

# DRAFT

## ASSEMBLEIA MUNICIPAL DE LISBOA

Mandato 2013-2017

ATA NÚMERO DEZ

----- No dia vinte e oito de janeiro de dois mil e catorze, pelas dezoito horas, reuniu em Sessão Extraordinária na sua Sede, sita no Fórum Lisboa, na Avenida de Roma, a Assembleia Municipal de Lisboa, para a realização da 2.ª sessão do Debate Temático subordinado ao tema “**Colina de Santana (S. José, Miguel Bombarda, Capuchos, Desterro, Santa Marta e Santa Joana).**” -----

----- Assinaram a “Lista de Presenças”, os seguintes Deputados Municipais: -----

----- Álvaro da Silva Amorim de Sousa Carneiro, Ana Maria Gaspar Marques, Ana Maria Lopes Figueiredo Páscoa Baptista, Ana Sofia Soares Ribeiro de Oliveira Dias, André Moz Caldas, André Nunes de Almeida Couto, António Manuel de Freitas Arruda, António Modesto Fernandes Navarro, Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho, Augusto Miguel Gama Antunes Albuquerque, Belarmino Ferreira Fernandes da Silva, Carla Cristina Ferreira Madeira, Cláudia Alexandra de Sousa e Catarino Madeira, Cristina Maria da Fonseca Santos Bacelar Bergonha, Daniel da Conceição Gonçalves da Silva, Deolinda Carvalho Machado, Diogo Feijó Leão Campos Rodrigues, Fábio Martins de Sousa, Fernando José Silva e Nunes da Silva, Fernando Manuel Moreno D’Eça Braamcamp, Fernando Manuel Pacheco Ribeiro Rosa, Floresbela Mendes Pinto, Hugo Alberto Cordeiro Lobo, Hugo Filipe Xambre Bento Pereira, Inês de Drummond Ludovice Mendes Gomes, João Alexandre Henriques Robalo Pinheiro, João Luís Valente Pires, João Manuel Costa de Magalhães Pereira, Joaquim Maria Fernandes Marques, José Alberto Ferreira Franco, José António Cardoso Alves, José António Nunes do Deserto Videira, José Luís Sobreda Antunes, José Manuel Rodrigues Moreno, José Maximiano de Albuquerque Almeida leitão, José Roque Alexandre, Luís Pedro Alves Caetano Newton Parreira, Mafalda Ascensão Cambeta, Manuel Malheiro Portugal de Nascimento Lage, Margarida Carmen Nazaré Martins, Maria Elisa Madureira Carvalho, Maria Helena do Rego da Costa Salema Roseta, Maria Irene dos Santos Lopes, Maria Luísa de Aguiar Aldim, Maria Simoneta Bianchi Aires de Carvalho Luz Afonso, Maria Sofia Mourão de Carvalho Cordeiro, Miguel Alexandre Cardoso Oliveira Teixeira, Miguel Farinha dos Santos da Silva Graça, Miguel Nuno Ferreira da Costa Santos, Natalina Nunes Esteves Pires Tavares de Moura, Patrocínia Conceição Alves Rodrigues Vale César, Pedro Filipe Mota Delgado Simões Alves, Pedro Miguel de Sousa Barrocas Martinho Cegonho, Ricardo Amaral Robles, Ricardo Manuel Azevedo Saldanha, Rita Susana da Silva Guimarães Neves, Rodrigo Nuno Elias Gonçalves da Silva, Rosa Maria Carvalho da Silva, Rui Paulo da Silva Soeiro Figueiredo, Rute Sofia Florêncio Lima de Jesus, Sandra da Graça Lourenço Paulo, Sérgio Sousa Lopes Freire de Azevedo, Tiago Miguel de Albuquerque Nunes Teixeira, Vasco André Lopes Alves Veiga Morgado, Patrícia Caetano Barata, Nelson Pinto Antunes, Sofia Margarida Vala Rocha, Lúcia Alexandra Pereira de Sousa Gomes, Nuno Ricardo Dinis de Abreu, Rosa Melo Félix, Isabel Cristina Rua Pires, João Diogo Santos Moura. -----

----- Faltaram à reunião os seguintes Deputados Municipais: -----

# DRAFT

----- Maria da Graça Resende Pinto Ferreira, Mariana Rodrigues Mortágua, Margarida de Morais.-----

----- Pediram suspensão do mandato, que foi apreciada e aceite pelo Plenário da Assembleia Municipal nos termos do artigo 77º da Lei 169/99, de 18 de Setembro, com a redação dada pela Lei 5-A/2002, de 11 de Janeiro, o qual, *a contrario*, se mantém em vigor por força do disposto na alínea d) do n.º1 do artigo 3º da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, os seguintes Deputados Municipais:-----

----- Victor Gonçalves (PSD), por um dia, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Patrícia Caetano Barata.-----

----- Carlos Barbosa (PSD), por um dia, tendo sido substituído pelo Deputado Municipal Nelson Pinto Antunes.-----

----- Margarida Saavedra (PSD), por um dia, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Sofia Margarida Vala Rocha.-----

----- Carlos Silva Santos (PCP), por um dia, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Lúcia Gomes.-----

----- Miguel Tiago (PCP), por um dia, tendo sido substituído pelo Deputado Municipal Nuno Dinis de Abreu.-----

----- Ana Drago (BE), de 23 de janeiro a 23 de abril, sendo substituída pela Deputada Municipal Rosa Félix.-----

----- José Casimiro (BE), por dois dias, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Isabel Pires.-----

----- Telmo Correia (CDS-PP), de 23 a 31 de janeiro, tendo sido substituído pelo Deputado Municipal João Diogo Moura.-----

----- Foram justificadas as faltas e admitidas as substituições dos seguintes Deputados Municipais, Presidentes de Junta de Freguesia:-----

----- Davide Amado (PS), Presidente da Junta de Freguesia de Alcântara, pela Deputada Municipal Margarida de Morais;-----

----- Justificaram faltas os seguintes Deputados Municipais:-----

----- Rodrigo Gonçalves (PSD), Tiago Albuquerque Teixeira (PSD) e Carlos Barbosa (PSD).-----

----- Estiveram ainda presentes os Senhores Vereadores da oposição: Fernando Seara, João Gonçalves, Carlos Moura e João Bernardino.-----

## ABERTURA DOS TRABALHOS

### 2ª SESSÃO

----- “**Impacto Das Propostas No Acesso Da População A Cuidados De Saúde**”-----

----- O Painel foi moderado pelo Senhor Presidente da Comissão Permanente de Direitos Sociais e Cidadania da AML, Deputado Municipal João Magalhães Pereira. --

----- Participaram do debate, na qualidade de orador convidado, o **Dr. Jorge Penedo**, Coordenador do Grupo de Técnico para a Reforma Hospitalar, indicado pelo Senhor Ministro da Saúde; o **Professor Dr. Jaime Branco**, Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, sita no Campo de Santana; a **Dr.ª Pilar Vicente**, Médica no Hospital de S. José e Dirigente da FNAM – Federação Nacional dos Médicos; o **Professor Dr. Constantino Sakellarides**, perito em saúde pública e

# DRAFT

Ex-Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, e o **Dr. Jaime Mendes**, Presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos.-----

----Foram nomeados para relatores da primeira sessão os seguintes Deputados Municipais: -----

---- Cláudia Alexandra Madeira (PEV) e Ricardo Robles (BE).-----

---- **O Deputado Municipal João Magalhães Pereira (PSD)**, na qualidade de Presidente da Comissão Permanente de Direitos Sociais e Cidadania, e de moderador do presente debate, explicou, que aquele Debate, promovido pela Assembleia Municipal de Lisboa, era público, subordinado ao tema “**Colina de Santana**” e que se iria dividir em cinco sessões, estando disponíveis, na entrada, os documentos já distribuídos.-----

---- Referiu que iria ser debatido o impacto das propostas de encerramento das diversas instituições de prestação de saúde cujas instalações se situavam na Colina de Santana, em resultado da prevista construção de um novo hospital na zona oriental norte, impacto aquele no acesso da população local, e geral, aos cuidados de saúde. ----

---- Uma nota, e apenas para lembrar, a Colina de santana situava-se entre os dois vales que agora constituíam a Avenida da Liberdade e a Avenida Almirante Reis, a Avenida da Liberdade juntamente com a Rua S. José, desde a encosta sobranceira ao Martim Moniz até às instalações das Forças Armadas, a norte do Campo de Santana, prolongando-se até à Rua D. Estefânia. Naquela área encontravam-se, pelo menos, os Hospitais de S. José, Miguel Bombarda, Capuchos, Desterro, Santa Marta e Santa Joana. -----

---- Relativamente à grelha de tempos, disse que existia a disponibilidade de dez minutos para cada membro do painel, o que totalizava cerca de cinquenta minutos. ----

---- Afirmou que tinham dezoito inscrições, do total de vinte inscrições, por parte da assistência, pelo que, ainda, tinham disponíveis duas inscrições caso alguém tivesse interesse em intervir. Cada intervenção tinha o tempo de três minutos, tendo chegado á Mesa mais uma inscrição por parte do público, sendo que ainda tinham mais uma inscrição disponível. Tendo um tempo total de sessenta minutos, sendo que o restante tempo seria direcionado para as respostas do painel. -----

---- Seguidamente deu a palavra ao Senhor Dr. Jorge Penedo.-----

---- **Dr. Jorge Penedo**, Coordenador do Grupo de Técnico para a Reforma Hospitalar, indicado pelo Senhor Ministro da Saúde, disse que aquela iniciativa era muito importante para Lisboa. -----

---- Salientou que a sua apresentação seria mais uma síntese de coisas que tinham acontecido. Uma história que tinha começado no Hospital Real de Todos os Santos, século XVI, e lembrou que tinha sido aquele hospital que tinha juntado tudo o quanto era unidades de saúde, existentes em Lisboa, numa única instituição de saúde. -----

---- Algum tempo depois, passaram para a chamada Colina da Saúde, Colina do Conhecimento, e que incluía o Instituto Câmara Pestana, o Instituto gama Pinto, a Morgue, a Faculdade de Ciências Médicas, portanto, havia um conjunto de instituições que, ao longo dos séculos, se centralizaram numa zona e que era a maior zona de cuidados de saúde, em Lisboa. E a Colina de Santana correspondia àquela

