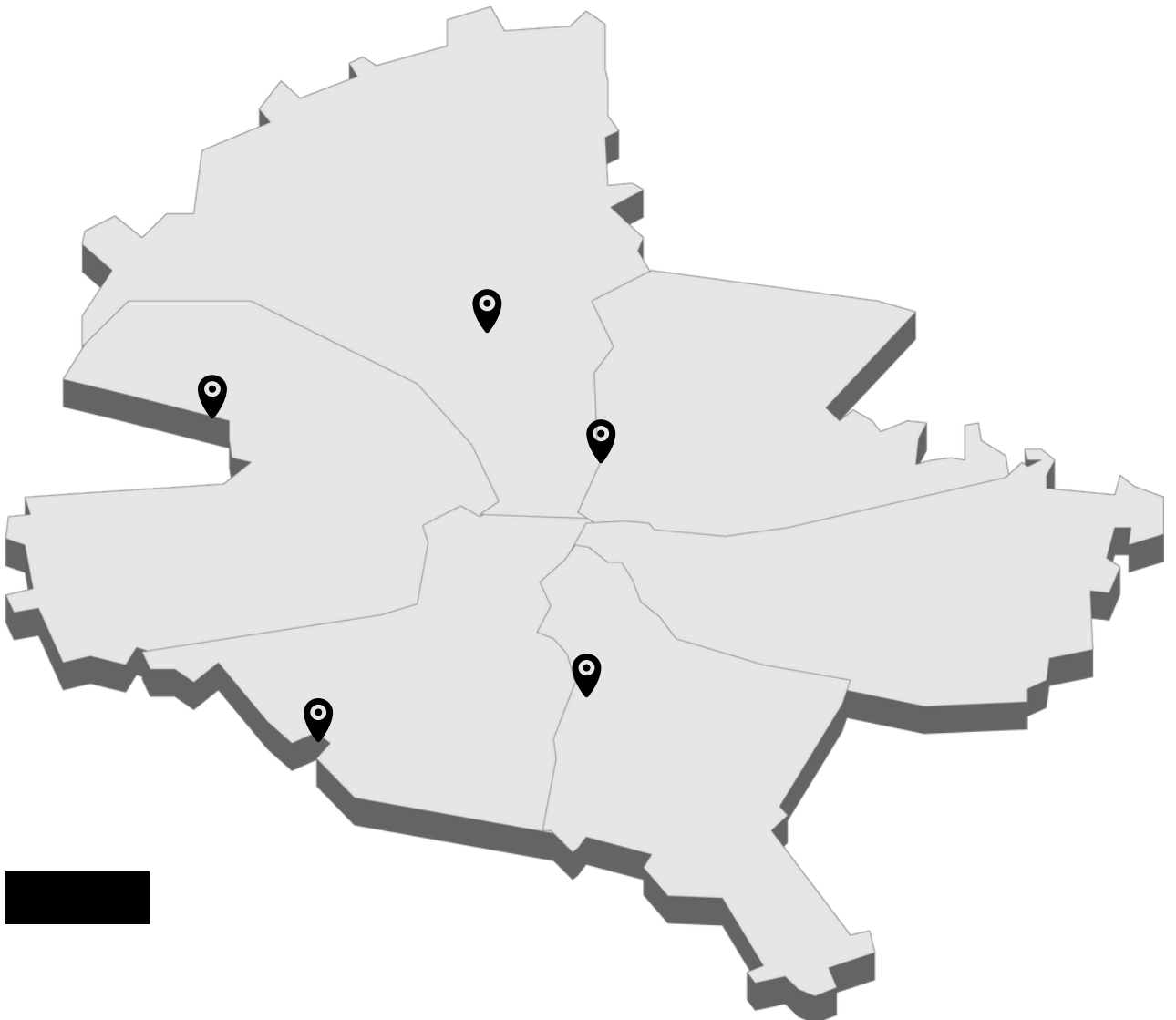




[www.carusel.org](http://www.carusel.org)

# Bucureștiul nevăzut

estimarea numărului  
de persoane adulte fără adăpost





www.carusel.org

**Autori:** Dr. Cristina Oprea, Dr. Marian Ursan

**Echipea proiectului:** Cristina Oprea, Nora Teodorescu, Marian Ursan

**Echipea de colectare a datelor în stradă:** Bianca Avram, Arina Buțu, Den Chiriac, Amalia Chiriță, Irina Daniel, Roman Hurin, Andrei Ignat, Diana Ioniță, Evelina Ioniță, Mihai Ivașcu, George Marinescu, Sorina Marinescu, Ramona Mitri, Cristina Nicoară, Daria Oancea, Cristina Oprea, Bianca Parepeanu, Roxana Pavel, Florin Păunescu, Cezar Răcaru, Cătălin Răducan, Iosif Rin, Sergei Svetlichnyi, Simona Șchiopu, Valentina Șerban, Nora Teodorescu, Magda Trofin, Marin Tudor, Marian Ursan, Andrei Vasile

**Design:** Cristina Foarfă

**Sugestie de citare:** Oprea, C., Ursan, M. (2025). Bucureștiul nevăzut – estimarea numărului de persoane adulte fără adăpost. Asociația Carusel, disponibil online la <https://carusel.org/resurse/>

# Despre studiu

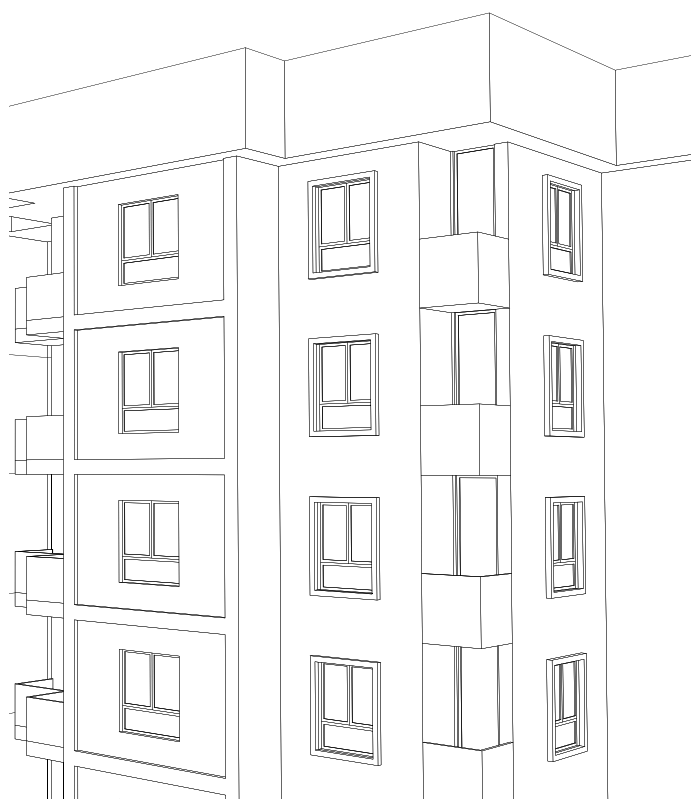
**Bucureștiul Nevăzut – estimarea numărului de persoane fără adăpost** este un proiect al Asociației Carusel, derulat cu sprijin financiar din partea World Habitat, prin intermediul căruia ne-am propus să colectăm date numerice și calitative cu privire la persoanele adulte fără adăpost care trăiesc în București, în anul 2024. Acesta reprezintă un proiect pilot derulat în parteneriat cu Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB), parte a unui demers mai larg de numărare anuală a persoanelor fără adăpost din București, început de DGASMB în 2023. În 2025, demersul este continuat de Asociația Carusel, în parteneriat cu DGASMB și Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București, în cadrul proiectului european EU - Homelessness Counts.



