din elemente prefabricate modulare (containere metalice și corturi gonflabile), fixate pe structuri ușoare demontabile. Acest tip de structură permite asamblarea și montarea într-un timp scurt, fiind adaptabile diferitelor amplasamente. Spre deosebire de centrul de tratament amenajat în sala polivalentă, în aceste spitale modulare izolarea pacienților este totală (un singur pacient având propriul container închis). Cu toate acestea, costurile de realizare sunt mai ridicate, iar timpul de

implementare mai îndelungat: în acest caz avem de-a face cu edificarea completă a unei structuri noi, pe când în cazul sălii polivalente, avem de-a face doar cu amenajarea unei structuri existente.

Prin urmare, arhitectura sanitară în pandemie presupune în primul rând utilizarea structurilor spitalicești existente, dar și implementarea imediată a unor soluții universale temporare și modulare (cortul și containerul). Implementarea acestor soluții a venit atât din partea puterii statale, cât și din partea societății civice, prin implicarea directă a organizațiilor nonguvernamentale și a cetățenilor. Putem afirma că în această situație, arhitectura de urgență este cadru pentru izolare și tratament, iar implementarea ei a fost posibilă datorită interacțiunilor public – privat și administrație – comunitate. Dar odată cu arhitectura sanitară și locuirea primește funcția medicală de izolare. Vom analiza în continuare cum afectează acest aspect calitatea vieții locuitorilor și ce rol joacă arhitectura în acest proces.

Locuirea de urgență

După cum menționam anterior, în contextul pandemiei, una din măsurile necesare pentru a limita răspândirea bolii face ca persoanele suspecte de infectare să fie nevoite să intre în carantină instituționalizată. Măsura de carantinare presupune locuirea pe o perioadă limitată de timp într-un spațiu impus, care să asigure satisfacerea nevoilor de bază și care să asigure acțiunile de supraveghere și control, atât al bolii, cât și al persoanei respective (Ordin nr. 313/26.02.2020).

Carantina presupune o situație excepțională în care persoana afectată devine (mai) vulnerabilă. Întrebarea pe care ne-o punem prin acest studiu este dacă poate arhitectura să fie cea care să medieze acest impact social. Spațiul pus la dispoziție de instituțiile statului pentru carantină devine locuință de urgență, iar locuința de urgență devine parte a centrului de carantină. Autoritățile sunt cele care asigură acoperirea nevoilor de bază a persoanei carantinate, cele care se ocupă de repartizarea și supravegherea acesteia în centrul de carantină și cele care dețin controlul asupra siguranței și securității acesteia. Prin urmare, putem spune că în locuirea de urgență în centrul de carantină, din locuitor, omul devine utilizator. Individul ca utilizator nu decide nimic, el doar folosește spațiul în condițiile în care îi sunt oferite și se află în relație directă de subordonare cu autoritățile.

Centrul de carantină ca obiect de arhitectură în sine nu mai există astăzi. Cu toate acestea, clădiri destinate în totalitate carantinei au fost construite de-a lungul istoriei. Una dintre primele astfel de clădiri era lazaretul (din italianul *lazzaretto*), apărut în secolul al XV-lea și care lua forma fie a unei nave ancorate la mal, fie a unei clădiri închise propriu-zis amplasată pe o insulă sau la marginea orașului și care era destinată carantinării marinarilor care se întorceau în comunitățile lor din zone de risc (Cassar, 1987: 369). Mai apoi, de-a lungul timpului, datorită evoluției tehnologiei și a inovațiilor din domeniul sănătății, carantina a început să pară o idee învechită pentru tratarea bolilor și s-a constatat că nu este fezabilă construirea și întreținerea unei clădiri pentru carantină, pentru că ar urma să fie goală și neutilizată. Centrele de carantină din trecut, inclusiv lazaretele, au fost transformate în alte funcțiuni pentru sănătate sau în hoteluri și muzee (de exemplu Lazzaretto Vecchio din Veneția funcțional în secolele XV-XVII, astăzi muzeu și atracție turistică). Astăzi, după cum menționam la începutul studiului, pare că revenim la metoda medievală de gestionare a epidemiilor și pare că este nevoie din nou de centre de carantină care să răspundă nevoii de izolare și protecție, atât a celui carantinat, cât și a comunității din jur. Așadar, are loc din

nou o transformare în arhitectură: clădiri existente cu funcțiuni diverse devin centre de carantină pentru o perioadă limitată de timp.

Poate că cel mai adecvat program de arhitectură care să preia funcția de centru de carantină ar fi putut fi imobilul de locuințe de necesitate. Conform legislației în vigoare, locuințele de necesitate se finanțează și se realizează de către Statul Român în condiții stabilite pentru locuința socială și se închiriază temporar persoanelor și familiilor ale căror locuințe au devenit inutilizabile din cauza unor diferite situații de criză. (Lege nr. 114/1996). Însă în România, nevoia proiectării și construirii acestor tipuri de locuințe a fost și este în continuare amânată sau ignorată de autoritățile statului și astfel, în contextul stării de urgență disponibilitatea acestor tipuri de locuințe s-a dovedit a fi inexistentă. Din acest motiv, la nivelul județului Cluj de exemplu, centrele de carantină s-au instituit în clădiri pentru sănătate sau în clădiri private pentru turism și pentru culte.

Din categoria clădirilor pentru turism, hotelurile și motelurile au fost cele preluate și controlate de autoritățile administrației locale (în acest caz de Instituția Prefectului Județului Cluj) pentru instituirea centrelor de carantină. Au fost preluate atât hoteluri urbane (Hotelul Univers T sau Grand Hotel Napoca), cât și hoteluri și moteluri izolate cu destinație turistică (Hotel Alpin din comuna Băișoara sau Motel Montana din orașul Huedin). Atât hotelul, cât și motelul, au ca elemente funcționale principale recepția, cazarea și alimentația publică. În centrul de carantină, recepția devine spațiu de triere și repartizare, iar camerele de cazare devin locuințe de urgență.