# DRAFT

parametrização em termos de área e de divisão, em que tinha vários hospitais, todos eles instituições com peso histórico, cultural e patrimonial muito significativo. -----

----- Disse que o valor de obras e manutenção, em dois mil e doze, dois mil e treze, quase quatro milhões de euros para todos os referidos hospitais, tendo já, os mesmos, sido vendidos, e portanto, já não faziam parte daquilo que era o património do Ministério da Saúde, pertenciam à ESTAMO, e do qual pagavam uma renda anual de quase seis milhões de euros, era um negócio que já tinha alguns anos, o que significava que só em rendas e manutenção, tinham dez milhões de euros gastos por ano e que não se materializavam em cuidados de saúde. -----

----- Sublinhou que a população residente, segundo os censos 2011, rondava as treze mil pessoas. E tinha tido um decréscimo, de quinze para treze mil, e que estavam a falar de uma população, da Colina de Santana, que correspondia 2,5% da população de Lisboa. Aquilo para dizer, e segundo dados, que as urgências do Hospital de S. José e do Centro Hospitalar de Lisboa, atendiam maioritariamente doentes que não eram daquela zona. E o mesmo se passava para as consultas externas, em que só 8% do total das consultas é que eram originárias da zona da Colina de Santana, o que significava que cerca de 92% dos doentes que eram atendidos eram originários de outras áreas que não a Colina de Santana. E o mesmo se passava no que respeitava aos internamentos, cerca de menos 10%. -----

----- E portanto, aqueles hospitais decorrentes de terem sido criados há quatro, cinco, séculos, eram hospitais dispersos, tinham edifícios muito antigos e com todos os problemas que dali advinham, não tinham sido feitos para serem hospitais, eram conventos que foram, progressivamente, convertidos em hospitais, sendo as acessibilidades limitadas no que respeitava aos meios de evacuação e transporte. Por isso, havia uma clara desadequação à função de prestação de cuidado de saúde, custos elevados e desnecessários. -----

----- Salientou, segundo alguns estudos, nomeadamente, de um grupo de trabalho ao qual tinha pertencido, a importância estrutural da construção do novo hospital, Hospital de Todos os Santos, e o seu impacto na criação de uma rede hospitalar mais coerente. -----

----- E no documento que era do conhecimento da Câmara Municipal de Lisboa era afirmado que a deslocalização de unidades hospitalares não esvaziava a Colina de Santana de funções, nela instaladas, mas sim criava novas oportunidades e novas dinâmicas para aquela zona de Lisboa. E, mais tarde, foi também afirmado pela equipa técnica responsável por tal reforma, que a grande prioridade seria trocar número e quantidade por qualidade e diferenciação, e era aquilo que se pretendia com a construção do novo hospital na zona oriental de Lisboa. -----

----- Portanto, a solução preconizada, há mais de trinta anos, através de diferentes estudos, era a construção de um novo hospital na zona oriental norte, como já tinha afirmado, anteriormente. -----

----- Sublinhou aquele perfil existencial, já de alguns anos, e que era de todos conhecido, nas várias áreas médicas cirúrgicas e diagnóstico, e que levava a que o hospital tivesse aqueles grandes tópicos; era um hospital de fim de linha, com todas as

# DRAFT

especialidades médicas hospitalares, era um hospital que iria ter uma competência total em transplantação, portanto, teria todas as áreas de transplantação existentes, teria uma urgência polivalente, juntamente com a Faculdade de Ciências Médicas, constituiriam uma grande centro académico e um polo de investigação biomédica. E era aquilo que estava definido naquilo que era o programa funcional do hospital, portanto, cerca de oitocentas camas, vinte e duas salas de blocos operatórios e quase noventa gabinetes para consulta. -----

----- E o último passo tinha-se dado com uma publicação feita no dia anterior, com um despacho em que era designada a equipa para a construção do novo hospital. -----

----- Como sabiam, tinha existido um trabalho feito pelo anterior governo, tinha havido uns problemas de interpretação de alguns condicionantes que houve relativamente a algumas instituições internacionais, sendo aquele concurso suspenso e tendo sido lançado um novo concurso e aquela equipa era para aquilo que estavas mandatada, tendo sido no dia anterior, criada em despacho. -----

----- Afirmou que o hospital da zona oriental de Lisboa era essencial para a modernização de cuidados de saúde, e Lisboa sem aquele hospital daria um passo atrás naquilo que era a prestação de cuidados de saúde. -----

----- **O Senhor Professor Dr. Jaime Branco,** Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, disse que entendia que a Faculdades de Ciências médicas e o seu polo de investigação, recentemente inaugurados, constituíam um bem naquela Colina, e que se iria manter e que deviam de ser acompanhados por outras estruturas que podiam melhorar a capacidade de investigação da faculdade, por um lado, e por outro lado, podiam fomentar o desenvolvimento de pequenas empresas da área biomédica que podiam fazer a diferença para o conjunto da cidade e naquela zona da cidade, em concreto. -----

----- Desde o século XIV, que o atual Hospital de S. Lázaro era um hospital, e a forma como tinha iniciado as suas funções assistenciais, tinha sido como um albergue para leprosos. -----

----- O hospital de S. José substituía o Hospital de Todos os Santos que era situado mais ou menos onde, agora, era o Rossio, e que tinha sido significativamente destruído pelo terramoto. -----

----- Depois, disse que vários hospitais se foram afixando ao Hospital de S. José, sendo que o primeiro tinha sido o Hospital de S. Lázaro, em mil oitocentos e quarenta e quatro, e foram assim vários os hospitais que se foram anexando ao Hospital de S. José, e que hoje eram conhecidos no seu conjunto como Centro Hospitalar de Lisboa. -

----- A Faculdade de Ciências Médicas tinha inaugurado, em Junho do ano anterior, um moderníssimo polo de investigação nos antigos edifícios do Instituto Câmara Pestana. -----

----- Sublinhou que aquela era uma área muito vasta que constituía dezasseis hectares no seu total, e que incluía todas as estruturas que já conheciam. Quando aquelas estruturas saíssem para o novo hospital oriental de Lisboa, ia deixar atrás de si um património enorme, cultural, quer na saúde, quer em outras áreas, religiosa, física,

# DRAFT

com edifícios, arquitetura, mobiliário médico e outro, bibliográfico, de infraestruturas, de aparelhos médicos e de outro tipo de aparelhos.-----

----- Quanto à tradição, de facto aquela população tinha um sentimento de proximidade com aquelas estruturas, um sentimento até de segurança com aquelas estruturas que estão próximas de sua casa.-----

----- Referiu que a proposta que ali levava considerava todos os interesses em causa; os interesses sociais da população, os interesses económicos dos comerciantes daquela zona e, também, os interesses autárquicos, mas preservando os interesses culturais e patrimoniais. Por outro lado, a faculdade tinha feito um investimento patrimonial, científico, humano e financeiro, contribuindo para o desenvolvimento socioeconómico da área urbana em causa. -----

----- A proposta em concreto era que fosse formada naquela área se construísse um parque de ciência e tecnologia, com empresas de desenvolvimento biotecnológico, incubadores de empresas no início, sobretudo um espaço de saúde e medicina. Seriam empregos qualificados, e empresas com muitos visitantes nacionais e estrangeiros, investigadores, empresários, pessoas que desenvolviam aquele tipo de atividade, sendo que podiam ser os primeiros e principais clientes dos hotéis que poderiam vir a ser construídos.-----

----- Mas não podiam esquecer aquele património imenso que constituía o conjunto de hospitais que iam deixar aqueles edifícios e, portanto, achava que devia de haver um museu que preservasse, estudasse e catalogasse, e mostrasse a realidade que iria ficar livre, e que, sobretudo, não dessem o exemplo do Hospital de Arroios que, aos anos, era um monstro que existia no centro da cidade.-----

----- Ao nível da saúde, com certeza que os cuidados primários e ambulatoriais deviam de ser garantidos para a população e, também, os cuidados continuados, pois tratava-se de uma população envelhecida e que necessitava daquele tipo de cuidados pois não os tinha por perto. A estrutura dos cuidados continuados existia sobretudo, na periferia da cidade, pelo que se justificava num daqueles edifícios fazer uma unidade de cuidados continuados.-----

----- Aquela proposta que apresentava só via nela vantagens, vantagens entre empresas e a academia, e que tinha tomado conhecimento no dia anterior que em Berlim se estava a fazer a mesma coisa, mas num sentido mais vasto, mas entremeando as partes velhas da cidade com estruturas modernizadas que albergava empresas e outro tipo de estruturas e equipamentos que contribuían para o desenvolvimento da cidade. -----

----- Referiu que a Câmara, com certeza, defendia os seus munícipes e por isso, só havia vantagens em desenvolver um projeto naquele género.-----

----- **A Senhora Dr.ª Pilar Vicente**, Médica no Hospital de S. José e Dirigente da FNAM – Federação Nacional dos Médicos, disse que a região de Lisboa tinha uma população de dois milhões e oitocentos mil, eram dados confirmados, e a população de referência para os hospitais S. José e Santa Marta, Capuchos e Curry Cabral, que pertenciam aos hospitais civis, eram mais de seiscentos mil habitantes, o que correspondia a todo o centro da Cidade de Lisboa que, de facto, dependiam, em termos de cuidados, daqueles hospitais. Não falando da maternidade e da Estefânia

# DRAFT

que garantiam cuidados a uma população mais vasta e mais específica, até porque se tratavam de hospitais de referência.-----

----- A população da Cidade de Lisboa era uma população envelhecida, mais de 50% da sua população era idosa, portanto, havia uma grande dependência, tinham cento e onze idosos para cada cem jovens, com uma grande prevalência de doenças crónicas, com uma hipertensão marcada mais alta que o nível da média nacional, sendo que aqueles eram índices que vinham a agravar-se. Tratava-se, igualmente, de uma população empobrecida, com fraco poder de compra, com pequenas reformas e com problemas de habitabilidade, em especial aqueles que se encontravam a residir em zonas mais problemáticas. Era médica em hospitais civis há vinte e cinco anos e, por isso, constatava o tipo de população que ocorria aos hospitais, e que já tinham um consumo elevado em termos de despesa de saúde, mais de mil cento e oitenta e seis euros por agregado familiar, o que significava que os cidadãos suportavam, em grande parte, os seus custos de saúde. -----