Definirea lipse de adăpost ca fenomen socio-economic a cunoscut diverse forme, simple sau complexe, cu categorii diverse sau doar o singură categorie. Spre exemplu, variante mai simple ale definiției vorbesc despre persoane care dorm în spații publice, exterioare în general, cum ar fi parcuri, ganguri, intrări de bloc și persoanele dorm în adăposturi de urgență precum cele care oferă cazare doar pe timpul nopții. Pe de altă parte, definițiile complexe ale fenomenului includ, adițional persoanelor care dorm în spații publice și în adăposturi de noapte persoanele care trăiesc în centre rezidențiale destinate acestei categorii de grup țintă, dar și centrele rezidențiale destinate persoanelor care se confruntă cu violență domestică, migrantilor sau refugiaților.

De asemenea, în variante mai largi ale definiției sunt incluse persoanele care sunt instituționalizate și care după părăsirea respectivei instituții nu au un domiciliu stabil, persoane care locuiesc în case neconvenționale, fără acces la utilități și servicii publice până la persoane care locuiesc temporar la rude, prieteni din cauza lipsei unui adăpost stabil sau persoane care locuiesc în case închiriate fără documente. O astfel de definiție larg utilizată și recomandată spre a fi baza cercetărilor din domeniu este ETHOS Light.





Legea 292/ 2011 – Legea asistenței sociale a preluat parțial definiția complexă a fenomenului, respectiv „persoanele fără adăpost reprezintă o categorie socială formată din persoane singure ori familii care, (...), trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință”, fără a include victimele violenței domestice, refugiații, migrații și persoanele care trăiesc în locuințe neconvenționale. În schimb, Strategia Națională vorbește de toate categoriile operaționale dezvoltate de Ethos Light.



# Grup țintă



Grupul țintă al studiului este format din persoane adulte fără adăpost din București, grupurile de colectare și analiză a datelor plecând de la tipologia ETHOS Light, utilizând următoarele categorii operaționale:



**Ethos 1.** Persoane care trăiesc efectiv pe stradă, în spații publice fără a avea la dispoziție un spațiu/ adăpost de locuit.



**Ethos 2.** Persoane care trăiesc în facilități/ adăposturi de noapte și care în mod frecvent schimbă aceste locații. În general, aceste persoane accesează adăposturi de noapte care funcționează pe principiul primul venit-primul servit.



**Ethos 3.** Persoane care trăiesc în centre destinate persoanelor fără adăpost, pe o perioadă de timp clar determinată, precum centre rezidențiale pentru persoane fără adăpost, centre destinate victimelor violenței în familie/ refugiaților.



**Ethos 4\*.** Persoane care sunt cazate în instituții (unități sanitare, penitenciare).



\*Pentru această categorie operațională, am luat în considerare cele 2 unități de detenție din Municipiul București și zona Metropolitană, respectiv Penitenciarul București-Jilava și Penitenciarul București-Rahova. Am corelat această categorie operațională cu legislația națională din domeniul asistenței sociale, în sensul că am inclus acele persoane adulte care urmau să fie eliberate din cadrul penitenciarului în termen de 2 luni de la data prezentului studiu și nu au domiciliu sau reședință. De asemenea, având în vedere specificitatea cercetării referitor la zona geografică, am luat în considerare doar acele persoane care au declarat că după momentul eliberării vor rămâne pe raza Municipiului București. Referitor la unitățile sanitare, am solicitat date de la 16 spitale referitoare la persoanele fără adăpost internate în data de referință.

Pentru componenta de colectare a datelor numerice, grupul țintă a fost împărțit în trei categorii de vârstă, respectiv 18-24 ani (adult tânăr), 25-64 ani (adult) și 65+ ani (adult-vârstnic), categorii pe care le putem regăsi în clasificări folosite de Organizația Mondială a Sănătății (2022; 2024).



# Scop



Colectarea de date cu privire la dimensiunea fenomenului persoanelor adulte fără adăpost de pe raza Municipiului București și identificarea principalelor dificultăți cu care aceste persoane se confruntă, în cadrul unui proiect pilot de testare a metodei de estimare Point in Time Count în București.

Ne-am propus ca prin acest studiu să dezvoltăm un model de analiză a tendințelor socio-demografice ale persoanelor fără adăpost și, totodată, referitoare la nevoile și dificultățile cu care aceste persoane trăiesc. De asemenea, ne dorim ca acest studiu să reprezinte un model de estimare și să fie repetat în fiecare an pentru a monitoriza orice schimbări în tendințele și comportamentele grupului țintă.

## Obiective

Estimarea numărului de persoane adulte fără adăpost care se află pe raza Municipiului București, indiferent de adresa de domiciliu, la data de 02 noiembrie 2024.

Identificarea și descrierea situației persoanelor adulte fără adăpost din Municipiul București, cu accent pe nevoile și dificultățile de ordin social și medical.



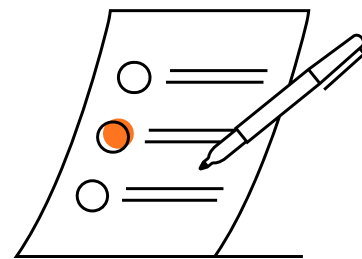
## Întrebări de cercetare

Câte persoane adulte fără adăpost trăiesc pe raza Municipiului București?

Care sunt nevoile și dificultățile persoanelor adulte fără adăpost care trăiesc în București?



# Metodologie



5  
2  
0  
2  
2

Metoda de abordare a studiului este una combinată, respectiv cantitativ prin intermediul Point-in-Time (PiT) Counts și calitativă prin intermediul anchetei sociologice pe baza interviului semistrukturat. PiT Counts reprezintă o metodă de dimensionare cantitativă a fenomenului lipsei locuirii în cadrul unei comunități într-o anumită noapte sau într-un singur moment în timp pentru o mai bună înțelegere și cunoaștere a caracteristicilor acestei populații și a amplitudinii fenomenului (Donaldson et al., 2017). Mai mult, utilizarea acestei metode pe termen lung, în inițiative anuale de dimensionare numerică a fenomenului, ne va permite o planificare adecvată a strategiilor și acțiunilor de sprijinire a persoanelor adulte fără adăpost care trăiesc în București.

De asemenea, pe termen lung, metodologia Point-In-Time Counts ne permite să măsurăm progresul la nivel local în reducerea fenomenului persoanelor fără adăpost și să testăm eficacitatea intervențiilor de la nivelul comunității. Având în vedere că România, în general, și Municipiul București în mod specific nu are date statistice clare referitoare la această categorie de populație, utilizarea unei astfel de metode ne poate furniza un reper important în dezvoltarea unei estimări anuale.

Prin utilizarea acestei metode de estimare a fenomenului lipsei locuirii în București, vom putea propune și implementa măsuri de intervenție pentru sprijinirea persoanelor fără adăpost, cu un obiectiv pe termen lung de reducere a numărului de persoane fără adăpost prin:



Identificarea caracteristicilor socio-demografice ale populației la nivelul Municipiului București (vârstă, gen).



Creșterea capacității organizațiilor de la nivel local de a desfășura o evaluare a nevoilor acestei populații.