Putem porni de la ideea că locuința de urgență este în primul rând un adăpost temporar. În acest caz, datorită standardelor confortului hotelier, locuința de urgență oferă mai mult decât strictul necesar al adăpostului. Atenția acordată esteticii amenajării interioare și design-ului unei camere de hotel, precum și suprafața generoasă a încăperii pot avea o influență pozitivă asupra locuirii în carantină. Prin chestionarul sociologic realizat pentru a fundamenta cercetarea de față (care se va detalia în a doua parte a studiului) s-au primit și răspunsuri legate de locuirea în carantină. Din acestea reiese că, prin calitățile spațiale interioare și prin dotările specifice, arhitectura turistică a putut media implicațiile statutului de *utilizator* al persoanei aflate în carantină și i-a putut ameliora condițiile de viață vulnerabile din perioada de criză: „Nu avem voie să ieșim din cameră sau să interacționăm, dar avem condiții bune, televizor și wi-fi care ne ajută să comunicăm cu cei de acasă.” (răspuns liber primit prin chestionarul sociologic).

Apoi, centrele de carantină s-au instituit în clădiri pentru sănătate precum spitalele și clinicile (Spitalul de Boli Infecțioase sau Clinica de Medicina Muncii din Cluj-Napoca). Aceste clădiri au fost primele transformate datorită accesibilității și posibilității de testare sau tratare a bolnavilor. Camera de spitalizare sau salonul devine camera de carantină. Carantinarea presupune o formă de locuire și nu neapărat de tratament. În acest caz însă, utilizatorul devine, vrând-nevrând, *pacientul*, iar controlul autorităților asupra persoanei carantinate se poate simți mult mai prezent. Spre deosebire de camera de hotel, amenajarea interioară a unui salon este pur funcțională, dotările sunt minimale și acoperă strictul necesar, iar spațiul alocat fiecăruia este mult mai limitat. Aici, calitatea locuirii este reductibilă la funcțional și sanitar, putând avea o influență negativă asupra desfășurării vieții în carantină. Pe de-altă parte, datorită asocierii salonului cu tratamentul sau cu vindecarea, poate exista percepția de ocrotire mai puternică decât în cazul camerei de hotel, care poate din nou, media relația om – locuință de urgență.

Nu în ultimul rând, tot în județul Cluj, Arhiepiscopia Ortodoxă a Clujului a pus la dispoziția

autorităților locale șaptezeci de locuri de cazare în Mănăstirea Piatra Craiului, devenind astfel centru de carantină (Ivanov, 2020). În mănăstire, chilia a devenit spațiu pentru locuirea de urgență. Locuirea monahală în sine presupune izolare, cumpătare și o înclinație către viața spirituală. Spre deosebire de salon sau de camera de hotel, amenajarea interioară a unei chilii este dominată de austeritate, de absența confortului fizic, fiind doar un cadru neutru al vieții monahale. Izolarea într-un astfel de centru de carantină a unei persoane străină acestui tip de viață poate fi mult mai șocantă decât în cazul primelor două situații discutate și poate avea un impact social mult mai pregnant. Și în acest caz controlul administrației asupra utilizatorului se poate simți mai puternic, însă pe de altă parte acest fapt poate restabili siguranța locuitorului.



Fig. 2. Locuire în carantină în Hotel Napoca (stânga) vs. Locuire în carantină în Spitalul de Boli Infecțioase Cluj-Napoca (dreapta). Sursa: actualdecluj.ro

Putem observa că locuirea de urgență în centrele de carantină diferă în primul rând datorită funcțiunii inițiale a clădirii (fig. 2). În toate cele trei cazuri se face remarcată relația celui carantinat cu administrația responsabilă de calitatea vieții pe perioada izolării. În studiile sale de antropologie a locuirii, Vintilă Mihăilescu afirma că „dacă locuința poate fi identitară, pierderea ei poate fi mortală.” (2020: 45). În situația carantinării, omul nu își pierde neapărat locuința personală, însă este dislocat și forțat să locuiască pe o perioadă de timp în condiții extraordinare într-un loc străin. Rutina îi este întreruptă subit, iar echilibrul cotidian este destabilizat. Tocmai din acest motiv, putem afirma că funcția socială a locuirii de urgență presupune mai mult decât un adăpost, ea putând fi sau trebuind să fie un loc sau un mijloc de restabilire a siguranței și echilibrului în urma unei crize. Prin urmare, în cazul locuirii de urgență în centrul de carantină, relația om – administrație ar putea fi un factor cheie care să contribuie la această restabilire și chiar la asigurarea ocrotirii în situația neobișnuită cu care se confruntă omul.

După cum am menționat anterior, amenajarea interioară și dotările *prestabilite* ale spațiilor au putut influența pozitiv sau negativ locuirea de urgență și au fost de cele mai multe ori reductibile la minimal, acoperind doar strictul necesar. Deși vulnerabilă, perioada de locuire în carantină este scurtă. După această perioadă însă, omul revine în locuința personală în autoizolare. Tocmai din acest motiv cercetarea de față se va concentra mai mult pe implicațiile situației în care izolarea are loc la domiciliu. Prin comparație, locuința personală presupune familiaritate, o amenajare interioară personalizată, precum și dotări care de cele

mai multe ori devin maxime.

Locuirea în urgență

Dacă în cazul carantinei, timpul de izolare era în medie de paisprezece zile, autoizolarea a făcut ca timp de cel puțin șaiszeci de zile (perioada reglementată a stării de urgență) desfășurarea vieții de zi cu zi să aibă loc în mare parte în locuința personală. Urgența este o situație de tulburare a cotidianului, iar aceste măsuri drastice pe care a trebuit să și le însușească omul au generat un impact social asupra vieții sale obișnuite, influențând calitatea acesteia. Dacă în cazul carantinării am discutat despre locuirea de urgență, în cazul autoizolării vom discuta despre locuirea în urgență.