----- E tinham inúmeros estudos oficiais feitos sobre aquelas características e as características das necessidades a oferecer de acesso à saúde, estudos oficiais que não foram feitos por empresas privadas, não foi preciso contratar empresas privadas para o efeito, não tinha sido necessário para aquele tipo de estudos porque tinham funcionários do estado qualificados para fazer aqueles estudos, os quais esclareciam o tipo de necessidades que existiam e o que se devia oferecer, o relacionamento hospitalar, as características dos hospitais que para uma população de duzentos e cinquenta mil habitantes deviam de ter, pelo menos, um hospital, com quatrocentos e cinquenta a quinhentas camas, que os hospitais de fim de linha deviam de ter, eventualmente, mil camas para garantirem cuidados de referência mais diferenciados e mais específicos. -----

----- Referiu que os hospitais civis situavam-se, de facto, naquela colina, naquela área central de Lisboa, tal como são exemplos vários países da Europa, onde os hospitais também se situam na parte central da cidade, em estruturas com história, não se desprotegendo os centros históricos da cidade com cuidados de saúde. -----

----- Os hospitais civis tinham a tradição do antigo Hospital Real de Todos os Santos, que foi reunião de vários hospitais que eram propriedade dos homens dos ofícios e que eram representados, era também a sede da Casa dos Vinte e Cinco, Hospital Real de Todos os Santos, e os representantes dos ofícios e a população de Lisboa tinham interferência na gestão do próprio hospital. Tinham, de facto, um espírito de serviço público, e todo o seu pessoal têm sido uma grande escola de formação, inovadora, sendo extraordinário desde o início, teve um grande desenvolvimento em todas as áreas, tinha, inclusivamente, em termos internacionais, reconhecimento nas diferentes áreas, trabalhavam em rede, portanto, complementavam-se, os doentes circulavam conforme as necessidades, uma grande disponibilidade, um espírito de corpo que se devia manter e que tinha sido, de facto, a qualidade dos cuidados prestados. -----

----- Portanto, para aqueles mais de seiscentos mil habitantes dependentes daquelas instalações, tinham, apenas, mil e quatrocentas camas, e atualmente eram menos porque tinha fechado o Hospital de S. Lázaro, havia menos setenta e cinco camas, o

# DRAFT

que dava em média 2,1 cama por mil habitantes, o que era claramente abaixo da média europeia, inclusivamente na Alemanha que eram oito camas por mil habitantes.

----- Sublinhou que quer as doenças mentais, quer a pediatria, eram cuidados que não estavam a ser acautelados com aqueles possíveis encerramentos.-----

----- Disse que tinham uma população que dependia daqueles cuidados conforme já tinha referido, e que também não tinham acesso a transportes que os conduzissem à zona oriental de Lisboa, não tinham dinheiro para táxis e não podiam recorrer, sistematicamente, a ambulâncias, não havia uma oferta adequada para os cuidados terciários, para os cuidados de retaguarda, tendo sido prometido a comissões de utentes e ao pessoal que entretanto saiu do Hospital do desterro, um hospital que tinha todas as condições para ser um serviço de retaguarda, mas que tinha sido vendido, deixando, mais uma vez, a população desprotegida. -----

----- Afirmou que o novo Hospital de Todos os Santos não ia resolver os problemas, até porque Lisboa tinha uma população circulante de cerca de um milhão por dia, pessoas não residentes, e que recorriam àqueles serviços. Portanto, tinham que defender aqueles hospitais para que os mesmos se mantivessem na íntegra, garantir que os profissionais e os utentes participassem em todas aquelas remodelações que fossem ouvidos e que pudessem participar, e que o património material e imaterial fosse salvaguardado, melhorar e desenvolver cuidados domiciliários que já tinham iniciado e que até diminuíram o acesso às urgências mas que tinham sido cortados por falta de verbas, os doentes crónicos daquelas zonas centrais de Lisboa tinham cuidados domiciliários e os mesmos terminaram por falta de dinheiro, quando poupava-se muito dinheiro, eram menos internamentos e menos urgências. Mas não havia dinheiro para o imediato e continuava-se a fazer contas de mercearia.-----

----- Entendia que não se podia cortar direitos àquela população, nem acessos, enquanto não fossem garantidas todas as suas necessidades, dizendo-lhes que não iam ser esquecidas ou desprezadas. -----

----- **O Senhor Professor Dr. Constantino Sakellarides**, perito em saúde pública e Ex-Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, disse que sobre a saúde em Lisboa já havia muito trabalho feito com muita qualidade, com bom espírito de cooperação entre as várias entidades o que significa que, no futuro, podiam continuar a contar com a boa vontade de todos e com as soluções que melhor servissem a população de Lisboa.-----

----- Referiu que tinham preparado um retrato sobre a saúde em Lisboa, um excelente documento preparado pela equipe do Senhor Professor António Tavares, que dava a conhecer um retrato atualizado das várias dimensões da saúde na Cidade de Lisboa e que também ajudava a pensar o futuro. Constava naquele documento a grande limitação no que dizia respeito aos cuidados continuados, estando a cidade numa situação de grande necessidade no que respeitava àquele tipo de cuidados de saúde. ----

----- Sublinhou que em matéria de cuidados continuados a Holanda tinha cerca de 4% do PIB dedicados a cuidados continuados, enquanto Portugal tinha menos de meio, e Espanha tinha um pouco mais do que Portugal. Portanto, era obvio que Portugal



# DRAFT

investia muito pouco em cuidados continuados e que eram cuidados necessários para aquele tipo de pessoas com dependências físicas ou mentais.-----

----- Mas que as boas notícias, apesar daquele facto, era que nos últimos seis anos, entre dois mil e cinco e dois mil e onze, Portugal, logo a seguir à Coreia, tinha sido o país que mais aumentou o seu investimento em cuidados continuados. -----

----- Disse que nas últimas décadas, a esperança de vida tinham aumentado e muito, e que em Portugal, embora a esperança de vida fosse elevada, aos sessenta e cinco anos as portuguesas tinham uma esperança de vida de 21,8, enquanto as irlandesas e as gregas tinham 20,7, o que se traduzia numa distância interessante, mas que no que dizia respeito à qualidade de vida naqueles anos as notícias já não eram tão animadoras. Enquanto uma sueca aos sessenta e cinco anos tinha catorze anos de esperança de vida com saúde, as irlandesas tinham dez anos de esperança de vida, as espanholas oito, as gregas seis, e as portuguesas cinco anos de esperança de vida com saúde. E aqueles dados não significavam somente fraca qualidade de vida, também significava que o peso sobre os cuidados de saúde num país que não tinha arquiteiro suficiente para fazer muito mais era enorme, era substancial. -----

----- Existiam vários tipos de procura de cuidados continuados e tinham vários tipos de ofertas, públicas, privadas, sociais, institucionalizadas, ofertas, também, de pessoas mal preparadas, com cuidados a preços acessíveis, mas que não são qualificadas mas que a maioria recorria por não ter alternativa. -----

----- Portanto, tinham que olhar no seu conjunto, aos problemas de acesso, a cada tipo de necessidades para cada tipo de oferta. E aquele conjunto de ofertas teria que persistir. -----

----- Referiu que o grande desafio que existia era que não bastava infraestruturas era necessário criar inteligência no sistema, era necessário criar informação e literacia necessária para reconhecer as necessidades que existiam, que tipo de ofertas, conjugar umas com as outras, orientar as pessoas e estimular para que aquelas ofertas menos qualificadas se qualificassem melhor, e que houvesse informação suficiente que regulasse aquele conjunto de cuidados continuados em conjunto com os cuidados hospitalares.-----

----- Sublinhou que a Colina de Santana tinha de diversificar-se, tinham de atrair pessoas jovens, também, se queriam coesão social, solidariedade entre as gerações, tinham de evitar de segregar as idades, jovens para um lado, menos jovens para outro, devendo olhar, também, para o conjunto de políticas públicas, e para a colina no conjunto do seu ciclo vital, assegurando que as pessoas que tinham dependências, as tivessem num meio propício ao seu bem-estar.-----

----- E para terminar, disse que as árvores douradas da floresta não eram seres estranhos, faziam parte e pertenciam à floresta.-----

----- **O Senhor Dr. Jaime Mendes**, Presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, disse que era necessária a humanização das unidades hospitalares que deviam ser não só vocacionadas para o internamento, mas também para cuidados do ambulatório de proximidade. Mas que os responsáveis ministeriais não mostravam

# DRAFT

interesse por aquele princípio, sendo o seu objetivo já a alguns anos, apontava somente para a diminuição da despesa numa visão estritamente economicista.-----

----- Disse que nunca teve conhecimento de nenhum estudo de impacto de acesso da população aos cuidados de saúde, nem das populações atingidas pela decisão da desafetação dos hospitais civis de Lisboa, nem mesmo àquelas que iriam receber o novo hospital, uma unidade de média dimensão, na zona de Chelas- Marvila.-----

----- Tal como muitos, pensava que haveria inevitavelmente, uma mutação no quadro hospitalar que os médicos teriam dificuldade em adaptar-se. -----

----- As grandes fortalezas do saber tinham os seus dias contados. A medicina iria abandonar aquelas estruturas responsáveis pelo ensino médico, e iria caminhar para os sistemas em rede, com centros de cuidados multidisciplinares, protocolos globais que tomassem aquilo a ser cargo e mobilizassem os diferentes atores da saúde com a tónica acentuada no ambulatório.-----

----- O futuro estava nas unidades de proximidade viradas para a comunidade, integrando cuidados curativos e preventivos segundo as necessidades da população abrangida. -----

----- Referiu que eram ali debatidas as consequências para as populações na área dos hospitais sítos na Colina de Santana. Com a sua desativação e transferência de serviços para um hospital na zona de Chelas. -----

----- A história dos hospitais civis de Lisboa era a história de uma casa de formou e treinou gerações de profissionais de saúde que prestigiaram a cidade e o país, e que sempre se habituaram a trabalhar em rede. Além de serem uma escola de formação, aqueles hospitais continuavam a dar resposta às necessidades das populações da sua área de abrangência, tendo sido feito melhoramentos com o objetivo de garantir uma maior humanização. -----