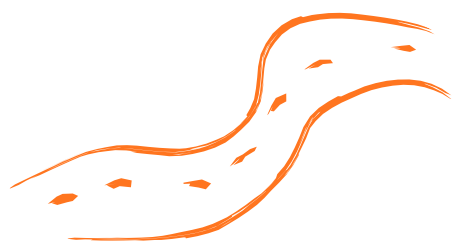


Îmbunătățirea planificării strategiilor și măsurilor de acțiune la nivel local.



Creșterea gradului de conștientizare publică cu privire la persoanele fără adăpost.

# Numărătoare în stradă



Numărătoarea în stradă prin metoda PiT Count s-a desfășurat în noaptea de sâmbătă, 02 noiembrie 2024, în intervalul orar 22:00-23:59, cu scopul de a surprinde populație din categoria Ethos 1. Am format echipe de colectare a datelor în teren (29 persoane în stradă și 2 persoane la bază), în zone prestabilite, cunoscute ca fiind frecventate pe timpul nopții de persoane fără adăpost, în principal ținând cont de zonele de intervenție ale echipelor de teren ale Asociației Carusel și Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB). Au fost colectate date referitoare la numărul, vârsta și genul persoanelor identificate în teren. De asemenea, în aceeași dată și interval orar, o echipă de colectare a datelor s-a deplasat la Complexul de Servicii Sociale pentru Persoane fără Adăpost - Adăpostul de Noapte Temporar, Sector 3 solicitând personalului date referitoare la numărul, vârsta și genul persoanelor cazate la momentul respectiv. Pentru restul adăposturilor de noapte de pe raza Municipiului București, respectiv Complexul Social de Servicii Odăi – Centrul de Urgențe pentru Persoane fără Adăpost – Adăpost de Noapte Sector 1, Adăpostul de Noapte pentru Persoane Adulte Sector 2, Adăpostul de Noapte Sector 6 și CISSA Sf. Ioan – adăpost de noapte (DGASMB) datele cu privire la persoanele din categoria Ethos 2 au fost colectate ulterior datei de 02 noiembrie 2024, prin intermediul datelor numerice oferite de furnizorii de servicii sociale care gestionează aceste adăposturi. Datele solicitate au făcut referire la data și intervalul orar de referință, respectiv 02 noiembrie 2024, orele 22:00 – 23:59.

Pentru colectarea de date cu privire la categoriile Ethos 3 și 4 am solicitat informațiile furnizorilor de servicii sociale care gestionează centre rezidențiale, respectiv unităților medicale și de detenție. Astfel, am trimis adrese către 8 servicii sociale organizate ca centre rezidențiale pentru persoane fără adăpost, localizate în Municipiul București. În ceea ce privește unitățile medicale, am trimis adresă referitoare la demersul nostru și solicitarea de a ne furniza datele aferente către 28 spitale din București. Pentru unitățile de detenție, am solicitat datele numerice la persoanele fără adăpost aflate în unitatea de detenție și urmează să fie eliberate în termen de 2 luni de la data colectării de date în teren, nu au domiciliu sau reședință și au declarat că doresc să rămână în București ulterior eliberării. Aceste date au fost solicitate celor 2 unități din Municipiul București și zona Metropolitană, respectiv Penitenciarul București-Jilava și Penitenciarul București-Rahova. De asemenea, am solicitat Serviciului Independent de Reținere și Arestare Preventivă date numerice referitoare numărul persoanelor reținute sau arestate, la nivelul tuturor centrelor de arestare preventivă din Municipiul București.

9 3 4 6 5 1 5 2 0 6 4 4 9 2 1 6 3 4 5 5  
0 8 0 0 0 9 4 8 6 2 7 9 3 6 0 0 3 4 4 6  
9 1 5 7 1 1 2 9 0 1 0 4 2 9 5 0 1 7 1 2  
7 7 1 0 3 2 2 9 3 1 5 1 0 2 8 0 1 5 3 8  
4 6 5 9 7 9 2 8 1 5 0 7 2 0 5 3 2 7 7 4  
5 4 3 6 0 3 5 4 4 0 5 1 6 3 5 4 7 5 8 2  
8 2 9 2 0 7 1 3 8 0 3 7 8 8 8 6 3 2 9 5  
4 7 9 2 3 2 8 7 6 3 2 9 7 6 9 5 5 7 3 8  
0 6 9 6 4 6 3 9 5 4 6 9 8 4 3 7 3 8 1 7  
6 3 6 3 9 3 8 4 1 9 0 3 8 2 7 6 0 7 3 9  
0 9 2 1 2 2 5 6 9 4 6 8 2 8 7 0 4 6 3 6  
1 7 5 9 5 9 8 9 9 3 9 7 5 2 9 9 6 9 5 7  
3 9 7 6 9 1 5 6 7 9 4 9 7 7 5 3 2 5 0 6  
6 7 8 7 8 5 1 0 1 1 8 6 9 3 2 6 1 2 5 1  
4 2 7 4 2 1 2 6 0 1 8 1 1 7 1 8 0 5 1 1  
1 3 6 9 9 7 7 3 8 4 3 4 6 5 3 3 2 6 0 0  
5 1 2 5 2 6 2 8 2 1 5 8 1 3 9 5 2 0 6 2  
5 8 2 6 9 8 1 8 0 5 4 7 1 0 0 5 0 5 5 3  
5 6 6 5 9 6 1 7 2 0 5 2 0 0 5 4 1 6 8 7  
7 5 3 8 1 8 0 9 2 1 1 4 6 7 4 5 0 1 1 4

# Studiu calitativ

Partea a doua a studiului a constat în utilizarea unei metodologii calitative de a identifica dificultățile și nevoile persoanelor adulte fără adăpost din București prin utilizarea unui ghid de interviu semi-structurat. Pentru această etapă, am utilizat metoda de eșantionare de conveniență pentru selectarea persoanelor care vor fi intervievate pentru identificarea nevoilor și a dificultăților populației de persoane adulte fără adăpost din București, ținând cont de includerea persoanelor fără adăpost care se încadrează în categoriile operaționale 1-3.



## Considerații etice și limite

Pe parcursul studiului, echipa de cercetare a acordat o atenție specială respectării confidențialității și a unor standarde etice. Aceste standarde au inclus anonimitatea precum și consimțământul informat, scris și verbal, al participanților înainte de debutul colectării datelor. De asemenea, în cadrul cercetării nu am colectat date care să permită o identificare ulterioară a participanților la studiu. În acest sens, toate numele persoanelor fără adăpost menționate în Prezentarea și analiza datelor sunt fictive. De asemenea, am evitat orice forme de discriminare pe criterii care nu erau de natură a afecta derularea studiului.

Proiectul și-a propus să fie unul pilot, plecând de la metodologia PiT Count. Numărătoarea în stradă a surprins parțial situația din Municipiul București ținând cont de numărul limitat de operatori de colectare date cu experiență în teren sau de lucru cu persoane fără adăpost ceea ce a dus la număr scăzut de zone acoperite. De asemenea, lipsa experienței putea duce la supra- sau sub-raportare ținând cont că exista un risc de erori de identificare corectă a persoanelor fără adăpost.

Numărătoarea s-a desfășurat într-o singură noapte, în zone prestabilite, cunoscute de echipele de teren ale Carusel și DGASMB, astfel că există o limită de surprindere a fenomenului persoanelor fără adăpost.

Din punctul de vedere al studiului calitativ, metoda de eșantionare prin conveniență poate reprezenta o limită și un risc de generalizare asupra întregii populații de persoane adulte fără adăpost. Persoanele care au participat la componenta de interviu au fost selectate din rândul celor care accesau servicii sociale de tipul centru de zi, adăpost de noapte, centru rezidențial, ținând cont de asemenea de necesitatea de a avea un cadru de desfășurare a discuției.

