



## **Projeto de Lei n.º 389/XVII**

### **Cria o Programa “Voltar a Casa”, para dar resposta às pessoas que se encontram nos hospitais com alta clínica a aguardar vaga em respostas sociais**

#### **Exposição de motivos**

A permanência prolongada de pessoas em situação de fragilidade em unidades hospitalares, após alta clínica, constitui um risco acrescido para os próprios, nomeadamente em matéria de infeções, perda funcional e isolamento, e representa também uma utilização ineficiente de recursos dos serviços de saúde. Com efeito, a permanência em contexto hospitalar de pessoas que já tiveram alta clínica diminui a capacidade instalada disponível e reduz, portanto, a capacidade de resposta para atender aos utentes para os quais é verdadeiramente necessária.

Ora, o número de pessoas nos hospitais com alta clínica a aguardar vaga numa resposta social aumentou significativamente nos últimos dois anos, tornando a resolução deste problema cada vez mais urgente na melhoria do Serviço Nacional de Saúde e, também, do ponto de vista social, para as pessoas retidas em unidades hospitalares quando já não deveriam nelas permanecer. Assim, é urgente acelerar a implementação de respostas ágeis, justificadas pela necessidade de aliviar os hospitais sobrecarregados, e de assegurar às pessoas uma solução quando já não necessitam de cuidados médicos.

O Estado deve, neste quadro, criar mecanismos de exceção que assegurem a disponibilidade das respostas da saúde para os fins a que se destinam, sem descuidar a continuidade de cuidados no domicílio ou em equipamentos sociais, em articulação entre o Serviço Nacional de Saúde, a Segurança Social, as autarquias locais e o setor social e solidário, nos casos em que se revele urgente e incontornável.

Com este objetivo, tinha já sido iniciado, em 2023, um programa dedicado a disponibilizar camas nas respostas sociais para situações de doentes com alta clínica, mas esta iniciativa foi interrompida em 2024, gerando uma situação insustentável para as pessoas e para os hospitais.



Neste momento, estão mais de 2.800 pessoas nos hospitais a aguardar respostas, um número insustentável que configura uma verdadeira situação de excecionalidade e emergência perante a necessidade imperiosa de acautelar que a capacidade instalada dos serviços de saúde se direcione para os fins a que se destina efetivamente e não fica posta em causa a saúde pública no nosso país. Esta situação implica agir decisivamente para colmatar a correspondente necessidade de assegurar respostas às pessoas que se encontram agora retidas nos hospitais.

É essencial, pois, implementar o programa dedicado à disponibilização de camas nas respostas sociais para pessoas com alta clínica e aprofundar o modelo para resolver os milhares de situações que estão neste momento à espera.

É fundamental, também, continuar a inovar e a implementar novas respostas face ao envelhecimento, fragilidade, doença e dependência, conduzindo a uma maior humanização e proximidade das respostas sociais e de saúde, incluindo soluções de transição para períodos em que as pessoas necessitem ainda de cuidados adicionais após internamento hospitalar e não existam vagas adequadas nas atuais respostas sociais.

Neste contexto, a presente Lei cria o programa “Voltar a Casa”, que procura responder à atual situação de um elevado e aliás crescente número de utentes do Serviço Nacional de Saúde retidos em hospitais depois de terem tido alta clínica, regulando o acompanhamento destes utentes que, sempre que não possuam resposta habitacional ou familiar compatível com as suas limitações e necessitem do apoio de serviços de ação social.

Este programa integra, de forma articulada e em função das necessidades de cada pessoa, modalidades de resposta residencial e não residencial e cria uma nova resposta de residência de transição, por períodos até dois anos de acompanhamento e recuperação para as situações em que as respostas existentes não se adequem ou não sejam suficientes. Trata-se, pois, de uma resposta de características muito específicas e cujas excecionalidades advêm da necessidade de resolver transitoriamente e de modo ágil a situação emergente e cada vez mais ingerível da ausência de resposta para as chamadas “altas sociais”.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados abaixo-assinados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista apresentam o seguinte projeto de lei:



## **CAPÍTULO I**

### Disposições Gerais

#### **Artigo 1.º**

##### Objeto

A presente lei aprova o regime jurídico do programa “Voltar a Casa”, que visa assegurar respostas sociais seguras para pessoas com alta clínica, através da prestação de cuidados de saúde e apoio social em equipamentos sociais, apoio domiciliário ou respostas de transição, em função das necessidades concretas de cada situação, e cria uma nova resposta social para as pessoas que tenham alta clínica e que necessitem de cuidados transitórios, designada Residência de Transição.

#### **Artigo 2.º**

##### Âmbito de aplicação

O Programa aplica-se a todos os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e às entidades do setor social e solidário com quem o Estado celebre acordos de cooperação.

