INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Intervenção Social no Contexto Urbano: Possibilidades de 'Ageing in Place' no Bairro da Flamenga em Lisboa

Helena Manuela Rosa Mendes

Mestrado em Serviço Social,

Orientadora:
Professora Elsa Rocha de Sousa Justino, Professora Auxiliar,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas (ESPP)

Intervenção Social no Contexto Urbano: Possibilidades de 'Ageing in Place' no Bairro da Flamenga em Lisboa

Helena Manuela Rosa Mendes

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:
Professora Elsa Rocha de Sousa Justino, Professora Auxiliar
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, ao Pai do Céu, pela força e coragem que me concedeu ao longo deste percurso.

Aos meus pais, irmãos e à minha família em geral, pela confiança e incentivo constantes. Aos meus filhos, Gabriel, David e Margarida, pelo amor, paciência e compreensão, mesmo nas minhas ausências, e ao meu querido Gil, pelo carinho, apoio e dedicação, que foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

A minha melhor amiga, Carla

Expresso também a minha gratidão a todos os professores do Mestrado em Serviço Social do ISCTE-IUL.

Agradeço ainda à Junta de Freguesia de Marvila, às associações locais e, sobretudo, aos idosos e familiares do Bairro da Flamenga que participaram neste estudo, pois este trabalho é igualmente um reflexo das suas histórias e da sua vontade de envelhecer com dignidade no seu próprio lar.

de forma muito especial, à minha orientadora, Professora Doutora Elsa Justino, pela orientação rigorosa, pela disponibilidade e pelo apoio constante.

Um Bem Haja!

Resumo

O envelhecimento demográfico é um dos maiores desafios sociais do século XXI, com especial incidência em Portugal, que se destaca como um dos países mais envelhecidos da Europa. Esta realidade exige respostas inovadoras e sustentadas, capazes de garantir que a população idosa possa envelhecer com dignidade, autonomia e segurança. Neste contexto, o presente trabalho centra-se no Bairro da Flamenga, localizado na freguesia de Marvila, em Lisboa, e explora as possibilidades de aplicação da estratégia *Ageing in Place*, que defende a permanência dos idosos nas suas casas e comunidades.

A investigação desenvolveu-se a partir de um diagnóstico social construído com base em dados estatísticos, questionários aplicados a idosos e cuidadores, e na análise das condições habitacionais e comunitárias do território. Os resultados revelaram fragilidades estruturais significativas, como barreiras arquitetónicas, escassez de apoios formais e situações de isolamento social. No entanto, evidenciaram também um forte enraizamento territorial e uma vontade expressa da maioria dos idosos em permanecer no seu lar e no seu bairro.

Com base neste diagnóstico, foi desenhado um projeto de intervenção social que aposta numa abordagem multidisciplinar, no reforço das redes de apoio e na dinamização comunitária. O projeto propõe medidas concretas para melhorar a segurança habitacional, promover o envelhecimento ativo e fortalecer os laços de vizinhança, contribuindo para um envelhecimento mais digno, sustentável e centrado no bem-estar da população idosa.

Este trabalho foi pensado para representar, um contributo científico e profissional para o Serviço Social, articulando teoria e prática na construção de respostas que valorizam o território, a autonomia e os direitos das pessoas idosas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Envelhecer no Lugar (*Ageing in Place*); Intervenção Social; Desenvolvimento Comunitário.

Abstract

Demographic ageing is one of the most pressing social challenges of the 21st century, particularly in Portugal, which ranks among the most aged countries in Europe. This demographic shift calls for innovative and sustainable responses that ensure older people can age with dignity, autonomy, and safety. Within this framework, the present study focuses on the *Bairro da Flamenga*, located in the parish of *Marvila*, Lisbon, and explores the potential application of the *Ageing in Place* strategy, which advocates for older adults to remain in their homes and communities.

The research was grounded in a social diagnosis based on statistical data, questionnaires administered to older residents and caregivers, and an analysis of housing and community conditions. The findings revealed significant structural vulnerabilities, including architectural barriers, limited formal support, and social isolation. Nevertheless, they also highlighted a strong sense of territorial rootedness and a clear desire among the majority of older residents to remain in their homes and neighborhoods.

Drawing on this diagnosis, a social intervention project was designed, adopting a multidisciplinary approach that reinforces support networks and promotes community engagement. The project proposes concrete measures to improve housing safety, foster active ageing, and strengthen neighbourly ties, thereby contributing to a more dignified, sustainable, and wellbeing-oriented ageing process.

This work is intended as both a scientific and professional contribution to the field of Social Work, bridging theory and practice in the development of responses that value local territory, personal autonomy, and the rights of older people.

Keywords: Demographic Ageing; Ageing in Place; Social Work Intervention; Community Engagement.

Índice

Agradecimentos i
Resumo ii
Abstract iii
Índice iv
Índice de Figuras vi
Índice de Tabelas vi
Lista de Siglas vii
Introdução 1
Capítulo I - Enquadramento do tema e problemática de estudo 3
1.1. Os Desafios do Serviço Social no Processo de Envelhecimento "Ser Idoso" 3
1.2. Intervenção Social: Autonomia, Desafios e Caminhos para um Envelhecimento Digno 6
1.3. A Importância do conceito de eco bairro e as possibilidades de *Ageing in Place* 7
Capítulo II – Diagnóstico Social 11
2.1. Caracterização e análise do território de intervenção 11
2.2. Delimitação territorial 12
2.3. Perfil Demográfico da Freguesia de Marvila, Vulnerabilidade Socioeconómica e Complemento Solidário para Idosos 14
2.4. Desafios e potencialidades do Bairro da Flamenga no contexto do envelhecimento no lugar 16
2.5. Problemática, Objetivos e Metodologia do Diagnóstico Social 17
2.6. Metodologia do Diagnóstico Social 18
2.7. Questões ético-legais 19
2.8. Apresentação e Análise dos Resultados 19
2.8.1. Caraterização dos Participantes 20
2.8.2. Familiares e Cuidadores 24
2.9. Síntese e avaliação diagnóstica 27
Capítulo III – Projeto "*Djudam na Velheci". Ageing in Place* no bairro da Flamenga em Lisboa. 29
3.1. Metodologia de intervenção 29
3.1.1. Estratégias centrais 30
3.1.2. Programação 30
3.2. População-Alvo 30
3.3. Objetivos, metas e resultados esperados 31

3.3.1. Objetivo geral 31
3.3.2. Objetivos específicos 31
3.4. Metas operacionais (12 meses) 31
3.5. Resultados esperados e indicadores-síntese 33
3.6. Planeamento das Atividades 34
3.7. Avaliação 36
Considerações Finais 39
Referências Bibliográficas 41
Legislação 46
Anexo A - Questionário Pré-Pós - Cuidadores e Oficinas 47
Anexo B - Checklist de Segurança Domiciliária 49
Anexo C – Cronograma das Atividades 51
Anexo D - Cronograma De Atividades Em Casa Ficar 52
Anexo E - Questionário Envelhecer em Casa 53

Índice de Figuras

Figura 1 – Freguesia de Marvila 13

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Indicadores Demográficos da Freguesia de Marvila 14
Gráfico 2 - População Idosa Estimada por Género - Marvila 15

Índice de Tabelas

Tabela 1- Análise comparativa do Censos 2021 13
Tabela 2 - Distribuição da amostra por género 20
Tabela 3 – Participantes por tipologia 20
Tabela 4 - Distribuição dos Participantes por Categorias 21
Tabela 5 -Tempo de residência no Bairro da Flamenga 21
Tabela 6 - Faixa Etária dos Inquiridos 22
Tabela 7 - Apropriação da habitação 22
Tabela 8 - Referência ao suporte e apoio diário 23
Tabela 9 - Sentimento de pertença. Gosto pela vida no bairro 23
Tabela 10 - Sentimento de segurança. Sente-se seguro em casa (?) 23
Tabela 11 - Opções no envelhecimento 24
Tabela 12 - Relação entre o apoio diário e o estado civil 25
Tabela 13 - Relação entre os anos de residência e o apoio diário 26
Tabela 14 - Escolhas de envelhecimento por estado civil 26
Tabela 15 - Participação em Atividades e as escolhas de envelhecimento 26
Tabela 16 - Disponibilidade para prestar apoio e as dificuldades sentidas 26
Tabela 17 - Disponibilidade dos cuidadores e a participação comunitária 27
Tabela 18 - Analise Swot 29
Tabela 19 - Objetivos e Metas dos Acompanhamentos Individuais 33
Tabela 20 - Objetivos e Metas das Atividades 34
Tabela 21 - Descrição dos Acompanhamentos Individuais - Focos, Instrumentos e Recursos 35
Tabela 22 - Descrição das Atividades - Focos, Desenvolvimento e Recursos 35
Tabela 23 - Indicadores de medida para avaliar a Intervenção 36
Tabela 24 - Indicadores de Medida para Avaliar A Intervenção Grupal 37

Lista de Siglas

AVD - Atividades de Vida Diária

BIP/ZIP - Bairros de Intervenção Prioritária / Zonas de Intervenção Prioritária

CSI - Complemento Solidário para Idosos

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FIAS/IFSW - Federação Internacional de Assistentes Sociais/International Federation of Social Workers

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

JF - Junta de Freguesia

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PER - Programa Especial de Realojamento

PII - Plano Individual de Intervenção

RSI - Rendimento Social de Inserção

SCML - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SESS - Sistema de Estatísticas da Segurança Social

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TUG - Timed Up and Go (*teste de mobilidade funcional*)

UCCI-UMDR - Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação

USF - Unidade de Saúde Familiar

Introdução

A humanidade tem assistido, nas últimas décadas, a uma transformação profunda na estrutura etária das suas populações. O aumento da longevidade, impulsionado pela melhoria das condições de vida e pelos avanços da medicina, tem gerado novos desafios sociais, económicos e políticos. No contexto europeu, a diminuição da taxa de natalidade acentuou preocupações relativas à sustentabilidade dos sistemas sociais e à necessidade de repensar o papel do Estado e da comunidade na proteção dos cidadãos mais velhos.

Contudo, o aumento da esperança média de vida nem sempre se traduz numa melhor qualidade de vida ou numa autonomia suficiente para que os idosos possam satisfazer as suas necessidades sem apoio. Torna-se, por isso, essencial implementar respostas eficazes que garantam condições de vida dignas e uma integração social adequada (ISS, 2005).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), as projeções indicam que, até 2050, existirão 243 idosos por cada 100 jovens em Portugal. Este envelhecimento acelerado da população coloca exigências crescentes às famílias, às comunidades e às estruturas sociais. Neste cenário, a estratégia *Ageing in Place* tem vindo a ganhar destaque como uma abordagem que promove a permanência dos idosos nas suas casas e comunidades, com segurança, autonomia e dignidade (WHO, 2015).

O presente estudo propõe-se analisar as possibilidades de envelhecimento ativo no Bairro da Flamenga, em Lisboa, através de uma abordagem de intervenção social. Para tal, serão exploradas as dinâmicas sociodemográficas do bairro, as infraestruturas existentes e as oportunidades para o desenvolvimento de um eco bairro, com vista à melhoria da qualidade de vida da população idosa residente.

Como ponto de partida para a implementação de qualquer projeto de intervenção, este trabalho procura consolidar os principais conceitos teóricos subjacentes à problemática em estudo, bem como identificar metodologias de intervenção relevantes e sustentadas. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento conceptual do Serviço Social na área da Gerontologia, destacando as especificidades da prática profissional em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e as principais temáticas associadas ao envelhecimento.

O segundo capítulo corresponde ao diagnóstico social, construído a partir da recolha e análise de dados estatísticos e de questionários aplicados a idosos e cuidadores no Bairro da Flamenga. Este diagnóstico permite identificar fragilidades e potencialidades do território, constituindo a base para a proposta de intervenção.

O terceiro capítulo apresenta o desenho do projeto de intervenção, traduzindo os resultados obtidos em ações concretas que visam tornar o *Ageing in Place* uma realidade digna e sustentável no contexto estudado.

Este projeto representa, simultaneamente, uma realização pessoal — marcada pela experiência como cuidadora — e um contributo científico e profissional para o Serviço Social. Procura articular teoria e prática na construção de respostas que promovam o direito de envelhecer em casa, com dignidade, segurança e qualidade de vida.

Capítulo I - Enquadramento do tema e problemática de estudo

1.1. Os Desafios do Serviço Social no Processo de Envelhecimento "Ser Idoso"

De acordo com a Federação Internacional de Assistentes Sociais (FIAS/IFSW, 2014), o Serviço Social é simultaneamente uma profissão prática e uma disciplina académica que fomenta a mudança e o desenvolvimento social. Baseia-se em princípios essenciais como a justiça social, os direitos humanos, a responsabilidade coletiva e o respeito pela diversidade, promovendo a coesão social e o empoderamento das pessoas. Assente em teorias das ciências sociais, humanidades e saberes tradicionais, o Serviço Social procura conectar indivíduos e estruturas sociais, ajudando-os a enfrentar os desafios da vida e a melhorar o seu bem-estar.

Iamamoto e Carvalho (1982) defendem que o Serviço Social é uma profissão profundamente influenciada pelas mudanças históricas e sociais, desempenhando um papel fundamental na concretização dos direitos sociais e no combate às desigualdades que emergem da questão social.

De acordo com Pereira (2007) o Serviço Social, por atuar em constante interação com as políticas e os direitos sociais, não pode ignorar a importância de refletir sobre o fenómeno do envelhecimento. Segundo Martinelli (2007), o Serviço Social é uma profissão que atua diretamente na promoção da inclusão e no combate à exclusão social. A sua intervenção tem como objetivo impulsionar a transformação social, assegurando o acesso das pessoas aos seus direitos e às políticas públicas que garantam maior equidade e justiça social.

Em todas as definições existentes, percebemos que os autores têm perspetivas diferentes, mas acabam por chegar à mesma conclusão, que o Serviço Social é uma profissão multifacetada que integra diferentes abordagens e perspetivas. Enquanto algumas definições sublinham a sua dimensão técnico-científica, outras evidenciam a sua função mediadora na implementação de políticas sociais, na redução das desigualdades e na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

No entanto, todas convergem num ponto essencial, o compromisso do Serviço Social com a justiça social, a defesa dos direitos humanos e a promoção de mudanças que possibilitem uma maior equidade e bem-estar coletivo.

O mundo "está a evoluir rapidamente e os desafios de longo prazo, a globalização, pressão sobre os recursos, o envelhecimento da população tornam-se mais prementes" (EU, 2010: 5). O desafio do Serviço Social perante a população idosa consiste na construção de uma sociedade em que os idosos

tenham um lugar ativo e proativo. O processo de envelhecimento sempre será um temático presente na evolução da sociedade (Gontijo, 2005).

De acordo com Sequeira (2010) e Paúl (2005), o envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível que acompanha o ser humano desde a sua conceção até à sua morte. É um fenómeno pessoal, de variabilidade individual e está relacionado com um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo do ciclo de vida.

O processo de envelhecimento é heterogéneo e apresenta variações nas experiências vividas pelas pessoas ao longo do curso de vida, a nível físico, social e psicológico. Para manter um envelhecimento saudável é essencial que haja um bom funcionamento em todos os níveis da vida (Cosco et al., 2017). Sendo assim o envelhecimento é um processo que decorre ao longo do ciclo vital, ninguém envelhece de um momento para outro, mas sim através de alterações que se dão ao nível das características mentais e físicas, podendo ser estes fenómenos indicadores de velhice.

De igual modo este processo, muitas vezes denominada fragilidade, impacta a capacidade de resposta do corpo às exigências do dia a dia. Assim, a capacidade funcional torna-se um fator essencial para avaliar um envelhecimento saudável e a qualidade de vida das pessoas idosas, pois reflete a sua autonomia e o bem-estar ao longo do tempo.

Portanto, “Como a sociedade muda, os membros de coortes sucessivas envelhecem de forma diferente. A forma como as pessoas envelhecem é afetada pelas características da coorte a que pertencem e pelas mudanças ambientais, culturais e sociais a que a sua coorte está exposta, à medida que se move através de estratos etários sucessivos" (Attias-Donfut, 1991).

A análise do modo de vida e das expectativas das pessoas com 50 ou mais anos revela como as mudanças sociais, económicas e políticas têm influenciado o aumento da esperança de vida e a forma como se envelhece com qualidade.