----- A destruição daquele património riquíssimo, um património da medicina e da história, de estudo, arquitetónico, e fundamentalmente, da memória histórica do povo de Lisboa, não devia de passar pela cabeça de ninguém no seu perfeito juízo, segundo julgava. -----

----- Aqueles temas de enorme importância iriam continuar a ser debatidos, ali, sendo que a Ordem dos Médicos teria muito gosto em continuar a participar com a intervenção de elementos do seu núcleo da história da medicina que, juntamente com outras entidades, tinha feito um trabalho meritoso sobre o levantamento daquele património ameaçado. -----

----- Disse que o novo hospital era de média dimensão para atender uma população de seiscentos mil habitantes, e com uma diminuição do número de camas, quando Portugal era dos países europeus com 4,1 camas por mil habitantes, enquanto a média na União Europeia era de 7,3 camas. -----

----- Sublinhou o que aconteceria às populações das freguesias da enorme área de influência de S. José, que ia desde o Beato até à Sé, passando pela Freguesia da Graça e de Arroios, ou seja, a população do centro de Lisboa, uma população envelhecida, em muitos casos dependente, com baixo poder económico, portadores de doenças crónicas e que na maioria dos casos necessitava de cuidados continuados,

# DRAFT

domiciliários e terciários, e sem oferta de cuidados de retaguarda. Por outro lado, a falta de transportes pela inexistência de uma rede de transportes para Chelas, obrigava um habitante da Colina de Santana a uma aventura, com várias mudanças de metropolitana e ainda uma boa caminhada pedestre. -----

----- Referiu que com a destruição daqueles hospitais o centro da cidade ficaria sem hospitais. O exemplo de Paris com os velhos hospitais a funcionar no centro da cidade, era um claro exemplo de como funcionava bem as unidades hospitalares no centro da cidade, bem como Londres. -----

----- A Ordem dos Médicos tinha de ser a parceira do Ministério da Saúde e das suas estruturas, Direção Geral de Saúde e Administrações Regionais de Saúde na definição da política de saúde. A Ordem dos Médicos, no seu artigo 6º, apontava como finalidades essenciais a definição da política de saúde, da organização de serviços, urgências, cuidados hospitalares e cuidados primários, a defesa do Serviço Nacional de Saúde. Infelizmente, não eram chamados para a reorganização de serviços de saúde, nem eram ouvidos quando se tratava de encerramentos de serviços e hospitais, e a construção de novos como era o caso do novo hospital de Chelas/Marvila. A Ordem dos Médicos queria e devia, ser chamada para a organização de serviços de saúde, pois a Ordem dos Médicos valorizava as pessoas, o seu compromisso era com os médicos mas, também, com aqueles que utilizavam os serviços de saúde. -----

----- Para finalizar, disse que os hospitais da Colina de Santana deviam de ficar destinados ao ensino médico e de cuidados de saúde de proximidade, integrados no Serviço Nacional de Saúde e numa rede de cuidados primários, consoante as necessidades da população que iria servir. -----

----- **O Senhor Deputado João Magalhães Pereira** avisou que iria iniciar-se o período de debate, onde iria intervir o público inscrito. Pediu a atenção que cada um teria o tempo de três minutos para a sua intervenção. -----

## **DEBATE**

----- Intervieram no debate, por parte do público presente, os seguintes cidadãos: -----

----- **O Senhor Engenheiro Miguel Santos** disse que congratulava-se com aquilo a que tinha assistido por parte das declarações da Mesa, as quais faziam-no, ainda, acreditar que havia muitas pessoas com humanidade, capazes de se abstrair das lógicas economicistas. -----

----- Referiu que aquilo que a Organização Mundial de Saúde definia como saúde, no preâmbulo da sua constituição, era que a saúde era um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não, apenas, a ausência de doenças. Assim sendo, como é que era possível sugerir-se que fechar os hospitais já referenciados da Colina de Santana era feito como forma de melhorar os cuidados de saúde das populações. -----

----- Disse que compreendia a necessidade de reduzir custos e recursos num sistema que possuía recursos monetários finitos. A seu tempo verificar-se-ia que os recursos que os seres humanos dispunham eram na realidade quase infinitos desde que renunciassem ao espantoso monetário a quem prestavam vassalagem. -----

----- Assim, e reconhecendo que estávamos muito longe do desidrato ideal, propunha que todos os recursos financeiros que viessem a ser libertados pela alienação, ou

# DRAFT

arrendamento, que devia de ser, apenas parcial, do património, hoje propriedade de todos nós, e que estava confiado à ESTAMO, só pudesse ser revertido para o buraco negro das contas públicas após a satisfação das necessidades de bem-estar físico, mental e social das populações que até à data eram servidas por aqueles equipamentos sociais.-----

----- Pela sua parte, disse que iria contactar os diferentes Grupos Municipais no sentido de que tudo aquilo pudesse vir a ser subscrito por todos e que pudesse ser realizada uma ação junto da Assembleia Municipal no sentido de sensibilizar o Executivo e a Assembleia da Republica.-----

----- Sublinhou que tendo em consideração a idade média da população daquela colina, no estado de depressão económica em que se encontrava aquela faixa etária, após de sucessivos cortes e da necessidade de apoio económico a filhos e netos, tornava-se claro que o recurso a táxis e à CARRIS, numa colina onde não existia acesso do metropolitano, e considerando os preços dos transportes, era um crime social obrigar aqueles cidadãos a deslocarem-se, naquelas condições, para Santa Maria ou Todos os Santos.-----

----- Devia de ser ponderada a manutenção de um hospital que mantivesse uma urgência de referência completa para toda a população da Colina de Santana, e de Lisboa em geral, e que fizesse jus ao designativo de Colina do Conhecimento, e promovesse o estudo de eficiência terapêutica nas terapias não convencionais e respetivos custos, tendo em vista um prazo de cinco anos de integração no Serviço Nacional de Saúde das que provassem ter eficácia e custos compatíveis com uma nova abordagem conjunta, identificando em documentos de indicação terapêutica quais as que possuíam vantagens comparativas e em que situações.-----

----- A passagem de serviços de consulta externa dos fregueses da colina, para os centros de saúde, já existentes, poderia integrá-los após a sua renovação.-----

----- Aproveitamento parcial das antigas enfermarias dos hospitais, ou do hospital que ficasse para remodelar, para integrarem a deficitária rede de cuidados continuados da Cidade de Lisboa.-----

----- Também a criação de uma comissão de avaliação conjunta que promovesse a avaliação atrás referida, bem como o encaminhamento dos doentes atendidos na urgência para cuidados externos, consultas externas da junta ou para as terapêuticas não convencional. Aquele processo devia de garantir a escolha livre e o consentimento dos doentes.-----

----- Com aqueles passos, estava confiante que poderíamos entrar numa nova era em que as escolhas dos cidadãos eram respeitadas, bem como a lógica do bem comum, mesmo que em detrimento de alguns interesses particulares.-----

----- **A Senhora Maria Regina Salvador** disse que o novo hospital tinha sido planeado para servir um conjunto de freguesias de Lisboa, com o custo de oitocentos milhões, e certamente, ultrapassaria os mil milhões, para servir trezentas mil pessoas que, com base naquele pressuposto, já não necessitariam dos antigos hospitais, incluindo os da Colina de Santana, cujos espaços seriam objeto de loteamento, venda e demolições a 80%.-----

# DRAFT

----- Mas, todos sabiam que o conjunto de freguesias, que era a área de influência do novo hospital, vinha a perder moradores e somente 50% das suas casas estavam habitadas. Era uma Lisboa desertificada. Mas quando a maioria daquelas casas estivessem habitadas, e a população se elevasse para mais de quinhentas mil pessoas, onde é que estaria um hospital para as servir, perguntou. Estaria destruído e transformado num prédio sem alma, tipo Expo 98, perguntou novamente. Talvez comprado por estrangeiros endinheirados seria, então construído um novo hospital, e onde, tornou a perguntar. Mais um financiamento, mais uma PPP de gestão lucrativa. -

----- Disse que se queríamos revitalizar e povoar a atual Lisboa, não podiam destruir todos os hospitais. Para além de constituir um verdadeiro atentado ao património, a identidade da cidade, os projetos de loteamento, vendas dos hospitais da Colina de Santana deviam de ser reprovados, ou cancelados. -----

----- **O Senhor Vítor Albuquerque Freire** disse que saudava aquela iniciativa da Assembleia Municipal de Lisboa. -----

----- Duas pequenas notas sobre as duas primeiras intervenções. Em primeiro lugar referiu que dos quatro hospitais, objetos de loteamento e venda, cerca de metade das suas instalações, do seu edificado, foram erguidos de raiz para hospital, ao contrário do que tinha sido dito. Por exemplo, no Hospital de Santa Marta, o bloco operatório de cirurgia cardio-torácica, o único do país onde se realizavam transplantes de pulmão, tinha sido erguido de raiz para hospital. No Hospital Miguel Bombarda a maior dos edifícios existentes foram construídos de raiz para psiquiátricos de agudos. Alguns daqueles edifícios eram únicos no mundo e os primeiros a serem construídos com aquelas tipologias. Também no Hospital dos Capuchos se verificava a mesma situação. -----

----- Por outro lado, e em relação à ESTAMO, aquela era uma empresa de capitais inteiramente públicos e estava na dependência do Ministério das Finanças. Portanto, e na realidade, os hospitais não tinham sido vendidos à ESTAMO. Em qualquer momento, o Estado era o proprietário daqueles hospitais e podia fazer uso deles como bem entendesse. Tratou-se de uma operação financeira para camuflar o défice, aquele, por acaso, ainda no Governo anterior, tal como todos sabiam. -----

----- Sublinhou que em relação ao que ia dizer, fazia dele as palavras de centenas de funcionários do centro hospitalar de Lisboa central, em que muitos deles tinham receio de falar, estavam desmotivados e por isso, não iam ali àquela Assembleia. A promessa objetivo do novo hospital tinha sido, novamente, adiada. Outro concurso de construção da PPP ia ser lançado neste ano, seria verdade, perguntou. Ainda, naquele dia, tinha sido nomeada uma nova comissão que iria reformular o projeto, quer nos seus aspetos financeiros, como no que dia respeito à prestação de cuidados médicos, nomeada pelo Senhor Primeiro Ministro e, sem prazo. O tempo passava e, quando muito, lá para dois mil e dezoito, estaria construído o novo hospital. -----

----- Perguntou se a nova PPP incluiria a gestão privada do hospital, pois não se sabia.-----

----- Referiu que, para aumentar a confusão, surgiram aqueles projetos de loteamento venda de hospitais, o que era bizarro, pois vendia-se antecipadamente o que iria funcionar durante vários anos. Seria para forçar o seu prematuro encerramento e o

# DRAFT

desvio dos doentes para o setor destinado a dar lucro, perguntou. Parecia que a prioridade não era a saúde ou a identidade de Lisboa, mas somente o setor imobiliário.