#### **Artigo 3.º**

##### Objetivos

O Programa “Voltar a Casa” visa:

- a) Promover uma resposta segura e atempada às pessoas que tenham alta clínica;
- b) Garantir a continuidade de cuidados no domicílio ou integrados numa resposta social, incluindo num modelo de transição;
- c) Reduzir reinternamentos evitáveis;
- d) Aumentar a autonomia, bem-estar e qualidade de vida dos utentes; e
- e) Reforçar a articulação entre saúde, segurança social, entidades do setor social e solidário e autarquias.



## **CAPÍTULO II**

### **Organização e funcionamento**

#### **Artigo 4.º**

##### **Destinatários**

São destinatárias do programa “Voltar a Casa” as pessoas que, na sequência de um episódio de internamento hospitalar, e após a obtenção de alta clínica, necessitem de uma solução de retaguarda e de apoio de serviços de ação social e não possuam resposta habitacional ou familiar compatível com as suas limitações.

#### **Artigo 5.º**

##### **Modalidades**

1 - O programa “Voltar a Casa” integra as seguintes modalidades de respostas:

- a) Resposta em equipamento social de carácter residencial, através de Bolsa de Reserva de Vagas contratualizadas entre a Segurança Social e as entidades do setor social, nos termos previstos no Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário, doravante designado Compromisso de Cooperação;
- b) Acolhimento familiar de dependentes ou idosos, nos termos do Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro de 1991, que deve ser aplicada sempre que a situação se enquadre;
- c) Resposta no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados, preferencialmente através de cuidados continuados domiciliários, sempre que os utentes necessitem de cuidados de saúde compatíveis com a sua referência;
- d) Resposta não residencial, de tipo institucional ou familiar, designadamente Serviço de Apoio Domiciliário ou Centro de Dia, permitindo o regresso do utente à sua residência anterior ao internamento hospitalar, ou equivalente, em condições suscetíveis de assegurar continuidade de serviços de reabilitação e fisioterapia, quando for o caso, sendo automaticamente atualizado o acordo de cooperação com a inclusão do utente;



- e) Bolsa específica de camas destinadas a altas sociais, a constituir nos termos do n.º 4;
- f) Residência de Transição, regulada nos termos do artigo seguinte, para as situações que, à luz dos critérios anteriormente definidos, não encontram solução adequada.

2 – A modalidade de resposta deve ser selecionada em função da situação concreta de cada pessoa, com salvaguarda do princípio da proximidade da colocação ao meio natural de vida anterior ao internamento hospitalar, ou ao meio familiar.

3 - A seleção e o encaminhamento dos utentes é efetuado pelos serviços competentes da área governativa da Saúde, em articulação com os serviços da área governativa da Solidariedade e Segurança Social e as entidades que gerem as respostas sociais.

4 - Quando já não existam vagas nos termos da alínea a) do n.º 1, o Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, IP), pode contratualizar novas vagas nos equipamentos sociais da rede solidária, através da constituição de uma bolsa específica de camas destinadas a altas sociais, cujo valor fica sujeito a comparticipação familiar do utente, calculada nos termos legais, devendo o Estado assegurar a diferença entre o valor mensal de 1.800 euros, a atualizar anualmente, e a comparticipação familiar do utente.

5 – A comparticipação pública referida no número anterior é assegurada em partes iguais pelas áreas governativas da Segurança Social e da Saúde.

## **Artigo 6.º**

### **Residência de Transição**

1 - É criada uma nova resposta social para as pessoas que tenham alta clínica e que necessitem de cuidados transitórios, designada Residência de Transição, com as seguintes características:

- a) Capacidade até 10 utentes;
- b) Acolhimento por um período transitório, até 2 anos, com vista ao encaminhamento para uma das soluções referidas nas alíneas a) a e) do n.º 1 do artigo anterior;



2 - Deve ser celebrado um acordo de cooperação tripartido entre a entidade do setor social, as áreas governativas da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, o qual:

- a) Identifica um equipamento ou serviço de retaguarda, designadamente UCCI, Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) ou Centro de Dia, relativamente ao qual a Residência de Transição funciona de forma acoplada, sendo a respetiva direção técnica assegurada pelo diretor técnico da valência de retaguarda, definido pela Direção da entidade;
- b) Fixa um rácio de trabalhadores específico, em regime de turnos, 24 horas por dia, para assegurar a presença permanente de pessoal técnico adequado às necessidades dos utentes no equipamento, devendo ser assegurada a presença de pelo menos um auxiliar de ação direta.

3 - O trabalho de acompanhamento técnico, avaliação e encaminhamento para respostas de natureza duradoura, bem como o apoio por parte de trabalhadores da Saúde, como enfermeiros, será assegurado pelas equipas técnicas afetas às demais respostas sociais da entidade, em articulação com o ISS, IP, sem prejuízo da eventual necessidade de contratação de novos recursos, a definir caso a caso pela instituição em articulação com o ISS, IP, a fim de fazer face ao aumento do número de utentes.

4 - O processo clínico do utente deve acompanhar o processo de acolhimento na nova resposta residencial, sem prejuízo do disposto no Regulamento Geral Sobre a Proteção de Dados (RGPD) e na lei.

5 - As participações a efetuar pelas áreas governativas da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde têm periodicidade mensal.