A experiência da família de quatro ou cinco gerações constitui um universo novo das relações interrelacionais. (Quaresma & Ribeirinho, 2016, p.34) Para além dos papéis rotineiros, os idosos passam a assumir novos papéis na sociedade e no seu meio familiar, aproveitando o tempo extra para se dedicarem ao lazer, à cultura, à aprendizagem e à prática desportiva. As relações familiares tornam-se um espaço de partilha e apoio mútuo, onde os mais velhos desempenham um papel fundamental no suporte às gerações mais novas, e os mais novos apoiam os mais velhos, fortalecendo assim laços e transmitindo conhecimentos e experiências de vida.

O Serviço Social desempenha um papel crucial na promoção da mudança social, do empoderamento e da coesão social, e desempenha um papel essencial no processo de envelhecimento,

garantindo que as pessoas idosas tenham uma vida digna, ativa e integrada na sociedade. A sua intervenção vai muito além da resposta às necessidades básicas, trata-se de promover o bem-estar, a autonomia e o respeito pelos direitos daqueles que envelhecem. Em Portugal, a realidade do envelhecimento é marcada por desigualdades significativas na forma como a longevidade e o bem-estar se distribuem entre as pessoas mais idosas. As trajetórias de vida deste grupo refletem histórias muito diferentes, enquanto muitos beneficiam de melhores condições de vida e envelhecem com qualidade, outros ainda enfrentam situações de vulnerabilidade e instabilidade.

Nesse sentido Cabral (2011, 2012) destaca que estudos recentes evidenciam diferenças de estatuto, nível de vida e perspetivas sobre o futuro, claramente associados às condições de gestão do ciclo de vida, com especial relevo para o nível de qualificação, acesso a rendimentos, proteção social e cuidados de saúde. Assim, apesar dos avanços que proporcionaram um envelhecimento mais digno para uma parte significativa da população, há ainda um número expressivo de pessoas mais velhas que vivem em contextos de fragilidade e de precariedade.

A importância do Serviço Social no envelhecimento reside, antes de mais, na sua capacidade de compreender as especificidades dessa fase da vida e atuar para que cada pessoa possa viver de forma plena. De acordo com a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (FIAS/IFSW), esta profissão visa enfrentar desafios como a exclusão social e a pobreza, promovendo a dignidade e o bem-estar dos indivíduos (FIAS, 2014). No contexto do envelhecimento populacional, o principal desafio do Serviço Social é garantir que os idosos permaneçam ativos, integrados e com autonomia.

Autores como Carvalho (2011) e Gontijo (2005) defendem que o envelhecimento da população é um dos desafios mais complexos das sociedades contemporâneas. O aumento da longevidade implica repensar as políticas de habitação, os serviços de apoio e as estruturas comunitárias que favoreçam um envelhecimento ativo e saudável. (Quaresma & Ribeirinho, 2016, p. 36). "A implementação dos sistemas de proteção social em Portugal, após o 25 de Abril de 1974, acompanha os progressos no aumento da esperança de vida, na escolarização/qualificação, na notável redução da mortalidade infantil, na melhoria da situação de saúde das portuguesas e dos portugueses e no acesso à segurança social, progressivamente alargada à cobertura de riscos para além dos riscos associados à vida ativa."

A política de envelhecimento a longo prazo precisa levar em conta a relação entre Estado e a família, pois o Estado frequentemente depende de redes familiares para fornecer cuidados à população idosa (Crampton, 2009).

1.2. Intervenção Social: Autonomia, Desafios e Caminhos para um Envelhecimento Digno

O envelhecimento demográfico é uma realidade incontornável nos dias de hoje, especialmente em Portugal, que se destaca como um dos países com a população mais envelhecida a nível global (Fernandes, 2014). Este fenómeno tem implicações profundas na sociedade, exigindo uma resposta estruturada para garantir um envelhecimento digno e sustentável. O *Ageing in Place* tem vindo a despertar um interesse crescente na investigação, não apenas pela sua relevância no contexto atual, mas também pelo impacto que assume na realidade portuguesa. Apesar da sua importância, ainda são necessários mais estudos que aprofundem os fatores que tornam esta possibilidade viável, permitindo compreender as diferentes dimensões que influenciam a decisão de envelhecer no próprio domicílio e na comunidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *Ageing in Place* como a capacidade de envelhecer em casa e na comunidade, com segurança e independência, o maior tempo possível (WHO, 2015). Esta estratégia é fundamental para evitar o declínio da capacidade funcional dos idosos e minimizar a necessidade de institucionalização (Faria, 2022).

No entanto Golant (2015) alerta que o *Ageing in Place* pode não ser a solução mais adequada para todos os idosos, sobretudo para aqueles que vivem em habitações sem condições apropriadas, sem suporte social ou com dificuldades económicas. O autor destaca que, para muitas pessoas, permanecer em casa pode aumentar o isolamento, dificultar o acesso a serviços essenciais e comprometer os cuidados necessários para um envelhecimento digno e seguro. O autor destaca que, para muitas pessoas, permanecer em casa pode aumentar o risco de isolamento, dificultar o acesso a serviços essenciais e comprometer os cuidados necessários para um envelhecimento digno e seguro.

Todavia, Fonseca (2018) defende que o *Ageing in Place* deve ser encarado como uma prioridade, e não apenas como uma opção entre outras. O autor destaca que, com os devidos apoios sociais e adaptações, os idosos podem manter a sua autonomia e identidade, beneficiando do seu ambiente familiar e das relações comunitárias, fatores essenciais para um envelhecimento saudável e integrado.

Mas os autores, Van Hoof et al. (2011) destacam que muitas habitações e infraestruturas urbanas não estão devidamente adaptadas às necessidades da população idosa, tornando o *Ageing in Place* um desafio. A existência de barreiras arquitetónicas, a dificuldade de acesso a transportes públicos e a escassez de serviços de proximidade podem comprometer a autonomia e a segurança dos idosos, dificultando a permanência no seu ambiente habitual.

Consequentemente, Davey (2006) argumenta que, apesar dos desafios urbanos, o *Ageing in Place* pode ser uma opção viável e segura, desde que sejam implementadas adaptações habitacionais e

melhorias nas infraestruturas urbanas. O autor enfatiza que, com políticas adequadas, os idosos podem manter a sua autonomia e continuar a viver no seu meio habitual, beneficiando da proximidade à comunidade e do acesso a serviços essenciais.

O conceito de *Ageing in Place* e o conceito de envelhecimento ativo partilham princípios fundamentais, pois ambos valorizam não apenas as necessidades dos idosos, mas também os seus direitos, desejos e expectativas em relação à vida (Bárrios, 2017).

Nos últimos anos, este conceito tem sido amplamente adotado na Europa, nos EUA e na Oceânia (Harreman et al., 2020). Fonseca (2018) argumenta que envelhecer em casa deve ser visto como uma prioridade, devido à inclusão social e à recompensa emocional que proporciona. Assim, garantir condições de habitação adequadas e serviços comunitários de qualidade é essencial para a promoção do *Ageing in Place*.

Em Portugal, a maioria da população idosa permanece na sua própria habitação, refletindo uma forte preferência pelo *Ageing in Place*. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, cerca de 37,8% das pessoas com 80 ou mais anos viviam sozinhas, enquanto 62,2% residiam com outras pessoas, evidenciando a importância das redes de suporte familiar e social para esta faixa etária.

No que diz respeito à institucionalização, os dados disponíveis indicam que, em 2019, apenas 1,9% das pessoas com mais de 65 anos recebiam cuidados de longa duração em instituições, um número significativamente inferior à média da OCDE, que se situa nos 10,7%. Estes dados sugerem que a grande maioria dos idosos portugueses opta por envelhecer no seu ambiente habitual, seja de forma independente ou com apoio familiar, desafiando a ideia de que a institucionalização é a solução predominante para o envelhecimento.

Deste modo, torna-se evidente que o envelhecimento em casa continua a ser a realidade predominante em Portugal, sublinhando a necessidade de políticas públicas e infraestruturas que garantam condições dignas para a permanência dos idosos nas suas comunidades, promovendo a sua autonomia e qualidade de vida.

1.3. A Importância do conceito de eco bairro e as possibilidades de *Ageing in Place*

Os eco bairros nasceram como uma solução para enfrentar os desafios do crescimento urbano desorganizado, procurando harmonizar o desenvolvimento das cidades com a proteção ambiental e o bem-estar das comunidades. Embora o conceito tenha ganho maior notoriedade nas últimas décadas, as

suas origens encontram-se em diferentes correntes do urbanismo sustentável e da ecologia urbana, que há muito defendem formas de habitar mais equilibradas, inclusivas e ambientalmente responsáveis.

Os eco bairros surgem como solução para uma urbanização mais sustentável e inclusiva. Segundo Roseland (1997), um eco bairro é uma comunidade projetada para minimizar impactos ambientais e promover a coesão social. Williams (2000) sublinha a importância do planeamento urbano para criar espaços que favoreçam a qualidade de vida.

O conceito de eco bairros emergiu no final do século XX como parte de um movimento global que procurava redefinir o espaço urbano com base em princípios de sustentabilidade ambiental e qualidade de vida comunitária. Este modelo de planeamento urbano inspira-se em diversas abordagens que, ao longo das décadas, promoveram formas mais equilibradas e ecológicas de habitar as cidades.

Entre as influências mais relevantes, destacam-se o Movimento das Ecovilas (1960-70) – Comunidades como Findhorn (Escócia) e Auroville (Índia) foram pioneiras na criação de espaços autossuficientes e ecológicos, promovendo um estilo de vida mais sustentável e colaborativo. Desenvolvimento Sustentável (1987) – O Relatório Brundtland consolidou a necessidade de um crescimento urbano que respeitasse o equilíbrio entre progresso económico, bem-estar social e preservação ambiental, impulsionando políticas urbanísticas mais ecológicas.

Movimento New Urbanism (1990s) – Defendeu um modelo de urbanismo assente na compactação dos bairros, proximidade dos serviços e mobilidade sustentável, promovendo cidades mais integradas e acessíveis.

Com o aumento da preocupação com as questões ambientais e a necessidade de tornar as cidades mais sustentáveis, o conceito de eco bairro tem vindo a expandir-se e a ser adaptado às especificidades de diferentes países. Cidades como Paris, Barcelona, Copenhaga, Curitiba e Tóquio têm desenvolvido projetos inovadores baseados nesta abordagem, procurando equilibrar crescimento urbano, preservação ambiental e qualidade de vida.

Atualmente, os eco bairros deixaram de ser apenas um modelo experimental para se tornarem uma referência nas políticas de urbanismo sustentável. A sua implementação contribui para a criação de espaços urbanos mais eficientes, onde a eficiência energética, a mobilidade sustentável, a presença de espaços verdes e a integração comunitária são princípios essenciais para promover um desenvolvimento urbano mais equilibrado e inclusivo.

A sustentabilidade urbana tem vindo a transformar cidades, mas será que estas mudanças beneficiam todos? Segundo Le Monde (2022), o eco bairro de Clichy-Batignolles, em Paris, combina espaços verdes, eficiência energética e habitação acessível. No entanto, iniciativas como esta podem

impulsionar a gentrificação, tornando-se mais exclusivas do que inclusivas. Em Barcelona, as Supermanzanas reorganizam o espaço urbano e promovem a mobilidade sustentável (Wikipédia, 2021), mas levantam questões sobre quem realmente usufrui destas melhorias. Já Copenhaga aposta na neutralidade carbónica até 2025, investindo em infraestruturas cicláveis e energias renováveis (Le Monde, 2022).

Em Portugal o eco bairro da Boavista, em Lisboa, representa uma tentativa de introduzir este modelo inovador de reabilitação urbana sustentável, combinando eficiência energética, energias renováveis e participação comunitária. Segundo Lisboa E-Nova (2012), o projeto integrou melhorias na eficiência térmica dos edifícios, através de isolamento e janelas eficientes, bem como a instalação de sistemas solares para reduzir o consumo energético. Além disso, a comunidade foi incentivada a adotar práticas mais sustentáveis, promovendo um envolvimento ativo no processo de transformação do bairro. A criação de infraestruturas como Eco Hortas, um Ecocentro e espaços de lazer reforçou a qualidade de vida dos residentes, tornando o bairro uma referência em urbanismo sustentável.

Para que a sustentabilidade urbana seja eficaz, é essencial garantir que inovação ecológica e justiça social caminhem lado a lado, evitando que a sustentabilidade se torne apenas um privilégio de alguns.

O conceito de eco bairro, quando articulado com a estratégia de *Ageing in Place*, ganha uma relevância acrescida, sobretudo em territórios como a Flamenga, caracterizados pela forte presença de população idosa, pela prevalência de habitação social e por carências estruturais que comprometem a qualidade de vida. A lógica do eco bairro não se limita à dimensão ambiental; integra também aspetos sociais e comunitários, fundamentais para promover a inclusão e a participação ativa dos residentes. Nesse sentido, um eco bairro que valorize a proximidade de serviços, a acessibilidade dos espaços, a existência de áreas verdes e de lazer, bem como o reforço das redes de vizinhança, constitui uma base sólida para permitir que os idosos possam permanecer nas suas casas com dignidade e segurança.

Na prática, adaptar o conceito de eco bairro à Flamenga implica pensar em intervenções urbanas que vão além da simples reabilitação física dos edifícios. É necessário introduzir soluções arquitetónicas acessíveis — como rampas, elevadores e corrimãos —, mas também criar condições para o fortalecimento do tecido comunitário, através da dinamização de associações locais, de atividades intergeracionais e da melhoria dos transportes de proximidade. Tal como sublinham Van Hoof et al. (2011), a ausência de acessibilidade e de serviços adequados pode comprometer o *Ageing in Place*, mesmo quando existe vontade expressa de permanecer no lar.

A experiência portuguesa com projetos como o Eco Bairro da Boavista demonstra que é possível combinar sustentabilidade ambiental com inovação social. No caso da Flamenga, um projeto inspirado nestes princípios poderia não apenas melhorar a eficiência energética das habitações e reduzir custos associados ao consumo, mas também fomentar a coesão social, através de hortas comunitárias, espaços de encontro e iniciativas culturais. Estas dimensões são fundamentais para os idosos, uma vez que favorecem a redução do isolamento, reforçam os laços de pertença e permitem manter uma vida ativa e integrada.

Deste modo, a incorporação do conceito de eco bairro na reflexão sobre o envelhecimento no lugar contribui para alargar o horizonte de análise: não basta olhar para as condições individuais dos idosos ou para os serviços disponíveis, é necessário pensar a comunidade como um todo. A Flamenga, enquanto território marcado por fragilidades sociais e urbanísticas, pode beneficiar de uma abordagem que una sustentabilidade, justiça social e participação cidadã. A criação de um ambiente urbano mais acessível, inclusivo e sustentável constitui uma condição essencial para transformar em realidade o desejo, amplamente expresso pelos residentes, de envelhecer nas suas casas e no seu bairro.

Capítulo II – Diagnóstico Social

De acordo com Souza (2011), "o diagnóstico social é uma construção coletiva que se realiza no diálogo com os sujeitos sociais", destacando o carácter participativo deste processo no Serviço Social.

Para a elaboração do diagnóstico social, optou-se por uma abordagem baseada na análise de dados secundários, provenientes de fontes oficiais e institucionais. Foram consultadas bases estatísticas como o Instituto Nacional de Estatística (INE), a PORDATA, os Censos 2021, bem como dados do Instituto da Segurança Social, I.P. e relatórios de organizações locais que intervêm no território. Esta metodologia permitiu reunir informação fiável e atualizada, essencial para compreender as dinâmicas sociais e demográficas do Bairro da Flamenga e da freguesia de Marvila.

No desenvolvimento deste trabalho, recorreu-se à pesquisa e análise documental, através da interpretação de dados provenientes de diferentes fontes, como relatórios de atividades, avaliações internas e externas, atas e outros registos de instituições com intervenção na freguesia de Marvila. Estes elementos foram considerados relevantes para compreender a dinâmica local e apoiar a construção do diagnóstico social.

Durante esta fase, identificaram-se diversas limitações na informação disponível, constatou-se a ausência de informações concretas por parte das entidades locais que permitissem compreender, de forma clara e objetiva, as situações existentes no território. Acresce que não foram obtidas respostas às questões previamente enviadas, o que dificultou a recolha de dados mais específicos por área de intervenção.

Face a estas lacunas, recorreu-se, numa etapa seguinte, à observação direta e ao diálogo informal com alguns profissionais que atuam no território, foi o caso do Centro de Saúde dos Loios, onde foi possível receber algumas informações, o Centro Porta Amiga da AMI, e a Casa dos Direitos Sociais, de forma a recolher impressões gerais sobre a realidade local. Estes contactos, realizados presencialmente ou por via eletrónica, ocorreram sempre mediante o consentimento informado dos participantes, que autorizaram a utilização dos dados no presente trabalho.