# Analiza și interpretarea datelor

Componenta de numărătoare ne-a arătat că în data de referință a studiului, respectiv 02 noiembrie 2024, la nivelul Municipiului București trăiau 787 persoane adulte fără adăpost, din categoriile operaționale Ethos 1, 2, 3 și 4, respectiv persoane care dormeau pe stradă, erau găzduite în adăposturi de noapte și centre rezidențiale, internate în spitale, se aflau în unități de detenție sau arest. Grupul țintă a fost împărțit în trei categorii de vârstă, respectiv 18-24 ani, 25-64 ani și 65+ ani, următoarele tabele oferind o imagine detaliată a acestor categorii operaționale, pe vârste și gen.

Categoria **ETHOS 1**. Persoane care trăiesc efectiv pe stradă, în spații publice fără a avea la dispoziție un spațiu/ adăpost de locuit - **317 persoane**

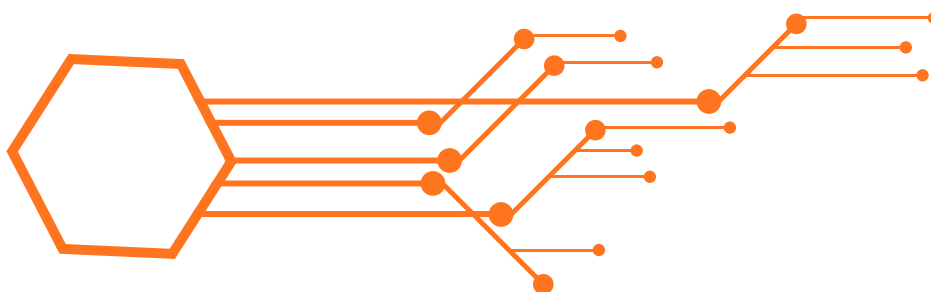
Datele au fost colectate de 13 echipe de teren din 16 zone ale orașului, în noaptea de 02 noiembrie 2024, interval orar 22:00 - 23:59.

Categoria de vârstă	Femei (număr) TOTAL 42	Bărbați (număr) TOTAL 275
18-24 ani	0	33
25-64 ani	39	213
65+ ani	3	20
Vârstă neidentificată	0	9

Categoria **ETHOS 2**. Persoane care trăiesc în facilități/ adăposturi de noapte și care în mod frecvent schimbă aceste locații – **226 persoane**

Datele au fost colectate din cadrul a 5 servicii sociale organizate ca adăposturi de noapte destinate persoanelor fără adăpost.

Categoria de vârstă	Femei (număr) TOTAL 55	Bărbați (număr) TOTAL 171
18-24 ani	1	6
25-64 ani	34	118
65+ ani	20	47



Categoria **ETHOS 3**. Persoane care trăiesc în centre destinate persoanelor fără adăpost, pe o perioadă de timp clar determinată – **194 persoane**

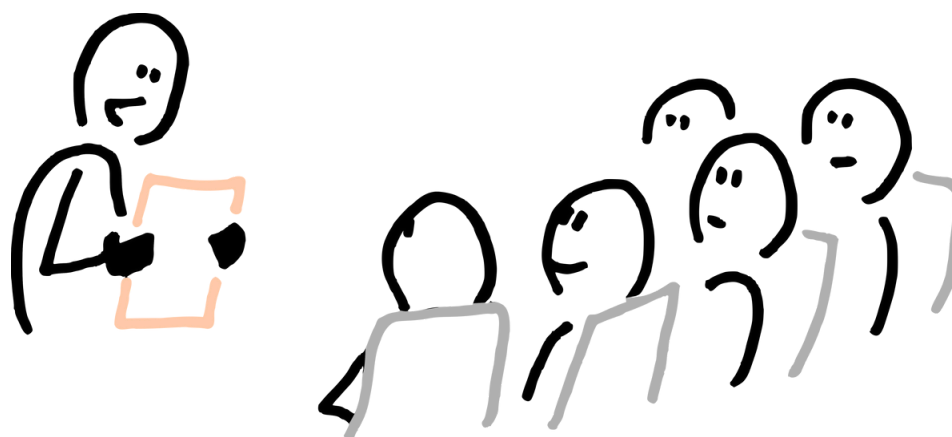
Pentru această categorie operațională am solicitat date din partea a 8 servicii sociale organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor fără adăpost, dintre care 6 centre au trimis datele, 1 centru era închis la data de referință a studiului și 1 centru nu a răspuns.

Categoria de vârstă	Femei (număr) TOTAL 84	Bărbați (număr) TOTAL 110
18-24 ani	16	13
25-64 ani	44	71
65+ ani	24	26

Categoria **ETHOS 4**. Persoane care trăiesc în instituții, respectiv unități medicale sau unități de detenție și arest – **50 persoane**

Am solicitat date din partea a 16 unități medicale de pe raza Municipiului București, dintre care 3 spitale au trimis date, 8 spitale au afirmat că nu au avut internate persoane din grupul țintă studiat și 5 spitale nu au răspuns solicitării. De asemenea, am solicitat date către cele 2 penitenciare din București și zona metropolitană și serviciului de arest de la nivelul capitalei, toate acestea trimițând datele necesare.

Categoria de vârstă	Femei (număr) TOTAL 5	Bărbați (număr) TOTAL 45
18-24 ani	0	7
25-64 ani	4	32
65+ ani	1	6



Prima temă de discuție a făcut referire la istoricul de viață și situația actuală a fiecărei persoane, cu accent pe motivele lipsei de adăpost și durata în timp și modul de petrecere a unei zi în prezent. Discuțiile au relevat traiectorii de viață cu experiențe de separare a familiei, pierderi economice, condiții medicale cronice sau violență domestică. De asemenea, am putut regăsi ca temă recurentă abandonul în copilărie sau respingerea din partea familiei, în special în cazul persoanelor de sex masculin. Am putut identifica situații de pierdere sau părăsire a locuinței ca urmare a divorțului, decesului partenerului sau partenerei sau a incapacității de a plăti chiria și alte cheltuieli de întreținere a casei, vânzarea forțată în urma unor conflicte familiale.

După ce a murit soțul, m-au dat afară rudele cu copiii, nu aveam unde să mă duc (Maria).

Am început să beau, nu m-am mai dus la serviciu și uite așa am ajuns la divorț...(Sorin).

Taică-miu nu mă știe, nici eu nu-l știu. Când eram eu în burtă, la 5 luni, s-a spânzurat (Cristina).

Experiența locativă a acestor persoane este extrem de instabilă și fragmentată. De cele mai multe ori, viața pe stradă alternează cu perioade petrecute în adăposturi de noapte, în locuințele unor rude, cunoștințe sau în centre rezidențiale. De asemenea, am putut regăsi persoane fără adăpost care stau provizoriu în scări de bloc sau în subsoluri tehnice sau chiar situații extreme în care locuiesc în păduri sau corturi amplasate pe terenuri părăsite sau câmpuri. O constantă în viața acestor persoane este lipsa sprijinului familial, adesea mărturisindu-ne că experimentează sentimente de respingere.

Am testat-o pe fata mare... i-am zis că vreau să vin în vizită, dar să rămân. A rămas blocată (Cornelia).

Pentru persoanele vârstnice intervievate, istoricul profesional este adesea lung, însă neoficializat, confruntându-se în prezent cu pensii mici sau venituri instabile. În schimb, persoanele adulte tinere intervievate nu au experiență formală de muncă, adesea lucrând în economia subterană, cum ar fi în piețe, colectare recipiente pentru reciclat, construcții. Am putut regăsi regrete privind deciziile din trecut, dar și sentimente de resemnare privind situația lor actuală și perspectivele de viitor.