Într-un interviu despre „cum construim acasă”, arhitectul Iulia Stanciu afirma că „probabil prima lecție a unei arhitecturi care să lucreze pentru calitatea locuirii este pentru o înțelegere sensibilă și atentă a locurilor, a ipostazelor, pentru că de locuit, locuim în toate ipostazele vieții noastre.” (2020). Dar cum locuim într-o ipostază de urgență? Cum poate arhitectura răspunde unor situații incerte astfel încât să mențină standardele calității vieții locuitorilor săi?

Pe lângă caracteristicile spațiale legate de suprafețele locuinței, dotări, amenajări sau context urbanistic, locuirea presupune activități cotidiene, interacțiuni sociale sau problematice legate de identitar. În contextul stării de urgență, tot ceea ce ține de viața socială a majorității populației, sau cel puțin a populației care a respectat măsurile prevăzute prin autoizolare, s-a mutat temporar în interiorul locuinței personale. Cercetarea de față își propune să descopere în ce măsură a reușit aceasta să răspundă noilor nevoi ale utilizatorilor săi, cum s-a adaptat noilor cerințe funcționale date de internalizarea unor activități specifice, dar mai cu seamă ce impact a avut izolarea asupra condițiilor de viață.

Pentru a putea răspunde acestor întrebări, am realizat un studiu sociologic specific, cu caracter mai degrabă informativ. Culegerea datelor s-a realizat pe bază de chestionar individual distribuit prin intermediul platformelor de socializare din mediul online. Faptul că respondenții acestui chestionar au fost doar cei care au avut acces la internet și printr-o împrejurare sau alta au avut acces la chestionar în mod aleatoriu constituie una dintre limitările pe care ni le asumăm în acest studiu. Concluziile sunt limitate și pot fi subiective sau având o relevanță mică raportate la nivelul întregii societăți, însă pot constitui un punct de pornire al unei cercetări mult mai complexe.

Pe perioada stării de urgență, chiar dacă marea majoritate a locuitorilor s-a autoizolat la domiciliu, viața cotidiană și-a urmat cursul. Conform răspunsurilor primite prin intermediul chestionarului, 65.9% dintre respondenți au ales să își desfășoare activitatea profesională sau academică și o parte din activitățile uzuale (precum cele sportive sau cele aferente petrecerii timpului liber sau pasiunilor) în interiorul locuinței personale. În prima parte, studiul a dorit să descopere unde și-au continuat oamenii activitățile respective și ce încăperi ale locuinței au preluat noile funcțiuni (fig. 3). Întrebările s-au axat pe locul de desfășurare al profesiei/ocupației, al hobby-urilor, pasiunilor și al activităților sportive, dar mai cu seamă pe calitatea acestor activități și pe felul în care s-au simțit oamenii practicându-le în locuința personală. În cea de-a doua parte a studiului, am dorit să înțelegem ce presupune din punct de vedere social locuirea în urgență și în ce măsură s-a schimbat rutina și stilul de viață al fiecăruia.