2.1. Caracterização e análise do território de intervenção

O diagnóstico territorial pretende oferecer uma perspetiva integrada sobre o Bairro da Flamenga, enquadrando-o no contexto da freguesia de Marvila, em Lisboa, com especial foco no envelhecimento da sua população. Esta abordagem parte do princípio de que a organização territorial — incluindo os recursos

disponíveis, a acessibilidade física e as redes sociais locais — molda significativamente as condições de vida na terceira idade.

A freguesia de Marvila foi criada pelo Decreto-Lei n.º 42 142, de 7 de fevereiro de 1959, numa reorganização administrativa que procurou acompanhar o crescimento urbano da cidade de Lisboa. Com cerca de 6,3 km², Marvila teve os seus limites ajustados posteriormente pela Lei n.º 56/2012, mas manteve grande parte da estrutura original. Hoje, Marvila delimita-se com as freguesias de Santa Clara, Lumiar, Alvalade, Parque das Nações e Olivais, e constitui uma das principais zonas orientais da cidade em constante transformação.

O Bairro da Flamenga, implantado nos anos 1990 no âmbito do Programa Especial de Realojamento (PER), acolheu famílias oriundas de situações habitacionais precárias. Trata-se de um exemplo típico da habitação social periférica, caracterizado por fragilidades em termos de acessibilidade, integração urbana e proximidade de serviços. A sua localização foi identificada pela Matriz H como uma área de elevada vulnerabilidade socio-habitacional.

De acordo com L. Ferro (2014) "A Matriz H localiza-se em Lisboa, no bairro da Flamenga, freguesia de Marvila. O edifício constituído por dois blocos de habitações ligados por um passadiço foi criado com a intenção de mobilizar a comunidade, reduzir riscos e minimizar danos."

Este indicador territorial combina fatores como baixos rendimentos, fraca escolaridade, desemprego e redes sociais frágeis. A partir desta leitura, percebe-se que os residentes envelhecem num território previamente marcado por múltiplos desafios.

Com o envelhecimento progressivo da população da Flamenga muitos dos quais permanecem nas habitações onde foram realojados, emergem obstáculos concretos à qualidade de vida. Assim, este diagnóstico territorial sustenta a necessidade de desenvolver respostas sociais que promovam o envelhecimento no lugar (*Ageing in Place*), garantindo autonomia, segurança, dignidade e inclusão.

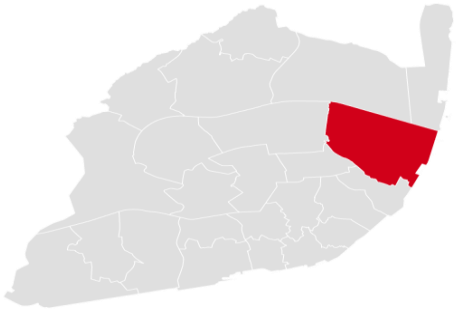
2.2. Delimitação territorial

Lisboa apresenta um perfil demográfico onde o envelhecimento é expressivo e assume um peso crescente. Segundo o Instituto Nacional de Estatística. (2021), no ano de 2021 o concelho contava com 545 796 residentes, dos quais 23,4% tinham 65 ou mais anos, registando um índice de envelhecimento de cerca de 179. Na freguesia de Marvila, onde se localiza o Bairro da Flamenga, viviam 35 479 pessoas; a proporção de população idosa era ainda mais elevada, atingindo 24,1%, com um índice de

envelhecimento próximo de 182, o que confirma um envelhecimento estrutural acima da média do concelho.

Os dados apontam para um envelhecimento estrutural em Marvila superior à média do concelho, o que evidencia a urgência de conceber e aplicar medidas de intervenção social orientadas para o envelhecimento no lugar (*Ageing in Place*). Este tipo de intervenção deve criar condições para que a população idosa possa permanecer no seu espaço residencial e na comunidade onde construiu a sua vida, beneficiando de segurança, autonomia e uma qualidade de vida adequada às suas necessidades.

Figura 1 – Freguesia de Marvila



Fonte: https://www.lisboa.pt/

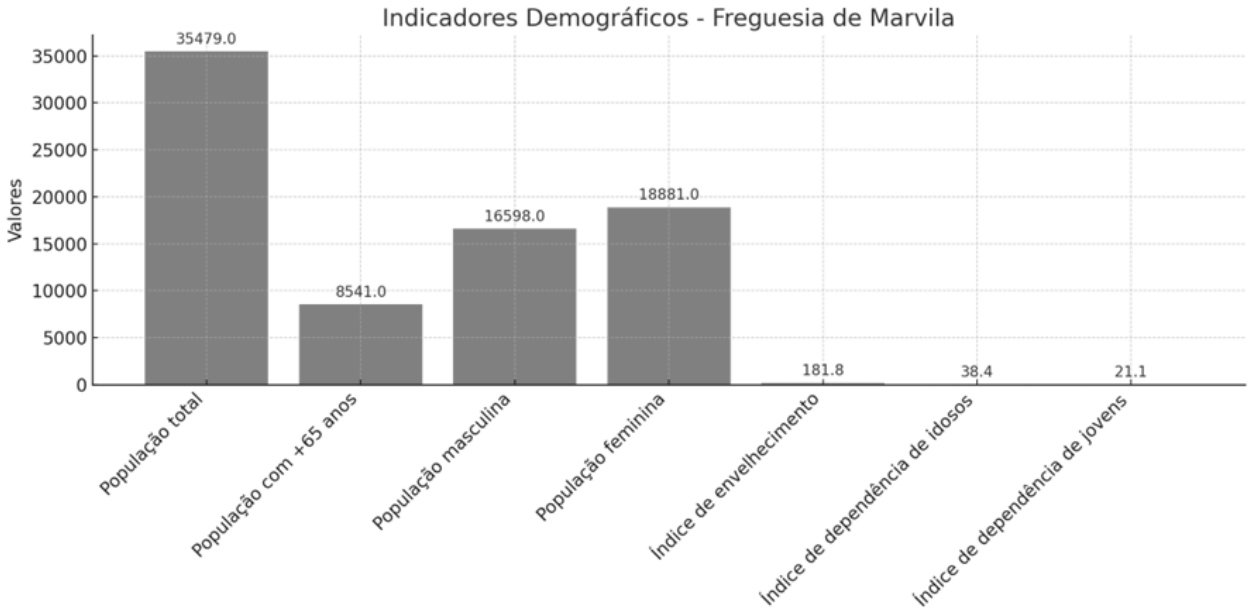
Tabela 1- Análise comparativa do Censos 2021

Território	População total	0-14 anos (N)	0-14 (%)	15-24 anos (N)	15-24 (%)	25-64 anos (N)	25-64 (%)	65+ anos (N)	65+ (%)	Índice de Envelhecimento
Lisboa	545796	71220	13,05	55069	10,09	291769	53,45	127768	23,41	179,4
Marvila	35 479	4 698	13,24%	3 751	10,57%	18 489	52,11%	8 541	24,07%	181,8
Beato	12097	1408	11,64%	1061	8,77%	6427	53,13%	3201	26,46%	227,3
Santa Clara	21482	3362	15,65%	2165	10,08%	11078	51,57%	4877	22,7%	145,1

Fonte: Elaboração própria com base no Inquérito Censitário de 2021 (INE)

A comparação com as freguesias vizinhas (figura 1) e dos indicadores demográficos da freguesia de Marvila (gráfico 1) reforça esta tendência e ajuda a identificar prioridades de intervenção. De acordo com a tabela 1, o Beato apresenta 26,5% de população idosa e um índice de envelhecimento de cerca de 227, revelando a situação mais envelhecida do grupo e evidenciando uma forte pressão sobre os cuidados de proximidade. Já Santa Clara regista 22,7% de pessoas com 65 ou mais anos e um índice de envelhecimento de aproximadamente 145, mantendo um perfil envelhecido, mas com uma base juvenil relativamente mais expressiva.

Gráfico 1 - Indicadores Demográficos da Freguesia de Marvila



Fonte: Censos 2021 – Instituto Nacional de Estatística (INE).

2.3. Perfil Demográfico da Freguesia de Marvila, Vulnerabilidade Socioeconómica e Complemento Solidário para Idosos

O envelhecimento da população tem vindo a ganhar uma visibilidade crescente nas últimas décadas, refletindo-se de forma acentuada nas dinâmicas sociais, económicas e territoriais das comunidades. A freguesia de Marvila, em Lisboa, não é exceção a esta realidade. Com uma população residente de 35.479 pessoas (Censos 2021), das quais 8.541 têm 65 ou mais anos, evidencia-se um índice de envelhecimento de 181,8, significativamente superior à média nacional. Este indicador demonstra que, por cada 100 jovens, existem mais de 180 pessoas idosas na freguesia, confirmando a urgência de repensar os modelos de intervenção social no território.

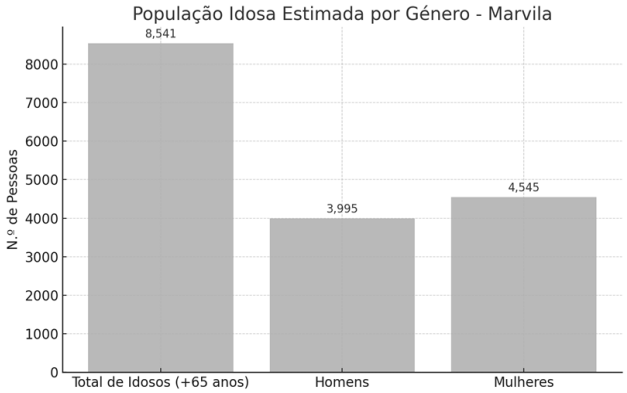
Um dado particularmente relevante é o número expressivo de pessoas idosas residentes na freguesia de Marvila que recebem o complemento por dependência, uma prestação atribuída a quem apresenta limitações na sua autonomia.

Os resultados apresentados, destaca a urgência de promover intervenções territoriais orientadas para a manutenção da autonomia no domicílio, através da requalificação do edificado e da criação de redes de proximidade, contribuindo para retardar a institucionalização

Segundo fonte do Instituto da Segurança Social, I.P., sobre o Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI, 2024), o concelho de Lisboa registou 2.208 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI), dos quais 1.411 são mulheres (64%) e 797 homens (36%), confirmando a tendência de feminização da pobreza na velhice. Denota-se que a freguesia de Marvila se destaca com 348 beneficiários, o valor mais elevado entre todas as freguesias, representando 15,8% do total concelho. Deste total, 227 são mulheres (65,2%) e 121 são homens (34,8%).

Esta freguesia apresenta uma concentração expressiva de pessoas idosas (gráfico 2) em situação de vulnerabilidade socioeconómica. A elevada presença de beneficiários do CSI em Marvila está relacionada com fatores como a prevalência de habitação social, trajetórias de vida marcadas pela precariedade e fracas redes de apoio. Estes dados justificam a necessidade de uma intervenção social localizada, com medidas ajustadas ao envelhecimento, ao género e ao território.

Gráfico 2 - População Idosa Estimada por Género - Marvila



Fonte: População idosa estimada por género na freguesia de Marvila (Censos 2021)

Segundo os dados dos Censos de 2021, a freguesia de Marvila conta com uma população idosa estimada em 8.541 pessoas com 65 ou mais anos de idade. Esta dimensão revela a relevância crescente do envelhecimento na estrutura demográfica do território, colocando em evidência a importância de planear respostas sociais ajustadas às necessidades desta faixa etária.

Dentro deste grupo, observa-se uma distribuição por género ligeiramente desequilibrada, com 4.545 mulheres e 3.995 homens. Esta diferença, ainda que não muito acentuada, acompanha a tendência nacional que indica uma maior longevidade das mulheres face aos homens. Este dado ganha particular relevância se considerarmos que muitas destas mulheres vivem sozinhas, o que pode aumentar a sua vulnerabilidade social, emocional e económica.

A clara presença de idosos na freguesia, aliada à sua permanência no território, reforça a pertinência de desenvolver estratégias que permitam às pessoas envelhecer no seu espaço familiar e comunitário com dignidade, segurança e qualidade de vida. Neste sentido, os princípios do envelhecimento no lugar (Ageing in Place) ganham uma especial importância, exigindo uma atenção cuidada às condições habitacionais, ao acesso a serviços e ao fortalecimento das redes de apoio formal e informal.

2.4. Desafios e potencialidades do Bairro da Flamenga no contexto do envelhecimento no lugar

A análise das condições sociais e territoriais do Bairro da Flamenga permitiu identificar um conjunto de desafios significativos para a concretização do conceito de envelhecimento no lugar, ou seja, a permanência dos idosos nas suas habitações e comunidade com segurança, autonomia e qualidade de vida.

Entre os principais obstáculos, destacam-se:

a) Infraestruturas habitacionais pouco adaptadas às necessidades decorrentes da mobilidade reduzida e do envelhecimento, evidenciadas pela ausência de elevadores, escadas estreitas, falta de corrimãos e iluminação insuficiente nas zonas comuns;
b) Défice de serviços de proximidade capazes de prestar apoio social, cuidados de saúde ou assistência informal aos idosos, dificultando a resposta a necessidades quotidianas;
c) Fraca articulação entre respostas formais e comunitárias, o que limita o acesso a recursos e compromete a possibilidade de permanência autónoma no domicílio;
d) Sentimento de insegurança, associado à degradação de alguns espaços públicos e à perceção de isolamento social.
e) Apesar destas dificuldades, o Bairro da Flamenga apresenta igualmente potencialidades que podem ser mobilizadas para promover estratégias eficazes de envelhecimento no lugar:
f) Redes de vizinhança solidárias, ainda que informais, que oferecem apoio afetivo e prático a muitas pessoas idosas;
g) Histórico de participação comunitária e existência de associações locais que podem assumir um papel relevante na construção de soluções partilhadas;

h) Acesso razoável a transportes públicos, que permitem a ligação da Flamenga a zonas com maior concentração de serviços, incluindo cuidados de saúde e apoio social.
i) Neste sentido, é fundamental garantir uma leitura integrada das necessidades e dos recursos disponíveis, envolvendo não apenas os idosos, mas também as suas famílias, os profissionais e as instituições que operam no território.
j) No contexto de Marvila, destacam-se algumas organizações com relevância direta para o bem-estar da população idosa do Bairro da Flamenga:
k) UDIP Marvila da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa — oferece serviços de apoio domiciliário, centro de dia e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI);
l) Centro Social e Comunitário do Bairro da Flamenga — promove atividades comunitárias e de inclusão digital, contribuindo para o combate ao isolamento;
m) Universidade Sénior de Marvila (Junta de Freguesia) — fomenta o envelhecimento ativo através de atividades formativas, culturais e recreativas.

Esta combinação de desafios e recursos existentes reforça a importância de desenvolver estratégias colaborativas que articulem as respostas formais e comunitárias, potenciando as condições para que os idosos do Bairro da Flamenga possam envelhecer no seu espaço habitual de vida, com dignidade e segurança. O projeto "Marvila com Vida", também da Junta, que reforça a proximidade e o acompanhamento social dos mais velhos;

O diagnóstico social, enquanto ferramenta participativa e contextualizada, permite justamente esse olhar holístico e situado, servindo de base sólida para a definição de um plano de intervenção sustentável.

2.5. Problemática, Objetivos e Metodologia do Diagnóstico Social

No âmbito da investigação social, a primeira etapa consiste em identificar o problema que se pretende estudar, pois é a partir dele que se delineia todo o percurso de pesquisa (Gil, 2008). Um problema de investigação corresponde a uma questão para a qual ainda não existe uma resposta conhecida, e cuja solução é procurada no domínio do conhecimento científico ou prático (Morais, s.d.). Segundo Quivy e Campenhoudt (1998), a problemática define a perspetiva teórica e analítica adotada para abordar a questão formulada a partir da pergunta de partida. Yin (2003) reforça que a definição das questões de investigação é, provavelmente, o passo mais determinante, pois orienta a recolha e análise de dados.

Considerando o contexto do Bairro da Flamenga, em Marvila, Lisboa, e os objetivos deste estudo, formulam-se as seguintes questões orientadoras:

Como se caracterizam as pessoas idosas residentes no bairro?

Qual o grau de satisfação e perceção destas pessoas relativamente a permanecer no próprio lar à medida que envelhecem (*Ageing in Place*)?

Quais são os principais fatores que influenciam situações de isolamento social ou fragilidade nas redes de apoio?