Dacă nu am făcut până acum, la 57 de ani... poate să câștig la loto (Carmen).

Dacă ne referim la istoricul lipsei de adăpost a persoanelor intervievate, durata în timp variază de la câteva luni sau 1-2 ani până la perioade de peste 10 ani. Am putut identifica persoane care își amintesc cu exactitate anul în care au rămas fără o locuință, în timp ce pentru alte persoane orientarea spațio-temporală fiind dificilă, răspunsurile oferite de acestea fiind uneori inexacte.

din 2004, stau pe stradă (Cornel).

cam 2 ani. Pandemia eu am prins-o pe stradă (Cornelia).

De asemenea, au fost persoane care au indicat situații de criză recente, în ultimii 1-2 ani, generate în mod obișnuit de probleme de sănătate sau conflicte familiale.

în 2023 m-a dat afară din casă... și am stat câteva zile pe stradă (Florin).



Referitor la momentul în care au pierdut stabilitatea unei locuințe, am remarcat că foarte puține persoane dintre cele intervievate au ajuns direct pe stradă. De cele mai multe ori, acestea au avut o perioadă de tranziție, respectiv s-au mutat la rude, cunoștințe sau au închiriat temporar o locuință sau cameră de hotel. Concluzionând, putem observa că poveștile persoanelor intervievate reflectă nu doar povești și experiențe individuale, ci și un sistem de sprijin formal și informal adesea ineficient, care reflectă absența unor rețele de suport funcționale și o lipsă a intervențiilor de prevenire. Astfel, am putut identifica ceea ce putem numi o cronicitate a lipsei de adăpost, dar și persoane care se află în faze recente sau temporare.

Pentru persoanele intervievate, o zi obișnuită implică activități repetitive și identificarea de noi și noi strategii de supraviețuire, cu diferențe semnificative între persoanele care dorm pe stradă, cele care își petrec noaptea într-un adăpost temporar și cele care sunt cazate în centre rezidențiale. De exemplu, rutina persoanelor din adăposturile de noapte și a celor care dorm în spații publice exterioare se învârtă în jurul obținerii unei mese și a accesului la facilități de igienă, precum și căutarea unor forme de muncă temporare și a unui adăpost sau loc de dormit pentru noaptea următoare. De cele mai multe, ziua este împărțită în funcție de programul centrelor de zi care le oferă servicii socio-medicale, biserici și muncile informale pe care le fac. Pe de altă parte, persoanele care trăiesc în centre de tip rezidențial își petrec ziua în camerele alocate, citesc, se uită la televizor, îngrijesc spațiile personale și comune, participă la activități de relaxare și socializare oferite de centrele respective. O constantă în rutina tuturor persoanelor este mersul la biserică, locuri adesea frecventate de persoanele fără adăpost, în special în zilele în care sunt slujbe religioase. În general, în lipsa unor perspective de viitoare, persoanele fără adăpost trăiesc și percep timpul ca o succesiune de gesturi de întreținere, adaptare și supraviețuire.

Păi, dacă-ți faci o baie, o cafea la Samu, dimineața. După aia, vin aici și stau până la 5 jumate. Mai fac o cursă, când e frig, cu un autobuz (Sorin).

Ne trezim, ne facem cafeaua... mai dăm o tură, poate mai găsim niște bidoane (Florin).

Vin aici la etajul 4... mai colorăm, ne mai uităm la televizor, alții mai citesc, este bine (George).

Cea de-a doua temă de discuție s-a axat pe dificultățile și provocările pe care persoanele fără adăpost le experimentează în viața lor de zi cu zi, acordând o atenție deosebită nevoilor esențiale, sănătății fizice și mentale și relațiilor sociale. Accesul limitat și precar la hrană, adăpost sigur și igienă au fost temele preponderent aduse în discuție de către persoanele intervievate. În general, resursele provin de la furnizori de servicii sociale, biserici sau gesturi ocazionale ale cunoscuților. Pentru persoanele care sunt cazate în centre rezidențiale sau cele care dorm în mod frecvent în adăposturile temporare de noapte, accesul la facilitățile de igienă personală și a hainelor, precum și la cel puțin o masă pe zi nu reprezintă neapărat o provocare. În schimb, pentru persoanele care mai degrabă dorm în spații publice exterioare hrana și igiena personală necesită eforturi de identificare zilnice, iar zilele de weekend sunt cu atât mai dificile ținând cont că, în general, centrele de zi sunt deschise de luni până vineri.

Fac baie aici, mă schimb, mă duc la Frați miercuri și vineri (Sorin).

Mănânc la cantină, de luni până vineri (Georgeta).



Îmbrăcămintea este adesea second-hand sau primită prin donații, iar mulți dintre intervievați menționează că au puține rânduri de haine și că se descurcă cu strictul necesar. Cei care beneficiază de cazare în adăposturi sau centre rezidențiale au un acces mai constant la hrană și igienă, dar și acolo pot exista nemulțumiri legate de calitate și intimitate. Intimitatea în centrele de cazare este o dezbatere constantă în paralel cu asigurarea siguranței persoanelor cazate în detrimentul oferirii intimității. De cele mai multe ori, furnizorii de servicii sociale sunt nevoiți să aleagă oferirea unui spațiu sigur chiar dacă acesta nu asigură și intimitate personală, însă finanțările limitate au un rol considerabil în aceste alegeri.

Referitor la locul de dormit, situația este extrem de vulnerabilă pentru persoanele care nu sunt în cazare în vreo formă de adăpost, unii dorm în scări de bloc, în parcuri, trenuri dezafectate sau corturi improvizate. Riscurile sunt multiple, plecând de la condiții meteo extreme (ger, ninsori sau caniculă) până la furturi, violența stradală sau simpla instabilitate emoțională generată de insecuritate permanentă.

**Dorm la o scară de bloc... mi-au zis să nu aduc pe nimeni, dar e urât, singură...(Georgeta).**

**Stau în Grivița într-un tren... nu vine nimeni acolo, d-aia zic, stau singur (Sorin).**

În concluzie în ceea ce privește nevoile esențiale, lipsa unui adăpost sigur și accesul precar la resurse de bază expun persoanele fără adăpost unui ciclu continuu de supraviețuire, petrecerea timpului concentrându-se pe acoperirea nevoilor imediate, fără un spațiu real pentru planuri pe termen lung. Situațiile variază în funcție de vârstă, stare de sănătate și resurse personale, dar precaritatea și improvisația sunt elemente definitorii ale traiului zilnic pentru persoanele fără adăpost.

Starea de sănătate fizică și psihică reprezintă una dintre cele mai vulnerabile dimensiuni ale vieții persoanelor fără adăpost interviuate. Problemele medicale sunt frecvente, iar cele mai comune afecțiuni raportate sunt diabetul, hipertensiunea arterială, bolile cardiovasculare, afecțiunile ortopedice și cele psihice. De multe ori, aceste boli nu sunt tratate corespunzător sau sunt neglijate complet din lipsa resurselor, a documentelor sau a accesului constant la sistemul de sănătate. Cazuri grave sunt întâlnite frecvent, iar în lipsa unor contacte directe și de încredere cu sistemul medical, practicile spirituale sau pur și simplu abandonarea tratamentului sunt tehnici pe care persoanele fără adăpost le adoptă. Accesul la îngrijiri depinde adesea de implicarea personalului din centre sau de organizații non-guvernamentale – nu de sistemul medical public în sine.