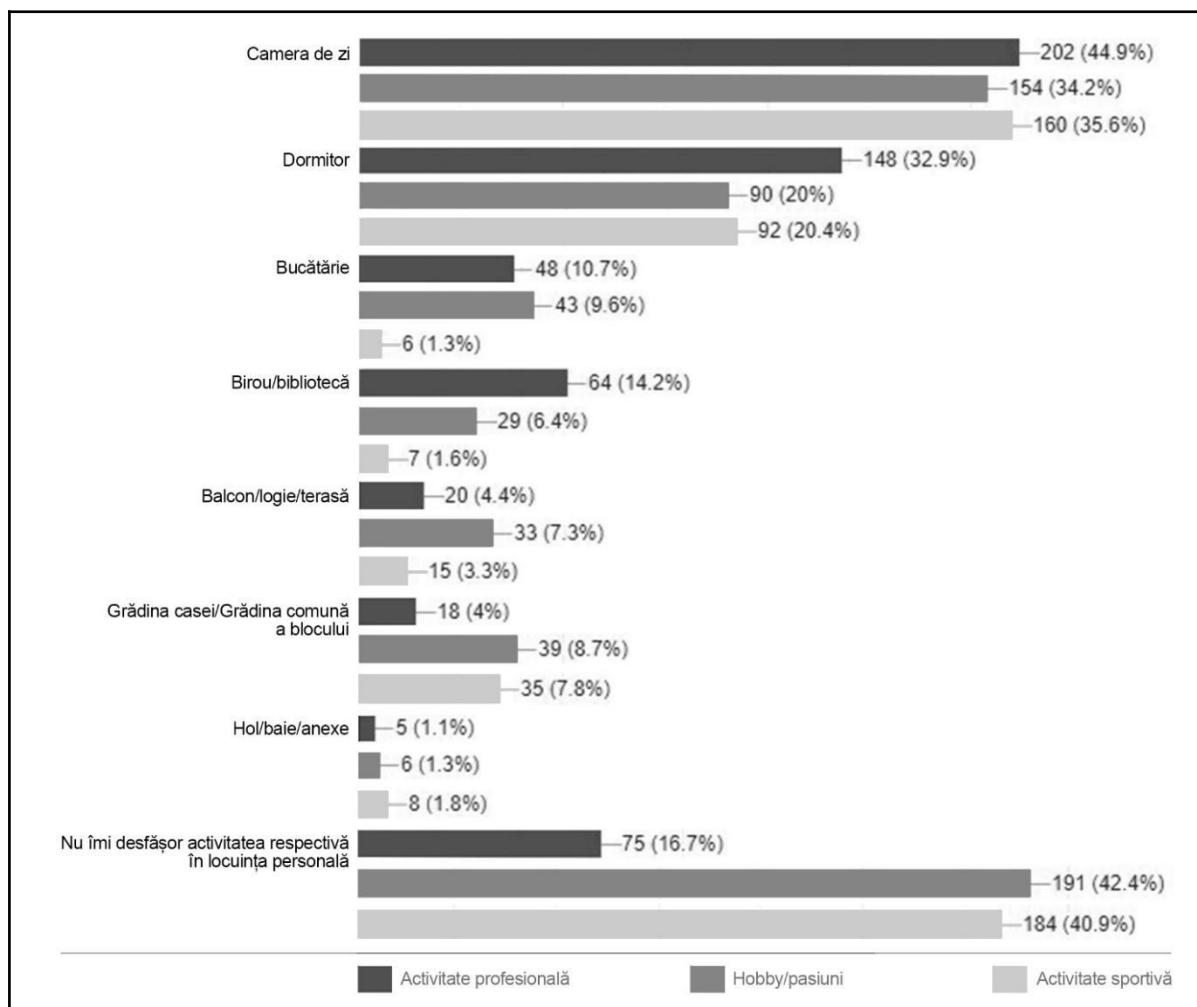


Fig. 3. Grafic cu situația răspunsurilor la întrebările legate de ce încăpere a locuinței personale a devenit locul de desfășurare a activității profesionale/academice, hobby-uri/pasiuni sau activități sportive pe perioada stării de urgență. Sursa: autorii (după informații extrase din chestionarul sociologic și prelucrate în SPSS de soc. Dana Gabriela Gîta)

În opinia antropologului Vintilă Mihăilescu, „casa este privită ca o experiență socială a locuirii, a domesticirii și a dialogului reciproc definitoriu cu obiectele și spațiul înconjurător” (2009: 19). Iar când acesta pune în discuție funcțiile sociale ale încăperii locuinței și transformarea acestora după căderea comunismului, spune despre camera de zi sau living că „regrupează din ce în ce mai mult familia, invitații, și de aceea se pune problema reamenajării conform noilor sale funcții.” (Mihăilescu, 2009: 38).

Criza influențează experiența socială a locuirii. În contextul autoizolării, tot camera de zi este cea predominant aleasă de locuitori pentru a aduna membrii familiei și pentru a prelua noile funcțiuni. O posibilă explicație pentru această alegere ar fi generozitatea spațiului livingului (este de cele mai multe ori încăperea cu cea mai mare suprafață dintr-o locuință – minim 18mp., în timp ce dormitorul trebuie să aibă minim 12mp. conform Legii Locuinței nr. 114/1996) care permite adaptarea la diferitele activități. Mai mult decât atât, abordările arhitecturale contemporane (și nu numai) presupun o amenajare interioară cât mai flexibilă a camerei de zi, fapt care permite reorganizarea acesteia și a obiectelor de mobilier în funcție de nevoile actuale: „Camera de zi – nu mai este un spațiu de trecere, repoziționarea

mobilierului a avut în vedere crearea unui cadru pe care îl identific ca fiind «locul de relaxare» în care petrecem dupămasa împreună. Activitățile de zi cu zi le-am transferat în zona de living.”; „Datorită dimensiunilor mari ale camerei de zi și a faptului că are deschidere mare spre terasă, mi-a fost foarte util pentru a face sport, pentru a poza ce găsesc și pentru a lucra în liniște” (răspunsuri libere primite prin chestionarul sociologic). Deși camera de zi și dormitorul sunt cele care au preluat în mare parte noile funcțiuni venite din exteriorul locuinței (biroul, sala de sport, atelierul de pictură etc.), din experiența respondenților reiese faptul că au existat și transferuri de funcțiuni sau utilizări interioare cotidiene între cele două: „Dormitorul – înainte de starea de urgență, 70% din timpul petrecut acasă era în dormitor (l-am considerat ca fiind camera de refugiu, un loc potrivit pentru lectură, documentație). În situația actuală, dormitorul este doar pentru dormit. Activitățile de zi cu zi le-am transferat în zona de living.” (răspuns liber primit prin chestionarul sociologic).

Aprecierea spațiului încăperilor locuinței personale

Cu toate acestea, activitățile practicate fie s-au adaptat la caracteristicile spațiale ale încăperilor respective (suprafață, dotări, design și amenajare interioară), fie le-au modelat: „am reorganizat un dormitor în birou și se intercalează uneori treburile casnice cu programul de muncă”; „activitățile au avut o influență asupra locuinței: s-a extins masa din sufragerie devenind și birou, colțul camerei găzduiește un pupitru cu partituri, iar centrul aceleiași încăperi e liber, ca atunci când fac exerciții fizice să îmi pun izoprenul.”

Atunci când au fost întrebați dacă au realizat modificări în locuința personală pentru a o putea adapta noilor cerințe funcționale, din totalul respondenților, un procent de 43% dintre aceștia au făcut acest lucru, în timp ce 57% nu au intervenit asupra amenajării locuinței. Dintre modificările făcute, procentul cel mai ridicat (36%) l-a avut modificarea locului unor obiecte din încăperi, urmat de înlocuirea sau adăugarea unor obiecte de mobilier (16.7%), în timp ce un procent foarte mic de respondenți (5.6%) au realizat lucrări de amenajări interioare în locuința personală. Acolo unde a fost posibil, locuitorii au făcut schimbări în interiorul locuinței pentru a-și îmbunătăți condițiile de viață, însă un aspect pe care majoritatea celor chestionați l-au menționat a fost intervenția asupra spațiului exterior al casei (balconul, terasa sau grădina). Din nevoia interacțiunii cu *lumea exterioară*, respondenții fie au început să folosească mai frecvent acest spațiu, unii reamenajându-l: „un mare plus, avem o grădină mică a blocului, o curte interioară, care a devenit o oază de liniște a zilei” sau „am dorit să replicăm pe balcon atmosfera terasei localului favorit pe care îl frecventam înainte de debutul pandemiei”, fie au constatat importanța majoră a acestuia prin lipsa lui: „un element al arhitecturii apartamentului care a devenit foarte important este lipsa geamurilor clasice sau a balconului, însemnând că nu există contact vizual cu *afară*” sau „cel mai mult îmi lipsește spațiul exterior și activitățile în aer liber pentru că locuiesc într-un apartament cu balcon închis” (răspunsuri libere primite prin chestionarul sociologic).