Que necessidades concretas apresentam os idosos, tanto ao nível das condições habitacionais como das relações de proximidade?

Como percecionam a sua rede de suporte social e qual o nível de satisfação em relação a esse apoio?

A partir destas questões, definiram-se os objetivos da investigação (Guerra, 2002):

Obj1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e as condições de vida das pessoas idosas do Bairro da Flamenga;

Obj.2 Identificar os fatores que potenciam ou atenuam situações de isolamento social e solidão;

Obj.3 Levantar e analisar as necessidades habitacionais, sociais e comunitárias da população idosa;

Obj.4 Avaliar o grau de satisfação relativamente às redes de apoio formal e informal;

Obj.5 Contribuir para a reflexão sobre estratégias de promoção do Ageing in Place no contexto urbano do bairro.

2.6. Metodologia do Diagnóstico Social

O diagnóstico social desenvolvido para o Bairro da Flamenga baseou-se numa abordagem mista, integrando o rigor do método quantitativo com a sensibilidade do olhar qualitativo. Esta opção metodológica permitiu recolher não apenas dados objetivos, mas também compreender histórias, vivências e significados atribuídos pelos próprios residentes (Sousa, 2011).

Na vertente quantitativa, foi aplicado um questionário estruturado através da plataforma Google Forms, dirigido a pessoas idosas residentes, bem como a familiares e cuidadores. As questões foram elaboradas para recolher informação sobre condições de vida, redes de apoio, perceções de segurança e preferências relativas à permanência no próprio lar. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao SPSS, permitindo identificar padrões, frequências e relações entre variáveis sociodemográficas e perceções sobre o território.

Na vertente qualitativa, valorizou-se o diálogo com os participantes, reconhecendo que por detrás de cada resposta existe um contexto único. A interpretação das respostas considerou expressões significativas e o enquadramento social dos inquiridos, permitindo captar nuances que os números, isoladamente, não evidenciam. Esta abordagem humanizada reforça que o Ageing in Place não se limita à adaptação dos espaços físicos, mas exige também o fortalecimento das redes de suporte e dos laços comunitários (Rowles & Bernard, 2013).

A integração de dados estatísticos com uma leitura atenta das narrativas individuais possibilitou criar um retrato fiel e humanizado da realidade do Bairro da Flamenga, oferecendo uma visão que combina informação objetiva e perceções subjetivas. Ao cruzar estes elementos, torna-se possível identificar desafios e potencialidades da comunidade, fornecendo uma base sólida para estratégias de intervenção social realistas, participativas e adaptadas ao contexto local.

2.7. Questões ético-legais

A ética na investigação não deve ser entendida como um obstáculo ao desenvolvimento científico, mas sim como uma aliada que orienta o estudo em direção ao bem-estar e à dignidade das pessoas envolvidas, promovendo rigor e responsabilidade na prática investigativa (Silva et al., 2009).

No presente projeto, ao longo de todo o processo de investigação, foram observados princípios éticos fundamentais que norteiam a conduta do investigador. Antes da aplicação do questionário, todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo, a forma de tratamento dos dados, o seu direito de desistir a qualquer momento e a confidencialidade das respostas. Todas as informações recolhidas foram tratadas de forma anónima e utilizadas exclusivamente para fins académicos, em conformidade com as orientações do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa para a proteção de dados em investigação científica.

Desta forma, o respeito pelos participantes, a transparência no processo e a proteção das suas informações pessoais garantem que a investigação decorre de maneira ética, segura e comprometida com o bem-estar da comunidade estudada.

2.8. Apresentação e Análise dos Resultados

A aplicação do questionário contou com 105 participantes, dos quais 103 (98,1 %) responderam com o apoio de um entrevistador e apenas 2 (1,9 %) o preencheram de forma autoadministrada. No que respeita

ao consentimento informado, 102 (97,1 %) aceitaram participar, enquanto 3 (2,9 %) optaram por não o fazer.

2.8.1. Caraterização dos Participantes

A aplicação do questionário contou com 105 participantes, dos quais 103 (98,1 %) responderam com o apoio de um entrevistador e apenas 2 (1,9 %) o preencheram de forma autoadministrada. No que respeita ao consentimento informado, 102 (97,1 %) aceitaram participar, enquanto 3 (2,9 %) optaram por não o fazer.

Tabela 2 - Distribuição da amostra por género

		(N=102)
Género	**N**	**%**
Feminino	73	71,6
Masculino	29	28,4
Outro	0	0
Total	102	100

Os dados da tabela 2, revelam que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino (71,6%), enquanto 28,4% se identificam como masculino. Não foram registadas respostas na categoria "Outro". Esta distribuição está em harmonia com a tendência demográfica nacional, em que as mulheres representam uma proporção mais elevada da população idosa, resultado da sua maior esperança média de vida (INE, 2021).

Tabela 3 – Participantes por tipologia

Tipologia	**N**	**%**
Idoso a viver no Bairro da Flamenga	67	65,0%
Familiar de idoso/cuidador	36	35,0%
Total	103	100,0%

A amostra reúne 103 participantes (tabela 3), dos quais 65% são idosos residentes e 35% familiares ou cuidadores. Esta composição garante uma perspetiva equilibrada, combinando a experiência direta do envelhecimento com a visão de quem assume funções de cuidado e apoio, permitindo recolher informação relevante sobre condições de habitação, redes de proximidade e perceção do bairro.

Tabela 4 - Distribuição dos Participantes por Categorias

Categoria	N	%	Válidos (%)	Total (%)
Idoso a viver no bairro da Flamenga	67	65	65	65
Familiar de idosos/Cuidador	36	35	35	35
Total	103	100	100	100

A tabela 4, apresenta dados dos participantes, 67 (63,8 %) eram pessoas idosas residentes no Bairro da Flamenga e 36 (34,3 %) eram familiares ou cuidadores. Quanto à distribuição por género, predominou o feminino, com 73 (71,6 %) respostas, face a 29 (28,4 %) do género masculino. A amostra do estudo integra 103 participantes, sendo 65% idosos residentes no Bairro da Flamenga e 35% familiares ou cuidadores. Esta composição assegura uma perspetiva equilibrada entre a experiência direta do envelhecimento e o olhar de quem presta apoio.

No género, observa-se uma predominância feminina (71,6%), em consonância com a maior longevidade das mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Esta característica poderá influenciar as necessidades e prioridades identificadas, sobretudo no âmbito da saúde, mobilidade e redes de apoio, aspetos centrais para compreender e promover o Ageing in Place no contexto local.

Entre os participantes, 67 (63,8 %) eram pessoas idosas residentes no Bairro da Flamenga e 36 (34,3 %) eram familiares ou cuidadores. Quanto à distribuição por género, predominou o feminino, com 73 (71,6 %) respostas, face a 29 (28,4 %) do género masculino. A amostra do estudo integra 103 participantes, sendo 65% idosos residentes no Bairro da Flamenga e 35% familiares ou cuidadores. Esta composição assegura uma perspetiva equilibrada entre a experiência direta do envelhecimento e o olhar de quem presta apoio.

Tabela 5 -Tempo de residência no Bairro da Flamenga

Tempo de residência no Bairro da Flamenga	N	%
Menos de 5 anos	0	0,0%
Entre 5 e 10 anos	0	0,0%
Entre 11 e 20 anos	11	16,4%
Mais de 20 anos	56	83,6%
Total	67	100%

No género, observa-se uma predominância feminina (71,6%), em consonância com a maior longevidade das mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Esta característica poderá influenciar as necessidades e prioridades identificadas, sobretudo no âmbito da saúde, mobilidade e redes de apoio, aspetos centrais para compreender e promover o Ageing in Place no contexto local.

Relativamente ao tempo de residência no bairro (tabela 5), verificou-se uma forte ligação ao território: 56 (83,6 %) idosos residiam há mais de 20 anos e 11 (16,4 %) viviam no local entre 11 e 20 anos. A grande maioria habitava em casa camarária (52; 77,6 %), seguida de habitação própria (15; 22,4 %). Os dados evidenciam a forte permanência dos residentes no Bairro da Flamenga, com 83,6% a viverem há mais de 20 anos no território, o que traduz estabilidade, enraizamento e laços comunitários duradouros. A ausência de novos moradores revela baixa rotatividade e uma população envelhecida, que tende a permanecer no mesmo espaço ao longo da vida. Do ponto de vista académico e social, esta realidade reforça a relevância do Ageing in Place, sublinhando a necessidade de criar condições para que as pessoas idosas possam permanecer nas suas casas com segurança, conforto e dignidade

Tabela 6 - Faixa Etária dos Inquiridos

Faixa etária	N	%
59 – 64	8	11,9%
65 – 69	19	28,4%
70 – 74	10	14,9%
75 – 79	14	20,9%
80 – 84	11	16,4%
85+	5	7,5%
Total	67	100%

A análise etária (tabela 6) mostra que quase metade dos participantes (49,3%) tem entre 65 e 79 anos, com destaque para os 65-69 anos (28,4%), indicando a presença de "jovens idosos" ainda relativamente autónomos. Já 23,9% têm 80 ou mais anos, o que evidencia a longevidade crescente e a necessidade de respostas diferenciadas: promover autonomia nos mais jovens idosos e garantir apoio continuado aos mais velhos, assegurando qualidade de vida e dignidade em todas as fases do envelhecimento.

Tabela 7 - Apropriação da habitação

Tipologia	N	%
Arrendada	0	0,0%
Comprada	15	22,4%
Camarária	52	77,6%
Total	67	100%

A tabela 7, aponta que a maioria dos participantes (77,6%) vive em habitações municipais, evidenciando uma forte dependência do parque habitacional público. Apenas 22,4% vivem em casa própria e não houve respostas de arrendamento privado. Esta realidade reflete uma população com elevada vulnerabilidade económica, onde a permanência no bairro está fortemente associada ao apoio

habitacional municipal, reforçando a necessidade de políticas públicas que garantam condições de vida dignas e estáveis.

Tabela 8 - Referência ao suporte e apoio diário

Fonte de apoio	N	%
Família	23	34,3%
Vizinhos	14	20,9%
Serviços Sociais	13	19,4%
Ninguém	17	25,4%
Total	67	100%

A tabela 8 sistematiza os dados que demostram que a família é o principal suporte no quotidiano dos idosos (34,3%), seguida dos vizinhos (20,9%) e dos serviços sociais (19,4%). No entanto, destaca-se que um quarto dos participantes (25,4%) não conta com qualquer tipo de apoio, revelando situações de maior vulnerabilidade e risco de isolamento. Estes resultados sublinham a importância de reforçar redes formais e informais de proximidade, essenciais para garantir bem-estar e segurança no envelhecimento.

Tabela 9 - Sentimento de pertença. Gosto pela vida no bairro

Resposta	N	%
Gosto muito	39	58,2%
Mais ou menos	26	38,8%
Não gosto muito	2	3,0%
Não gosto nada	0	0,0%
Total	67	100%

A maioria dos participantes revela elevada satisfação em viver no Bairro da Flamenga, com 58,2% a afirmar que "gosta muito" e 38,8% a referir "mais ou menos" (tabela 9). Apenas 3% indicam descontentamento, e ninguém disse não gostar nada de morar no bairro. Estes resultados mostram um forte sentimento de pertença e valorização do território, apesar de algumas críticas ou limitações percebidas.

Tabela 10 - Sentimento de segurança. Sente-se seguro em casa (?)

Resposta	N	%
Sempre	41	61,2%
Às vezes	26	38,8%
Raramente	0	0,0%
Nunca	0	0,0%
Total	67	100%

A maioria dos participantes (61,2%) refere sentir-se sempre segura na sua casa, enquanto 38,8% apenas por vezes. Não houve qualquer resposta que indicasse sentir-se “raramente” ou “nunca” em segurança. Estes resultados revelam, de forma geral, uma perceção positiva quanto à segurança habitacional, mas também deixam transparecer situações de maior fragilidade, que exigem atenção especial no âmbito do envelhecimento em casa (Ageing in Place), de acordo com a tabela 10.

Tabela 11 - Opções no envelhecimento

Preferência de local de Residência no envelhecimento (N=67)	N	%
Manter-se-ia na sua casa atual	59	88,1%
Iria viver para uma ERPI (lar ou instituição)	4	6,0%
Mudar-se-ia para casa de familiares	2	3,0%
Iria viver com familiares (sem mudar-se para casa deles)	1	1,5%
Outro	1	1,5%
Total	67	100%

De acordo com a tabela 11, quando questionados sobre a preferência para o envelhecimento, 59 (88,1 %) manifestaram o desejo de permanecer na sua casa atual, enquanto 3 (4,5 %) optariam por uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e outros 3 (4,5 %) prefeririam mudar-se para casa de familiares. As justificações mais frequentes para a permanência centraram-se no valor afetivo do lar, no sentimento de segurança e no conforto do espaço familiar. Relativamente às condições do bairro que favorecem a permanência, destacaram-se a relação próxima com vizinhos (39; 59,1 %), o ambiente conhecido e familiar (28; 42,4 %) e o acesso a serviços de saúde, transportes e comércio (27; 40,9 %). A maioria (48; 71,6 %) afirmou que participaria num projeto comunitário que promovesse o envelhecimento no lugar (Ageing in Place), 17 (25,4 %) responderam “talvez” e apenas 2 (3,0 %) disseram que não participariam

2.8.2. Familiares e Cuidadores

Entre os 36 participantes que responderam enquanto familiares ou cuidadores, a faixa etária foi diversificada, variando entre os 24 e os 79 anos. No que diz respeito à frequência de contacto com a pessoa idosa, 27 (75,0 %) afirmaram manter contacto diário, enquanto 9 (25,0 %) o faziam algumas vezes por semana.

A importância atribuída à permanência do idoso na sua própria casa foi elevada: 26 (72,2 %) consideraram-na “muito importante”, 8 (22,2 %) classificaram-na como “importante” e apenas 2 (5,6 %) responderam “pouco importante”.

Quando questionados sobre estarem preparados para apoiar o envelhecimento em casa com qualidade, 19 (52,8 %) afirmaram sentir-se preparados, 11 (30,6 %) “em parte” e 6 (16,7 %) disseram não estar.

As maiores dificuldades sentidas no apoio estavam relacionadas com a falta de apoio institucional (17; 47,2 %), a falta de recursos financeiros (11; 30,6 %), a distância geográfica (6; 16,7 %) e a falta de tempo (4; 11,1 %).

Sobre o que consideravam mais útil para permitir que o idoso permanecesse em casa, as respostas mais frequentes foram: apoio em casa por técnicos ou cuidadores (26; 72,2 %), companhia e apoio emocional (15; 41,7 %) e melhorias na habitação para acessibilidade e segurança (13; 36,1 %).
Questionados sobre se acreditavam que um projeto comunitário poderia melhorar a vida dos idosos no domicílio, 29 (80,6 %) responderam afirmativamente e 7 (19,4 %) disseram “talvez”.

Quanto à disponibilidade para participar ou colaborar num projeto com esse objetivo, 16 (44,4 %) afirmaram que sim, 15 (41,7 %) disseram “talvez” e 5 (13,9 %) não estariam disponíveis. As formas de colaboração mencionadas incluíram participação em reuniões e formações, voluntariado, criação de grupos de apoio para cuidadores e envolvimento em atividades comunitárias.

Tabela 12 - Relação entre o apoio diário e o estado civil

Estado Civil	Família	Vizinhos	Serviços Sociais	Ninguém
Solteiro	3	2	1	2
Casado	12	4	3	6
União facto	1	0	0	0
Divorciado	3	1	1	2
Viúvo	4	7	7	7

Entre as pessoas casadas, o apoio familiar surge como a principal fonte de ajuda, refletindo a presença de laços de cuidado mais diretos e constantes. Já no caso das pessoas viúvas, o apoio mostra-se mais disperso, envolvendo vizinhos, serviços sociais e, por vezes, a ausência total de suporte. Esta realidade evidencia a vulnerabilidade que pode surgir após a perda do cônjuge, quando as redes de proximidade nem sempre conseguem responder plenamente às necessidades do dia a dia (tabela 12).

Tabela 13 - Relação entre os anos de residência e o apoio diário

Tempo de residência	Tem apoio	Não tem apoio
11–20 anos	9	2
Mais de 20 anos	41	15

Apesar de um forte enraizamento territorial (83,6% vivem no bairro há mais de 20 anos), a ausência de apoio afeta também esta população. Isto mostra que viver muito tempo no mesmo local não garante redes de suporte, reforçando a necessidade de criar respostas organizadas e sustentáveis no território (tabela 13).