----- O adiamento do novo hospital, a incerteza do seu modelo e a venda dos lotes sem atender ao património, aumentou a instabilidade dos médicos, enfermeiros e outros funcionários do centro hospitalar de Lisboa central. Constituía mesmo uma humilhação para aqueles que, toda a sua vida profissional, dedicaram o seu esforço ao hospital com uma cultura própria de sentimentos e comportamentos. -----

----- **A Senhora Isabel Castro Tavares** disse que como utente do Serviço Nacional de Saúde, com naturalidade e residência em Lisboa, como amante de Lisboa, como reformada, tinha trabalhado muitos anos em saúde mental no, já falecido, Hospital Miguel Bombarda. -----

----- Referiu que se revoltava com aquele projeto de destruição e de encerramento das diferentes unidades de saúde que constituíam o Centro Hospitalar de Lisboa Central, que servia uma população de cerca de trezentos mil habitantes, que viviam numa área considerável de Lisboa, em freguesias que iam desde a Lapa a Marvila. -----

----- Sublinhou a sua indignação a defesa da troca das diferentes unidades com especialidades médicas próprias e serviços altamente especializados por um único hospital feita em nome de diferentes estudos, em nome dos utentes, da melhoria dos cuidados, de uma melhor e mais moderna assistência, de melhores e mais modernas instalações, etc.. Um novo hospital, distante do centro da cidade e da área residencial da maioria dos utentes de uma população maioritariamente idosa. Mas o que mais a revoltava era os ecos que lhe chegavam da assistência do acompanhamento que estava a ser prestado aos ex-utentes do Hospital Miguel Bombarda, quer doentes da consulta, quer doentes do internamento. Onde, como e em que condições estariam agora todos aqueles que estiveram internados, viviam naquele hospital aquando do seu encerramento, perguntou. Seria certamente, um estudo, uma investigação da maior relevância, e com resultados, provavelmente, inquietantes. -----

----- Para a venda do espaço ocupado pelo Hospital Miguel Bombarda, o seu encerramento foi sempre justificado e mediatizado com todas as razões, teorias com práticas de saúde mental adaptadas aos dias de hoje. Denegrindo-se, sempre que possível, a assistência que era prestada no Hospital Miguel Bombarda. E que não se iludissem, foram somente razões político-económicas que ditaram o encerramento daquele hospital, e eram aquelas mesmas razões que estavam, agora, na raiz do futuro, arrasas as diferentes unidades do Centro Hospitalar de Lisboa Central. Todas as argumentações, discussões, debates, justificações, científicas, eram arrasadas quando prevalecia os valores, os interesses económicos e políticos. Era da venda daquele espaço que se tratava e que não se enganassem os utentes do Serviço Nacional de Saúde, nem os do Centro Hospitalar de Lisboa Central, não se enganassem os cidadãos de Lisboa porque não se estava a falar de saúde, mas de negócios. E daquela forma, perdiam os utentes, o Serviço Nacional de Saúde, perdiam todos aqueles que naquelas unidades e ao longo de anos, honraram o Serviço Nacional de Saúde com o seu trabalho, dedicação, saber, vida profissional. Perdia a formação, o ensino de

# DRAFT

múltiplos técnicos de saúde, perdia a cidade, o património, perdia a história da ciência e da medicina, perdiam todos. Mas quem iria ganhar com aquele negócio, perguntou.--

----- **A Senhora Dr.ª Elsa Soares Jara** disse que os hospitais que se pretendia destruir na Cidade de Lisboa serviam, não apenas os habitantes da cidade, mas também todo o país, por serem hospitais de referência em muitas especialidades. -----

----- No dia seguinte à primeira sessão sobre o tema e naquela Assembleia Municipal, soube-se pela comunicação social do êxito de um transplante de coração, no Hospital de Santa Marta, exatamente um dos hospitais na Colina de Santana que se pretendia destruir, de uma menina transferida do Hospital Universitário de S. João, no Porto. ----

----- Referiu que ao ler atentamente os relatórios que pretensamente fundamentavam a necessidade de construir um novo hospital em Lisboa, ficou com a profunda convicção de que o diagnóstico, destruição dos hospitais, tinha sido feito para justificar a terapêutica que já tinham decidido instituir, construção de um novo hospital. -----

----- Os hospitais que pretendiam destruir eram instrumentos valiosos, não só para a formação médica pós- graduada de elevado nível, mas também para a prestação de cuidados médicos diferenciados à população portuguesa que carecia dos mesmos, e não apenas como já tinham referido, a prestação de cuidados à população da Cidade de Lisboa, na pura lógica de mais um hospital regional, tal como o novo hospital que pretendiam construir. -----

----- Disse que em relação á Maternidade Alfredo da Costa, tinha sido noticiado que a entidade reguladora da saúde, no seu relatório, referia que para instalar rampas de oxigénio, que não eram mais do que tubos de diâmetro reduzido, colocados externamente ao longo das paredes, para canalizar o oxigénio, dada a dificuldade em ultrapassar barreiras arquitetónicas do edifício, seria necessário investir centenas de milhares de euros. Ora, a necessidade de administração de oxigénio nas enfermarias da Maternidade é uma exceção, mas se houvesse necessidade, bastava existir em cada enfermaria um cilindro de oxigénio para que todas as situações de administração do mesmo, ficassem asseguradas. -----

----- No Hospital Pulido valente, onde trabalhava, e também planeado para encerrar, depois de gastos milhões de euros em edifícios e equipamentos novos, onde estava incluído um novo bloco operatório, com várias salas prontas a serem utilizadas, encerrava-se o serviço de cirurgia e transferiam-se os médicos-cirurgiões para o Hospital de Santa Maria, onde não iam poder operar com regularidade. Mas continuava-se a planear a construção de um novo hospital na Cidade de Lisboa. -----

----- A verdade, era que os hospitais que pretendiam destruir tinham boas condições para garantir qualidade assistencial e conforto aos doentes, e o investimento necessário para melhorias de casos pontuais não podia justificar nunca a sua destruição.-----

----- Parecia-lhe claro que o que se pretendia, verdadeiramente, era servir outros interesses, nomeadamente, a abertura de espaço para o negócio privado da saúde, desarticulando o Serviço Nacional de Saúde, e favorecer o negócio das grandes empresas de construção e a especulação imobiliária.-----

# DRAFT

----- Assim, apelava aos deputados daquela Assembleia para que travassem aquele processo, permitindo que aquele assunto pudesse vir a ser seriamente reavaliado. -----

----- **A Senhora Fátima Ferreira de Matos** disse que estavam ali todos para debater, essencialmente, a promoção da saúde dos cidadãos. E referia-se ao Hospital Miguel Bombarda ter sido fechado com a justificação que o modelo de assistência aos doentes residentes era inadequado, embora muitos doentes frequentassem ateliers e atividades variadas. Aquele hospital prestava cuidados a doentes em tratamento ambulatório, tendo serviços diferenciados e com várias valências. -----

----- Mas, disse, o hospital foi encerrado e passado todo aquele tempo questionava-se se, até à data, tinha sido feito o balanço do seu encerramento. E qual o impacto que o seu encerramento tinha tido nos doentes e nos cidadãos que procuravam os seus serviços diferenciados. Que condições viveriam os doentes residentes, atualmente, e que cuidados de saúde eram-lhes prestados, perguntou. Que benefícios houve para aqueles doentes, tornou a perguntar. -----

----- No atual contexto socioeconómico e político, reestruturar as suas instalações e adaptá-las às necessidades dos cidadãos, ou seja, se o Estado e os cidadãos e a Cidade de Lisboa ficariam convenientemente beneficiados com a criação de, unidades de saúde continuadas, unidade de apoio a idosos, residência, unidade de reinserção social para pessoas em situação de sem-abrigo, hospital DIA, comunidade, unidade para toxicodependentes e outros, para além da promoção do atual museu alargado para Museu de Psiquiatria e das Neuro Ciências com todo o acervo do Hospital Miguel Bombarda, e também da promoção da existência de um polo cultural.-----

----- E terminou, dizendo: “Nenhum problema pode ser resolvido pelo mesmo estado de consciência que o criou”.-----

----- **O Senhor Dr. Carlos Ventura** disse que nos últimos anos era elemento da Comissão Técnica Consultiva que laborava na Direção Geral da Saúde para a regulação das terapêuticas não convencionais e que, desde aquele dia, porque tinha sido anunciado naquele dia pelo Ministério da Saúde, era membro do Conselho que constava da lei, aprovada no ano anterior, para a regulamentação da lei para as terapêuticas não convencionais. -----

----- Referiu que a desertificação do centro de Lisboa era uma realidade e era, pessoalmente, uma grande dor. -----

----- Disse que num momento em que o Estado Central tinha menos meios para a saúde, para a população e para o Sistema Nacional de Saúde, compreendia-se que fossem as autarquias a tomar medidas complementares que conseguissem prover aqueles meios. Aliás, era uma situação que já estava a acontecer há anos, pelo país, em que, no caso específico das terapêuticas não convencionais, eram as autarquias que disponibilizavam aqueles serviços, quer ao nível das Câmaras Municipais, quer ao nível das Juntas de Freguesia.-----

----- Sublinhou que aquela seria uma boa maneira de aqueles serviços serem continuados e aprofundados, até por estava, exatamente, a fazer um caminho paralelo com o que estava a acontecer na Assembleia da República que, no ano anterior, tinha aprovado aquela lei, com os Ministérios da Saúde, da Educação, do Trabalho, com



