

# Intervenção social extensiva: um conceito para o Serviço Social

## Extensive social intervention: a concept for Social Work

Paulo Anjos<sup>\*</sup>  
Sónia Guadalupe<sup>\*\*</sup>

**Resumo:** O artigo apresenta o conceito de intervenção social extensiva para reconceptualizar metodologicamente a intervenção social desenvolvida por equipas de rua. As equipas de rua são um recurso importante na intervenção social e de saúde, em contextos não convencionais, em Portugal. Constituem respostas junto de populações de difícil acesso, em situação de exclusão social ou com comportamentos de risco para a sua saúde. O presente artigo tem por objetivo apresentar e discutir o novo conceito e o processo metodológico da intervenção social que se designou como extensiva. Metodologicamente, a pesquisa recorreu à revisão narrativa e integrativa da literatura. Da análise da literatura, os resultados apontam para um quadro conceptual e para a definição de uma abordagem teórico-metodológica que enquadra a intervenção social extensiva. O quadro conceptual apresentado funda-se no serviço social crítico e triangula a literatura sobre as práticas antiopressivas, a abordagem do empoderamento e a perspetiva de redução de danos. A conceptualização metodológica da intervenção social extensiva sistematiza as premissas da intervenção, as características das populações-alvo e as especificidades dos contextos de intervenção apresentados no artigo. Os autores propõem a reconceptualização da intervenção das equipas de rua em intervenção social extensiva. Como implicação, pretende inscrever-se a intervenção social extensiva como metodologia de trabalho em serviço social, contribuindo para a sua sistematização e fundamentação teórico-metodológica.

**Palavras-chave:** Intervenção social extensiva; equipa de rua; Serviço Social; práticas antiopressivas; empoderamento.

---

<sup>\*</sup> Estudante de doutoramento em Serviço Social pela Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. E-mail: anjospaulo@gmail.com.

<sup>\*\*</sup> Doutora em Serviço Social pelo ISCTE-IUL e em Saúde Mental pela Universidade do Porto. Professora Auxiliar da Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Investigadora do CEISUC/CIBB. E-mail: sonia.guadalupe@fpce.uc.pt.



*This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY*

**Abstract:** The present article introduces the concept of extensive social intervention to methodologically reconceptualize the outreach interventions through street work teams. Street work teams are an important resource for social and health intervention in unconventional contexts in Portugal. They provide services to hard-to-reach populations, those experiencing social exclusion, or those engaging in health-risk behaviours. The purpose of this article is to present and discuss the new concept and the methodological process of social intervention designated as extensive. Methodologically, the research used a narrative integrative review of the literature. From the literature analysis, the results point to a conceptual framework and the definition of a theoretical-methodological approach that frames extensive social intervention. The conceptual framework presented is grounded in critical social work and triangulates the literature on anti-oppressive practices, the empowerment approach, and the harm reduction perspective. The methodological conceptualization of extensive social intervention systematizes the premises of the intervention, the characteristics of the target populations, and the specific features of the intervention contexts presented in the article. The authors propose the reconceptualization of the street team work as an extensive social intervention. As an implication, the aim is to establish extensive social intervention as a working methodology in social work, thereby contributing to its theoretical and methodological systematization and grounding.

**Keywords:** Extensive social intervention; outreach interventions; street work; Social Work; anti-oppressive practice; empowerment.

Recebido em 30/04/2025. Aceito em 22/05/2026.

## INTRODUÇÃO

As intervenções comunitárias de proximidade em contextos extrainstitucionais, junto de grupos populacionais difíceis de alcançar por serviços sociais ou de saúde, são, em Portugal, asseguradas através das equipas de rua.

As equipas de rua são respostas sociais, de base comunitária, que trabalham com populações em situação de exclusão social em territórios de proximidade, diretamente no contexto de vida das populações, contribuindo para o bem-estar social das comunidades. Em Portugal, a maioria das equipas é promovida por instituições do terceiro setor, sem fins lucrativos, por transferência de competências estatais.

Os contextos extrainstitucionais da ação interventiva das equipas de rua não ocorrem somente no espaço público, apesar da sua designação, mas também em contextos não convencionais para a intervenção social. Contemporaneamente, identifica-se uma ampla diversidade de contextos e de espaços de intervenção que não se enquadram no espaço público e que não associamos comumente à ação das equipas de rua. A par, verifica-se uma diversificação nas

populações com que se trabalha e nas quais se verificam duas condições: por um lado, constituem populações difíceis de alcançar, por outro, são populações caracterizadas pelo non-take-up de direitos de proteção social e pela omissão na procura ou pelo inaccessibilidade a serviços sociais e de saúde através dos meios institucionais formais.

No sentido de integrar a dupla diversificação de contextos e de grupos populacionais, propomos o conceito de intervenção social extensiva.

O conceito de intervenção social extensiva, apresentado no presente trabalho, sublinha a abrangência e a multiplicidade de contextos onde decorre a intervenção, e não a abrangência geográfica, assim como a capacidade de alcançar populações que se têm diversificado, pretendendo ultrapassar os limites associados à ideia de “intervenção de rua”, *stricto sensu*. O conceito proposto teve como inspiração as “outreach interventions” (Korf et al., 1999), que não encontram tradução literal para o português, e que remetem para a ideia de intervenção de proximidade e de extensão para alcançar populações, levando serviços a espaços onde estas vivem ou desenvolvem as suas atividades.

O que designamos como intervenção social extensiva tem sido, em Portugal, concretizada através das equipas de rua, traduzindo-se na sua unidade operativa. As equipas de rua, desde a sua instituição, no final do século XIX, nos Estados Unidos da América e no Reino Unido (Korf et al., 1999; Stimson et al., 1994; Szeintuch, 2015), foram determinantes por acolherem na sua ação populações arredadas dos serviços formais de apoio social e de saúde. Numa formulação elementar, as equipas de rua pressupõem que profissionais do campo da intervenção social e de saúde desenvolvam o seu trabalho fora do espaço físico das organizações, em contextos que no presente trabalho designamos como não convencionais, estabelecendo uma relação de proximidade com as populações que pretendem alcançar, construindo articulações entre estas e os serviços da comunidade (Andersson, 2013; Szeintuch, 2015). Considera-se que os contextos extrainstitucionais são favoráveis ao desenvolvimento de atividades associadas à prevenção e à resposta a riscos multidimensionais, assim como para responder à procura não convencional de apoio social e de saúde.