**Mi-au spus să-mi extirpe sânul... am refuzat, m-am rugat și durerea a trecut (Alina).**

**Am 14 ani de diabet... 7 ani n-am luat medicamente (Sorin).**

Afecțiunile psihice sunt prezente în mod semnificativ, dar rar recunoscute sau tratate adecvat. Unii participanți au fost internați forțat în spitale de psihiatrie sau au fost diagnosticați cu tulburări precum anxietatea, ca urmare a vieții precare și a traumei continue. Un exemplu relevant este cazul lui Ioan, care a trăit în pădure și a dezvoltat o teamă permanentă de a fi atacat sau incendiat, Mi-e frică să nu mă atace. Numai dacă aud ceva, gata... mi-a ieșit anxietate." Pentru multe dintre aceste persoane, problemele de sănătate sunt atât cauze ale pierderii locuinței, cât și efecte ale traiului stradal, într-un cerc vicios greu de întrerupt.

Accesul la servicii medicale este mai degrabă sporadic, condiționat de acte, de sprijinul personalului social sau de cazuri de urgență. Deși unii au medic de familie și primesc rețete sau tratamente, alții apelează la tratamente improvizate, la automedicație sau la evitarea completă a sistemului medical. Lipsa de încredere, experiențele negative și discriminarea percepută în spitale contribuie la această evitare. Astfel, sănătatea devine un lux, iar degradarea sa continuă adâncește starea de vulnerabilitate socială.

Relațiile sociale ale persoanelor adulte fără adăpost sunt profund marcate de fragilitate, rupturi emoționale și izolare. Pentru majoritatea respondenților, sprijinul familial lipsește sau este marcat de conflicte vechi, nerezolvate. Aceste rupturi au avut loc fie în contextul pierderii locuinței, fie ca rezultat al degradării relațiilor din cauza problemelor financiare, a bolii sau a abuzurilor din trecut. Familia, care ar putea funcționa teoretic ca un mecanism de protecție și reintegrare, apare în multe cazuri fie ca absentă, fie ca respingătoare.

Această absență a rețelelor de sprijin stabile determină o formă accentuată de izolare emoțională. Deși unii respondenți declară că au menținut contacte ocazionale cu membri ai familiei sau cu prieteni, aceste relații sunt rareori durabile sau bazate pe încredere. În lipsa unei rețele afective consolidate, mulți se refugiază într-o interacțiune superficială cu alți beneficiari din centre sau cu persoane aflate în situații similare, relații care au rolul de a oferi un minim suport psihologic, dar care nu pot substitui sprijinul profund, stabil și continuu.

Astfel, se conturează o imagine a excluziunii sociale complexe, în care persoanele fără adăpost nu suferă doar de lipsa resurselor materiale, ci și de o eroziune a capitalului social, atât în plan familial cât și comunitar. Această formă de marginalizare socială afectează profund stima de sine, capacitatea de a cere ajutor și perspectivele reale de reintegrare, accentuând riscul de cronicizare a situației de stradă.

**Mai am un prieten... ne văităm unul la altul, e frumos așa (Cornelia).**

**Fetele mele nu mă mai primesc... am testat-o pe fata mare, dar nu m-a vrut (Florin).**

O altă temă de discuție, respectiv nevoile și dorințele persoanelor adulte fără adăpost scoate în evidență aspirații fundamentale care depășesc simpla supraviețuire. În centrul răspunsurilor se află dorința de stabilitate locativă, percepută nu doar ca o nevoie materială, ci ca o condiție esențială pentru recăpătarea demnității și a controlului asupra propriei vieți. Locuirea într-un spațiu sigur și propriu este adesea idealizată ca punct de pornire pentru reconstrucția unei vieți normale – fiind asociată cu siguranța, liniștea și autonomia.

Un alt aspect central identificat este nevoia de muncă – nu doar ca sursă de venit, ci ca expresie a valorii personale și a dorinței de reintegrare socială. Mulți dintre respondenți exprimă o disponibilitate clară pentru muncă, dar sunt împiedicați de lipsa documentelor, starea de sănătate precară sau discriminarea din partea angajatorilor. Cărțile de identitate provizorii, frecvent eliberate pentru persoanele fără adăpost, pe perioade de până la 12 luni și neasociate unei adrese, contribuie la stigmatizarea suplimentară a acestor persoane. În contactul cu instituții sau angajatori, astfel de documente pot fi interpretate ca indicatori ai unei instabilități sociale majore, ceea ce sporește suspiciunea și reticența. În loc să faciliteze incluziunea, aceste acte provizorii devin adesea un simbol al excluderii și al lipsei de statut cetățenesc deplin, accentuând vulnerabilitatea juridică și socială a celor deja marginalizați. Această dorință de a munci semnaleză faptul că persoanele fără adăpost nu sunt în mod inerent dependente de ajutor, ci se află într-un impas sistemic care le restricționează capacitatea de a acționa.

Pe lângă aceste nevoi primare, se remarcă și aspirații mai profunde, de ordin relațional și psihologic – precum reconectarea cu familia, posibilitatea de a contribui la creșterea unui nepot sau de a se reconcilia cu propriii copii. Totodată, respondenții identifică lipsuri afective și emoționale acumulate în perioada petrecută pe stradă, spre exemplu sentimentul de a nu aparține nicăieri, absența comunicării reale cu ceilalți sau imposibilitatea de a-și planifica viitorul. Tema de discuție a evidențiat faptul că, în ciuda condiției lor, persoanele fără adăpost formulează dorințe coerente, raționale și profund umane, comparabile cu ale oricărui cetățean. Nevoia de locuire, muncă, relații și sprijin medical nu reprezintă simple cereri sociale, ci elemente-cheie în redobândirea identității personale și a funcționării sociale de bază. În acest sens, intervențiile sociale ar trebui să plece de la aceste nevoi exprimate autentic și să le trateze nu doar ca probleme sociale, ci ca drepturi fundamentale.

**Aș vrea să-mi strâng bani și să-mi caut chirie (Doru).**

**Ce mi-a lipsit? Munca. Eu vreau să muncesc, sunt bună de muncă (Georgeta).**

Accesul persoanelor fără adăpost la servicii de suport social este caracterizat de o dublă realitate. Pe de o parte, existența unor centre și organizații care oferă sprijin concret și vital, iar pe de altă parte, o serie de limitări structurale și percepții negative care reduc eficiența acestor intervenții. Răspunsurile participanților evidențiază faptul că pentru unii, serviciile sociale au reprezentat un sprijin esențial, oferind hrană, igienă, asistență medicală, consiliere sau sprijin în obținerea documentelor. Centrele de zi, unitățile mobile, adăposturile de noapte și centrele rezidențiale par a avea un rol important în menținerea unui minim de funcționalitate zilnică pentru aceste persoane.

Cu toate acestea, experiențele pozitive sunt adesea umbrite de dificultăți sistemice. Printre cele mai frecvent menționate obstacole se numără condițiile improprii de cazare (aglomerare, lipsa igienei), programul restrictiv, dar și atitudinile negative ale personalului. În unele cazuri, lipsa de empatie sau abordările birocratice rigide conduc la excluderea celor mai vulnerabili, în special în lipsa unui buletin valabil sau a altor documente de identitate. Astfel, persoane care ar beneficia de adăpost sunt refuzate sau descurajate, ceea ce perpetuează expunerea la condiții de viață extreme.