6 – O valor pago pelas áreas governativas deve assegurar o custo técnico da resposta por utente, compreendendo:

- a) Os encargos com os trabalhadores específicos da resposta social;
- b) Os encargos gerais da instituição na proporção do peso da nova resposta, contemplando custos administrativos, despesas com alimentação, custos com fornecimentos e serviços externos;
- c) Os custos das equipas técnicas, designadamente com técnicos de ação social ou saúde, em virtude do aumento do número de utentes.

7 - Os acordos de cooperação que vierem a ser celebrados para a resposta social de Residência de Transição, no âmbito do Programa “Voltar a Casa”,



passam a ser abrangidos no âmbito dos próximos Compromissos de Cooperação para o Sector Social e Solidário, sendo anualmente atualizados os valores de comparticipação das áreas governativas da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, nos termos definidos nos referidos Compromissos.

8 – As instalações da resposta social Residência de Transição devem cumprir todas as condições de segurança, saúde e salubridade consideradas adequadas para acolher utentes em situações de saúde frágeis

9 - Os equipamentos sociais afetos às Residências de Transição podem instalar-se em edifícios, ou parte deles, utilizados pelas entidades do setor social e solidário, bem como edifícios ou suas frações, pertencentes ao Estado ou a autarquias locais, ou por elas utilizados, e que sejam disponibilizados em condições de utilização para a finalidade deste Programa

10 – A celebração dos acordos de cooperação que vierem a dar execução ao presente Programa não se encontra dependente nem vinculada ao PROCOP.

11 - O modelo de funcionamento constante dos números anteriores consagra a flexibilização das disposições normativas que regulamentam o funcionamento das diversas respostas sociais, a fim de permitir a maximização dos recursos humanos das entidades do setor social que celebrem o respetivo acordo de cooperação e as correspondentes economias de escala, sem prejuízo da necessidade de reforço das equipas técnicas, nos termos previstos nas condições acima referidas, a definir por cada instituição em articulação com o ISS, I.P. em cada caso.

### **Artigo 7.º**

#### **Programa de apoio à adaptação de espaços**

O Governo cria um apoio financeiro à adaptação de espaços e aquisição de equipamento, para promover maior oferta de vagas na rede solidária em respostas sociais no âmbito da presente lei, designadamente ERPI e Residências de Transição.

### **CAPÍTULO III**

#### **Monitorização e Fiscalização**



### **Artigo 8.º**

#### Indicadores de desempenho

São obrigatoriamente monitorizados, pelos serviços competentes das áreas governativas da Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde:

- a) O tempo médio entre alta clínica e alta social;
- b) A taxa de reinternamento a 30 dias;
- c) O tempo médio de transição para resposta permanente;
- d) A satisfação do utente;
- e) A cobertura territorial do Programa.

### **Artigo 9.º**

#### Avaliação

1 - O Governo apresenta anualmente à Assembleia da República um relatório com:

- a) Os resultados da implementação do Programa Voltar a Casa;
- b) As necessidades de ajustamento legislativo;
- c) O Planeamento de evolução do Programa.

2 - O Programa é objeto de revisão no prazo de três anos após uma avaliação global que permita aferir os seus impactos e adequação, designadamente para a resolução do problema urgente da permanência em hospitais após alta clínica com soluções adequadas para os utentes.

## **CAPÍTULO IV**

### **Disposições Finais e Transitórias**

### **Artigo 10.º**

#### Disposição transitória

1 - No primeiro ano de vigência do presente diploma, o valor da comparticipação a pagar pelas áreas governativas da Solidariedade e Segurança Social e do



Ministério da Saúde é fixado em 2.000 euros por utente, por mês, repartido nos termos do número seguinte.

2 - Os encargos com o financiamento por utente, por mês, na Residência de Transição são distribuídos segundo o seguinte critério:

- a) Comparticipação da Segurança Social: 1.000 euros, a atualizar nos termos do Compromisso de Cooperação;
- b) Comparticipação do Ministério da Saúde: 1.000 euros, a atualizar anualmente.

3 – Aos montantes previstos nas alíneas a) e b) do número anterior, é deduzido, de forma proporcional, o valor da comparticipação dos utentes, caso seja devida, determinada de acordo com os critérios definidos para as comparticipações familiares em ERPI, nos termos do Regulamento anexo à Portaria nº 196-A/2015, de 1 de julho, com a redação que lhe foi conferida pela Portaria nº 218-D/2019, de 15 de julho.

### **Artigo 11.º**

#### Produção de efeitos

A presente lei produz efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado seguinte.

### **Artigo 12.º**

#### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Palácio de São Bento, 20 de janeiro de 2026

As Deputadas e os Deputados,

José Luís Carneiro

Eurico Brilhante Dias



Ana Paula Bernardo

Mariana Vieira da Silva

Miguel Cabrita

Tiago Barbosa Ribeiro

Pedro Delgado Alves

Susana Correia

Irene Costa

Dália Miranda

Sofia Andrade

Margarida Afonso

Lia Ferreira

Patrícia Faro