No domínio teórico-metodológico ou técnico-operativo, a produção de conhecimento sobre esta metodologia interventiva no âmbito do serviço social tem sido escassa, mas tem vindo a ganhar popularidade desde o início do século XXI (Grymonprez; Roose; Roets, 2017; Kirkpatrick, 2000).

Andersson (2013) aponta duas explicações para a parca produção de conhecimento e desvalorização desta área: 1) tratar as equipas de rua como indissociáveis dos contextos de intervenção tende a centrar as abordagens nos respetivos contextos ou a focar populações específicas; 2) o carácter oculto do trabalho desenvolvido pelas equipas de rua. Korf et al. (1999), por seu lado, referem que a força central das equipas de rua reside na compreensão empírica do que funciona ou não, operativamente, num determinado ambiente, deixando a dimensão teórica em segundo plano. Também a formação em serviço social tem dado pouco destaque à abordagem metodológica (Cook et al., 2002). No entanto, os esforços académicos têm contribuído para fundamentar teórico-metodologicamente tais intervenções, estando a investigação sobre as práticas das equipas de rua em expansão (Korf et al., 1999).

A nível político-ideológico, a intervenção em rua encontra-se numa fase desafiante para manter a sua orientação de justiça social e para se afirmar como um fator de garantia de direitos básicos e de acesso a cuidados sociais e de saúde (Grymonprez; Roose; Roets, 2017), considerando as tendências neoliberais que atravessam as políticas públicas e que restringem a implementação de respostas por parte das políticas sociais (Grymonprez; Roose, 2022). As equipas de rua,

ao assegurarem a sua orientação de justiça social e enfrentamento de desigualdades sociais, podem consubstanciar-se como uma prática de vanguarda no serviço social. O assistente social integrado em equipas de rua é perspetivado como um profissional crucial na concretização dos direitos humanos e sociais, através da garantia de acesso a direitos, serviços e recursos (Clarke, 2004; Grymonprez; Roose, 2022; Grymonprez; Roose; Roets, 2017), procurando a promoção do bem-estar e dos princípios da justiça social e da responsabilidade coletiva (IFSW, 2014). Não sendo o serviço social neutro, a assunção de tais valores como centrais na ação reflete-se no que os assistentes sociais fazem no seu trabalho quotidiano (Ife, 2012), sendo orientados por pressupostos que procuram afastar-se de dimensões de regulação social que tendem a individualizar problemas societais, perspetivando os cidadãos como capazes e dignos de respeito incondicional (Mikkonen, 2007; Szeintuch, 2015).

Metodologicamente, a pesquisa recorreu à revisão narrativa e integrativa, não sistemática, da literatura. A pesquisa foi inicialmente efetuada na base de dados EBSCO com combinações parciais (AND/OR), em língua inglesa e portuguesa, através dos operadores booleanos: equipas de rua, outreach, street outreach workers, street social work, serviço social crítico. Da pesquisa, emergiram outros conceitos e modelos associados: práticas antiopressivas, empoderamento e redução de danos. No entanto, os artigos resultantes da pesquisa apresentavam sobretudo conteúdo empírico, tendo sido excluída a opção pela revisão sistemática. Face aos limites encontrados em artigos teórico-metodológicos resultantes da pesquisa, adicionámos literatura cinzenta e publicada em livro, optando pela revisão narrativa da literatura, com uma seleção e uma estruturação concebidas pelos autores. O objetivo foi analisar a literatura que apresentava debates teóricos e metodológicos em torno da intervenção social das equipas de rua ou dos programas “outreach”. Neste sentido, a análise desenvolvida propõe uma estruturação que aborda: 1) o debate conceptual e a proposta de reconceptualização; 2) a proposta de um quadro conceptual de referência; 3) as premissas e as características da metodologia de intervenção; 4) o planeamento da intervenção; 5) as populações-alvo; 6) os contextos de intervenção.

O artigo pretende, assim, constituir um contributo conceptual e teórico-metodológico para sistematizar e reconceptualizar uma abordagem existente, aliando a sabedoria prática à teoria, inscrevendo a intervenção social extensiva como metodologia de trabalho em serviço social.

## **EQUIPA DE RUA: A FACE VISÍVEL DA INTERVENÇÃO SOCIAL EXTENSIVA**

A “equipa de rua” constitui uma resposta social comunitária em Portugal e tem sido a expressão usada para designar intervenções que se consubstanciam no que as expressões anglo-saxónicas “outreach”, “outreach work”, “outreach intervention” ou “community outreach intervention” expressam de forma abrangente. O termo mais próximo da designação em português de equipa de rua é “street-work” (Korf et al., 1999; Szeintuch, 2015). Contudo, as intervenções “outreach” apresentam maior abrangência, sendo desenvolvidas em vários contextos não limitados ao trabalho no espaço público e nas ruas. Noutros países europeus emergem diferentes designações aplicadas a este tipo de intervenção e interventores: “boule de neige” na Bélgica, “straßensozialarbeit” (ou trabalho social na rua, no mesmo sentido de “street work”) na Alemanha e na Áustria, “éducateurs de rue” na França (Korf et al., 1999).

Na língua portuguesa, “outreach” traduz-se como “chegar a” ou “alcançar”, o que sugere que a intervenção com tal adjetivo seja capaz de alcançar pessoas inacessíveis aos serviços tradicionais dos setores de apoio social e de saúde. Esta ideia consolida-se através da base

terminológica oficial da União Europeia, na qual a designação “outreach” ou “outreach work” é apresentada como “trabalho de proximidade”, tanto na terminologia associada a “social affairs” ou a “social problems”. A terminologia equipa de rua é usada pela legislação portuguesa desde 2001 para enquadrar respostas de apoio social com ação num ambiente externo às organizações (nas ruas, em estradas ou em zonas abandonadas). No entanto, a resposta das equipas não se tem limitado à intervenção no espaço público, tendo alargado os seus campos de intervenção, zonas de ação e populações com as quais trabalham. Em 2016, o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, em Portugal, adotou a terminologia “outreach” em detrimento da expressão “equipa de rua” numa das suas orientações técnicas, no sentido de sublinhar esse alargamento contextual na intervenção (ICAD, 2016). A proximidade das organizações às comunidades e às populações destinatárias dos serviços fundamenta a opção.