# DRAFT

Secretarias de Estado, portanto, estava a acontecer um processo de regulamentação e de aplicação, aliás a lei entrava em plena aplicação dali a um mês e pouco, pelo que aquela proposta fazia todo o sentido e com certeza a população iria agradecer. -----

----- **O Senhor Dr. José Faro** disse que fazia dele algumas palavras proferidas pelo Dr. Carlos Ventura, aliás, tal como ele, pertencia à comissão que assegurava o Ministério da Saúde em matéria de regulamentação das medicinas não convencionais. Estava ligado a uma escola que em meados dos anos noventa dava formação de cinco anos, em tempo integral, com quatro anos de estágio, em medicina chinesa, mais, ou menos, dentro do bom padrão internacional. -----

----- Referiu que se de facto iriam ficar espaços disponíveis dentro daquele contexto, e se de facto a população envelhecida e carente daquela zona precisava de apoio, o próprio conjuntamente com a escola de medicina tradicional chinesa, vinham a reunir ao longo dos últimos anos com autarquias, com misericórdias, e até com empresas no âmbito de apoio às populações envelhecidas e carentes com meios que não tinham qualquer tipo de custos. -----

----- Portanto, se por acaso fosse útil considerava que tinham experiência para rapidamente e com eficácia, poderiam integrar serviços de cuidados de saúde, eventualmente, preventivos, mas também, curativos. -----

----- Estavam disponíveis para isso e gostaria que fosse agenda pela Assembleia Municipal de Lisboa a discussão daquela matéria para a qual estavam inteiramente disponíveis, através de documentação e toda a informação que julgassem ser necessária.-----

----- **A Senhora Deputada Municipal Sofia Oliveira Dias** disse que no dia seguinte ao despacho que designou a equipa projeto incumbida do aprofundamento e atualização dos pressupostos em que até agora se tinha baseado o denominado hospital oriental, tendo em vista o relançamento do projeto da respetiva construção, era apropriado elencar as razões que estavam na sua origem.-----

----- De uma parte verificava-se, relativamente ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, uma desadaptação estrutural, custos elevados de manutenção e dificuldade de acesso que exigia obras sucessivas em conventos medievais localizados no centro histórico, na proximidade do Hospital de Todos os santos e que o substituíam, em regime de urgência, aquando da sua destruição pelo terramoto, em mil setecentos e cinquenta e cinco.-----

----- Por outro lado, existe a necessidade de racionalizar a oferta de camas de cuidados hospitalares diferenciados, na área sul do país tornada excedentária com a conclusão da primeira fase do Plano de Reorganização da Rede Hospitalar, e que era consequência da entrada em funcionamento dos novos hospitais de Cascais, Vila Franca de Xira, Loures e do futuro Hospital de Lisboa Oriental.-----

----- Disse que com efeito, os estudos efetuados contavam para os benefícios assistenciais, económicos e financeiros da construção do novo hospital visto que Lisboa era a cidade do país com os hospitais mais antigos e degradados.-----

----- Por outro lado, o ensino universitário iria continuar a ser assegurado pelo Hospital Lisboa Oriental ao abrigo de uma colaboração estreita entre o Ministério da

# DRAFT

Saúde e a Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, que criará o novo Hospital Universitário da cidade, dotado de um centro de ensino e um centro de investigação, um auditório e salas de aula.-----

----- Sublinhou que não deveria ser ignorado o facto de cem mil habitantes das freguesias da zona oriental do Concelho de Loures serem atendidos, até à construção do Hospital de Lisboa Oriental, no Hospital de S. José, um facto que raramente era referido. Já que de acordo com o previsto no mapa de reorganização das novas unidades de saúde da Área Metropolitana de Lisboa, o Hospital Beatriz Ângelo, o novo Hospital de Loures, já tinha esgotado a sua capacidade. -----

----- Referiu que era escandaloso o encerramento de salas do bloco operatório dos hospitais de S. José e dos Capuchos, estando prevista a construção para breve de um novo Hospital Oriental de Lisboa, destinado a substituir em grande parte, aquelas velhas instalações. Porque não esperar até haver melhores condições, perguntou. -----

----- Paralelamente, tendo o Serviço Nacional de Saúde atingido, amplamente, e excedido os objetivos que precediam à sua criação, como marco fundamental do Estado de Direito Democrático, não devia de ser ignorado o legítimo anseio dos seus doentes de à qualidade exemplar da prestação de cuidados de saúde, juntar, também, o mesmo grau de exigência e de condições ao nível das amenidades e das instalações logísticas. Disse que ignorar sistematicamente, aquela variável e por vezes parecia uma ideia que perpassava na dicotomia Centro Hospitalar Lisboa Central/Hospital Lisboa Oriental era escancarar à escolha dos hospitais privados pois, havendo escolha, os doentes já não aceitavam hospitais sem conforto. -----

----- Por fim, disse que gostaria de saber, e colocava a questão ao Senhor Dr. Jorge Penedo, no que dizia respeito à área de influência, perfil assistencial, projeção de atividade assistencial, requisitos dimensionamento, fundamentação económica e viabilidade financeira do projeto de construção do Hospital de Lisboa Oriental, se antecipavam-se alterações substanciais face aos estudos que ao longo dos anos já tinham sido levados a cabo e que em dois mil e oito tinham conduzido à decisão de optar pela construção do novo hospital. -----

---- **A Senhora Ana Ribeiro** disse que falava-se muito do fecho daqueles hospitais mas muito pouco, ou nada, de falava da abertura do novo hospital, O Hospital de Todos os Santos, o que era preocupante. Parecia obvio que o fecho dos hospitais estaria dependente da abertura do novo hospital, mas não via isso devidamente assumido por parte do Governo. -----

----- Assim, perguntou ao Dr. Jorge Penedo qual seria a data prevista para a abertura do novo hospital, e qual era a garantia dada, por parte do Governo, de que os atuais hospitais não iriam fechar enquanto o novo não estivesse em funcionamento, não colocando, assim, em risco o acesso da população a serviços de saúde públicos. -----

----- Perguntava, igualmente, quantas camas iriam ser encerradas. Pois, tinha ouvido falar em mil e quatrocentas camas, pelo que gostaria de saber o número exato. E quantas camas estariam disponíveis no novo hospital. -----

----- Gostaria, também, de saber se existia algum plano de mobilidade que permitisse o acesso da população carenciada, ou com mobilidade reduzida, ao Hospital de Todos

# DRAFT

os Santos, nomeadamente, para toda a população que atualmente utilizava os hospitais da Colina de Santana. -----

----- E, por último, perguntou se os cuidados de saúde primários seriam reforçados naquela zona da cidade. -----

---- **O Senhor Nuno Franco** na qualidade de mediador comunitário do Bairro da Mouraria, disse que toda a população do Bairro da Mouraria sempre que necessitava de cuidados médicos, se deslocava ao hospital de S. José. Mas que o Hospital dos Capuchos também era frequentado no que dizia respeito às consultas de oftalmologia. --

----- Era normal frequentarem os hospitais pois, e principalmente aos fins de semana, não existia um Centro de Saúde aberto, quando muito o Centro de Saúde da Lapa, o qual ficava bastante longe. Pelo que era mais fácil deslocarem-se ao Hospital de S. José. -----

----- Nem sempre conseguiam consulta para o médico de família, apesar de se deslocarem pelas sete da manhã, quer ao Centro de Saúde de S. Nicolau, quer ao Centro de Saúde da Graça. -----

----- Referiu que o Bairro da Mouraria tinha sido objeto de grandes transformações nos últimos anos, e preocupavam-se com o facto de aqueles hospitais encerrarem. -----

----- Trabalhava com muitas associações, eram cerca de catorze as que estavam a fazer desenvolvimento comunitário, associações que trabalhavam com grupos de risco, com a população em geral, e em diversos níveis, e preocupava-os o fecho daqueles hospitais, onde as pessoas recorriam não só para consultas de urgência, também recorriam para realizar as consultas correntes. -----

----- Sublinhou a importância daquelas consultas públicas, dos debates, mas que devia de haver uma maior preocupação realizando mais reuniões descentralizadas e estar mais próximos das pessoas, percebendo as suas preocupações e necessidades, escutando-as, sobretudo. -----

----- **O Senhor Deputado Municipal Rui Paulo Figueiredo** no uso da palavra, disse que contrariamente à maioria das intervenções, tinha mais dúvidas do que certezas em relação àquele processo. Entendi que tinha-se que racionalizar os custos despendidos nos atuais edifícios que tinham a sua utilização hospitalar, confessava, por outro lado, que não estava totalmente convencido quanto à necessidade de os desativar totalmente, e se não havia nenhuma possibilidade de manutenção e de coabitação com o novo Hospital de Todos os Santos. -----

----- Pareceu-lhe, com uma ou outra exceção, que a construção de um novo hospital na zona oriental fosse desativando os antigos hospitais. Por outro lado, confirmou que há já vinte anos que já estava consagrado no PDM da Cidade de Lisboa, e que já tinha sido ali referido que desde mil novecentos e oitenta e três, oitenta e quatro, já se falava daquele assunto. -----

----- Referiu uma outra dúvida que se lhe colocava e que tinha a ver com o acesso a Marvila se aquele tinha boas redes viárias, e que de facto tinha grandes problemas ao nível dos transportes, talvez por aquela razão o próximo debate que iam fazer era por causa dos transportes na Cidade de Lisboa o que era algo preocupante e que tinha de ser referido. -----

# DRAFT

----- O que gostaria de perguntar e até para concluir, era relativamente às datas da desativação daqueles hospitais e a relação com o novo hospital e achava que aquela matéria era absolutamente relevante. Porque falava-se na manutenção de Santa Marta e de S. José, mas existia uma omissão em relação a outro tipo de equipamentos. E o que assistiam era à progressiva desativação, a venda e o desmantelamento. E como há vinte anos tinham os estudos, tinham o PDM, mas que se vinha a atrasar ao longo dos anos, e só gostava de ter a garantia que nenhum dos equipamentos que estava em funcionamento seria desativado enquanto não tivéssemos o novo hospital. E que se calhar a ponderação daquela desativação devia de ser depois da construção do novo hospital. -----