Tabela 14 - Escolhas de envelhecimento por estado civil

Estado civil	Quer ficar em casa	Prefere ERPI/membros da família
Casado	23	2
Viúvo	24	1
Solteiro	6	2

Independentemente do estado civil, a maioria dos inquiridos manifesta o desejo de permanecer na sua própria casa. Nos solteiros, há uma ligeira maior abertura a soluções institucionais ou familiares, sugerindo menos segurança relacional (tabela 14).

Tabela 15 - Participação em Atividades e as escolhas de envelhecimento

Participar em atividades	Quer envelhecer no bairro	Talvez/Não
Sim (20)	20	0
Não (23)	20	3
Não, mas gostei (24)	23	1

A participação da comunidade está fortemente associada ao desejo de envelhecer no bairro. Mesmo aqueles que ainda não participam, mas gostariam, expressam principalmente o desejo de ficar. Isso reforça o papel das atividades sociais como fator de pertencimento e segurança (tabela 15).

Tabela 16 - Disponibilidade para prestar apoio e as dificuldades sentidas

Pronto para apoiar	Dificuldades mais apontadas
Sim (19)	Falta de recursos financeiros (7)
Em parte (11)	Falta de apoio institucional (6)
Não (6)	Falta de apoio institucional (4)

Mesmo os cuidadores que se sentem preparados enfrentam limitações económicas (tabela 16). Os menos preparados, por outro lado, apontam sobretudo a ausência de respostas institucionais. Isso mostra que ficar em casa requer não só esforço familiar, mas também *apoio técnico e comunitário articulado.*

Tabela 17 - Disponibilidade dos cuidadores e a participação comunitária

Disponibilidade	Participe num projeto comunitário	Talvez/Não
Sim (16)	16	0
Talvez (15)	13	2
Não (5)	0	5

A maioria dos cuidadores está aberta a colaborar num projeto comunitário. Mesmo entre os que responderam "talvez", a tendência é positiva. Esses dados representam uma clara oportunidade de envolver as famílias na construção de soluções coletivas (tabela 17(.

2.9. Síntese avaliação diagnóstica

A análise cruzada dos dados permite compreender com maior profundidade as dinâmicas do envelhecimento no Bairro da Flamenga. Verificou-se que a situação conjugal influência de forma significativa o apoio disponível: os idosos casados contam, em regra, com a ajuda da família, enquanto os viúvos apresentam maior vulnerabilidade, recorrendo a vizinhos, serviços sociais ou permanecendo sem qualquer tipo de suporte. O tempo de residência, apesar de revelar um forte enraizamento territorial, não garante redes de apoio sólidas, o que reforça a necessidade de estruturas comunitárias mais organizadas.

Constatou-se ainda que o desejo de permanecer em casa é predominante, mesmo entre aqueles que não dispõem de apoio familiar ou institucional. Este dado evidencia a dimensão simbólica da habitação, entendida como espaço de identidade, memória e pertença. A participação comunitária mostrou-se igualmente relevante, na medida em que quem participa, ou gostaria de participar, em atividades no bairro, tende a expressar mais firmemente o desejo de envelhecer na Flamenga.

No que se refere aos familiares e cuidadores, embora estes reconheçam a importância de manter os idosos nas suas casas, muitos admitem não se sentir plenamente preparados para oferecer esse apoio. Entre os mais confiantes, surgem sobretudo dificuldades financeiras, enquanto os menos preparados

destacam a ausência de respostas institucionais adequadas. Existe, contudo, um consenso em torno da necessidade de apoio domiciliário regular, de um acompanhamento emocional e de melhorias habitacionais.

Em conjunto, estes resultados confirmam que, apesar das barreiras, como a solidão, falta de apoios institucionais, constrangimentos financeiros e barreiras arquitetónicas, a população idosa da Flamenga manifesta um desejo inequívoco de permanecer no seu domicílio. Neste contexto, o Serviço Social assume um papel central, enquanto mediador e articulador de respostas, capaz de mobilizar recursos, reforçar redes de apoio e promover a participação ativa dos idosos e cuidadores. Cabe-lhe, assim, contribuir para que o Ageing in Place se torne uma realidade concreta e sustentável, assegurando condições de dignidade, segurança e qualidade de vida à população idosa deste território.

Os resultados obtidos reforçam a centralidade do Serviço Social na promoção do Ageing in Place no Bairro da Flamenga. A identificação de situações de vulnerabilidade — como a ausência de apoio diário, a sobrecarga dos cuidadores, as barreiras habitacionais e a fragilidade das redes formais — exige uma intervenção profissional capaz de articular respostas, mobilizar recursos e garantir a participação ativa da população idosa.

O Serviço Social tem aqui um papel fundamental de mediação: entre os idosos e as instituições, entre as famílias e os serviços, e entre as necessidades individuais e as políticas públicas. Compete-lhe não apenas responder a problemas imediatos, mas também estimular a criação de redes comunitárias solidárias, fortalecer o acesso a direitos e contribuir para que os idosos permaneçam no seu espaço de vida com dignidade, segurança e qualidade.

Neste sentido, o projeto assume-se como um instrumento de intervenção social que vai ao encontro da missão do Serviço Social: promover a inclusão, a justiça social e a autonomia das pessoas, valorizando as suas histórias e reconhecendo a importância do território como espaço de pertença.

Capítulo III – Projeto "*Djudam na Velheci*". *Ageing in Place* no bairro da Flamenga em Lisboa.

A escolha da expressão "*Djudam na Velheci*" — que significa "ajudar na velhice" em crioulo cabo-verdiano — pretende valorizar a diversidade cultural presente no Bairro da Flamenga e reforçar a dimensão comunitária e afetiva da intervenção. Este título simboliza o cuidado, a solidariedade e o compromisso coletivo com o envelhecimento digno, reconhecendo as raízes identitárias dos residentes.

A análise dos dados recolhidos no diagnóstico social revelou um conjunto de indicadores que fundamentam a necessidade de uma intervenção estruturada e territorialmente ajustada. A elevada proporção de pessoas idosas a viver sozinhas, a dependência do parque habitacional público, a fragilidade das redes de apoio informal e a presença de barreiras arquitetónicas são fatores que comprometem a autonomia e o bem-estar da população sénior. Estes elementos, aliados à vontade expressa de envelhecer no próprio domicílio, sustentam a proposta do projeto.

3.1. Metodologia de intervenção

O desenvolvimento do projeto de intervenção, assenta numa abordagem de intervenção comunitária integrada, combinando trabalho individual/familiar, grupal e comunitário, articulado com a rede local (p.ex., Junta de Freguesia, UDIP/SCML, Centro Social e Comunitário, Centro de Saúde dos Loios/USF, AMI, Casa dos Direitos Sociais, movimento associativo e vizinhanças). Com o objetivo de identificar de forma sistematizada os fatores internos e externos que podem influenciar a implementação do projeto, foi realizada uma análise SWOT (tabela 18), permitindo mapear as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças associadas à intervenção no território, e orientar a definição de estratégias mais eficazes e realistas.

Tabela 18 - Analise Swot

Quadro Síntese
Forças
Parcerias locais ativas; conhecimento do território; adesão dos idosos ao apoio
Fraquezas
Recursos limitados para adaptações; burocracias de acesso; literacia digital/saúde baixa
Oportunidades
Programas municipais; voluntariado de vizinhança; fundos pequenos projetos
Ameaças
Rotatividade de técnicos; estigma/baixa participação de alguns residentes; atrasos em obras

3.1.1. Estratégias centrais

As estratégias centrais do projeto assentam numa abordagem integrada e centrada na pessoa, sendo o modelo de *case management* adotado como eixo estruturante da intervenção, por permitir uma resposta personalizada, contínua e articulada às múltiplas dimensões da vida da pessoa idosa, promovendo a sua autonomia, segurança e bem-estar no domicílio. Assim, o case management centrado na pessoa idosa e na família/cuidador, com planos individuais de intervenção (PII), objetiva:

- ✓ Promoção de capacidade funcional e segurança habitacional, via pequenas adaptações e literacia em saúde.
- ✓ Fortalecimento de redes de proximidade (vizinhança/voluntariado) e coordenação de respostas formais.
- ✓ Participação comunitária: cocriação de soluções com residentes e parceiros.
- ✓ Avaliação contínua (monitorização de processo e de resultados) com indicadores qualitativos e quantitativos.

3.1.2. Programação

A programação das atividades foi estruturada com base nos objetivos definidos e nas necessidades identificadas no diagnóstico social, organizando-se em fases sequenciais que permitem uma implementação gradual, participativa e ajustada à realidade do território e da população idosa.

- ✓ Arranque e mobilização (mês 1): apresentação pública, protocolo com parceiros, seleção de beneficiários prioritários (critérios de vulnerabilidade).
- ✓ Avaliação inicial (meses 1–2): visitas domiciliares, rastreios, PII.
- ✓ Implementação (meses 2–9): acompanhamentos, grupos, oficinas, adaptações habitacionais, criação de “circuitos de proximidade”.
- ✓ Consolidação (meses 9–12): rotinas de apoio, formalização de parcerias e financiamento, plano de continuidade.
- ✓ Avaliação final e disseminação (mês 12): relatório, sessão pública e recomendações.

3.2. População-Alvo

A definição da população-alvo constitui um elemento central na estruturação do projeto, permitindo orientar as estratégias de intervenção para os grupos que apresentam maior vulnerabilidade e potencial de impacto, com base nos critérios identificados no diagnóstico social e nas prioridades estabelecidas para a promoção do envelhecimento no lugar.

Primária: pessoas 65+ residentes no Bairro da Flamenga, com mobilidade reduzida, risco de isolamento, baixa renda ou necessidade de adaptações habitacionais; prioridade a quem viva sozinho e/ou beneficiários de CSI.

Secundária: familiares/cuidadores informais, vizinhança solidária, líderes comunitários.

Terciária: técnicos e entidades parceiras do território (saúde, social, autarquia, IPSS/ONG).

Critérios de inclusão (resumo): residência na Flamenga; vontade de participar (consentimento informado); acumulação de pelo menos 2 fatores de risco (ex.: barreiras arquitetónicas, rede de apoio frágil, fragilidade funcional, baixa literacia em saúde).

3.3. Objetivos, metas e resultados esperados

3.3.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste projeto é:

Promover o Ageing in Place da população idosa residente no Bairro da Flamenga, reforçando a autonomia, a segurança, as redes de apoio e a participação comunitária, assegurando dignidade e qualidade de vida.

3.3.2. Objetivos específicos

Conjugando os dados que informam o diagnóstico social e o enquadramento conceptual, assume-se os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico, as condições habitacionais e as redes de apoio (linha de base).
2. Reduzir barreiras físicas e informacionais que comprometem a segurança no domicílio.
3. Reforçar a articulação entre respostas formais (saúde/social) e informais (família/vizinhança).
4. Dinamizar atividades de envelhecimento ativo e apoio a cuidadores.
5. Ampliar a participação dos idosos nas decisões sobre a sua vida e sobre o bairro.

3.4. Metas operacionais (12 meses)

As metas operacionais foram definidas segundo o modelo SMART — específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporalmente delimitadas — garantindo que cada objetivo do projeto seja acompanhado

por indicadores claros, prazos definidos e ações coerentes com o cronograma geral da intervenção, facilitando a monitorização e a avaliação contínua dos resultados.

A divisão das metas operacionais por eixos tem como finalidade organizar a intervenção de forma estruturada e funcional, permitindo uma abordagem integrada que contempla diferentes dimensões do projeto — diagnóstico, acompanhamento individual, atividades grupais e mobilização comunitária — e facilitando a monitorização, a execução e a avaliação dos resultados em cada área específica de ação.

a) Eixo A — Diagnóstico e linha de base (M1–M2)
   - ✓ Cobertura diagnóstica: recolher dados de ≥70% das pessoas idosas residentes.
   - ✓ Mapeamento de recursos: identificar 100% dos serviços/ativos comunitários relevantes.
   - ✓ Linha de base funcional/social: aplicar grelhas e escalas breves (ex.: Katz/Lawton, risco de queda, mapa de rede) aos casos avaliados.

b) Eixo B — Acompanhamento individual e segurança habitacional
   - ✓ Avaliação e PII: avaliar 60 idosos até M2 e elaborar 60 Planos Individuais de Intervenção (PII) até M3.
   - ✓ Encaminhamentos efetivos: assegurar que ≥80% dos casos têm acesso ao serviço indicado em ≤30 dias após a avaliação.
   - ✓ Check-ups domiciliários: realizar 60 visitas com checklist de segurança e plano de mitigação até M4.
   - ✓ Adaptações leves: implementar ≥40 intervenções em habitação (com ≥2 melhorias por casa) entre M3–M12.
   - ✓ Rede de suporte: em ≥70% dos casos, formalizar 1 cuidador de referência e 1 vizinho-ponte até M6.

c) Eixo C — Atividades grupais e apoio a cuidadores
   - ✓ Oficinas de envelhecimento ativo: realizar 12 oficinas (média ≥15 participantes; satisfação ≥4/5).
   - ✓ Grupos de cuidadores: criar 2 grupos (8–10 sessões), com assiduidade média ≥10 e redução ≥3 pontos na Zarit breve.
   - ✓ Estimulação sensorial e conversas guiadas: garantir oferta semanal/quinzenal nos meses calendarizados e recolher ≥25 micro-histórias de vida.
   - ✓ Fisioterapia adaptada (grupo/domicílio): sessões semanais com melhoria média no TUG ≥1,5 s e assiduidade ≥70%.

d) Eixo D — Mobilização comunitária e articulação de rede
   - ✓ Assembleias comunitárias: realizar 3 assembleias e implementar 1 micro-projeto por assembleia até M10.
   - ✓ *Telelaços* e vizinhança solidária: ativar ≥30 contactos regulares de proximidade (telefonemas/visitas combinadas).
   - ✓ Protocolos de continuidade: formalizar ≥2 acordos com entidades da rede (ex.: JF/SCML/USF) até M12.
   - ✓ Balcão AIP: garantir ≥30 atendimentos individuais pós-workshops (orientação/encaminhamento).

3.5. Resultados esperados e indicadores-síntese

A definição dos resultados esperados e dos indicadores-síntese permite estabelecer critérios objetivos para avaliar o impacto da intervenção, garantindo que as ações desenvolvidas contribuam efetivamente para a melhoria das condições de vida da população idosa, com especial enfoque na manutenção no domicílio, na segurança habitacional, na autonomia funcional e no fortalecimento das redes de apoio.

- ✓ Manutenção no domicílio: ≥85% das pessoas acompanhadas permanecem em casa sem agravamento de risco reportado aos 12 meses.
- ✓ Segurança e autocuidado: ≥80% referem melhoria na perceção de segurança e no conhecimento de rotinas de prevenção.
- ✓ Rede de apoio: ≥70% identificam cuidador de referência e vizinho-ponte ativos.
- ✓ Qualidade da intervenção: cumprimento de ≥80% das metas de processo e ≥70% das metas de resultado; satisfação média ≥4/5 nas atividades e acompanhamentos.
- ✓ Sustentabilidade: produção do guia local "Viver Melhor em Casa na Flamenga" (M12) e apresentação de plano de continuidade/financiamento para o ano 2.

De seguida, a cada objetivo operacional foram associadas metas (tabela 19 e 20), para possibilitar a realização de uma avaliação ajustada.

Tabela 19 - Objetivos e Metas dos Acompanhamentos Individuais

Acompanhamentos individuais	
Objetivos	**Metas**
Explorar a situação social, funcional e habitacional	Avaliar 60 idosos com grelha padronizada até ao mês de fev.2026; elaborar 60 PII até ao mês de março 2025
Identificar, as necessidades prioritárias e encaminhamentos	Garantir o encaminhamento ≥80% dos casos identificados para saúde/social até 30 dias após a avaliação
Perceber os riscos em casa (quedas/incêndio/medicação)	Realizar 60 check-ups domiciliários com checklist de segurança e plano de mitigação até ao mês 4
Estabelecer	Estabelecer um plano de autocuidado e rede de suporte

A estruturação dos objetivos e metas em tabelas visa refletir a complementaridade entre os níveis de intervenção individual e grupal/comunitário. O primeiro quadro foca-se nos acompanhamentos personalizados, centrados na pessoa idosa e no seu contexto familiar e habitacional, permitindo uma resposta ajustada às suas necessidades específicas. Já o segundo quadro organiza as metas associadas às

atividades coletivas e comunitárias, fundamentais para promover o envelhecimento ativo, o apoio aos cuidadores e o fortalecimento das redes de proximidade. Esta divisão permite uma leitura clara e operacional das ações previstas, assegurando coerência entre os objetivos definidos e os resultados esperados em cada dimensão da intervenção.