Definir o que podemos entender por equipa de rua, enquanto estratégia metodológica de intervenção social, constitui uma tarefa de enorme complexidade. Tem-se verificado que as equipas de rua podem servir diferentes propósitos e atividades, sendo a diversidade de estratégias metodológicas e de destinatários o que explica a dificuldade na sua delimitação e definição. Pode considerar-se como uma atividade orientada para a comunidade, realizada para contactar indivíduos ou grupos de populações-alvo específicas que não são alcançáveis através de canais formais de serviços sociais e de saúde (Hartnoll et al., 1990 cit. in Korf et al., 1999). A dificuldade em alcançar populações ocultas, dificilmente contactáveis ou não recetivas a intervenções de serviços formais, assim como a diversidade de contextos abarcados (Andersson, 2013; Korf et al., 1999), como analisaremos adiante, exigem uma nova conceptualização que sublinhe o seu carácter extensivo.

## **BREVE ABORDAGEM A MODELOS DE INTERVENÇÃO QUE SUSTENTAM HISTORICAMENTE A INTERVENÇÃO SOCIAL EXTENSIVA**

A metodologia de trabalho em equipas de rua terá emergido nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, no último terço do século XIX, no âmbito da intervenção com populações migrantes e pessoas em situação de pobreza (Korf et al., 1999; Szeintuch, 2015). Um século volvido, a partir da década de 1970, as equipas de rua eram concebidas para responder sobretudo a consumidores de drogas como a heroína (Korf et al., 1999), através do modelo *Catching Client* que promovia a abstinência, num contexto de criminalização do consumo (Korf et al., 1999). Na década de 1990, as equipas de rua são influenciadas pelo Modelo de Saúde Pública (Corr, 2003), que se alinhava com a abordagem de redução de danos que, atualmente, é considerada um dos seus sustentáculos. Outros modelos são também referência para a metodologia de trabalho desta equipas, tal como o *Service Network Model*, que defende uma rede de recursos e de apoio a populações em crise (Korf et al., 1999), assim como a abordagem *community outreach work* que focaliza o processo de intervenção nas redes relacionais dos consumidores de drogas na comunidade (Korf et al., 1999), de forma articulada com o *provider-client model*, que pressupõe uma abordagem individualizada e personalizada, na qual o profissional interage diretamente com usuários ou utentes para oferecer apoio, informação, serviços ou encaminhamento para estruturas formais (Rhodes, 1996). Mais recentemente surgem as designadas intervenções satélite, nas quais os serviços são prestados à distância, mediadas por tecnologia, através da rádio, websites ou linhas telefónicas (Dewson; Casebourne; Davis, 2006).

O trabalho das equipas de rua tem assumido, assim, diferentes formatos. Rhodes (1996) identifica três formas de caracterizar esta intervenção: 1) *detached outreach* que se refere à

intervenção junto de indivíduos ou de grupos realizada fora de qualquer ambiente institucional, com a equipa de rua a estender os seus serviços à comunidade, em diferentes locais (Korf et al., 1999); 2) *domiciliary outreach* na qual a equipa leva os serviços ao domicílio das pessoas; 3) *peripatetic outreach* que se concentra mais nas organizações, como prisões, abrigos, clubes e escolas (Korf et al., 1999). As mudanças têm sido assinaláveis, diversificando modelos teóricos de referência, populações com as quais se desenvolve a intervenção, métodos de contacto e contextos interventivos.

## QUADRO CONCEPTUAL PARA A INTERVENÇÃO SOCIAL EXTENSIVA EM SERVIÇO SOCIAL

O serviço social crítico apresenta como pilares as teorias críticas modernistas e as pós-estruturalistas, articulando as suas divergências e contradições. Nas primeiras são valorizadas as perspectivas emancipatórias que abordam a opressão e a mudança, criando um quadro de referência para uma abordagem às desigualdades, analisando as dimensões estruturais e institucionais do poder e do privilégio, da desvantagem, exploração e exclusão (Morley, 2016). Neste contexto, o serviço social preocupa-se com a análise estrutural dos problemas das populações, sendo vigilante sobre as funções de controlo social da profissão e de opressão dos sistemas de bem-estar, adotando propostas analíticas que desafiam a dominação e a opressão a nível estrutural, interpessoal e pessoal (Fook, 2003; Healy, 2001). Permite estabelecer um elo entre as dimensões individual e social, analisando a relação entre a situação concreta dos problemas apresentados como individuais e os fatores sociais, políticos, económicos, culturais, de género e históricos que estão subjacentes às condições e situações concretas vividas pelas pessoas (Morley, 2016). As abordagens pós-estruturalistas discutem e acrescentam camadas a tais postulados, descartando a ideia de que as nossas experiências possam ser unicamente atribuídas às estruturas sociais, convidando a múltiplas compreensões baseadas em diferentes pontos de vista individuais, culturais e institucionais (Morley, 2016), constituindo abordagens desafiadoras para pensar o poder nas intervenções do quotidiano profissional (Taylor, 2013).

Neste sentido, as intervenções extensivas apelam a princípios norteadores oriundos de um quadro conceptual plural, mas articulado (Figura 1).

Figura 1: Quadro conceptual para a intervenção social extensiva



Fonte: Elaboração própria (2024)

A intervenção social pode integrar dimensões opressivas e antiopressivas. Espera-se que os assistentes sociais trabalhem para mudar as relações sociais que criam estigma, exclusão social e opressão, relações estas que incluem a própria relação do assistente social com os utentes ou usuários (Tedam, 2021). A filiação do serviço social ao princípio da justiça social transforma as práticas antiopressivas num referencial para promover relações de empoderamento entre profissionais e cidadãos utilizadores de serviços sociais (Dominelli, 2002; Hogewoning, 2012).

As práticas antiopressivas são uma abordagem interdisciplinar que procura banir ou minimizar a influência da opressão (Tedam, 2021). O seu objetivo é a criação de relações não opressivas alicerçadas na igualdade, fundadas na compreensão dos processos históricos que favorecem a vivência e a reprodução da opressão, que não existe no vácuo, expressando-se em situações concretas e com implicações estruturais, culturais e pessoais (Dominelli, 2002; Scammell, 2016; Tedam, 2021).