----- Com aquele debate achava ser necessário mudarem a forma como os projetos davam entrada na Câmara. E o segundo aspeto era que tinham muito boas ideias para alternativas de funcionamento que achava que deviam aprofundar para futuros debates para que não ficassem presos à lógica que estava proposta de comércio, habitação de luxo, porque achava que havia ali boas ideias de medicinas alternativas, cuidados continuados eram temas que deviam de explorar a bem da Cidade de Lisboa. -----

----- **O Senhor Vereador João Carlos Afonso** no uso da palavra disse que iria falar ali de duas notas, um era o pedido de informação prévia apresentado pela ESTAMO, e que tinha originado aquele debate, e que era a atual proprietária daqueles hospitais, apresentados à Câmara e que não tinham sido, ainda votados e aprovados mas que eram pedidos de informação prévia para operações urbanísticas naqueles territórios da Cidade de Lisboa. E por isso colocava a questão de qual seria a figura que se colocaria perante uma operação daquela dimensão, numa dimensão tão grande de território e com tanto património. -----

----- Não colocava em causa a necessidade de um novo hospital em Lisboa, não tinha conhecimento para avaliar, mas acredita que fosse necessário, nomeadamente na zona oriental de Lisboa. Com certeza que a população da zona histórica de Lisboa, com certeza que necessitava de um novo hospital, mas também a população da zona oriental necessitava de um. -----

----- Aqueles pressupostos não inibiam de colocar em causa a solução que foi colocada e que não tinham discutido oportunamente e que era qual era o modelo que era ali colocado, fechavam todos os hospitais na zona central e abriam um na zona oriental, sendo que o financiamento do novo hospital era conseguido pelo fecho e pela alienação dos terrenos dos antigos hospitais. Que valor é que seria conseguido com a venda daqueles terrenos e qual era a percentagem que se esperava conseguir com aquela operação, perguntou. Talvez não valesse a pena vender tudo. Seria bom ver caso a caso sobre vantagens e desvantagens da venda e da vantagem da venda e da manutenção, ou seja, relação custo/benefício. -----

----- A Câmara de Lisboa colaborava com a ARSL há já vários anos, tinha feito uma carta de equipamentos, aprovada em junho de dois mil e nove, e naquela carta de equipamentos obviamente partia do pressuposto do Hospital Oriental de Lisboa, mas também tinha outros pressupostos, um deles era os Centros de Saúde em diversos territórios da cidade, obviamente que naquela carta esta também contemplado a

# DRAFT

unidade de saúde que esperava que abrisse em breve no Martim Moniz, e também contemplava a necessidade de cuidados continuados, já referida. Sendo que as necessidades de cuidados continuados na Cidade de Lisboa não eram dramáticas, mas havia uma carência estimada de mil e duzentas camas de cuidados continuados em Lisboa.-----

----- Para encerrar, deixava ali uma recomendação era que a Colina de Santana também fosse uma oportunidade para a instalação de contrapartidas de equipamentos públicos e que os dois mil metros quadrados fossem ampliados e que tivessem como objetivo os cuidados continuados integrados, e que aquela fosse uma preocupação da ARSL e do Ministério da Saúde. -----

----- **O Senhor Pedro Paulo Mendes** disse que, na qualidade de representante dos cidadãos de Lisboa, julgava do senso comum que não poderia existir uma reforma hospitalar sem a existência prévia de uma carta hospitalar que servisse de guia. -----

----- A maioria dos Senhores Deputados ali presentes, desconheciam que naqueles debates estavam a discutir as consequências de uma reforma hospitalar que estava a ser implementada sem a existência de uma carta hospitalar aprovada. Não existia nenhum documento fundamentado resultante de um consenso alargado entre instituições profissionais e entidades interessadas um contributo indispensável para a organização de uma carta hospitalar. Estavam apenas publicadas estratégias, pareceres e contributos, projetos e propostas mas sem consenso para um documento único e coerente.-----

----- Apesar da existência de um projeto oficialmente, aprovado, formulou-se a partir de mil novecentos e noventa e três uma reforma que estava a ser metodicamente implementada.-----

----- As alterações estruturais em curso caracterizavam-se por uma mudança de paradigma do Serviço Nacional de Saúde em que deixava de ser um projeto social da comunidade para se transformar em mercadorias, um negócio em que as parcerias público-privadas se assumiam como intermediários privilegiados com proveitos garantidos e contratos protegidos.-----

----- Sublinhou que apesar de ser apresentado como uma reforma apenas traduzia um projeto redutor com o objetivo assumido de redistribuição das camas dos antigos hospitais para os novos hospitais em regimes de PPP. Um projeto idealizado por gestores financeiros, desconhecedores da medicina nem preocupados com os efeitos colaterais resultantes da destruição de serviços de cuidados saúde, desprestigiando, igualmente, o Serviço Nacional de Saúde.-----

----- Assim propunham que os Senhores Deputados intervissem junto do Ministério da Saúde para que fosse suspensa a implementação da reforma em curso que se concretizava sem projeto aprovado, e que se aprovasse um PDM para reformulação da rede hospitalar de Lisboa e que resultasse de um consenso alargado. -----

----- **A Senhora Maria Augusta Sousa** disse que era enfermeira e que tinha trabalhado nos hospitais civis de Lisboa, estava aposentada. -----

# DRAFT

----- Pediu informação sobre a carta hospitalar porque sem a mesma dificilmente poderiam trabalhar, as implicações para os cidadãos daquela colina, e que perspetivas para o Centro Hospitalar Oriental de Lisboa. -----

----- Disse que uma das questões que gostaria de colocar ao Dr. Jorge Penedo era perceber para as pessoas daquela colina qual era a percentagem, dentro dos 14% que ocorriam ao Hospital de S. José, que ocorriam a S. José. Porque na proposta que tinha tido a oportunidade de ler no que dizia respeito à Colina de Santana, documento estratégico, não havia qualquer referência a nenhuma possibilidade, nem sequer de uma urgência básica. O que significava que as situações agudas que não necessitariam de chegar a uma urgência polivalentes não iriam ter uma resposta de proximidade. -----

----- Referiu que a segunda nota que gostaria de levantar era relativamente à necessidade de uma discussão clara sobre como podiam ser aproveitadas muitas das estruturas existentes hoje, no qual se investiam o erário público no que dizia respeito aos cuidados continuados integrados e à melhoria dos cuidados de saúde primário. Havia estruturas que podiam, claramente, ser aproveitadas. -----

----- Por último, e como o Professor Jaime Branco tinha colocado como proposta o Museu dos Hospitais Cíveis de Lisboa, gostaria de sugerir, ou que fosse aquele nome, ou que fosse Museu dos Cuidados Hospitalares, mas que não fosse o Museu da Medicina porque a história daquele complexo que todos ali falavam era uma história que envolvia um património de crescimento de saber e de conhecimento não só da medicina, mas de um conjunto de profissionais que foram tendo a possibilidade de desenvolver em torno daquilo que era os cuidados de saúde aos cidadãos, nomeadamente cuidados hospitalares, onde se englobava o primeiro centro de formação profissional para enfermeiros que tinha sido em S. José. -----

----- **O Senhor Durão Carvalho** disse que estavam habituados a que o Ministério da Saúde fechasse instituições, e que naquele processo ali em discussão havia também o negócio imobiliário e que a crise atual justificava tudo e mais alguma coisa. -----

----- Referiu que o Plano Diretor Regional, e perguntava se a Câmara Municipal de Lisboa conhecia aquele plano, que por acaso tinha sido elaborado quando o Partido Socialista estava no Governo. E se sabia quais eram os hospitais que aquele plano indicava como substituídos. -----

----- O Plano Diretor Regional era o documento único, atualmente existente, coerente e global sobre a rede hospitalar da região de Lisboa e Vale do Tejo. Perguntava porque era que aquele plano não era conhecido. Tinha sido elaborado um documento para discussão pública não chegando à discussão pública porque o Governo na altura tinha saído de funções, o plano tinha sido elaborado quando a Dr.<sup>a</sup> Ana Jorge era Presidente da ARSL e tinha havido uma equipe técnica que o acompanhou durante cerca de um ano. Não era, propriamente um documento elaborado por alguns curiosos e nem sequer era um documento para responder, como o Ministério da Saúde já o tinha feito, a necessidades e projetos imediatos. Pelo que considerava um documento sério, com pressupostos sérios e que dificilmente alguém discordava. -----

----- Sublinhou que aquele plano previa a construção de hospitais na periferia de Lisboa e manter as referências na Cidade de Lisboa, devendo ficar em Lisboa três

# DRAFT

grandes hospitais, sendo que se o Hospital de S. José fosse fechado seria cometido um erro grave.-----

----- Disse que aquele Plano Diretor Regional já tinha sido concretizado em alguns aspetos, foi construído o Hospital de Loures e de Cascais, mas, por exemplo, o Hospital de Sintra não foi construído, o Hospital Pulido Valente não devia ser desativado e tudo aquilo estava acontecer.-----

----- Para terminar, disse que a reestruturação da rede hospitalar não se podia fazer com base em opiniões mas sim sobre estudos tecnicamente suportados. Podiam ter opiniões mas certamente que as mesmas seriam opiniões ideológicas que reduziam a capacidade do Serviço Nacional de Saúde dando lugar a serviços privados. -----

----- **A Senhora Teresa Saimel** disse que era apenas uma pergunta ao Senhor Dr. Jorge Penedo, disse que o mesmo tinha sido nomeado pelo atual Ministro da Saúde, em agosto de dois mil e onze, para uma comissão de reforma hospitalar com objetivo da reorganização da rede hospitalar com uma concentração de serviços e redução de custos e como no seu discurso não tinha referido nenhum montante financeiro, e os objetivos eram claros no despacho da sua nomeação, conjuntamente com mais dez elementos, perguntou quais eram os orçamentos atuais dos hospitais que se pretendiam encerrar, e quais eram as previsões de redução de custos. Seria bom que os números existissem para que as coisas fossem mais claras. -----