De asemenea, barierele administrative și lipsa unei abordări integrate limitează șansele de reintegrare reală. Lipsa coordonării între serviciile sociale, medicale și cele de ocupare a forței de muncă face ca multe dintre intervenții să fie fragmentare și reactive, fără un plan de asistență personalizat și integrat. Acest tip de suport, deși vital în plan imediat, nu oferă de cele mai multe ori o soluție de durată, ci doar o formă de menținere temporară într-o stare de dependență instituțională.

În concluzie, accesul la servicii de suport este esențial pentru supraviețuirea zilnică a persoanelor fără adăpost, dar este profund inegal și limitat de factori structurali. Pentru a fi eficient, sistemul de asistență ar trebui să fie nu doar mai accesibil, ci și mai empatic, flexibil și orientat spre incluziune pe termen lung.

**Dacă nu era centru ăsta de la Carusel, nu știu ce făceam. M-au ajutat cu tot (Maria)**

**Am fost la adăposturi, dar nu mi-a plăcut. La 6 e bine și curat, dar n-am buletin (Sorin)**

Persoanele adulte fără adăpost dezvoltă o serie de strategii de supraviețuire complexe, adaptate contextului urban și gradului de vulnerabilitate în care se află. Aceste strategii sunt în mare parte empirice, construite prin experiență directă și prin ajustări continue la condiții instabile și adesea ostile. În centrul acestor rutine se află accesul la resursele de bază: hrană, apă, adăpost și igienă personală.

Pentru procurarea hranei, respondenții apelează frecvent la cantine sociale, organizații religioase sau alte tipuri de servicii sociale care oferă mese gratuite. De asemenea, colectarea de materiale reciclabile și sprijinul ocazional al trecătorilor/ vecinilor sunt practici comune pentru asigurarea resurselor necesare zilnic. În lipsa accesului constant la un spațiu privat, igiena personală devine o preocupare esențială și este menținută prin intermediul centrelor de zi sau adăposturilor de noapte care oferă dușuri, spălătorii de haine și produse de igienă. În acest sens, spațiile oferite de anumite comunități religioase și furnizori de servicii sociale capătă o valoare vitală în menținerea unui minim de demnitate și confort.

Adăpostul este unul dintre cele mai instabile elemente ale vieții de zi cu zi. Strategiile de protecție variază de la dormitul în scări de bloc, corturi, trenuri dezafectate sau parcuri, până la utilizarea temporară a unor adăposturi de noapte. Alegerea unui loc de dormit este influențată de percepția siguranței, de accesibilitate și de riscul de a fi alungat sau agresat. Mulți respondenți adoptă o mobilitate forțată, evitând să stea prea mult timp în același loc din teama de violență sau intervenție a autorităților. Această mobilitate perpetuă accentuează precaritatea și are consecințe negative asupra stării de sănătate fizică și psihică.

Pentru a-și păstra bunurile și actele, strategiile variază de la ascunderea acestora în locuri considerate sigure în spațiul public, până la încredințarea lor unor centre sau persoane cunoscute. Actele, fiind esențiale pentru accesul la servicii, sunt protejate cu mare grijă, deși în multe cazuri lipsesc, sunt deteriorate sau expirate, ceea ce complică suplimentar interacțiunea cu anumiți furnizori de servicii sociale și medicale, mai ales atunci când vorbim de servicii finanțate de la bugetul de stat care limitează instituțiile să ofere servicii ținând cont de domiciliul individului.

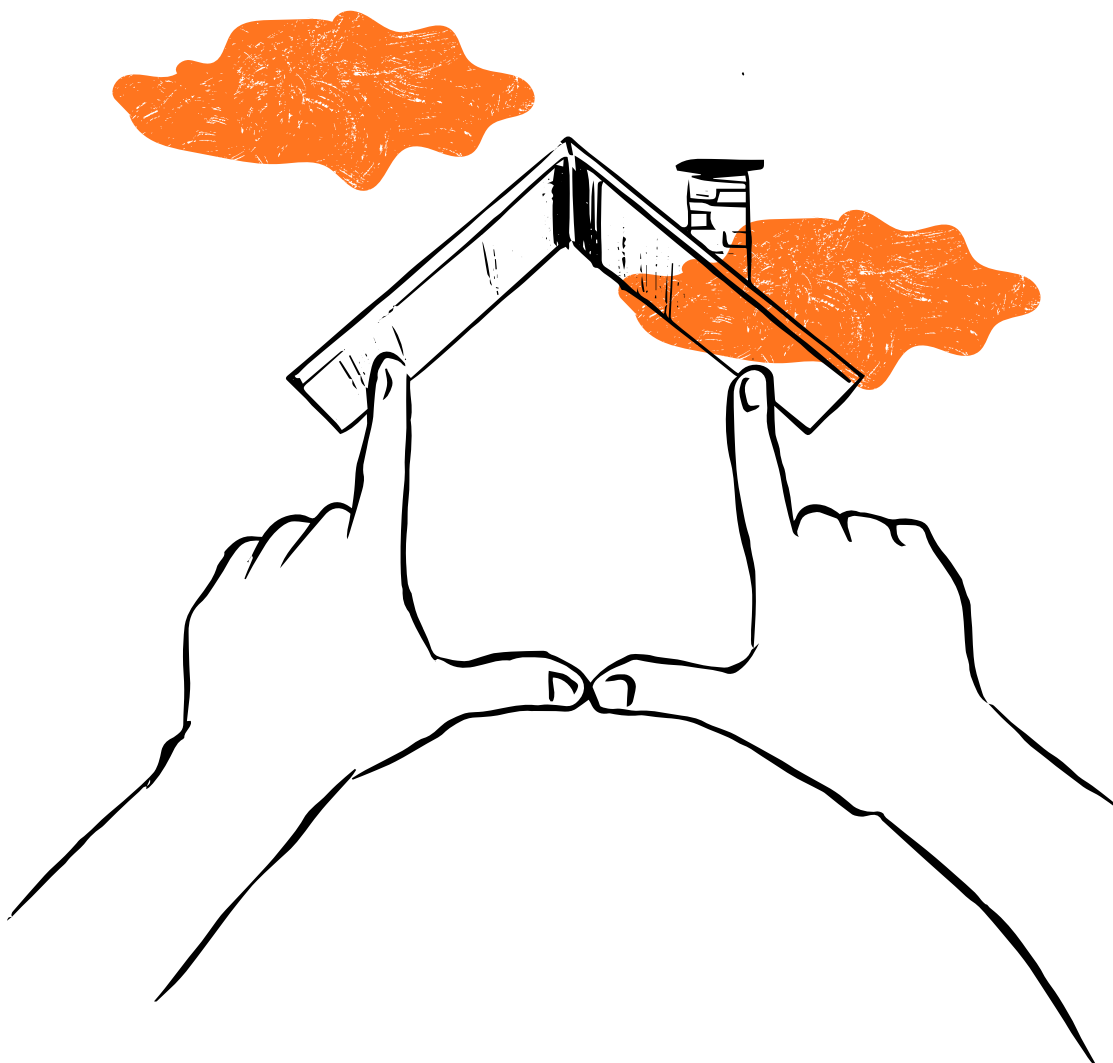
Sprijinul comunitar joacă un rol esențial în aceste strategii de supraviețuire. Chiar dacă relațiile sociale sunt fragile, există o formă de solidaritate între persoane aflate în aceeași situație, fie sub forma împărțirii hranei, fie prin oferirea de informații despre locuri sigure, oportunități de sprijin sau riscuri de evitat. În același timp, organizațiile non-guvernamentale și grupurile religioase sunt percepute ca actori centrali în furnizarea de sprijin constant și necondiționat.