Considera-se incontornável a referência aos quatro “is” da opressão, enunciados por Bell (2013): ideológica, institucional, interpessoal e interiorizada. A opressão ideológica pressupõe a ideia de que um grupo é melhor ou mais importante que outro grupo populacional; a opressão institucional refere-se a atos ou omissões organizacionais que resultam na sub-representação de populações com determinadas características; a interpessoal remete para a opressão manifestada em linguagem, ações ou insinuações na interação entre pessoas; a opressão interiorizada remete para a percepção e crença por parte de populações oprimidas na sua própria inferioridade. A interiorização de uma identidade oprimida cristaliza-se enquanto construção social e naturaliza a opressão, tanto individual como estrutural. A prática antiopressiva tende a desconstruir e a questionar criticamente as diferentes formas de opressão, sendo uma abordagem complexa de resistência (Bell, 2013).

A ação do serviço social realizada no âmbito de uma estrutura institucional pode ser condicionada por relações desiguais de poder (Strier, 2006), sendo que a promoção da prática antiopressiva exige que os assistentes sociais formem alianças e colaborem com outros profissionais e *stakeholders*, analisando criticamente as formas de opressão nas organizações, no sentido de garantir uma prática antiopressiva centrada no utente e na promoção do seu empoderamento (Dominelli, 2002; Dalrymple; Burke, 2006). Neste sentido, Sakamoto & Pitner (2005) chamam a atenção para a necessidade de que estas práticas integrem simultaneamente estratégias interpessoais e estruturais, para se tornarem mais efetivas.

A destituição de poder é apontada como sendo transversal a usuários ou utentes que recorrem a serviços sociais (Solomon, 1976). Nesta premissa, as estratégias interventivas de empoderamento necessitam de ter em conta o grau em que a destituição de poder é associada à pertença a grupos populacionais excluídos e estigmatizados (Solomon, 1976). Foi a preocupação com as necessidades específicas de grupos sociais sujeitos a opressão que potenciou o desenvolvimento de modelos em serviço social tendentes a responder-lhes (Payne, 1993), sendo o empoderamento um destes referenciais.

Teater (2014) sublinha a relação estreita entre o empoderamento e a antiopressão, enfatizando a interdependência entre a justiça social e económica com o sofrimento individual.

O processo de *empowerment* ou de *disempowerment*, no seu reverso, pode ser abordado numa perspetiva individual ou coletiva. A nível individual, pode perspetivar-se como um processo de ativação para que indivíduos, grupos ou comunidades ganhem ou recuperem poder e controlo sobre as suas vidas, reforçando recursos, e controlo, assim como combatendo a falta de poder ou

a incapacidade de obter recursos para a satisfação de necessidades, associando-se a estratégias de capacitação (Teater, 2014).

Soares et al. (2015), a partir de uma revisão da literatura, destacam a necessidade de distinguir o sentimento ou a percepção de deter poder da existência efetiva de poder e de capacidade de influência dos indivíduos, do significado politizado de poder numa aceção coletiva. Nesta perspetiva, alinhada com as propostas de Paulo Freire, o poder é entendido enquanto recurso distribuído de forma desigual na sociedade, enquanto categoria conflitiva. O empoderamento comunitário pode ser encarado como processo e resultado de ações que afetam a distribuição do poder, encerrando microfatores individuais, fatores mediadores e fatores estruturais no plano coletivo (Soares et al., 2015).

No plano individual, a abordagem implica o reconhecimento que cada indivíduo, grupo ou comunidade tem pontos fortes e recursos, sendo que a falta de poder pode resultar de bloqueios no acesso ou da não utilização de recursos (Teater, 2014).

Segundo Lee e Hudson (2017), a abordagem de empoderamento baseia-se em três pressupostos: 1) a opressão entendida enquanto fenómeno de base estrutural que afeta indivíduos e comunidades; 2) a convicção de que pessoas e comunidades são resilientes e têm forças e recursos para resolver problemas; 3) o empoderamento pressupõe o foco nos indivíduos e, também, no seu ambiente. Teater (2014) acrescenta um quarto pressuposto de que o empoderamento é, ao mesmo tempo, um processo e um resultado que implica potencialidades e limites. Entre os constrangimentos, é apontada a dificuldade na promoção de mudanças nas estruturas opressivas, tendendo a valorizar-se mudanças de responsabilidade individual (Payne, 1993).

Considerando que as equipas de rua trabalham com grupos populacionais com dificuldade de acesso a recursos, em situação de opressão e privados de poder ou de privilégios, a opção por processos de empoderamento é relevante para promover mudanças nas suas condições de vida. Uma abordagem interventiva baseada no empoderamento requer o reconhecimento da experiência subjetiva de opressão e a valorização dos recursos individuais, mas simultaneamente implica contribuir para a mudança nas condições de vida integrando as dimensões estruturais que fomentam as desigualdades (Teater, 2014).

Neste sentido, as equipas de rua visam criar mudanças em quatro níveis diferentes: individual, transacional, comunitário, político (Mikkonen, 2007). No plano individual, ao promover o aumento da consciência do risco, da motivação através do conhecimento e do apoio, e na mudança das crenças e dos valores, pela interação, afirmando que a mudança individual afeta outras pessoas através da comunicação interpessoal. Na comunidade, influenciando a cultura dentro desta, quebrando tabus e crenças existentes, procurando mudança nas normas comunitárias. Nas políticas sociais, ao influenciar o ambiente e as atitudes, gerando conhecimento relevante sobre o público-alvo e procurando influenciar os decisores, dando voz às populações, atuando como mediador e intérprete para outros serviços sociais e de saúde (Mikkonen, 2007).

O quarto pilar resgatado para o quadro conceptual da intervenção social extensiva é a intervenção com foco na redução de danos.