Pe lângă schimbările ce țin de obiectele de mobilier sau finisajele din locuință, curățenia a fost și ea abordată mai des pe perioada autoizolării. Un procent de 61.9% dintre respondenți au afirmat că pe perioada stării de urgență au acordat mai multă atenție întreținerii curățeniei și a ordinii în locuința personală decât înaintea acesteia. Antropologul Adam Drazin afirma că „activitatea fizică, periodică, de renovare și curățare a locuinței presupun de asemenea o regenerare personală și socială” (2009: 84) și că „rearanjarea mobilei exprimă și reflectă stări interioare ale individului.” (2009: 84). Putem afirma că

nevoia de schimbare sau de ordonare a locuinței personale a venit în mare parte ca răspuns la nevoia de adaptare la noile cerințe funcționale, însă ea poate fi și o manifestare a unor stări interioare prin care a trecut omul în criza pandemiei. Unul dintre respondenți afirma prin răspunsurile libere la chestionarul sociologic că „am mai mult timp pentru mine și pentru gospodărie. Petrec mai mult timp cu animalele de companie, întrețin grădina. Acest lucru l-am regăsit în momentul în care am încetat să mai fac activități cu importanță redusă, în afara gospodăriei.”

Pe lângă curățenia efectivă a casei, majoritatea respondenților au menționat atenția sporită pentru igiena personală în perioada stării de urgență. Prin urmare, această nevoie de dezinfectare a locuinței, cât și a locuitorilor repune în discuție utilitatea spațiilor intermediare sau a unor încăperi precum holul. Astfel de spații intermediare pot fi cele care să aibă un rol medical. Prin urmare, holul poate fi considerat un spațiu de decontaminare: spațiul care mediază exteriorul (spațiul pandemiei) cu interiorul (spațiul de izolare). În amenajarea interioară contemporană a locuințelor, de cele mai multe ori holul este eliminat, accesul în casă făcându-se direct în zona camerei de zi, iar pe timpul pandemiei acest aspect face ca decontaminarea să fie făcută ori în exteriorul casei, ori în zona scării de bloc, dacă discutăm despre apartamente sau garsoniere.

Personalizarea spațiului este o caracteristică principală a procesului locativ. Prin urmare schimbându-se modul de locuire și adăugându-se toate aceste noi activități, în unele cazuri s-a schimbat amenajarea interioară a locuinței sau s-a schimbat ordinea obiectelor prin curățenie. Dar aceste schimbări sunt posibile doar în locuirea în urgență, acolo unde se poate interveni asupra spațiului. În locuirea de urgență într-un spațiu impus, așa cum a fost cazul centrului de carantină discutat anterior, intervențiile asupra amenajărilor interioare sau personalizarea spațiului sunt fie inexistente, fie condiționate sau chiar interzise prin relația cu administrația responsabilă de cel carantinat și de spațiul pus la dispoziție acestuia. În autoizolare, relația cu administrația nu este prezentă, ci ține mai mult de gradul de responsabilitate al fiecăruia.

Starea de urgență datorată pandemiei a introdus un dezechilibru în viața cotidiană a fiecăruia. Arhitectul Dragoș Dascălu spunea că „introducerea dezechilibrului creează o stare percepută de vulnerabilitate a individului” (2016: 186) și că „arhitectura este o practică a dezechilibrului. Prin arhitectură este înlocuită o ordine naturală, pre-existentă, cu una nouă artificială.” (2016: 186) Însă în acest caz particular al locuirii în urgență, este posibil ca prin arhitectură, prin amenajare interioară sau doar prin ordine și curățenie, să fie reintrodus echilibrul. Așadar, prin aceste mici modificări sau personalizări ale spațiului personal, omul încearcă să își restabilească echilibrul și să își redefească senzația de siguranță și ocrotire.

Aprecierea desfășurării noilor activități în locuința personală

Unul dintre respondenții chestionarului remarca faptul că „Acasă nu este locul potrivit pentru a-ți desfășura activitatea profesională, acasă este locul pe care noi îl percepem ca fiind un spațiu intim, privat, confortabil, care foarte rar poate fi asociat cu randamentul și satisfacția pe care locul de muncă ți-l oferă.” Într-adevăr, locuirea în urgență a însemnat locuirea acasă, iar „acasă reprezintă individualul, unicul – or despre unic nu poate exista o definiție generală.” (Mihăilescu, 2020: 27). Tocmai de aceea răspunsurile primite prin chestionar oferă perspective atât de diferite, subiective și chiar contradictorii legate de percepția oamenilor asupra activităților desfășurate în locuința personală pe perioada stării de urgență.

Omul este o ființă socială care are nevoie constantă de contact social. Spre exemplu, deplasarea la locul de muncă și desfășurarea efectivă a profesiei sau meseriei asigură într-o oarecare măsură acea interacțiune socială necesară fiecăruia. Marea majoritate a respondenților au afirmat că au fost afectați sau influențați de reducerea contactelor cu colegii de muncă sau de întâlnirile cu prietenii sau familia. Acesta poate fi unul dintre motivele pentru care ilustrația percepției asupra încăperii ca loc de desfășurare a muncii/studiului să fie ușor negativă în comparație cu celelalte două.