----- **O Senhor Deputado Municipal Fernando Nunes da Silva** disse que independentemente da política de saúde ser definida na Assembleia da Republica, a Câmara Municipal de Lisboa não podia estar alheia de uma questão tão importante quanto aquela que ali se discutia e não podia colocar o problema que lhe tinha sido colocado pela ESTAMO como se tratasse de um promotor imobiliário sobre o qual se aplicava cegamente os índices do PDM. -----

----- Em segundo lugar, disse que independentemente da discussão política que aquele assunto viesse a ter, quer na Câmara, quer na Assembleia Municipal, havia duas coisas essenciais, que não houvesse alienação dos terrenos dos hospitais que estavam em funcionamento enquanto o novo hospital não estivesse a funcionar, porque a partir do momento em que os terrenos fossem alienados era muito difícil fazer qualquer reversão daquelas opções, e que em qualquer dos casos fosse garantida a existência de serviços de saúde de proximidade naquela zona, porque não era alternativa nenhuma a existência do hospital na zona oriental e que as pessoas poderiam deslocar-se àquele. --

----- Em terceiro lugar, era avaliar as necessidades de camas para cuidados continuados e a possibilidade de afetar alguns daqueles equipamentos àquele tipo de serviço bem como ver com as Faculdades de Medicina de Lisboa de que forma podiam aproveitar ao nível da investigação e de desenvolvimento porque havia muito equipamento que não ia ser utilizado no novo hospital e que podia ter outro tipo de utilidade. -----

----- Por último, disse que a localização para o novo hospital tinha problemas de acessibilidade, pelo menos tinha, até à três meses atrás, quer em transporte individual, quer em transporte coletivo, e que iam constituir um problema extremamente, grave

# DRAFT

para aquela zona da cidade, e há três meses atrás não havia uma solução decente que resolvesse aquele problema.-----

----- **O Senhor Deputado Municipal Magalhães Pereira** no uso da palavra, agradeceu a todos os intervenientes e afirmou que estavam vinte minutos atrasados, pelo que dava rapidamente a palavra à Mesa para as respetivas respostas. -----

----- Terminadas as intervenções do público, os oradores convidados usaram novamente da palavra para responder às questões que foram colocadas ao longo do debate. -----

----- **O Senhor Dr. Jaime Mendes,** respondeu que a reforma hospitalar não podia estar separada da reforma da saúde, era importante estar ligada aos centros de saúde, e pensar seriamente se eram aqueles hospitais que iriam ficar para o século XXI, era aquele tipo de hospitais que todos queriam, perguntou.-----

----- Depois todas aquelas propostas apareciam já feitas, tudo decidido, pelo que era difícil em qualquer tipo de intervenção. Não havia interesse em cuidados continuados em Lisboa, e pessoalmente achava que não havia cuidados continuados no país, até porque os ministérios eram adversos aos hospitais de retaguarda, e não sabia a razão. --

----- Antes de iniciarem a construção do novo hospital sugeriu que falassem com as populações, que vissem se os acessos estavam assegurados, se o Rock in Rio iria continuar naquela zona, pois seria uma alegria para os doentes, que pensassem em tudo antes de iniciarem a construção. -----

----- **O Senhor Professor Dr. Constantino Sakellarides,** respondeu que havia duas questões e que a primeira tinha a ver com o novo hospital e a sua inserção na rede regional e nacional dos hospitais, uma questão complexa, interessante e que interessava aos lisboetas, a outra questão era como tirar partido daquela oportunidade para beneficiar os cidadãos de cuidados de proximidade, de melhor qualidade e de melhor quantidade. E em relação á segunda questão havia uma coisa em falta, e que era uma estratégia de saúde para a Cidade de Lisboa. Porque não se podia partir de planeamento de edifícios para a saúde, pelo contrário, tinham de inserir o plano dos edifícios naquilo que era a perceção do que a cidade precisaria em termos de cuidados de saúde.-----

----- E o que faltava naquela discussão era o plano estratégico para Lisboa e especificamente para a zona intervencionada, e era importante porque havia já trabalho feito que permitia a curto prazo terminar aquele esforço para que os habitantes de Lisboa se reconhecessem naquelas propostas, naqueles objetivos e então sim sobre isso decidir como utilizar melhor as infraestruturas existentes. -----

----- **A Senhora Dr.ª Pilar Vicente,** respondeu que a construção de o novo hospital era feita com uma ameaça surda aos profissionais dos hospitais civis de que só um terço caberia no futuro hospital e que os restantes iam para a rua, ficariam desempregados, para além do que se iam reformar. Era uma situação que em termos sindicais não podia deixar de referir porque havia o encerramento de vários setores e com o desemprego existente iria causar um problema dramático, para além daquilo que se tinha apercebido da necessidade que aquela população tinha de Lisboa, porque



# DRAFT

era o centro de Lisboa todo, não era somente a Colina de Santana, era uma população com dificuldades económicas mas também com dificuldades de mobilidade. -----

----- Entendia que a população de Lisboa merecia que se tratasse dela e com algum cuidado, pelo que aquilo não podia ser feito “em cima do joelho”. -----

----- Afirmou que já tinha sido feita três inaugurações do novo hospital, já se tinham lançado três pedras, já lá tinha ido o Coro do Hospital de S. José cantar por duas, ou três vezes, comidas e bebidas, gastando-se algum dinheiro naquilo. E continuava-se com empresas privadas a fazer estudos e a dar passeios à Holanda para estudar como é que eram feitos lá os hospitais, ao invés de se estudar a realidade portuguesa e aquilo que era necessário. -----

----- **O Senhor Dr. Jaime Branco** respondeu que quanto ao comentário que lhe tinha sido dirigido disse que não tinha proposto nenhum Museu da Medicina, tinha proposto apenas um museu que preservasse, estudasse, arquivasse e mostrasse a realidade e o património do Centro Hospitalar de Lisboa Central, ex-hospitais civis de Lisboa, ex-hospitais anexos ao Hospital de S. José. E estava de acordo com os comentários feitos pela Senhora Enfermeira Maria Augusta Sousa. -----

----- Para finalizar, disse que desde junho em que foi inaugurado o polo de investigação da Faculdade de Ciências Médicas foram abordados por várias empresas de desenvolvimento e de biomedicina e biotecnologia que procuravam alojar-se, ou nas instalações, ou junto das instalações, devido à sinergia que a investigação podia oferecer àquelas empresas, e vice-versa. Uma delas já estava instalada numa parte das instalações porque procurava desenvolver métodos de diagnóstico rápido à cabeceira do doente. Uma outra empresa, que não era bem uma empresa, era uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, que fazia investigação ao nível da utilidade que tinha, por exemplo, por telemóveis, e outros meios de comunicação, na vigilância de idosos, avisava quando aqueles caíam e quando tinham outro tipo de problemas. ----

----- Aquelas empresas junto da universidade podiam desenvolver-se muito melhor, e a universidade também se podia desenvolver muito melhor se tivesse aquelas empresas junto delas. -----

----- **O Senhor Dr. Jorge Penedo** respondeu que era cirurgião formado e a trabalhar no Hospital dos Capuchos e a fazer serviço de urgência no Hospital de S. José. Portanto, aquela era uma realidade que não conhecia de papéis, conhecia do dia-a-dia e da sua vivência de mais de vinte anos naqueles hospitais. -----

----- Provavelmente o Hospital Oriental de Lisboa e a temática que ali estavam a falar, correspondia ao hospital mais debatido em Portugal e há mais tempo. Aliás agradecia à Senhora Enfermeira Bastonária a sua informação que era até mais tempo do que aquilo que se dizia, portanto, já vinha dos anos sessenta. -----

----- E desafiou os presentes a encontrarem um relatório que falasse da não necessidade daquele hospital, ou seja, todos os documentos oficiais públicos, feitos ao longo dos anos, eram no sentido da questão do Hospital Oriental de Lisboa. -----

----- Referiu que felizmente que aquele debate era feito na Assembleia Municipal e pensava ser do interesse da própria Assembleia Municipal perceber o que ali se estava a debater, porque se havia tanto interesse nas populações da Colina de Santana, e

# DRAFT

acreditava que assim fosse, mas poderia perguntar se em sede de Assembleia Municipal as freguesias de Marvila, ou dos Olivais, ou do Areeiro, o que é que preferiam, perguntava. Preferiam na zona de proximidade, ou preferiam continuar a ir aos antigos hospitais, perguntou. Porque aquele era um debate de Lisboa, não era só um debate de uma ou duas freguesias.-----

----- Quanto á qualidade dos serviços, disse que por vezes era necessário transferir doentes e que os mesmos eram transportados numa ambulância que percorria cinquenta metros, achavam que aquilo era qualidade, perguntou. Por vezes os maqueiros ao transferir doentes tinham de ir com chapéu-de-chuva, achavam que era qualidade, tornou a perguntar. E aquela era a realidade dos hospitais civis, portanto era necessário entender do que se estava ali a falar.-----

----- Relativamente aos cuidados continuados, recordou aos presentes, que aqueles cuidados não eram iniciativa do Estado. O Estado não construía cuidados continuados, o Estado apoiava cuidados continuados. No último projeto para a construção de várias unidades elas foram apoiadas. E o que estava acontecer era a abertura paulatina daquelas unidades. O curioso era que não existia procura para cuidados continuados na zona de Lisboa, na Colina de Santana, quantas propostas é que havia em cima da mesa para cuidados continuados, perguntou. Era casas velhas, a necessitar de intervenção, e os poucos que podiam fazer propostas não as faziam.-----

----- Sublinhou que não deviam de confundir a qualidade de prestação de cuidados com o local onde o mesmo era exercido. O que tinham de ter era unidades de cuidados modernas destinadas a cuidados de saúde e manter o património daqueles edifícios, isso é que era importante, não tinha era de ser com o mesmo usufruto que tinham nos últimos anos.-----

----- E esclareceu o Dr. Jaime Mendes que quando colocou a bicicleta, a mesma estava no slide que dizia que era preciso preservar cuidados de proximidade, e não estava nos outros sítios.-----

## ENCERRAMENTO

----- O Senhor Deputado Municipal João Magalhães Pereira deu por encerrado o debate, agradeceu a todos os que ali estiveram presentes e, sobretudo, ao painel de grande qualidade que tiveram o prazer de ouvir.-----

----- A Presidente da Assembleia Municipal -----