A redução de danos ou *harm reduction* procura promover a adoção de comportamentos seguros que evitem sequelas e impactes negativos ao nível da saúde, respeitando a trajetória e as opções das pessoas. As políticas de saúde pública em Portugal, para lidar com comportamentos de dependência, adotaram os princípios de redução de riscos e minimização de danos (Carapinha, 2009), assumindo metodologias de ação no sentido de reduzir danos associados a comportamentos de risco. No contexto da intervenção com consumidores de drogas, onde ganha

maior visibilidade a metodologia, a redução de danos é alicerçada nos direitos humanos e na justiça, focada em mudanças positivas e no trabalho com pessoas sem julgamento, discriminação ou qualquer condição de intervenção (ICAD, 2016). As intervenções são, assim, orientadas pelo princípio do humanismo que reconhece a dignidade e a integridade das pessoas, e pelo princípio do pragmatismo através da promoção de intervenções que minimizem os impactos dos riscos na saúde individual e pública e salvaguardem a inclusão social (ICAD, 2016).

As estratégias de intervenção em redução de danos têm-se expandido para outras áreas de política social e de envolvimento comunitário, designadamente no contexto de comportamentos sexuais de risco ou da prevenção da violência (Bigler, 2005), promovendo intervenções junto de trabalhadores do sexo e seus clientes, homens que têm sexo com outros homens, populações migrantes, pessoas em situação de sem-abrigo e outras comunidades populacionais que são frequentemente apoiadas por assistentes sociais (Bigler, 2005), nas quais os problemas apresentam uma elevada interseccionalidade. Na intervenção social extensiva é fundamental equacionar sistemicamente as diferentes dimensões presentes nas condições concretas de vida das pessoas, nos processos de intervenção e nas políticas que as afetam pela forma como estão a funcionar ou pela sua omissão.

Neste sentido, a redução de danos tem vindo a posicionar-se como uma metodologia poderosa para a prática profissional dos assistentes sociais, particularmente no trabalho com populações vulneráveis e estigmatizadas (Watson, 2015). As metodologias de intervenção em serviço social encontram muitos pontos de conexão com a redução de danos, tanto ao nível dos valores e princípios, como na valorização da participação das pessoas e da sua autodeterminação, no respeito pela capacidade que apresentam em tomar decisões autónomas (Bigler, 2005).

O serviço social, assim como a abordagem da redução de danos, reconhece que a discriminação e as desigualdades sociais aprofundam a vulnerabilidade das pessoas e afetam a sua capacidade de lidar com as vicissitudes na vida, potenciando riscos sociais e de saúde excludentes em diversas populações.

## **O QUE CARACTERIZA A INTERVENÇÃO SOCIAL EXTENSIVA?**

A intervenção social extensiva assenta em quatro premissas que, de acordo com a literatura e com a sabedoria prática decorrente da experiência dos autores, são fatores determinantes que caracterizam os processos interventivos: a) a capacidade em contactar populações de difícil acesso; b) a promoção da redução de danos face a comportamentos perniciosos; c) o empoderamento de indivíduos e de comunidades e d) a gestão do acesso das pessoas a serviços públicos, de qualidade, de apoio social e de saúde. Neste sentido, são abordadas e discutidas tais premissas, reportando particularmente ao contexto das equipas de rua. As equipas de rua são multidisciplinares e incluem diferentes profissionais, entre os quais assistentes sociais. Tendo em conta a diversidade de problemáticas, contextos e populações com as quais as equipas trabalham, o serviço social desenvolve intervenções complexas em contextos de proximidade, recorrendo a uma abordagem holística e culturalmente sensível, conforme o referencial teórico e ético da profissão.

A sinalização e o contacto com populações de difícil acesso são funções essenciais das equipas de rua (Corr, 2003; Korf et al., 1999; Valentine; Agüero, 1996). Este contacto ocorre nos locais onde as pessoas desenvolvem as suas atividades, constituindo grupos populacionais que não se relacionam de forma sistemática com os serviços de apoio tradicionais existentes (Corr,

2003; Korf et al., 1999; Valentine; Agüero, 1996), sendo o estabelecimento de relações de confiança um fator essencial para o desenvolvimento da intervenção.

O serviço social, neste contexto, pode promover formas de gestão do acesso e instituir-se como uma prática de acessibilidade (Clarke, 2004; Grymonprez; Roose; Roets, 2017; Toseland, 1981), fomentando a reflexão crítica sobre dinâmicas de inclusão e de exclusão nos serviços sociais (Grymonprez; Roose; Roets, 2017). A metodologia de redução de danos, nesta linha, é também encarada como gestora de acesso a estruturas sociais e de saúde (Grymonprez; Roose; Roets, 2017).

**Figura 2:** Características-chave da intervenção social expansiva



Fonte: Elaboração própria (2024)

A intervenção extensiva através de equipas de rua é associada historicamente à intervenção em serviço social (Toseland, 1981) e distingue-se como metodologia que visa garantir o acesso a direitos e a serviços de apoio social e de saúde. No reverso, está a preocupação dos assistentes sociais com o *non-take-up*, ou inaccessibilidade a direitos e recursos por parte de populações específicas. Apesar de a ação convencional do serviço social ser levada a cabo em espaço institucional, sem que o assistente social tenha tempo ou iniciativa em sair desse espaço (Szeintuch, 2015), o serviço social esteve associado, desde a sua origem, à intervenção através de ações que procuram o contacto direto e *in loco* com pessoas no seu contexto, nomeadamente através da clássica visita domiciliária (Mackenzie et al., 2011), assim como das equipas de rua. Quando, no início do século XX, se institucionaliza o serviço social em contexto hospitalar, a ação do assistente social era perspectivada como uma extensão da prática clínica, no sentido de garantir que o diagnóstico social era desenvolvido no contexto de vida e de trabalho do doente, já que os médicos haviam perdido esse contexto direto com a recente prática hospitalar (Cowles, 2003).