Mai mult decât atât, „orice casă este (cu)prinsă într-o vecinătate, cu care întreține o serie lungă de relații și schimburi definitorii” (Mihăilescu, 2020: 33). Locuirea presupune interacțiunea cu vecinii, iar vizitele între vecini sunt o formă de sociabilitate foarte prezentă în societatea noastră. Izolarea la domiciliu a presupus inclusiv întreruperea oricăror contacte cu persoane din afara gospodăriei. Prin chestionarul sociologic, respondenții au fost întrebați dacă înaintea stării de urgență obișnuiau să organizeze întâlniri sau să primească vizitele unor colegi, prieteni sau membrii ai familiei în locuința personală: 34% dintre aceștia primeau des sau foarte des vizite, 33% din când în când, în timp ce 33% destul de rar sau niciodată. Importanța acestor interacțiuni sociale - vizitele musafirilor care au ajuns chiar să stea la baza principiilor de amenajare interioară a locuinței în unele cazuri – este semnalizată prin următoarea mărturie a unui respondent „Îmi lipsesc foarte mult și vizitele prietenilor, care erau o regulă înainte de starea de urgență, mai ales că ne-am amenajat toată zona de zi și terasa ca să poată găzdui cât mai mulți prieteni și vizite.”

Pentru a compensa însă nevoia de sociabilitate, pe perioada stării de urgență o bună parte din vizitele respective s-au mutat în mediul virtual. Mai mult decât atât, tehnologiile contemporane și noile mijloace de comunicare online au făcut posibile întâlniri de afaceri, mese luate în familie și chiar desfășurarea orelor de curs online. Internetul „a schimbat însăși ideea de intimitate, laptopul permițând o intimitate de-localizată, nomadă: «acasă» este, se poate spune, acolo unde se află laptopul/mobilul.” (Mihăilescu, 2020: 60). Prin răspunsurile primite în chestionarul sociologic aflăm că 52.8% dintre respondenții au folosit des și foarte des platforme de socializare pentru a se întâlni virtual cu colegi, prieteni sau membrii ai familiei din afara locuinței personale, 28.4% din când în când, în timp ce 18.8% destul de rar sau niciodată.

Rutina și stilul de viață

„Rutina noastră zilnică, cu interacțiunile aproape constante cu ceilalți, conferă consistență și formă faptelor noastre. Viețile noastre sunt organizate în jurul reluării unor scheme similare de comportament de la o zi la alta.” (Giddens, 2010: 124). După cum am putut observa, rutina a fost influențată de starea de urgență. Arhitectura este cadru de desfășurare a vieții cotidiene și a fost nevoită să medieze impactul social al crizei pandemiei. Arhitectura fie a fost proiectată astfel încât să poată fi ocupată facil de noile cerințe funcționale, fie a fost adaptată sau modificată de către locuitorii săi. Flexibilitatea spațiului interior pare să fie una din calitățile cele mai apreciate de către respondenții chestionarului sociologic, pentru că ea a permis adaptarea cu ușurință la noile rutine.

Cu toate acestea, „o casă este o relație care se împlinește în *spațiu* și se desfășoară în *timp*.” (Mihăilescu, 2020: 28) Iar factorul cheie care este prezent în toate mărturiile respondenților și care pare să fi influențat aprecierea modului de locuire în urgență este *timpul*: „Rutina s-a schimbat din cauza muncii acasă. Am mai mult timp la dispoziție pentru activitățile preferate (citit, grădinărit, scris) care înainte de asta erau aproape absente din

viața mea.”; „lucram de acasă, copiii fac *home-schooling*, cu toate acestea avem mai mult timp să fim împreună, să luăm mesele principale împreună”; „Totul are o mai mare utilitate în casă, mesele sunt în familie zilnic, avem timp pentru hobby-uri și muncă pentru că nu mai pierdem timpul pe drum”; Timpul salvat o dată cu eliminarea deplasărilor este de cele mai multe ori apreciat și valorificat pentru a îmbunătăți locuirea și interacțiunile sociale între membrii familiei în interiorul casei. Cu toate acestea, pentru unii respondenți desfășurarea tuturor activităților uzuale în locuința personală și reducerea contactelor sociale exterioare are o influență negativă: „pur și simplu petrec mai mult timp în garsonieră și încep să o simt ca fiind sufocantă.”; „Oricât de confortabilă, spațioasă și dragă ar fi o locuință, să stai atât de mult timp într-un singur loc poate deveni apăsător.” (răspunsuri libere primite prin chestionarul sociologic). Observăm din nou aprecieri contradictorii ale locuirii în urgență.

În analiza sa sociologică a vieții, Erving Goffman spunea că „în studiul proceselor sociale este important să se descrie standardele decorului; (dar că) este foarte dificil să se facă acest lucru pentru că persoanele au tendința de a lua aceste standarde ca atare și să nu realizeze că au făcut acest lucru până nu are loc un accident, o criză sau o circumstanță ciudată.”² (1956: 68) Este posibil ca ipostaza de criză datorată pandemiei de coronavirus să fi readus la lumină importanța legăturii dintre calitatea vieții și calitatea arhitecturală a locuinței.

John Cary, în studiile sale dedicate unei arhitecturi pentru demnitate, afirma că „Nimic nu influențează mai mult calitatea vieților noastre decât design-ul sau amenajarea locuințelor noastre, a școlilor, a locurilor de muncă sau a spațiului public. Cu toate acestea arhitectura este luată ca atare (*taken for granted*). Oamenii nu realizează că ei merită mai bine sau că mai bine este posibil.”³ (2017: 18). Dar mai ales într-o situație cum este cea în cauză, în care în locuința personală se internalizează și se suprapun funcțiunile locuirii, învățământului, serviciului sau sportului. Așadar, după cum menționam anterior, criza sau dezechilibrul a făcut ca omul să își reconsidere relația cu locuința: „Pot să spun că în situația actuală, prin schimbările impuse de context, am început să simt spațiul apartamentului ca fiind *acasă*, nu doar locul unde vin să mă odihnesc ca a doua zi să pot merge iar la muncă.” (răspuns liber primit prin chestionarul sociologic).