În plan personal, reziliența psihologică, capacitatea de adaptare și gestionarea resurselor minime sunt trăsături esențiale identificate la mulți dintre participanți. Chiar în absența unei perspective clare asupra viitorului, aceste persoane reușesc să construiască forme de organizare zilnică și mecanisme de protecție, demonstrând o capacitate de adaptare impresionantă în fața adversităților constante. Cu toate acestea, astfel de strategii, deși funcționale pe termen scurt, nu pot substitui intervenții structurale care să asigure reintegrarea socială reală.

Îmi spăl hainele la Frați, le pun în cutie, curate (Sorin).

Dorm în cort... mi-e frică să nu mă atace, nici nu pot dormi (Ioan).

Analiza tematică a interviurilor a oferit o perspectivă detaliată asupra multiplelor dimensiuni care definesc viața persoanelor adulte fără adăpost din București. Prin vocea directă a participanților, au fost evidențiate nu doar dificultățile materiale, ci și impactul profund al excluziunii sociale asupra identității, relațiilor și perspectivelor personale. Fiecare temă abordată – de la istoric personal și nevoi esențiale, până la strategii de supraviețuire – contribuie la conturarea unei realități marcate de complexitate, suferință, dar și de voință de schimbare. În lumina acestor constatări, se impune o reflecție critică asupra modului în care societatea și instituțiile răspund (sau nu) acestor nevoi, deschizând drumul către concluzii care evidențiază atât cauzele structurale ale fenomenului, cât și direcțiile posibile de intervenție.



# Concluzii

Analiza tematică a interviurilor evidențiază o realitate socială complexă și adesea invizibilă a persoanelor adulte fără adăpost din București, în care excluziunea socială, sărăcia structurală și vulnerabilitatea umană se intersectează și se perpetuează reciproc. Răspunsurile participanților reflectă nu doar lipsuri materiale, ci mai ales o eroziune sistematică a drepturilor fundamentale: dreptul la locuire, la sănătate, la muncă și la demnitate.

Din perspectiva istoricului personal, multe dintre persoanele intervievate au experimentat traume familiale timpurii, instabilitate economică sau degradarea sănătății, care au funcționat ca factori declanșatori ai pierderii locuinței. Tranziția spre viața fără adăpost nu este bruscă, ci se desfășoară adesea în pași mici, invizibili pentru societate, marcând o alunecare lentă și constantă spre marginalizare.

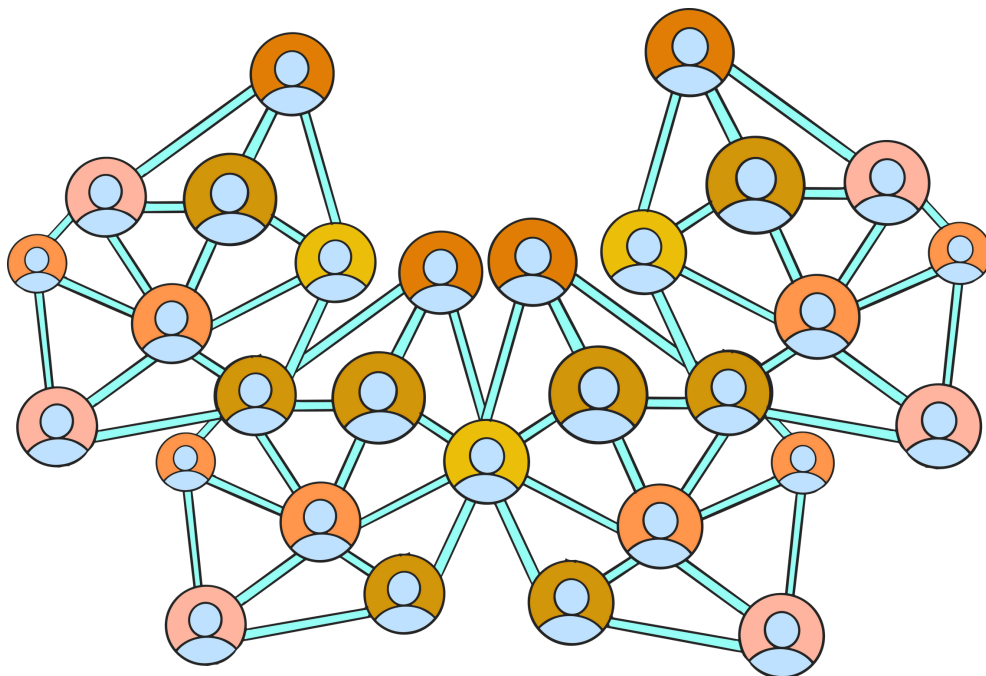
În ceea ce privește nevoile și dificultățile actuale, stabilitatea locativă, accesul la muncă și îngrijirea medicală apar ca priorități recurente. Dorințele exprimate sunt clare și rezonabile: majoritatea își doresc un loc propriu unde să trăiască, un loc de muncă stabil și ocazia de a duce o viață normală. În ciuda acestor aspirații, barierele structurale – lipsa actelor, stigmatizarea, condițiile din adăposturi, serviciile fragmentare – reduc drastic șansele de reintegrare.

Dimensiunea relațională scoate în evidență o criză profundă a sprijinului social. Relațiile familiale sunt, în general, rupte sau conflictuale, iar rețelele de sprijin informal sunt slabe sau incerte. Singurele interacțiuni constante sunt cele cu alți oameni fără adăpost sau cu personalul din centre, ceea ce accentuează sentimentul de izolare socială și afectivă.

Accesul la servicii de suport este esențial, dar profund inegal. Deși unele centre reușesc să ofere sprijin consistent, majoritatea participanților raportează experiențe mixte, afectate de birocrație, lipsa empatiei și lipsuri materiale. Serviciile sunt rareori gândite într-o logică integrată, ceea ce duce la menținerea persoanelor într-o stare de dependență asistată, fără o reală perspectivă de autonomie.

În ciuda tuturor acestor dificultăți, participanții demonstrează o capacitate notabilă de adaptare și supraviețuire. Strategiile zilnice de asigurare a hranei, igienei, siguranței personale sau conservare a bunurilor reflectă o formă de reziliență cotidiană, dar care, în lipsa unui sprijin sistemic real, nu poate compensa precaritatea structurală.

În concluzie, problema persoanelor fără adăpost nu poate fi abordată exclusiv prin intervenții punctuale sau caritabile. Ea necesită politici publice coerente, multisectoriale, care să combine accesul real la locuințe sociale, servicii de sănătate, reintegrare profesională și sprijin psihosocial. Vocea acestor persoane, așa cum reiese din interviuri, este clară: nu cer milă, ci condiții de viață care să le permită să-și reconstruiască demnitatea și autonomia.



# Bibliografie

Donaldson, J., Gaetz, S., Turner, A. (2017). Point-in-Time Count Toolkit. Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness Press.

International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-ND 3.0 IGO.

Legea 292/ 2011 – legea asistenței sociale, disponibil online la <https://legislatie.just.ro/public/detaliidocument/133913>, ultima accesare 28.12.2025

Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027, disponibil online la <https://old.mmuncii.gov.ro/j33/index.php/ro/minister-2019/strategii-politici-programe/6835-sn-incluziune-sociala-persoane-fara-adapost-2022-2027>, ultima accesare 28.12.2025.

World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

# Bucureștiul nevăzut

2025



the european  
**end street homelessness**  
campaign