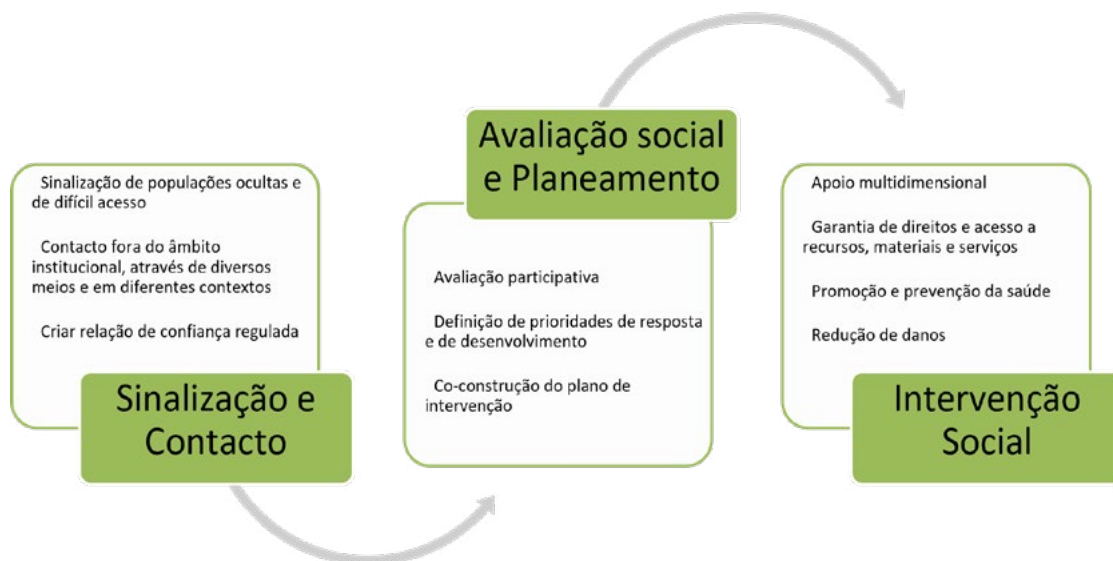
O serviço social em equipas de rua ou o *outreach social work surge* conceptualizado como uma prática de acessibilidade, no sentido em que regula o acesso dos usuários ou utentes a serviços sociais e de saúde (Cook et al., 2002; Grymonprez; Roose; Roets, 2017; Toseland, 1981), o que pode ser uma perspetiva limitativa e até oposta aos valores que a profissão persegue.

Nesta forma restrita de conceber a intervenção, o serviço social de proximidade pode ser instrumentalizado como estratégia para gerir o acesso ou para mediar a relação entre os cidadãos e os critérios determinados pelos serviços sociais. A sua ação reguladora é reconhecida, em particular, quando condicionada por medidas de política social que impõem limites e condições

que os cidadãos têm de cumprir. Todavia, os serviços de baixo limiar, como os orientados para a redução de danos e para o trabalho de proximidade, desvinculam-se destes mecanismos de controlo e baseiam o seu trabalho numa perspetiva holística da pessoa, no respeito pela sua autonomia e dignidade humana sem quaisquer condições e restrições (Mikkonen, 2007; Szeintuch, 2015). Emerge, neste sentido, a proposta de enquadrar as equipas de rua enquanto uma prática de acessibilidade inscrita numa abordagem estrutural, focalizando práticas que procuram contribuir para a realização da dignidade humana nas interações sociais e para efetuar uma análise sociopolítica das situações (Grymonprez; Roose; Roets, 2017).

De forma descritiva, os profissionais que fazem uma intervenção social extensiva desenvolvem as seguintes atividades: sinalizam, contactam e deslocam-se junto de indivíduos que compõem as suas populações-alvo; estabelecem relações de confiança; desenvolvem avaliação social; promovem a reativação de redes de suporte social; prestam apoio social, psicossocial, psicológico e jurídico; prestam cuidados de saúde; garantem acesso a direitos, a recursos e a serviços; garantem o acesso a bens alimentares e a vestuário; distribuem materiais de prevenção de saúde; promovem a saúde pública; distribuem materiais para consumo seguro de substâncias psicoativas; distribuem material informativo; fazem acompanhamento social; potenciam o trabalho em rede; informam os políticos e formuladores de políticas sobre os problemas que estas pessoas enfrentam.

**Figura 3:** Fluxograma da intervenção social extensiva



Fonte: Elaboração própria (2025)

## POPULAÇÕES E CONTEXTOS DA INTERVENÇÃO SOCIAL EXTENSIVA

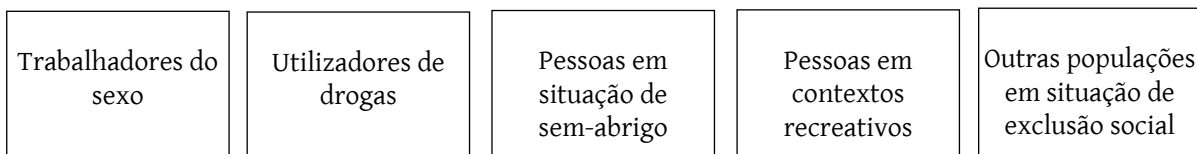
Consideramos como lugar das intervenções sociais extensivas os contextos de intervenção não convencionais com diferentes grupos populacionais. Desta forma, podemos equacionar diversos contextos onde decorrem tendencialmente as intervenções, numa lógica de proximidade com as pessoas.

Em grande medida, a intervenção é desenvolvida com pessoas difíceis de alcançar. A forma como se concebe a intervenção está intrinsecamente ligada às pessoas a que se destina. Esta é uma relação de duplo sentido, onde as populações-alvo influenciam as respostas prestadas, sendo importante termos em consideração as características de cada grupo populacional específico (Korf et al., 1999). Tais pessoas são, em grande medida, indivíduos marginalizados, isolados, fragilizados ou socialmente excluídos, algumas delas, com forte mobilidade territorial, muitas vezes sem qualquer contacto com serviços sociais ou de saúde (Korf et al., 1999). As razões expressas para evitarem contacto com determinados serviços estão relacionadas com questões geográficas ou de horários, mas também com a desconfiança ou medo das consequências relacionadas com o contacto (Corr, 2003). Acresce que os serviços formais são frequentemente percebidos como irrelevantes para as suas necessidades ou não são proactivos na sinalização e no acompanhamento destas populações (Power; Hartnoll; Chalmers, 1992).

Apesar das dificuldades, o contacto com populações resistentes ou difíceis de alcançar pode ser efetuado de forma adequada se a aproximação for feita de forma compatível com a sua forma de vida (Korf et al., 1999). Estas intervenções são realizadas nos seus meios naturais de vida, onde desenvolvem as suas atividades (Andersson, 2013; Korf et al., 1999; Valentine; Agüero, 1996).