Tabela 20 - Objetivos e Metas das Atividades

Atividades	
Objetivos	**Metas**
Dinamizar oficinas de envelhecimento ativo	12 oficinas (mensais) com participação média ≥15 idosos.
Fomentar os grupos de apoio a cuidadores	Criação de 2 grupos quinzenais; assiduidade média ≥10 cuidadores; satisfação ≥80%
Perceber as prioridades comunitárias e cocriar soluções	3 assembleias comunitárias; 1 microprojecto por reunião implementado até ao mês 10

3.6. Planeamento das Atividades

O planeamento das atividades constitui uma etapa fundamental para garantir a coerência entre os objetivos definidos e a execução prática da intervenção. A sua organização temporal e temática permite assegurar uma resposta estruturada, progressiva e adaptada às necessidades da população-alvo, promovendo a eficácia e a sustentabilidade do projeto.

A tabela 21, apresenta a descrição detalhada dos acompanhamentos individuais previstos ao longo do projeto, organizados em três momentos-chave: avaliação inicial, implementação e reavaliação. Cada fase contempla focos específicos de intervenção, instrumentos técnicos adequados e recursos humanos e materiais ajustados às necessidades identificadas. Esta estrutura visa garantir uma abordagem personalizada e contínua, centrada na pessoa idosa, promovendo a sua segurança, autonomia e bem-estar no domicílio, em articulação com os serviços e redes de proximidade.

Tabela 21 - Descrição dos Acompanhamentos Individuais - Focos, Instrumentos e Recursos

	1º Acompanhamento	2º Acompanhamento	3º Acompanhamento
Foco	Avaliação inicial (social/funcional/habitacional) e PII	Implementação do PII: encaminhamentos, check-list de segurança, treino de rotinas	Reavaliação e ajuste de PII; consolidação de rede/serviços
Instrumentos Técnicos	FI social; Katz/Lawton; Escala de Risco de Queda; Checklist de Segurança Domiciliária; Mapa de Rede	Plano de Intervenção; plano de medicação simplificado; roteiros de serviços; registo de visitas	Grelha de acompanhamento; escala de satisfação; Reverificação dos riscos
Recursos Humanos	Assistente social (coord. caso) + estagiário/a (se aplicável) + técnico parceiro	Assistente social (coord.) + estagiário/a (se aplicável) + técnico parceiro +enfermeiro/terapeuta ocupacional (quando necessário)	Assistente social (coord.) + estagiário/a (se aplicável) + técnico parceiro + enfermeiro/terapeuta ocupacional (quando necessário)
Recursos materiais	Guias de direitos; folhetos de serviços; formulário PII	Kit de pequenas adaptações (corrimãos, fitas antiderrapantes, iluminação LED)	Ficha de reavaliação; marcação de serviços
Sessões	1–2 visitas/telefone	1–3 visitas/telefone	1–2 visitas/telefone
Período	Meses 1–2	Meses 2–6	Meses 6–12

Tabela 22 - Descrição das Atividades - Focos, Desenvolvimento e Recursos

	1.ªAtividade – "Casa Segura"	2º Atividade – "Vizinhança que Cuida"	3º Atividade – "Cuidar de Quem Cuida"
Foco	Prevenção de quedas e segurança no lar	Rede de proximidade e solidariedade	Apoio psicossocial a cuidadores
Desenvolvimento da atividade	Oficina prática com demonstrações; checklist; plano de adaptações leves	Mapeamento de vizinhos-ponte; criação de tele-laços; combinados de visitas	Grupo quinzenal com psicoeducação, partilha e estratégias de descanso
Recursos Humanos	AS + Enf/Terapeuta Ocupacional	AS + voluntários + JF/associações	AS + psicólogo (parceiro)
Recursos materiais	Tapetes antiderrapantes, iluminação, folhetos	Guias simples, cartões de contacto, quadro comunitário	Materiais educativos, caderno do cuidador
Sessões	3 sessões (mensal)	4 sessões (bimestral)	8–10 sessões (quinzenal)
Período	Meses 2–4	Meses 4–8	Meses 3–10

A tabela 22, apresenta uma síntese das principais atividades previstas no projeto, detalhando os seus focos de intervenção, a forma como serão desenvolvidas e os recursos humanos e materiais necessários à sua concretização. Esta estrutura permite visualizar, de forma clara e operacional, como cada atividade contribui para os objetivos do projeto, assegurando coerência metodológica e adequação às necessidades da população-alvo (ver também anexo D, com cronograma detalhado da atividade "Em Casa Ficar").

Assumindo uma visão geral das atividades, foi elaborado um cronograma para a intervenção que se encontra detalhado no Anexo C.

3.7. Avaliação

A avaliação do projeto "Djudam na Velheci" foi concebida com base num modelo misto, que integra indicadores qualitativos e quantitativos, permitindo uma análise abrangente dos processos e dos resultados da intervenção. Este modelo contempla três momentos distintos: avaliação inicial (diagnóstico basal), monitorização em curso (processo) e avaliação final (impacto).

Na fase inicial, são aplicadas escalas padronizadas — como Katz, Lawton, Zarit e o teste TUG (Anexo A e B) — para caracterizar a situação funcional, social e habitacional dos participantes, estabelecendo uma linha de base que orienta os planos individuais de intervenção. Durante a implementação, procede-se à monitorização contínua das atividades, através da análise da cobertura, da qualidade dos registos, da assiduidade e da execução face ao planeado. Por fim, a avaliação de impacto incide sobre os resultados alcançados, nomeadamente a manutenção no domicílio, a melhoria da perceção de segurança, o reforço das redes de apoio e a redução da sobrecarga dos cuidadores (tabela 23).

Tabela 23 - Indicadores de medida para avaliar a Intervenção

Objetivo	Resultado Esperado	
Qualitativos	perceção de segurança/autocuidado Reforço de rede de suporte Reforço de rede de suporte	≥80% referem melhoria ≥70% com cuidador de referência + vizinho-ponte
Quantitativos	Adaptações domiciliárias Encaminhamentos efetivos Manutenção no domicílio	≥40 casas com ≥ 2 melhorias ≥80% com acesso em ≤30 dias **≥85%** mantêm-se em casa sem agravamento de risco

Este modelo de avaliação permite não apenas aferir a eficácia das ações desenvolvidas, mas também ajustar metodologias, reforçar estratégias e garantir a sustentabilidade da intervenção. A inclusão de indicadores participativos — como a satisfação dos beneficiários e a cocriação de soluções — reforça a dimensão ética e comunitária do projeto, assegurando que a avaliação não se limita a medir, mas também a escutar e a valorizar os sujeitos envolvidos (tabela 24).

Tabela 24 - Indicadores de Medida para Avaliar A Intervenção Grupal

Tipo de Indicador	Objetivo	Resultado
Qualitativos	Satisfação com oficinas/grupos	Média ≥4/5
	Cocriação comunitária	3 microprojectos implementados
	Participações em oficinas	≥150 participações acumuladas
	Grupos de cuidadores	2 grupos, assiduidade ≥10
Quantitativos	Rede de vizinhança ativa	≥30 contactos "tele-laços" ativos

3.8. Condições de Aplicabilidade e Sustentabilidade do Projeto

A aplicabilidade de um projeto de intervenção social depende não apenas da clareza metodológica e da pertinência dos objetivos, mas também da existência de condições que assegurem a sua viabilidade prática e a continuidade após a fase piloto. Neste sentido, o projeto Ageing in Place no Bairro da Flamenga contempla os seguintes eixos de reforço da aplicabilidade.

3.8.1. Sustentabilidade e financiamento

Para além da articulação com a rede local já prevista, torna-se necessário garantir fontes de financiamento estáveis. Neste âmbito, o projeto pode beneficiar de programas municipais (ex.: BIP/ZIP, Lisboa 2030), de linhas de apoio da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e de candidaturas a fundos europeus destinados à inclusão social e ao envelhecimento ativo. A definição de um plano de financiamento plurianual permitirá assegurar a continuidade dos recursos humanos e das pequenas adaptações habitacionais após o primeiro ano.

3.8.2. Envolvimento institucional formal

A eficácia do projeto depende da consolidação de parcerias através de protocolos de cooperação claros com a Junta de Freguesia de Marvila, a SCML, as Unidades de Saúde Familiar, IPSS locais e associações de moradores. A formalização de responsabilidades (ex.: quem referencia, quem acompanha, quem financia pequenas obras) garante maior estabilidade e compromisso.

3.8.3. Gestão de recursos humanos

A equipa mínima deve incluir um assistente social coordenador de caso, técnicos de saúde (enfermeiro/terapeuta ocupacional), psicólogo parceiro e voluntários comunitários. A definição de carga

horária e funções específicas por eixo de intervenção previne sobrecarga e assegura continuidade em caso de rotatividade técnica, uma ameaça identificada na análise SWOT.

3.8.4. Estratégia de comunicação e mobilização

Para aumentar a adesão dos residentes, é essencial desenvolver um plano de comunicação local, combinando sessões comunitárias, divulgação em equipamentos sociais e visitas de proximidade. O uso de canais institucionais (ex.: página da Junta, associações locais) e a comunicação direta (porta a porta, cartazes no bairro) serão fundamentais para garantir a participação de pessoas idosas menos familiarizadas com meios digitais.

3.8.5. Gestão de risco e mitigação

Reconhecendo riscos como a baixa participação inicial, a escassez de recursos para adaptações ou atrasos em obras, importa prever medidas alternativas, como mobilizar redes de vizinhança e voluntariado, utilizar fundos de emergência para pequenas reparações e reforçar a mobilização individualizada junto das famílias.

3.8.6. Ética e proteção de dados

A recolha de informação social e de saúde deve obedecer a princípios éticos, com consentimento informado, confidencialidade e respeito pela autonomia das pessoas idosas. Este cuidado reforça a confiança no projeto e a sua legitimidade junto de parceiros institucionais.

3.8.7. Monitorização participativa

A avaliação não se limita aos indicadores técnicos. É fundamental integrar a perspetiva dos idosos, cuidadores e parceiros através de momentos de auscultação e cocriação de recomendações. Este modelo participativo fortalece o sentimento de pertença e aumenta a probabilidade de continuidade.

3.8.8. Ampliação e replicação

O projeto é concebido como um projeto-piloto para a Flamenga, mas com potencial para ser replicado noutros conjuntos habitacionais sociais de Lisboa e em diferentes contextos urbanos. A produção do guia local "Viver Melhor em Casa na Flamenga" constituirá uma ferramenta prática para a divulgação da metodologia e para a promoção de políticas públicas para o envelhecimento no local.

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo central analisar as possibilidades de envelhecimento ativo e digno no Bairro da Flamenga, em Lisboa, através da aplicação da estratégia *Ageing in Place*. A partir de um diagnóstico social participativo e contextualizado, foi possível identificar os principais desafios e potencialidades do território, bem como desenhar um projeto de intervenção social que articula teoria e prática, com enfoque na promoção da autonomia, segurança e qualidade de vida da população idosa.

A investigação permitiu confirmar que o envelhecimento demográfico é uma realidade incontornável, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e habitacionais. No Bairro da Flamenga, a elevada proporção de pessoas idosas, aliada à permanência prolongada no território e à prevalência de habitação social, evidencia a necessidade de respostas ajustadas às especificidades locais. Os dados recolhidos demonstram que a maioria dos idosos deseja permanecer na sua casa e na sua comunidade, valorizando o sentimento de pertença, a familiaridade com o espaço e as relações de proximidade.

Contudo, essa vontade de envelhecer no lugar confronta-se com múltiplos obstáculos: barreiras arquitetónicas, ausência de elevadores, escadas estreitas, fraca iluminação, escassez de serviços de proximidade, redes de apoio frágeis e situações de isolamento social. Estes fatores comprometem a segurança, a autonomia e o bem-estar dos residentes mais velhos, exigindo uma intervenção integrada e multidisciplinar.

O projeto "*Djudam na Velheci*", concebido como resposta a este diagnóstico, propõe uma abordagem comunitária que combina trabalho individual, de grupo e no território/comunidade. Através da criação de planos individuais de intervenção, da dinamização de oficinas de envelhecimento ativo, do apoio a cuidadores informais e da mobilização de redes de vizinhança, pretende-se construir um ecossistema de suporte que permita aos idosos permanecerem em casa com dignidade e segurança.

Os objetivos específicos definidos foram plenamente incorporados na estrutura do projeto: a caracterização sociodemográfica e habitacional foi realizada; as necessidades e fragilidades foram identificadas; as redes de apoio foram mapeadas e avaliadas; e foram delineadas estratégias para reforçar a articulação entre respostas formais e informais. A proposta inclui ainda indicadores de avaliação que permitem monitorizar o impacto da intervenção ao longo do tempo, assegurando a sua eficácia e sustentabilidade.

Importa destacar que o envolvimento dos cuidadores e familiares revelou-se essencial. Embora muitos se sintam preparados para apoiar o envelhecimento em casa, enfrentam dificuldades

significativas, como falta de tempo, recursos financeiros e apoio institucional. A maioria reconhece a importância de projetos comunitários e manifesta disponibilidade para colaborar, o que reforça a pertinência de uma abordagem participativa e colaborativa.

Do ponto de vista teórico, este trabalho contribui para o aprofundamento da reflexão sobre o papel do Serviço Social na promoção do envelhecimento digno. A articulação entre os conceitos de *Ageing in Place*, eco bairro e envelhecimento ativo permite ampliar o campo de intervenção, integrando dimensões sociais, ambientais e territoriais. O Serviço Social assume aqui um papel mediador, articulador e promotor de direitos, capaz de mobilizar recursos, fortalecer redes e construir soluções adaptadas às realidades locais.

A reflexão sobre o envelhecimento no lugar, especialmente em contextos urbanos vulneráveis, não pode ser dissociada das questões da sustentabilidade ecológica e social. Neste sentido, importa destacar o contributo do Serviço Social e a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis (Belchior-Rocha, 2015; Freitas & Belchior-Rocha, 2023), em que se defende a necessidade de uma intervenção social ancorada numa perspetiva eco-social, capaz de integrar as dimensões ambientais, sociais e comunitárias num modelo de desenvolvimento sustentável. A autora propõe uma abordagem multifocal e participativa, centrada no empowerment das comunidades e na coautoria de soluções locais, onde o Serviço Social assume um papel estratégico na articulação de redes, na mobilização de recursos e na promoção da justiça ambiental.

Do ponto de vista prático, o projeto representa uma proposta concreta e replicável, no entanto, a sua sustentabilidade exige uma visão de longo prazo, que integre políticas públicas de habitação, saúde, segurança social e participação cidadã.

Em síntese, este trabalho confirma que o envelhecimento no lugar é mais do que uma preferência individual — é uma exigência de cidadania. Para que se torne uma realidade, é necessário garantir condições materiais, sociais e simbólicas que permitam às pessoas idosas viverem com dignidade no espaço onde construíram as suas histórias, um espaço de pertença e identidade.

Referências Bibliográficas

Alston, M. (2015). *Social work, climate change and global cooperation*. Internacional Social Work, 58(3), 355–363. https://doi.org/10.1177/0020872814556824

Auroville Foundation. (2023). Auroville: The city of dawn. https://auroville.org

Bárrios, M. J. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local: Análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo*. Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14078/1/

Barton, H. (2000). *Sustainable Communities: The Potential for Eco-Neighborhoods*. Earthscan Publications Ltd.

Belchior-Rocha, H. (2015). *Serviço Social e Ambiente: a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis*. Doctoral dissertation, Iscte-Instituto Universitário de Lisboa (Portugal).

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2004). *Modernidade, pluralismo e crise de sentido: A orientação do homem moderno*. Editora Vozes.

Bourdieu, P. (1979). *La Distinction: Critique Sociale du Jugement*. Les Éditions de Minuit.

Cabral, M. (Coord.) (2011). Seniores de Lisboa-Capital Social e Qualidade de Vida, Processos de Envelhecimento. Lisboa, Portugal: Instituto do Envelhecimento, Universidade de Lisboa.

Cabral, M. (Coord.) (2012). Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do Tempo, redes sociais e condições de vida Lisboa, Portugal: Instituto do Envelhecimento, Universidade de Lisboa.