Concluzii

În primul rând, locuirea de urgență (carantina) și locuirea în urgență (izolarea la domiciliu) se diferențiază prin durată. Carantina a durat în medie paisprezece zile, în timp ce izolarea la domiciliu (cea impusă de autorități) a durat șaiszeci de zile, cât timp a fost instaurată starea de urgență pe teritoriul României. Cu toate acestea, ieșirea din carantină a presupus intrarea în izolare la domiciliu. Așadar, din locuința de urgență, omul a trecut în locuința în urgență. Tocmai din acest motiv cea mai mare parte a studiului s-a concentrat pe analiza sociologică și arhitecturală a locuirii în urgență.

În al doilea rând, diferența majoră între locuirea de urgență în centrul de carantină și locuirea în urgență la domiciliu este cu siguranță relația omului cu administrația sau, generic, cu puterea statală. În centrul de carantină, această relație este de control și de subordonare

² Trad. „in the study of social processes it is important to describe the standards of the setting; (but) it is very difficult to do this because people tend to take these standards as such and do not realize that they have done so until an accident, a crisis or a strange circumstance occurs.”

³ Trad. „Nothing influences the quality of our lives more than the design or arrangement of our homes, schools, workplaces or public space. However, the architecture is taken for granted. People don't realize that they deserve better or that better is possible.”

și are o influență majoră asupra vieții utilizatorului pentru că statul este cel responsabil de asigurarea condițiilor de viață ale omului și de protejarea sănătății populației. În izolarea la domiciliu, responsabilitatea se transferă de la autorități la populație, omul fiind cel care se îngrijește de propriile condiții de viață, de menținerea (sau nu) a anumitor standarde sociale și de continuarea activităților uzuale, fiind totodată cel responsabil de protejarea în fața riscurilor infectării. În ambele situații însă prin locuire se încearcă restabilirea siguranței.

Ne întrebam la începutul studiului dacă arhitectura nu are un rol terapeutic și dacă, pe lângă dotările sanitare, locuirea nu este cea care poate primi funcțiuni medicale și care poate avea o influență majoră în restabilirea echilibrului în urma unei situații de tulburare a cotidianului. După cum am putut observa, în această situație de criză locuința a fost mai mult decât un adăpost. La exterior, ea a devenit o unealtă în limitarea răspândirii bolilor prin capacitatea de a izola locuitorii săi. La interior, prin calitățile arhitecturale sau prin amenajarea interioară a spațiilor a putut media impactul social al crizei, marcat de incertitudine și vulnerabilitate.

În izolare la domiciliu, spațiul este familiar, personal și personalizabil, identitar, este acel *acasă* dificil de descris în mod obiectiv. Capacitatea de personalizare a spațiului a facilitat adaptarea locuinței la noile cerințe funcționale date de internalizarea activităților precum studiu, educație, desfășurarea activității profesionale, practicarea activităților sportive sau a hobby-urilor. Prin comparație, în centrul de carantină spațiul este străin, neutru sau auster, personalizarea spațiului fiind extrem de limitată sau imposibilă. Prin urmare locuirea într-un spațiu impus este mult condiționată față de locuirea într-un spațiu ales, însă putem spune că acest fapt este compensat prin durată.

Mai mult decât atât, în carantină de cele mai multe ori dotările au fost minimale și au acoperit strictul necesar al supraviețuirii sau al tratamentului (acolo unde a fost cazul). În izolare la domiciliu, în funcție de posibilitățile fiecărei gospodării, dotările au acoperit, de cele mai multe ori, mai mult decât strictul necesar. Deși locuirea de urgență reductibilă la minimal este posibilă, ea a fost acceptată datorită reglementării prin lege a carantinării instituționalizate în spații impuse. În locuirea în urgență însă, am constatat faptul că marea majoritate a oamenilor nu conștientizează importanța design-ului care asigură un anumit confort sau standard de viață, precum și capacitatea lui umanizatoare decât în momentul introducerii dezechilibrului. Pentru a-și restabili echilibrul, oamenii au apreciat spațiul care a putut fi ușor adaptabil sau care a putut fi reamenajat pentru a satisface noile cerințe. Locuitorii au scos la iveală importanța spațiilor intermediare ale locuinței care pot prelua funcțiuni medicale (holul ca spațiu de decontaminare), precum și importanța spațiilor exterioare (logie, balcon, terasă sau grădină) care în situația izolării pot deveni spațiile de contact cu lumea exterioară sau cu natura.

Pe termen scurt, viața cotidiană a fost afectată și s-a transformat, iar locuința fie s-a adaptat, fie a fost adaptată, datorită măsurilor impuse prin starea de urgență, însă nu putem ști (încă) care vor fi implicațiile pe termen lung (dacă o dată cu ridicarea stării de urgență oamenii vor reveni sau nu întocmai la rutina sau stilul de viață pre-pandemie). Cu toate acestea, am putut ilustra faptul că impactul unei situații de criză poate fi mediat prin arhitectură. Din acest considerent, putem afirma că este nevoie ca în proiectare să fie luată în considerare în prealabil posibila apariție a urgenței și că este nevoie ca locuinței să i se permită capacitatea de adaptare la *neunoscut* și de evoluție prin preluarea de noi funcțiuni (în cazul de față cele medicale).