As estratégias de intervenção usadas pelas equipas de rua estão mais documentadas com algumas populações do que com outras. No entanto, este tipo de intervenção pressupõe que se intervenha para: alcançar os inalcançáveis; motivar e informar sobre os serviços disponíveis; minimizar a exclusão social; e aumentar a consciência política e social (Giraldi; Boevé, 2008). Assim, as populações difíceis de alcançar ou ocultas (Korf et al., 1999) serão sobretudo constituídas por pessoas em situação de sem-abrigo, utilizadores pontuais ou habituais de drogas, trabalhadores do sexo, pessoas com doença mental, jovens com comportamentos delinquentes (Andersson, 2013), entre outros grupos populacionais com comportamentos de risco ou em situação de exclusão social.

**Figura 4:** Grupos populacionais especialmente abrangidos pela intervenção social extensiva



Fonte: Elaboração própria (2025)

Os diferentes contextos nos quais estas populações vivem ou onde são desenvolvidas as suas atividades, resulta em espaços de intervenção tão dispares como ruas em espaço urbano, habitações particulares, instalações abandonadas ou degradadas, espaços e eventos de recreação, estradas, espaços dedicados ao trabalho sexual, e espaços estigmatizados socialmente onde ocorrem atividades consideradas marginais. A intervenção pode ainda ocorrer em espaços desmaterializados, através de meios digitais, seja através do uso da internet ou de telemóveis (Mikkonen, 2007).

**Figura 5:** Contextos de vida e de atividade das populações especialmente abrangidas pela intervenção social extensiva

ruas no espaço urbano	local precário** espaços abandonados	espaço público urbano*	abrigo temporário ou de emergência	estabelecimentos prisionais
estradas	casas de massagens	bares e clubes noturnos	eventos recreativos	apartamentos e casa particulares
indústria pornográfica	espaços de danças eróticas	clubes de alterne	serviços de acompanhantes	Espaço virtual (internet)

Notas: \* Espaço público: jardins, estações de metro, comboio ou camionagem, paragens de transportes públicos, estacionamentos, passeios, viadutos, pontes, ou outros, como terrenos baldios; \*\* Local precário: carros abandonados, vãos de escada, entrada de prédio, fábricas e prédios abandonados, casas abandonadas (tal como previsto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de julho, Portugal), ou outros como estações de serviço de autoestradas.

Fontes: Elaboração própria (2025) com base em Oliveira (2011) e Existências (2013).

Tais contextos diversificados, têm como característica transversal, não serem abrangidos de forma eficaz pelos serviços de saúde e sociais tradicionais existentes. Considerando os contextos não convencionais e as formas de contacto também não convencionais com os grupos de população-alvo das intervenções, considera-se que a dimensão ética e deontológica é fulcral para regular os processos de intervenção social. As finalidades dos contactos, através de meios não convencionais e sem consentimento prévio na primeira abordagem, devem estar bem balizadas. Relativamente à utilização da internet como meio válido de sinalização e de contacto dos profissionais, organizações que trabalham com populações de difícil acesso entendem que locais virtuais como redes sociais, salas de conversação, grupos de e-mail, entre outras alternativas digitais, podem ser formas de interação no sentido de providenciar informação e educação para a saúde, fazer o encaminhamento para serviços, para fazer o recrutamento para a realização de testes e tratamento, assim como suporte para a redução de riscos (NCSTDD, 2008; TAMPEP, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da pertinência social, evolução e diversificação do trabalho das equipas de rua, o artigo apresenta e fundamenta conceptual e metodologicamente a intervenção social extensiva. Sinteticamente, são identificadas três características que justificam a pertinência da metodologia: 1) a existência de populações ocultas que não são alcançáveis de forma eficaz pelos serviços sociais e de saúde formais existentes; 2) os contextos para intervenção com populações ocultas serem diversificados, informais e não convencionais; 3) a promoção do acesso de populações ocultas ao apoio social e de saúde servir um propósito emancipador para as pessoas e para a comunidade (Korf et al., 1999).

A intervenção social ganha novas roupagens quando considera as particularidades da invisibilidade e do difícil acesso, assim como da diversidade de contextos interventivos com populações em situação de exclusão social e com comportamentos de risco para a sua saúde. Desta forma, considerou-se que o trabalho de articular e de elaborar uma abordagem às intervenções a partir de um novo conceito proposto no artigo exigia a clarificação do seu referencial teórico.

O quadro conceptual da intervenção social extensiva funda-se no serviço social crítico, nas práticas antiopressivas, na abordagem do empoderamento e da redução de danos. São explanadas a reconceptualização metodológica, as características específicas da intervenção, as populações-alvo e a diversidade de contextos de intervenção, que são discutidas no artigo com base numa revisão narrativa da literatura. O artigo apresenta um contributo para o serviço social no contexto de uma intervenção que se transformou e que necessitava de uma roupagem conceptual e metodológica que integrasse essas transformações.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, Björn. Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, v. 16, n. 2, p. 171–186, maio 2013.
- BELL, John. **The Four “I’s” of Oppression**. Somerville, NJ: YouthBuild USA, 2013.
- BIGLER, Mark O. Harm Reduction as a Practice and Prevention Model for Social Work. *Journal of Baccalaureate Social Work*, v. 10, n. 2, p. 69–86, 1 mar. 2005.
- CARAPINHA, L. **Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos**. ICAD, 2009.
- CLARKE, John. Access for All? The promise and problems of universalism. *Social Work & Society*, v. 2, n. 2, 2004.
- COOK, Dick *et al.* The Social Work Outreach Service Within a School of Social Work: A New Model for Collaboration with the Community. *Journal of Community Practice*, v. 10, n. 1, p. 17–31, 13 jun. 2002.
- CORR, Caroline. Engaging the hard-to-reach, An Evaluation of an outreach service. *In: Pieces of the jigsaw: six reports addressing homelessness and drug use in Ireland*. Merchants Quay Ireland ed. Dublin: [S.n.], p. 141–199.
- COWLES, Lois A. **Fort. Social work in the health field: a care perspective** (2nd ed.). Haworth Social Work Practice Press, 2003.
- DALRYMPLE, Jane; BURKE, Beverley. **Anti-oppressive practice: social care and the law**. 2nd ed ed. Maidenhead: Open University Press, 2006.
- DEWSON, Sara; CASEBOURNE, Jo; DAVIS, Sara. **Maximising the role of outreach in client engagement**. Research Report DWPRR 326, ed. Leeds: Department for Work and Pensions, 2006.
- DOMINELLI, Lena. **Anti-oppressive social work theory and practice**. New York: Palgrave Macmillan, 2002.
- FOOK, J. Critical Social Work: The Current Issues. In: HOWE, David (Ed.). **A Brief Introduction to Social Work Theory**. London: Macmillan Education UK, 2003. p. 123–130.
- GIRALDI, M.; BOEVÉ, E. **Internacional Guide on the methodology of street work around the world**. [S.l.]: Brussel: Dynamo international, 2008.
- GRYMONPREZ, Hans; ROOSE, Rudi. Towards a clearer understanding of the transformational potential of outreach work. *European Journal of Social Work*, v. 25, n. 1, p. 26–40, 2 jan. 2022.
- GRYMONPREZ, Hans; ROOSE, Rudi; ROETS, Griet. Outreach social work: from managing access to practices of accessibility. *European Journal of Social Work*, v. 20, n. 4, p. 461–471, 4 jul. 2017.

HEALY, Karen. Participatory action research and social work: A critical appraisal. **International Social Work**, v. 44, n. 1, p. 93–105, jan. 2001.

HOGEWONING, Lydia. Anti-oppressive practice and social trinitarianism: an interconnection of faith and social work principles. *In: NACSW CONVENTION 2012. Anais...* St. Louis, MO: 2012.

ICAD - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências. **Orientação técnica para a intervenção em redução de riscos e minimização de danos: competências dos interventores**. Lisboa: ICAD, Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção, 2016.

IFE, Jim. **Human rights and social work: towards rights-based practice**. 3. ed ed. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2012.

IFSW - INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS. **Definição Global da profissão de Serviço Social**. Disponível em: <[https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw\\_102510-8.pdf](https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_102510-8.pdf)>. Acesso em: 8 set. 2024.

KIRKPATRICK, Kyla. Provider—client models of individual outreach and collective behavioural change: the delivery of sexual health promotion among sex workers. **Health Education Journal**, v. 59, n. 1, p. 39–49, mar. 2000.

KORF, D. J. *et al.* **Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice, and terminology**. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1999.

LEE, Judith; HUDSON, Rhonda. Empowerment Approach To Social Work Treatment Francis J. Turner, 6th Edition, New York, Oxford Press, 2017. *In: Social Work Treatment Interlocking Theoretical Approaches Sixth Edition*. 6th Edition ed. [S.l.: S.n.]. p. 142–165.

MACKENZIE, Mhairi *et al.* What is the “problem” that outreach work seeks to address and how might it be tackled? Seeking theory in a primary health prevention programme. **BMC Health Services Research**, v. 11, n. 1, p. 350, dez. 2011.

MIKKONEN, Mikka. **Outreach work: among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services**. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC, 2007.

NCSTDD. **National Guidelines for Internet-based STD and HIV Prevention: Accessing the Power of the Internet for Public Health**. National Coalition of STD Directors, 2008. Disponível em: <<https://www.ncsddc.org/wp-content/uploads/2020/03/ncsd-guidelines-for-internet-STD-and-HIV-prevention.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2024

OLIVEIRA, Alexandra. **Andar na Vida: Prostituição de Rua e Reação Social**. [S.l.]: Edições Almedina, S. A., 2011.

PAYNE, Malcolm. **Modern social work theory: a critical introduction**. Repr ed. Basingstoke: Macmillan, 1993.

POWER, Robert; HARTNOLL, Richard; CHALMERS, Colin. Help-Seeking among Illicit Drug Users: Some Differences between a Treatment and Nontreatment Sample. **International Journal of the Addictions**, v. 27, n. 8, p. 887–904, 1 jan. 1992.

RHODES, T. **Outreach work with drug users: principles and practice**. Strasbourg: Council of Europe Publ, 1996.

SAKAMOTO, I.; PITNER, R. O. Use of Critical Consciousness in Anti-Oppressive Social Work Practice: Disentangling Power Dynamics at Personal and Structural Levels. **British Journal of Social Work**, v. 35, n. 4, p. 435–452, 1 jun. 2005.

SCAMMELL, Janet. “Prioritise people”: the importance of anti-oppressive practice. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)**, v. 25, p. 226, 25 fev. 2016.

SOARES, Marcia Fatima *et al.* Individual and collective empowerment and associated factors among Brazilian adults: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 775, dez. 2015.

SOLOMON, Barbara Bryant. **Black empowerment: social work in oppressed communities**. Columbia University Press ed. New York: [S.n.].

STIMSON, Gerry V. *et al.* Potential development of community oriented HIV outreach among drug injectors in the UK. **Addiction**, v. 89, n. 12, p. 1601–1611, dez. 1994.

STRIER, R. Anti-Oppressive Research in Social Work: A Preliminary Definition. **British Journal of Social Work**, v. 37, n. 5, p. 857–871, 16 jun. 2006.

SZEINTUCH, Shmulik. Street Work and Outreach: A Social Work Method? **British Journal of Social Work**, v. 45, n. 6, p. 1923–1934, set. 2015.

TAMPEP. **Work Safe in Sex Work, A European Manual on Good Practices in Work with and for Sex Workers**. TAMPEP International Foundation, 2009.

TAYLOR, B. J. **Professional Decision Making and Risk in Social Work**. [S.l.]: SAGE Publications, Limited, 2013.

TEATER, Barbra. **An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods**. [S.l.: S.n.].

TEDAM, Prospera. **Anti-Oppressive Social Work Practice**. London: Learning Matters, 2021.

TOSELAND, Ron. Increasing Access: Outreach Methods in Social Work Practice. **Social Casework**, v. 62, n. 4, p. 227–234, abr. 1981.

VALENTINE, Jo; AGÜERO, Linda. **Defining the Components of Street Outreach HIV Prevention.pdf.**, 1996. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8862160/>>

WATSON, Cayce. When “Just Say No” is Not Enough: Teaching Harm Reduction. **The New Social Worker**, 2015.