Carvalho, M. I. L. B. (2011). *Serviço Social e envelhecimento ativo: Teorias, práticas e dilemas profissionais*. http://hdl.handle.net/11067/1042

Cosco, T. D., Howse, K., & Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 26(6), 579 583.https://doi.org/10.1017/S2045796017000324

Crampton, A. (2009). Global aging: Emerging challenges (The Pardee Papers No. 6). The Frederick S. Pardee Center for the Study of the Longer-Range Future, Boston University.

Dawson, J. (2006). Ecovillages: New frontiers for sustainability. Green Books.

Dias, I., & Rodrigues, E. (2012). *Demografia e sociologia do envelhecimento*. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia* (pp. 179-203). Lidel.

Drolet, J., Wu, H., Taylor, M., & Dennehy, A. (2015). *Social Work and Sustainable Social Development: Teaching and Learning Strategies for 'Green Social Work' Curriculum*. Social Work Education, 34(5), 528–543.

Elias, N. (1983). Engagement et distanciation. Fayard.

Faria, M. C. (2022). *Promoção de Ambientes de Bem-estar e de Pro-envelhecimento em Cidades Portuguesas*. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/9136/1/14CNPS_28.pdf

Federação Internacional de Assistentes Sociais (FIAS/IFSW). (2014). Definição global do serviço social. https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work

Fernandes, A. (2021). Ageing in Place, envelhecer em casa e na comunidade: Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas (pp. 23-25). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa.

Fernandes, A. (2021). *Ageing in Place, envelhecer em casa e na comunidade: Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferro, L. (2014). Vive o bairro! A intervenção comunitária como ferramenta da redução de riscos e minimização de danos na Matriz H do Bairro da Flamenga. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 27, 123–138. https://doi.org/10.4000/sociologico.910

Ferro, L., Oliveira, P., Trindade, S., & Peixoto, S. (2014). "Vive o bairro!" A intervenção comunitária como ferramenta da redução de riscos e minimização de danos na Matriz H do Bairro da Flamenga. Forum Sociológico, (25), 63–72. https://doi.org/10.4000/sociologico.910

Fonseca, A. M. (2018). *Ageing in Place, envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal*. Ciências e Políticas Públicas, 6(2), 21–39.

Freitas, D. & Belchior-Rocha, H (2023). *Serviço Social Eco Social e desenvolvimento local: o ambiente na intervenção comunitária*. Lusíada. Intervenção Social. Lisboa 61: 285-299. https://doi.org/10.34628/3fgw-kc37

Giddens, A., & Turner, J. (Eds.). (1999). *Teoria social hoje*. Editora UNESP.

Golant, S. M. (2015). *Aging in the right place*. Health Professions Press.

Golant, S. M. (2015). Aging in the right place. Health Professions Press.

Gray, M., & Coates, J. (2012). *Environmental ethics for social work: Social work's responsibility to the non-human world*. International Journal of Social Welfare, 21(3), 239–247.

Guerra, Y. (2000). *O Serviço Social e a produção do conhecimento: Ensaios sobre teoria e prática profissional*. Cortez.

Harreman, M., et al. (2020). *Ageing in Place and its implications for policy and practice*. https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en

https://www.lisboa.pt/atualidade/mapa-das-freguesias

Iamamoto, M., & Carvalho, R. (1982). Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Cortez Editora.

Instituto da Segurança Social. (2024). Sistema de Estatísticas da Segurança Social – RSI (dados atualizados a 3 de dezembro de 2024) [Base de dados]. https://www.seg-social.pt/estatisticas

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021). Estatísticas da população idosa em Portugal. INE. https://www.ine.pt

Instituto Nacional de Estatística. (2021). Censos 2021 – Resultados definitivos: Freguesia de Marvila (Lisboa) [Tabela de indicadores]. https://www.ine.pt

Instituto Nacional de Estatística. (2021). Censos 2021 – Resultados definitivos: População residente por freguesia. Lisboa: INE. https://www.ine.pt/

Joss, S., Tomozeiu, D., & Cowley, R. (2011). *Eco-Cities – A Global Survey 2011*. University of Westminster International Eco-Cities Initiative.

Le Monde. (2022). La Métropolitaine, dans le nouvel écoquartier de Clichy-Batignolles, à Paris. Le Monde. https://www.lemonde.fr

Lee, J. A. B. (2001). *The Empowerment Approach to Social Work Practice*. Columbia University Press.

Lisboa E-Nova. (2012). Eco Bairro da Boavista: Um projeto de sustentabilidade urbana. Lisboa E-Nova – Agência de Energia e Ambiente de Lisboa. Disponível em https://www.lisboaenova.org/images/stories/EcoBairroBoavista/Eco_Bairro_Boavista_fevereiro_2012_BOOKv5_print.pdf

Melâneo, P., & Moreira, I. (2018). *Journal Arquitectos, nº 257 - Epicentros pós-industriais*. Lisboa: Oriental.

Närhi, K., & Matthies, A. L. (2018). *The ecosocial approach in social work as a framework for structural social work*. International Social Work, 61(4), 490–502.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). (2019). Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OCDE.

Phillips, J. (2007). *Care, choices and changes: The dilemmas of older people's housing*. Policy Press.

Quaresma, M. de L. B., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – desafios do séc. XXI. *Revista Kairós-Gerontologia, 19*(3), 29–49.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais (2ª ed.). Gradiva.

Raimundo, A. O., et al. (2006). *Transformações e RE transformações no bairro Maracanã*. In ENAPET 2006.

Rambaree, K. (2020). *Environmental social work: Implications for accelerating the implementation of sustainable development in social work curricula*. International Journal of Sustainability in Higher Education, 21(3), 557–574.

Relatório Brundtland (ONU, 1987) - Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. (1987). Nosso futuro comum (Our Common Future). Organização das Nações Unidas. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf

Richmond, M. E. (1917). Social diagnosis. Russell Sage Foundation. History of Social Work (PDF): https://www.historyofsocialwork.org/PDFs/1917%2C%20Richmond%2C%20Social%20Diagnosis%20OCR%20C.pdf

Roseland, M. (1997). *Dimensions of the eco-city*. Cities, 14(4), 197-202.

Rowles, G. D., & Bernard, M. (Eds.). (2013). Environmental gerontology: Making meaningful places in old age. New York, NY: Springer Publishing Company.

Silva, E. M. V., Silva, D. M., Coutinho, E. C., & André, S. M. F. (2009). Desenvolvimento da ciência: aspetos éticos [Comunicação oral]. XVIII Encontro da Associação das Universidades de Língua Portuguesa, Brasília.

Sobral, M. (2020). *Cuidadores de pessoas em idade avançada: Da avaliação à intervenção*. In R. Benavente (Ed.), *Intervenção Psicológica em Gerontologia* (pp. 89-119). Pactor.

Sousa, L. (2011). Diagnóstico social: Fundamentos e metodologia. Porto, Portugal: Profedições.

Souza, A. M. (2011). Diagnóstico social: Conceção, processo e instrumentos. In C. M. Carvalho (Org.), Instrumentalidade do Serviço Social (pp. 89–112). Cortez.

Stepney, P. (2018). *Community Social Work*. In N. Thompson & P. Stepney (Eds.), *Social Work Theory and Methods: The essentials* (pp. 227-239). Routledge.

Van Dijk, J. (2015). *Ageing in Place: A Discussion on the Impact of Home Environment on Elderly Wellbeing*.

Van Hoof, J., Kazak, J. K., Perek-Białas, J., & Żmudzka, M. (2011). The challenges of Ageing in Place in a modern society: Exploring the impact of the built environment on older adults' well-being. Journal of Housing and the Built Environment, 26(1), 1-9.

Van Hoof, J., Kort, H. S. M., Duijnstee, M. S. H., Rutten, P. G. S., & Hensen, J. L. M. (2011). The indoor environment and the integrated design of homes for older people with dementia. *Ageing International, 36*(2), 163–182

Vara, M. (2017). *O olhar do gerontólogo*. In F. Pereira (Ed.), *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (2ª ed., pp. 65-77). Psicosoma.

Wikipédia. (2021). Sustainable architecture in Barcelona. Wikipédia. https://en.wikipedia.org/wiki/Sustainable_architecture_in_Barcelona

Williams, D. E. (2000). *Sustainable Design: Ecology, Architecture, and Planning*. John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2015a). *World Report on Ageing and Health*. WHO.

World Health Organization. (2015b). *Report on the 2nd WHO Global Forum on Innovation for Ageing Populations*. WHO.

Yin, R. K. (2003). Estudo de caso: planejamento e método (2ª ed.). Bookman.

Legislação

Governo de Portugal. (1959). Decreto-Lei n.º 42 142, de 7 de fevereiro. Diário do Governo, I Série, n.º 32. https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/42142-1959-590886

Assembleia da República. (2012). Lei n.º 56/2012, de 8 de novembro – Reorganização administrativa de Lisboa. Diário da República, I Série, n.º 216. https://dre.pt/dre/detalhe/lei/56-2012-203069

Anexo A - Questionário Pré-Pós - Cuidadores e Oficinas

Questionários Pré-Pós — Cuidadores e Oficinas (Em Casa Ficar – Flamenga)

Estes instrumentos destinam-se à avaliação formativa das ações com cuidadores e oficinas de envelhecimento ativo.

Aplicação: imediatamente antes (Pré) e após (Pós) cada sessão/ciclo. Escalas tipo Likert 1–5.

Nota: para instrumentos validados (ex.: Zarit Burden Interview), utilizar conforme a licenças da instituição.

A. Formação de Cuidadores — Questionário Pré

1. Conheço técnicas seguras para mobilizar/transferir a pessoa idosa. (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

2. Sei identificar sinais de alarme e quando procurar ajuda. (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

3. Sinto-me confiante na gestão de medicação (organização e horários). (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

4. Conheço direitos/prestações sociais relevantes para o meu caso. (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

5. Tenho estratégias para cuidar de mim (descanso, pedir ajuda, pausas). (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

B. Formação de Cuidadores — Questionário Pós

1. Aprendi técnicas que vou aplicar imediatamente no cuidado. (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

2. A sessão respondeu às minhas dúvidas concretas. (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

3. Sinto-me mais confiante para lidar com situações de risco (quedas, medicação). (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

4. Conheço melhor os serviços e contactos da rede local. (1-Discordo totalmente … 5-Concordo totalmente)

5. Globalmente, estou satisfeito/a com a sessão. (1-Discordo totalmente … 5-. Concordo totalmente)

Comentário livre: _____

C. Oficinas/Grupos (Recreativas, Estimulação, Conversas) — Questionário Pós

1. Senti-me bem acolhido/a e em segurança. (1-Discordo totalmente … 5-. Concordo totalmente)

2. A atividade ajudou-me a conviver e sentir-me ligado/à comunidade. (1-Discordo totalmente … 5-. Concordo totalmente)

3. Senti melhoria no humor/bem-estar após a sessão. (1-Discordo totalmente … 5-. Concordo totalmente)

4. Voltaria a participar e recomendaria a outras pessoas. (1-Discordo totalmente … 5-. Concordo totalmente)

Sugestões de melhoria: _____

D. Registo para Monitorização (a preencher pela equipa)

1. N.º de participantes: ____ (idosos) ____ (cuidadores)

2. Novos encaminhamentos ativados: _____

3. Riscos/domínios identificados para follow-up: _____

4. Avaliação global do técnico (1-5): ____ Observações: _____

Anexo B - Checklist de Segurança Domiciliária

Checklist de Segurança Domiciliária Em Casa Ficar (Bairro da Flamenga)

Uso: **marcar** os itens cumpridos, registrar observações e ações corretivas. Aplicar nas avaliações inicial (M1–M2) e reavaliação (M6–M12).

1. Acesso e iluminação

☐ Entrada e corredores desobstruídos (sem cabos/tapetes soltos)

☐ Iluminação funcional nos acessos e escadas (candeeiros de trabalho)

☐ Interruptores acessíveis e sinalizados (inclui luz noturna)

☐ Campainha/telefone acessível e audível

2. Sala e circulação

☐ Mobiliário estável; cadeiras com braços para fácil elevação

☐ Tapetes antiderrapantes ou fixos

☐ Caminhos claros suficientemente largos para auxiliares de marcha

☐ Cadeiras/sofás com altura adequada (evitar afundar)

3. Cozinha

☐ Utensílios e alimentos ao alcance (evitar escadas)

☐ Fogão/forno em bom estado de conservação; existência de um detetor de gás (se aplicável)

☐ Pavimento seco e antiderrapante

☐ Armazenamento seguro de facas e produtos de limpeza

4. Casa de banho

☐ Barras de apoio instaladas (banheira e WC)

☐ Banco de chuveiro adequado / assento

5. Globalmente, estou satisfeito/a com a sessão. (1-Discordo totalmente ... 5-. Concordo totalmente)

Comentário livre: _____

C. Oficinas/Grupos (Recreativas, Estimulação, Conversas) — Questionário Pós

1. Senti-me bem acolhido/a e em segurança. (1-Discordo totalmente ... 5-. Concordo totalmente)

2. A atividade ajudou-me a conviver e sentir-me ligado/à comunidade. (1-Discordo totalmente ... 5-. Concordo totalmente)

3. Senti melhoria no humor/bem-estar após a sessão. (1-Discordo totalmente ... 5-. Concordo totalmente)

4. Voltaria a participar e recomendaria a outras pessoas. (1-Discordo totalmente ... 5-. Concordo totalmente)

Sugestões de melhoria: _____

D. Registo para Monitorização (a preencher pela equipa)

1. N.º de participantes: ____ (idosos) ____ (cuidadores)

2. Novos encaminhamentos ativados: _____

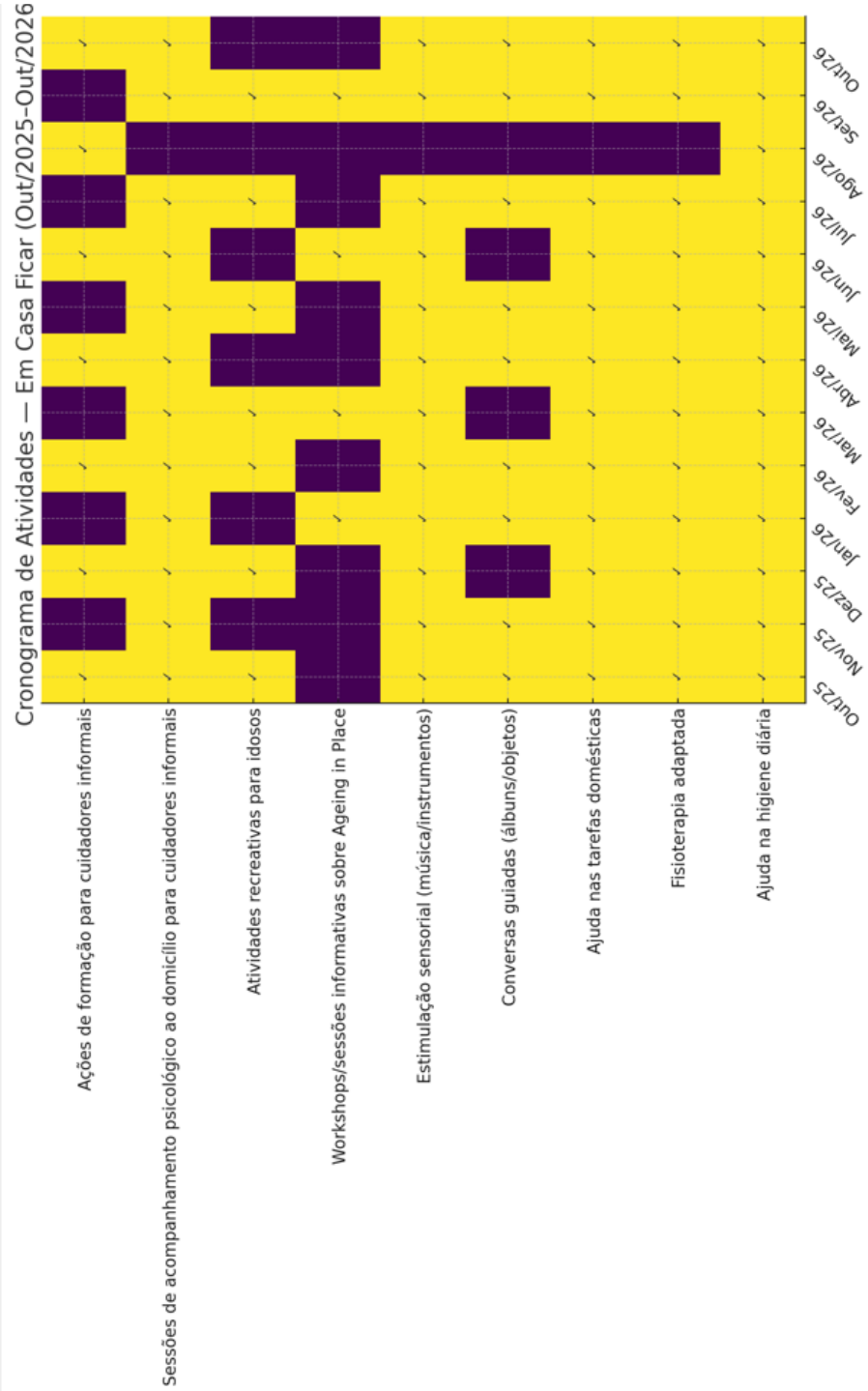
3. Riscos/domínios identificados para follow-up: _____

4. Avaliação global do técnico (1-5): ____ Observações: _____

Anexo C – Cronograma das Atividades

Cronograma das atividades Previstas													
Atividades	**Out/ 25**	**Nov/ 25**	**Dez/ 25**	**Jan/ 26**	**Fev/ 26**	**Mar/ 26**	**Abr/ 26**	**Mai/ 26**	**Jun/ 26**	**Jul/ 26**	**Ago/ 26**	**Set/ 26**	**Out/ 26**
Ações de formação para os cuidadores informais		✓		✓			✓				✓		✓
Sessões de acompanhamento psicológico ao domicílio para cuidadores informais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atividades recreativas para idosos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
Realização de workshops e sessões informativas sobre o *Ageing in Place*	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
Estimulação Sensorial (música, canto, instrumentos simples)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Conversas Guiadas (álbuns, fotos, memórias)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Ajudar nas tarefas domésticas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fisioterapia adaptada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ajuda na higiene diária	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Anexo D - Cronograma De Atividades Em Casa Ficar



Anexo E - Questionário Envelhecer em Casa

QUESTIONÁRIO - ENVELHECER NO LUGAR

Este questionário faz parte de um diagnóstico social que estou a realizar no âmbito do meu projeto de mestrado em Serviço Social.