Referințe

- Asociația Dăruiește Viață, 2020, Comunicate de Presă, Spital modular pentru pacienții cu COVID-19, Proiecte, Disponibil online pe:
<https://www.daruiesteviata.ro/proiecte/spital-modular-pentru-pacientii-cu-covid-19/EPMrPK7Bp>
- Cassar, P. (1987). A Tour of the Lazzaretto Buildings. În *Melita Historica*, Volumul 9, nr. 4, (p. 369). Valeta: Editura Societatea Melita Historica
- Cary, J. (2017). *Design for good: A new era of architecture for everyone* (p. 18). Washington: Island Press.
- Dascălu, D. (2016). *Arhitecturi relaționale* (p. 186). Iași: Editura Lumen.
- Drazin, A. (2009). Vânătoarea de molii: curățenie, intimitate și progres în România, în Mihăilescu, V. (coord.), *Etnografii urbane: cotidianul văzut de aproape* (p. 84). București: Editura Polirom.
- Instituția Prefectului Județului Cluj, Comunicate de Presă, 2020, Disponibil online pe:
<https://cj.prefectura.mai.gov.ro/comunicat-de-presa-unitate-suport-tratare-covid-19-sala-polivalenta-bt-arena/>
- Ivanov, B. (2020). Arhiepiscopia Clujului oferă hrană persoanelor aflate în autoizolare și pune la dispoziție spații de carantină în Mitropolia Clujului. Disponibil online pe:
<https://www.mitropolia-clujului.ro/arhiepiscopia-clujului-ofera-hrana-persoanelor-aflate-in-autoizolare-si-pune-la-dispozitie-spatii-de-carantina/>
- Giddens, A. (2010). *Sociologie*, Ediția a V-a (p. 124). București: Editura ALL.
- Goffman, E. (1956). *The presentation of Self in Everyday Life, Monograph. No. 2* (p. 68) Edinburgh: Editura Univeristy of Edinburgh Social Sciences Research Centre.
- Managh, G., Budds, D. (17.03.2020) Design in the age of pandemics, în Curbed. Disponibil online pe:
<https://www-curbed-com.cdn.ampproject.org/c/s/www.curbed.com/platform/amp/2020/3/17/21178962/design-pandemics-coronavirus-quarantine>
- Mihăilescu, V. (2020). Acasă în lume, în Mihăilescu, V., Tudora, I. în colab. cu Bădescu, G., Bălășescu, A., Grecu, M., *Acasă în lume* (p. 27,28,33,60) București: Editura Igloo Media.
- Mihăilescu, V. (2019). Antropotectură. Zidul și pârleazul. O perspectivă antropologică, în Roibu-Movilă, A., Drișcu, M., Cozma, L. (coord.), *Arhitectura celuilalt: tineri cu gânduri către lume* (p. 27) București: Editura Fundației Arhitect Design.
- Mihăilescu, V. (2009). Introducere, în Mihăilescu, V. (coord.), *Etnografii urbane: cotidianul văzut de aproape* (p. 19). București: Editura Polirom.
- Mihăilescu, V. (2009). Blocul între loc și locuire. Teme și probleme de etnologie urbană, în Mihăilescu, V. (coord.), *Etnografii urbane: cotidianul văzut de aproape* (p. 38) București: Editura Polirom.
- Ministerul Apărării Naționale, Comunicate de Presă, 2020a, Disponibil online pe:
https://www.mapn.ro/cpresa/16519_instalarea-unui-spital-modular-de-izolare-%C8%99i-tratament-la-constan%C8%9Ba
- Ministerul Apărării Naționale, Comunicate de Presă, 2020b, Disponibil online pe:
https://www.mapn.ro/cpresa/16512_ministerul-apararii-na%C8%9Bionale-instaleaza-forma%C8%9Biunea-medicala-de-nivel-rol-2-la-institutul-%E2%80%9Eana-aslan%E2%80%9D
- Stanciu, I. (2020) Arh. Iulia Stanciu, STARH: Paradoxal, cred că a construi „acasă” pentru un arhitect este de a nu construi totul absolut și fără rest și de a lăsa loc casei și locuitorilor să evolueze. Disponibil online pe:
<https://www.borocommunication.ro/arh-iulia-stanciu-starh-paradoxal-cred-ca-a-construi-acasa-pentru-un-arhitect-este-de-a-nu-construi-totul-absolut-si-fara-rest-si-de-a-lasa-loc-casei-si-locuitorilor-sa-evolueze/>

- ***Decret nr. 195/16.03.2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României publicat în Monitorul Oficial nr. 212 din 16.03.2020, Disponibil online pe:
<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/223831>
- ***Decret nr. 240/14.04.2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României publicat în Monitorul Oficial nr. 311 din 14.04.2020, Disponibil online pe:
<http://www.just.ro/wp-content/uploads/2020/04/decretul-240-2020-m-of-311-din-14-apr-2020.pdf>
- ***Legea nr. 114/1996 Legea Locuinței, publicată în Monitorul Oficial nr. 393 din 31.12.1997, Disponibil online pe: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act_text?id=1614
- ***Ordinul nr. 313/26.02.2020 pentru instituirea măsurii de carantină a persoanelor în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infectarea cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, Ministerul Sănătății, Disponibil online pe:
<http://www.cnas.ro/casalba/post/type/local/ordin-nr-313-din-26-02-2020-covid-19.html>
- ***Ordonanța de urgență nr. 11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei, publicată în Monitorul Oficial nr. 102 din 11.02.2020, Disponibil online pe:
<https://lege5.ro/Gratuit/gm3danzxgi2q/ordonanta-de-urgenta-nr-11-2020-privind-stocurile-de-urgenta-medicala-precum-si-unele-masuri-aferente-instituirii-carantinei>
- ***Ordonanța militară nr. 1/17.03.2020 privind unele măsuri de primă urgență care privesc aglomerările de persoane și circulația transfrontalieră a unor bunuri, publicată în Monitorul Oficial nr. 219 din 18.03.2020, Disponibil online pe:
<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/223888>