O objetivo é conhecer melhor as condições de vida das pessoas idosas no Bairro da Flamenga e perceber como é que o bairro pode apoiar um envelhecimento digno, seguro e com
qualidade de vida em casa. (*Ageing in Place*).

A sua participação é totalmente voluntária. Pode não responder a alguma pergunta e pode interromper o questionário a qualquer momento.

As respostas serão tratadas de forma confidencial e usadas apenas para fins académicos. Os resultados serão apresentados de forma geral e anónima.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Autoministrado
- ◯ Entrevistador

2. AO SELECIONAR "ACEITO PARTICIPAR", ESTÁ A DAR O SEU CONSENTIMENTO *PARA PARTICIPAR NESTE ESTUDO.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Aceito Participar
- ◯ Não aceito participar *Avançar para a secção 12 (Secção- 5 FINAL)*

QUESTIONÁRIO - ENVELHECER NO LUGAR

3. PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Autoministrado
- ◯ Entrevistador

4. AO SELECIONAR "ACEITO PARTICIPAR", ESTÁ A DAR O SEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR NESTE ESTUDO. *

Muito obrigada pela sua colaboração!

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Aceito Participar
- ◯ Não aceito participar

5. PARTICIPANTE *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Idoso a viver no bairro da Flamenga
- ◯ Familiar de idosos/ Cuidador

6. 1 - GÉNERO

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Outro

2. - SOBRE SI - SECÇÃO PARA A PESSOA IDOSA

7. 2 - IDADE

_____

8. 2.1- HÀ QUANTOS ANOS VIVE NO BAIRRO DA FLAMENGA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Menos de 5 anos
- ◯ Entre 5 e 10 anos
- ◯ Entre 11 e 20 anos
- ◯ Mais de 20 anos

9. 2.2 -A CASA ONDE RESIDE É *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Arrendada
- ◯ Comprada
- ◯ Camarária

2.3 -TEM ALGUÉM QUE O AJUDE NO DIA A DIA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Familia
- ◯ Vizinhos
- ◯ Serviços Sociais
- ◯ Ninguém

PARTE 3 - A SUA CASA E O BAIRRO

10. 3 - ESTADO CIVIL *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Solteiro
- ◯ Casado
- ◯ Em união de facto
- ◯ Separado de facto
- ◯ Divorciado
- ◯ Viúvo

11. 3.1 -GOSTA DE VIVER NO BAIRRO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Gosto Muito
- ◯ Mais ou menos
- ◯ Não gosto muito
- ◯ Não gosto nada

12. 3.2 -SENTE-SE BEM E SEGURO(A) NA SUA CASA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Ás vezes
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

13. 3.3 -O QUE SERIA MAIS IMPORTANTE PARA CONTINUAR A VIVER BEM EM CASA? *(Pode escolher até 2 opções)* *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Apoio nas tarefas de casa
- [ ] Rampas, elevadores ou outras melhorias
- [ ] Companhia ou visitas
- [ ] Apoio de saúde em casa
- [ ] Ter atividades para se ocupar
- [ ] Outro

14. 3.4 -ALGUMA VEZ PENSOU SAIR DA SUA CASA POR CAUSA DA IDADE? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

15. 3.5 SE PUDESSE ESCOLHER, ONDE GOSTARIA DE VIVER À MEDIDA QUE ENVELHECE?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Manter-se-ia na sua casa atual
- ◯ Iria viver para uma ERPI (lar ou instituição)
- ◯ Mudar-se-ia para casa de familiares
- ◯ Iria viver com familiares (sem mudar-se para casa deles)
- ◯ Outro: _____

16. 3.6 - PORQUÊ ESCOLHEU A OPÇÃO ANTERIOR? *

17. 3.7 - GOSTAVA DE ENVELHECER NA SUA CASA E NO SEU BAIRRO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Talvez

18. 3.8 - QUE CONDIÇÕES TEM O SEU BAIRRO QUE O (A) FAZEM QUERER CONTINUAR A VIVER ALI?

(Pode escolher as opções que quiser)

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Presença de familiares por perto
- ☐ Relação próxima com vizinhos
- ☐ Apoio ou ligação a associações/comunidade
- ☐ Acesso a serviços (saúde, transportes, comércio)
- ☐ Ambiente conhecido e familiar
- ☐ Sentimento de segurança
- ☐ Outro: _____

19. 3.9 - COSTUMA PARTICIPAR EM CONVIVIOS, PASSEIOS OU OUTRAS ATIVIDADES NO BAIRRO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não, mas gostava

20. 3.1.0 -SE TIVESSE ALGUÉM QUE O(A) VISITASSE PARA CONVERSAR OU AJUDAR EM PEQUENAS TAREFAS ISSO FAZIA DIFERENÇA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim muita
- ◯ Um pouco
- ◯ Não fazia diferença

21. 3.1.1 - O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA SI, NO SEU DIA A DIA? (DUAS OPÇÕES)

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Estar com outras pessoas
- ☐ Ter saúde
- ☐ Ser independente
- ☐ Sentir-se útil
- ☐ Estar na sua casa
- ☐ Outro

22. 3.1.2 - SE HOUVESSE UM PROJETO NO SEU BAIRRO PARA AJUDAR PESSOAS IDOSAS A VIVEREM MELHOR EM CASA, PARTICIPAVA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Talvez
- ◯ Não

PARTE 4 - PARA OS FAMILIARES

23. 4.1 - IDADE *

_____

24. 4.2 - COM QUE FREQUENCIA CONTATA O SEU FAMILIAR IDOSO (VISITAS, TELEFONEMAS, ETC...)? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Todos os dias
- ◯ Algumas vezes por semana
- ◯ Uma vez por semana
- ◯ Algumas vezes por mês
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

25. 4.3 - ACHA IMPORTANTE QUE O SEU FAMILIAR CONTINUE A VIVER EM SUA CASA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Muito importante
- ◯ Importante
- ◯ Pouco importante
- ◯ Nada importante

26. 4.4 - SENTE-SE PREPARADO(A) PARA APOIAR O SEU FAMILIAR A ENVELHECER EM CASA COM QUALIDADE? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Em parte
- ◯ Não

27. 4.5 - QUAIS SÃO AS MAIORES DIFICULDADES EM APOIAR O SEU FAMILIAR IDOSO? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Falta de tempo
- [ ] Falta de recursos financeiros
- [ ] Falta de apoio institucional
- [ ] Distância geográfica
- [ ] Outro: _____

28. 4.6 - O QUE SERIA MAIS ÚTIL PARA GARANTIR QUE O SEU FAMILIAR POSSA FICAR EM CASA COM QUALIDADE DE VIDA? (ESCOLHA 2 OPÇÕES) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Apoio em casa (técnicos, cuidadores…)
- [ ] Companhia e apoio emocional
- [ ] Cuidados de saúde ao domicílio
- [ ] Melhorias na casa (acessos, segurança)
- [ ] Atividades para se manter ativo
- [ ] Outro

29. 4.7 - ACHA QUE O SEU FAMILIAR CONSEGUE VIVER SOZINHO(A) SE TIVER ALGUM APOIO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim totalmente
- ◯ Com algum apoio
- ◯ Não

30. 4.8 - ACREDITA QUE UM PROJETO COMUNITARIO PODE AJUDAR OS IDOSOS A VIVEREM MELHOR EM CASA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Talvez
- ◯ Não

31. 4.9 - ENQUANTO FAMILIAR DE UMA PESSOA IDOSA, ESTARIA DISPONÍVEL PARA PARTICIPAR OU COLABORAR NUM PROJETO QUE TIVESSE COMO OBJETIVO APOIAR OS IDOSOS A VIVEREM MELHOR NAS SUAS CASAS? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Talvez
- ◯ Não

32. 4.1.0 - SE SIM, COMO?

_____

_____

_____

_____

_____

Secção- 5 FINAL

Muito Obrigada pela sua Ajuda!!

33. PARTICIPANTE *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Idoso a viver no bairro da Flamenga
- ◯ Familiar de idosos/ Cuidador *Avançar para a pergunta 53*

34. 1 - GÉNERO

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Outro

2. - SOBRE SI

SECÇÃO PARA A PESSOA IDOSA

35. 2 - IDADE

_____

36. 2.1- HÀ QUANTOS ANOS VIVE NO BAIRRO DA FLAMENGA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Menos de 5 anos
- ◯ Entre 5 e 10 anos

- ◯ Entre 11 e 20 anos
- ◯ Mais de 20 anos

37. 2.2 -A CASA ONDE RESIDE É *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Arrendada
- ◯ Comprada
- ◯ Camarária

38. 2.3 -TEM ALGUÉM QUE O AJUDE NO DIA A DIA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Familia
- ◯ Vizinhos
- ◯ Serviços Sociais
- ◯ Ninguém

PARTE 3 - A SUA CASA E O BAIRRO

39. 3 - ESTADO CIVIL *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Solteiro
- ◯ Casado
- ◯ Em união de facto
- ◯ Separado de facto

- ◯ Divorciado
- ◯ Viuvo

40. 3.1 -GOSTA DE VIVER NO BAIRRO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Gosto Muito
- ◯ Mais ou menos
- ◯ Não gosto muito
- ◯ Não gosto nada

41. 3.2 -SENTE-SE BEM E SEGURO(A) NA SUA CASA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Ás vezes
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

42. 3.3 -O QUE SERIA MAIS IMPORTANTE PARA CONTINUAR A VIVER BEM EM CASA? *(Pode escolher até 2 opções)* *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Apoio nas tarefas de casa
- ☐ Rampas, elevadores ou outras melhorias
- ☐ Companhia ou visitas
- ☐ Apoio de saúde em casa
- ☐ Ter atividades para se ocupar

☐ Outro

43. 3.4 -ALGUMA VEZ PENSOU SAIR DA SUA CASA POR CAUSA DA IDADE? *

Marcar apenas uma oval.

◯ Sim
◯ Não
◯ Não sei

44. 3.5 SE PUDESSE ESCOLHER, ONDE GOSTARIA DE VIVER À MEDIDA QUE ENVELHECE?

Marcar apenas uma oval.

◯ Manter-se-ia na sua casa atual
◯ Iria viver para uma ERPI (lar ou instituição)
◯ Mudar-se-ia para casa de familiares
◯ Iria viver com familiares (sem mudar-se para casa deles)
◯ Outro: _____

45. 3.6 - PORQUÊ ESCOLHEU A OPÇÃO ANTERIOR? *

46. 3.7 - GOSTAVA DE ENVELHECER NA SUA CASA E NO SEU BAIRRO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Talvez

47. 3.8 - QUE CONDIÇÕES TEM O SEU BAIRRO QUE O (A) FAZEM QUERER CONTINUAR A VIVER ALI?
(Pode escolher as opções que quiser)

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Presença de familiares por perto
- ☐ Relação próxima com vizinhos
- ☐ Apoio ou ligação a associações/comunidade
- ☐ Acesso a serviços (saúde, transportes, comércio)
- ☐ Ambiente conhecido e familiar
- ☐ Sentimento de segurança
- ☐ Outro: _____

48. 3.9 - COSTUMA PARTICIPAR EM CONVIVIOS, PASSEIOS OU OUTRAS ATIVIDADES NO BAIRRO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não, mas gostava

49. 3.1.0 -SE TIVESSE ALGUÉM QUE O(A) VISITASSE PARA CONVERSAR OU AJUDAR EM PEQUENAS TAREFAS ISSO FAZIA DIFERENÇA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim muita
- ◯ Um pouco
- ◯ Não fazia diferença

50. 3.1.1 - O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA SI, NO SEU DIA A DIA? (DUAS OPÇÕES)

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Estar com outras pessoas
- ☐ Ter saúde
- ☐ Ser independente
- ☐ Sentir-se útil
- ☐ Estar na sua casa
- ☐ Outro

51. 3.1.2 - SE HOUVESSE UM PROJETO NO SEU BAIRRO PARA AJUDAR PESSOAS IDOSAS A VIVEREM MELHOR EM CASA, PARTICIPAVA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Talvez
- ◯ Não

PARTE 4 - PARA OS FAMILIARES

52. 4.1 - IDADE *

_____

53. 4.2 - COM QUE FREQUENCIA CONTATA O SEU FAMILIAR IDOSO (VISITAS, TELEFONEMAS, ETC...)? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Todos os dias
- ◯ Algumas vezes por semana
- ◯ Uma vez por semana
- ◯ Algumas vezes por mês
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

54. 4.3 - ACHA IMPORTANTE QUE O SEU FAMILIAR CONTINUE A VIVER EM SUA CASA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Muito importante
- ◯ Importante
- ◯ Pouco importante
- ◯ Nada importante

55. 4.4 - SENTE-SE PREPARADO(A) PARA APOIAR O SEU FAMILIAR A ENVELHECER EM CASA COM QUALIDADE? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Em parte
- ◯ Não

56. 4.5 - QUAIS SÃO AS MAIORES DIFICULDADES EM APOIAR O SEU FAMILIAR IDOSO? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Falta de tempo
- ☐ Falta de recursos financeiros
- ☐ Falta de apoio institucional
- ☐ Distância geográfica
- ☐ Outro: _____

57. 4.6 - O QUE SERIA MAIS ÚTIL PARA GARANTIR QUE O SEU FAMILIAR POSSA FICAR EM CASA COM QUALIDADE DE VIDA? (ESCOLHA 2 OPÇÕES) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Apoio em casa (técnicos, cuidadores…)
- ☐ Companhia e apoio emocional
- ☐ Cuidados de saúde ao domicílio
- ☐ Melhorias na casa (acessos, segurança)
- ☐ Atividades para se manter ativo
- ☐ Outro

58. 4.7 - ACHA QUE O SEU FAMILIAR CONSEGUE VIVER SOZINHO(A) SE TIVER ALGUM APOIO? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim totalmente
- ◯ Com algum apoio
- ◯ Não

59. 4.8 - ACREDITA QUE UM PROJETO COMUNITARIO PODE AJUDAR OS IDOSOS A VIVEREM MELHOR EM CASA? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Talvez
- ◯ Não

60. 4.9 - ENQUANTO FAMILIAR DE UMA PESSOA IDOSA, ESTARIA DISPONÍVEL PARA PARTICIPAR OU COLABORAR NUM PROJETO QUE TIVESSE COMO OBJETIVO APOIAR OS IDOSOS A VIVEREM MELHOR NAS SUAS CASAS? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Talvez
- ◯ Não

61. 4.1.0 - SE SIM, COMO?

Secção- 5 FINAL

Muito Obrigada pela sua Ajuda!!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários