

CMS GPAML - 12/07



0795

**Assunto:** Rede de Equipamentos Hospitalares na Cidade de Lisboa

**Data:** 07-07-2017

**Prazo de Resposta:**

**Registo n.º** 2021/SG/DAOSM/GAAM/17

**Entidade:** Adm. Regional de Saúde e Vale do Tejo

**Proc. n.º**

Exma. Senhora Presidente

Através de carta em anexo, enviada para esta Assembleia Municipal, vem a “Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo” enviar ofício n.º 7797/CD – SEC/2017, referente à “Rede de Equipamentos Hospitalares na Cidade de Lisboa”, cujo documento em anexo foi “elaborado na sequência de reunião realizada com o Senhor Ministro da Saúde, e que integrará a revisão da Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa”.

Propõe-se o envio da presente documentação para conhecimento dos Senhores Representantes dos Grupos Municipais e dos Deputados Municipais Independentes e, em razão da matéria, para conhecimento da 6ª Comissão Permanente, e para a pasta de expediente do próximo PAOD, para conhecimento dos Senhores Deputados Municipais.

Propõe-se, ainda, dar conhecimento das diligências efetuadas por este Órgão deliberativo à “Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo”.

À consideração superior,

Pel’A Chefe do GAAM

Rita Viegas

11.07.2017

**Despacho:**

À conferência de  
Representante, com urgência  
13.7.2017  
Helena Costa



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Exma. Senhora

Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa

Arq. Helena Roseta

Avenida de Roma, nº 14-P - 2º

1000-265 Lisboa

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

7797 / CD - SEC / 2017

07-07-2017

**Assunto** Rede de Equipamentos Hospitalares na Cidade de Lisboa

Junto se envia, para conhecimento de V. Exas., documento referente à Rede de Equipamentos Hospitalares de Lisboa, elaborado na sequência de reunião realizada com o Senhor Ministro da Saúde, e que integrará a revisão da Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Rosa Valente de Matos

ASSEMBLEIA MUNICIPAL DE LISBOA

Proc. \_\_\_\_\_

ENT 2021/SG/DAOSM/GAAM/ 17

DATA 07/07/2017

HORA: 11:55

ANEXO: Rede de Equipamentos Hospitalares

## REDE DE EQUIPAMENTOS DE CUIDADOS SECUNDÁRIOS OU HOSPITALARES

### 1. INTRODUÇÃO

“Um hospital é um estabelecimento de saúde com serviços diferenciados, dotado de capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios de diagnóstico e terapêutica, com o objectivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.”<sup>1</sup>

A rede hospitalar, quanto ao número de hospitais, à sua localização, funções e tipologia, deve ser entendida como um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde, pensado e organizado de uma forma coerente, assente em princípios de racionalidade e eficiência, devendo para cada hospital estar definida uma área de influência e um papel específico, sem prejuízo da sua articulação com os Cuidados de Saúde Primários, com outras instituições hospitalares e com a rede de Cuidados Continuados Integrados.

No preâmbulo da Portaria 82/2014, de 10 de Abril<sup>2</sup>, pode ler-se que, após a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 1986, se assistiu a uma evolução na organização hospitalar, tendo sido previsto o estabelecimento de uma Carta Hospitalar.

A Carta Hospitalar deveria estabelecer o desenho da rede hospitalar, definindo nomeadamente os cuidados a concentrar em alguns hospitais, para além da sua hierarquização de acordo com as valências, mas não chegou a ser elaborada até à data.

Em resultado dos estudos e trabalhos realizados entre 2011 e 2013, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, com o Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, a Entidade Reguladora da Saúde e as Administrações Regionais de Saúde, foram contudo estabelecidos através da referida Portaria 82/2014 de 10 de Abril os critérios e classificados os hospitais existentes.

Em 2016, através da Portaria 147/2016 de 19 de Maio, foi entretanto estabelecido novo processo de classificação dos Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais do SNS, independentemente da sua natureza jurídica, tendo como princípio a definição das Redes de Referência Hospitalar (RRH).

---

<sup>1</sup> *Glossário de Conceitos para a Produção de Estatísticas de Saúde, Direcção Geral de Saúde, 2011*

<sup>2</sup> *Revogada pela Portaria nº 147/2016 de 19 de Maio. A Portaria 82/2014 de 10 de Abril procedia à classificação das unidades hospitalares do SNS, estabelecendo os critérios para a categorização dos serviços e estabelecimentos, de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas.*

## 2. REDE HOSPITALAR EM LISBOA

Em Lisboa, a Rede Hospitalar é composta pelos seguintes equipamentos:

Centros Hospitalares	Hospitais
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospital de Santa Maria</li><li>• Hospital Pulido Valente</li></ul>
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospital de São José</li><li>• Hospital dos Capuchos</li><li>• Hospital de Santa Marta</li><li>• Hospital Dona Estefânia</li><li>• Hospital Curry Cabral</li><li>• Maternidade Dr. Alfredo da Costa</li></ul>
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospital de Egas Moniz</li><li>• Hospital de Santa Cruz (localizado no concelho de Oeiras)</li><li>• Hospital São Francisco Xavier</li></ul>
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospital Júlio de Matos</li></ul>
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EP	

Para efeitos da definição e planeamento da oferta de cuidados hospitalares (carteira de cuidados) encontram-se definidas as seguintes tipologias hospitalares para os Centros Hospitalares:

- **Tipologia A1** – Hospital que serve uma população directa de cerca de 350 000 habitantes, uma população de referência de segunda e terceira linha de mais de 650 000 habitantes. Nesta tipologia encontram-se os hospitais de fim de linha da medicina portuguesa e todos integram a rede de urgência/emergência como polivalentes. Estes hospitais têm capacidade técnica para assegurar 100% da diversidade dos cuidados necessários da população que servem.
- **Tipologia A2** – Hospitais que, apesar de terem populações que oscilam entre os 250 000 e os 350 000 habitantes, são também considerados pela rede de urgência/emergência como hospitais polivalentes, tendo por isso responsabilidades acrescidas nas respostas às necessidades não só aos da sua área directa mas também servirem de referência para os hospitais de tipologia inferior que lhe estão próximos.

As principais características dos Centros Hospitalares de Lisboa, nomeadamente no que diz respeito ao número de efectivos (médicos e enfermeiros) e ao número de camas de internamento são as seguintes:

#### **CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE, EPE**

- Hospital de Santa Maria
- Hospital Pulido Valente

O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) integra dois estabelecimentos universitários de referência do Serviço Nacional de Saúde - o Hospital de Santa Maria e o Hospital de Pulido Valente.

Estes dois hospitais têm funções não só de prestação de cuidados de saúde hospitalares, mas também de formação pré, pós-graduada e continuada e ainda uma forte componente de inovação e investigação, constituindo-se como unidades hospitalares essenciais dentro do sistema de saúde português e fundamentais para o acesso a cuidados de saúde no município de Lisboa.

O Hospital de Santa Maria e o Hospital Pulido Valente são unidades de grande dimensão que possuem elevados recursos e capacidades, quer ao nível dos recursos humanos muito qualificados mas também das tecnologias em presença e do saber universitário acumulado ao longo de gerações. A par do apoio que presta às populações da sua zona de influência directa, o Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) garante referência diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no âmbito regional e nacional e dos países de expressão portuguesa.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) constitui globalmente uma grande unidade do sistema público de cuidados de saúde, com vista à garantia da equidade e universalidade do acesso à saúde, com 6.542 efectivos, a prestar serviço em diversos edifícios, num total de 1 076 camas<sup>3</sup>.

#### **CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE**

- Hospital de São José
- Hospital dos Capuchos
- Hospital de Santa Marta
- Hospital Dona Estefânia
- Hospital Curry Cabral
- Maternidade Dr. Alfredo da Costa

O Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) integra numa única organização quatro hospitais centrais: Hospital de S. Marta, EPE (HSM), Hospital de D. Estefânia (HDE), Hospital de S. José (HSJ) e o Hospital de S. António dos Capuchos (HSAC). Desde de 1 de Março de 2012, conforme o DL n.º 44/2012 de 23 de Fevereiro, passou a integrar também o Hospital de Curry Cabral, EPE (HCC) e a Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC).

É constituído por hospitais com elevado grau de especialização médica, com grande número de valências, com ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido por uma longa história de excelência clínica, assumindo-se como instituição fundamental e de referência no panorama dos cuidados de saúde na cidade de Lisboa e em Portugal.

---

<sup>3</sup> *Dados relativos a Dezembro de 2016, ACSS.*

Este Centro Hospitalar assegura cuidados de saúde à população da sua área de influência em diversas especialidades médicas e cirúrgicas, que se distribuem por dois pólos materno-infantil (HDE e MAC), um pólo com vocação cardiovascular (HSM) e três outros com vocação generalista, para adultos (HSJ, HSAC e HCC). Assegura, ainda, uma urgência polivalente de adultos, uma urgência pediátrica e uma urgência obstétrica/ginecológica.

Em Dezembro de 2016, o CHLC contava com 7.508 efectivos (médicos e enfermeiros) e 1.307 camas<sup>4</sup>.

#### **CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, EPE**

- Hospital de Egas Moniz
- Hospital de Santa Cruz (localizado no concelho de Oeiras)
- Hospital São Francisco Xavier

No território do município de Lisboa, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) integra os Hospitais de Egas Moniz e de S. Francisco Xavier, o Centro Hospitalar dispõe de todas as valências de cuidados de saúde, beneficiando da reconhecida história de excelência e qualidade assistencial destas unidades hospitalares.

O CHLO desenvolve ainda actividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado, investigação e formação

O Hospital de S. Francisco Xavier é um Hospital Geral, Central, onde estão sediadas a Urgência Geral de grau 4, a Urgência Pediátrica e a Urgência Obstétrica da Zona Ocidental de Lisboa, abrangendo cerca de 1 milhão de habitantes.

Em Dezembro de 2016, o CHLO contava com 1.689 efectivos (médicos e enfermeiros), a prestar serviço em diversos edifícios, num total de 813 camas.<sup>5</sup>

#### **CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA**

Hospital Júlio de Matos

O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), criado pela Portaria nº 1373/2007 de 19 de Outubro, integra actualmente apenas o Hospital Júlio de Matos (HJM), com 119 camas.<sup>18</sup>

O CHPL é uma instituição emblemática, de referência secundária e terciária, que presta cuidados especializados na área da Psiquiatria e Saúde Mental, sendo a única com essas características em toda a zona de influência das Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

É um Centro de referência na resposta especializada e integrada de primeira linha, para uma população, superior a 800 000 habitantes do Distrito de Lisboa e de forma indirecta como resposta supletiva, aos restantes utentes da Região de LVT e do sul do País.

<sup>4</sup> Dados relativos a Dezembro de 2016, ACSS.

<sup>5</sup> Dados relativos a Dezembro de 2016, ACSS.

Para além dos cuidados que presta aos doentes em fase aguda de doença, em serviços e unidades especializados de Neuropsiquiatria e Demências, Primeiros Surtos Psicóticos, Programas assertivos para Psicoses (Esquizofrenia e Perturbação Bipolar) e Alcoologia, tem também a seu cargo outros papéis e valências, de que são exemplo a Urgência de Psiquiatria instalada no CHLC, as respostas em Reabilitação com internamento de cerca de 230 doentes de evolução prolongada e programas alargados de terapia ocupacional, com uma extensa rede de *ateliers* ocupacionais e terapêuticos tais como o teatro, a dança, a pintura e a escultura, a fotografia, a carpintaria, os trabalhos em papel e têxteis, dirigidos a utentes internados e em ambulatório.

A intervenção domiciliária tem sido estruturada e fomentada com o objectivo de prevenir recaídas, estimular a capacidade de autonomia e apoiar os cuidadores; também os dois Fóruns Ocupacionais, situados nos Bairro da Graça e dos Olivais, em Lisboa, dirigidos a utentes internados e em ambulatório, integram a estrutura de respostas reabilitativas.

Na vertente de ambulatório, o CHPL dispõe de um Hospital de Dia, de um Serviço de Psicologia e Psicoterapias, de Unidades de Neuropsicologia, Neurofisiologia, Electroconvulsivoterapia, Patologia Clínica e Radiologia. Em ambulatório, oferece também respostas multidisciplinares dirigidas a pessoas sem-abrigo e refugiadas.

Assegura uma vasta oferta de cuidados de proximidade, através de equipas multidisciplinares que se deslocam diariamente e trabalha em estreita articulação com os Cuidados de Saúde Primários, CPCJ, Segurança Social, Autarquias e outros actores representativos do tecido comunitário.

#### **INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DR. GAMA PINTO**

O Instituto Gama Pinto é o único Instituto de Oftalmologia público existente no país prestar serviços de saúde de qualidade no âmbito da Oftalmologia, constituindo-se como uma referência técnica e científica nos cuidados que proporciona e nos campos da formação e da investigação

Na vertente cirúrgica, o Instituto promove, essencialmente, a cirurgia de ambulatório, possuindo um bloco operatório e 4 salas cirúrgicas completamente equipadas nomeadamente com microscópios operatórios, equipamentos de facoemulsificação para catarata e lasers cirúrgicos para a retina e para a córnea.

A par da assistência médica, o Instituto tem dedicado especial atenção à formação de profissionais e à Investigação & Desenvolvimento, que constituem componentes da sua actividade diária. IOGM está certificado como Centro de Excelência para Ensaios Clínicos, participando em vários protocolos internacionais, multicêntricos, e em diferentes projectos de investigação

## **INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE**

O Instituto Português de Oncologia de Lisboa, criado em 1923, dedica-se desde essa data à luta organizada contra o Cancro em Portugal e à prestação de cuidados de saúde diferenciados, possuindo um total de 273 camas.<sup>6</sup>

O Instituto é um centro oncológico multidisciplinar de referência para a prestação de serviços de saúde no domínio da oncologia, com actividade abrangente nas áreas de investigação, ensino, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e continuidade de cuidados.

No âmbito do processo de Reforma Hospitalar, com base nas iniciativas estratégicas constantes do Relatório elaborado pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, têm sido executadas medidas previstas como a revisão das Redes de Referência Hospitalar (RRH).

Cada RRH constitui um sistema integrado, coordenado e hierarquizado que visa satisfazer, de forma concertada, as necessidades de assistência hospitalar no diagnóstico e terapêutica, de formação, de investigação, de colaboração interdisciplinar e de garantia de qualidade no âmbito de uma determinada especialidade médica.

Actualmente está em curso um processo de criação e revisão das Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referência,

Para além das redes de referência hospitalar das diferentes especialidades médicas, está também em curso a revisão da Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência

A Rede de Referência de Urgência/Emergência<sup>7</sup> estabelece actualmente a existência de uma rede articulada de serviços de urgência com três níveis de hierarquização correspondentes a capacidades diferenciadas de resposta para necessidades:

### **Urgência polivalente**

Nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência, localizando-se em regra num hospital geral central/centro hospitalar e dispondo, para além de todos os recursos referidos para o serviço de urgência médico-cirúrgica, de valências mais diferenciadas;

### **Urgência médico-cirúrgica**

Nível de acolhimento das situações de urgência, que deve localizar-se estrategicamente de modo que, como valor indicativo, dentro das áreas de influência/atracção respectivas, os trajectos terrestres não excedam 60 minutos entre o local de doença ou acidente e o hospital;

### **Urgência básica**

<sup>6</sup> *Dados relativos a Dezembro de 2016, ACSS.*

<sup>7</sup> *A Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência foi aprovada por Despacho da então Ministra da Saúde, em 14 de Novembro de 2001.*



Nível de acolhimento a situações de urgência, de cariz médico (não cirúrgico, à excepção de pequena cirurgia no SU), naquelas situações em que a acessibilidade em condições normais seja superior a 60 minutos em relação ao serviço de urgência médico-cirúrgico ou polivalente mais próximo.

### **3. NOVO HOSPITAL DE LISBOA ORIENTAL**

Encontra-se prevista desde os anos 1990 a localização de um novo hospital em Lisboa em Chelas, actualmente designado por Hospital de Lisboa Oriental (HLO).

Com uma capacidade de 875 camas e um período de construção de 3 anos, encontra-se previsto que entre em funcionamento em 2023.

O novo hospital, geral e polivalente, com ensino universitário, deverá centralizar e substituir a maior parte da actividade actualmente assegurada nos hospitais que integram o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, que se manterão em actividade até à transferência para o novo hospital. O novo hospital irá assegurar todas as valências actualmente disponíveis no CHLC e disporá, ainda, para além daquelas, de Medicina Nuclear e Radioterapia.

O terreno, onde será construído o HLO, é composto por três parcelas de terreno, designadas por parcelas A, B e C, num total de cerca de 13 hectares. Na parcela C localizar-se-á, nomeadamente, a área de formação, de ensino e de investigação.

Relativamente aos antigos hospitais que integram o CHLC, prevêem-se as seguintes alterações após a entrada em funcionamento do HLO:

- **HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA**

após a transferência dos serviços para o novo hospital, será transformado num espaço dedicado à criança, onde se poderão instalar organizações que trabalham em prol das crianças, abrindo o espaço à comunidade e podendo, eventualmente, vir a ser um local adequado para a instalação de **Unidade de Cuidados Continuados Integrados Pediátricos**. No recinto, está, desde já, também prevista a construção da nova **USF de Arroios (135)**, que integrará actividade direccionada ao planeamento familiar e aos cuidados da infância e maternidade.

- **MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA**

após a transferência dos serviços para o novo hospital, irá deixar as suas actuais funções, mantendo-se no entanto ao serviço da Saúde.

- **HOSPITAL CURRY CABRAL**

após a transferência dos serviços para o novo hospital, irá manter-se ao serviço da Saúde, com o perfil de actividades que no médio/longo prazo se revele necessário.

- **HOSPITAL DE SANTA MARTA,**

após a transferência dos serviços para o novo hospital, parte das suas actuais instalações serão afectadas a actividades na área da Saúde, designadamente nas doenças cardiovasculares. No recinto, está, desde já, também prevista a instalação de uma Unidade de Cuidados de saúde Primários (6Q).

- **HOSPITAL DOS CAPUCHOS**

não está previsto o seu uso para a Saúde, após a transferência dos serviços para o novo hospital.

- **HOSPITAL DE S. JOSÉ**

após a transferência dos serviços para o novo hospital, passará a hospital de proximidade, servindo, em especial, a população do centro histórico com patologias crónicas.

Exmº Senhor  
Ministro da Saúde  
Adalberto Campos Fernandes

Sua referência

Sua data

Nossa referência  
**OF/0571/AML/17**

Data  
19-06-2017

**Assunto:** Rede de Cuidados Hospitalares

---

Caro Ministro

1. Como é do seu conhecimento, encontra-se em revisão a **Carta dos Equipamentos de Saúde de Lisboa**, em vigor desde 2009, que abrange os 3 tipos de rede de equipamentos de saúde: Primários (Centros de Saúde), Continuados Integrados e Paliativos (Unidades de Internamento, de Ambulatório e Equipas Domiciliárias), e Hospitalares.

É neste contexto que se releva a importância de informação do Ministério da Saúde para o capítulo sobre a **Rede de Cuidados Hospitalares**, nomeadamente a sua evolução desde 2008, data em que foi elaborado o documento anterior, assim como o ponto de situação desta Rede e das medidas previstas pelo Governo quantos aos equipamentos existentes ou a construir.

2. O Programa “Lisboa, SNS Mais Próximo”, traduzido no protocolo assinado no passado dia 14 de março entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e a Câmara Municipal de Lisboa e que visa a construção de 14 centros de saúde nesta cidade, já foi efectuado com base na revisão em curso da Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa, fruto do trabalho colaborativo das duas entidades para os **Cuidados de Saúde Primários**. A construção das novas unidades vai ser financiada pelo Município de Lisboa, num investimento de 30 milhões de euros, sendo os terrenos também cedidos pelo município.

Encontra-se igualmente em revisão o capítulo sobre os **Cuidados de Saúde Continuados Integrados e Paliativos**, uma área em que é abissal o défice em Lisboa, com a agravante de a população lisboeta ter uma larga percentagem de idosos, particularmente grandes idosos com graves problemas degenerativos e de saúde mental.

3. Há mais de 30 anos que em Lisboa não se constrói um hospital público. As decisões sobre o novo Hospital Oriental, a edificar em Marvila, vêm sendo sistematicamente adiadas. A incerteza quanto aos planos futuros reflecte-se na rede hospitalar existente, em especial nos hospitais e equipamentos de saúde que integram o Centro Hospitalar Lisboa Central EPE (Hospitais S. José, Santo António dos Capuchos, Santa Marta, D. Estefânia, Curry Cabral e

Maternidade Alfredo da Costa), sobre os quais a Assembleia Municipal tem aprovado posições claras no sentido da sua defesa e salvaguarda como equipamentos de saúde de Lisboa.

Em particular, sobre o núcleo instalado na Colina de Santana (Hospitais S. José, Santo António dos Capuchos, Santa Marta e os já desativados Miguel Bombarda e Desterro), que constitui um valioso património identitário desta zona da cidade, a Assembleia Municipal aprovou em março de 2014, após um debate temático com intensa participação pública, a **Deliberação 65/AM/2014**, que anexo, em que, entre outras disposições, mandata os órgãos municipais para que *“diligenciem junto do Ministério da Saúde por forma a: (...) garantir que mais nenhum hospital da Colina de Santana feche sem estar construído e a funcionar o prometido novo Hospital de Todos os Santos, em Marvila, que deve ser edificado com a maior urgência, assegurando-se simultaneamente a instalação, em alguns dos edifícios, de unidades de saúde ao serviço da população daquelas freguesias, de acordo com as necessidades identificadas pelo Ministério da Saúde/Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, nomeadamente na área dos cuidados primários e continuados”; e (...) “exigir a divulgação do plano do Ministério da Saúde para a reorganização da rede hospitalar da cidade de Lisboa, o qual deverá ter em consideração o sistema global de saúde do município de Lisboa e de toda a região servida pelos actuais hospitais de referência””.*

4. Encontra-se para apreciação desta Assembleia Municipal, desde o passado dia 31 de maio, a **Proposta 316/2017** da Câmara Municipal que visa a desafecção do domínio público para o domínio privado do Município de parte da antiga Azinhaga do Ferrão, bem como a alienação de parcelas de terreno municipais ao Estado Português, no âmbito do Acordo celebrado entre o Município de Lisboa e o Ministério da Saúde para o lançamento do Hospital de Todos os Santos.

É do interesse da cidade a construção urgente deste novo Hospital e para isso a alienação destas parcelas de terreno, cuja aprovação é competência legal da Assembleia Municipal, é da maior relevância. Mas não pode a Assembleia Municipal deliberar favoravelmente esta proposta sem que o Ministério da Saúde nos informe sobre duas questões capitais:

**- qual a dimensão, em número de camas e de valências, do novo Hospital a construir? Qual o prazo previsto para a sua construção e entrada em funcionamento?**

**- qual o futuro da actual rede hospitalar de Lisboa, até à entrada em funcionamento do novo hospital? E após a mesma? E como se articula este futuro com as redes de cuidados primários e continuados de Lisboa?**

A resposta formal a estas questões deve ser integrada na Carta dos Equipamentos de Saúde da cidade de Lisboa, a submeter à aprovação da Assembleia Municipal para integrar o PDM de Lisboa, nos termos legais.



Senhor Ministro

Sabemos que há divergências profundas sobre o futuro de alguns dos equipamentos hospitalares actuais da cidade de Lisboa, mas o que é certo é que eles fazem parte de um património identitário que nos cabe preservar a todo o custo.

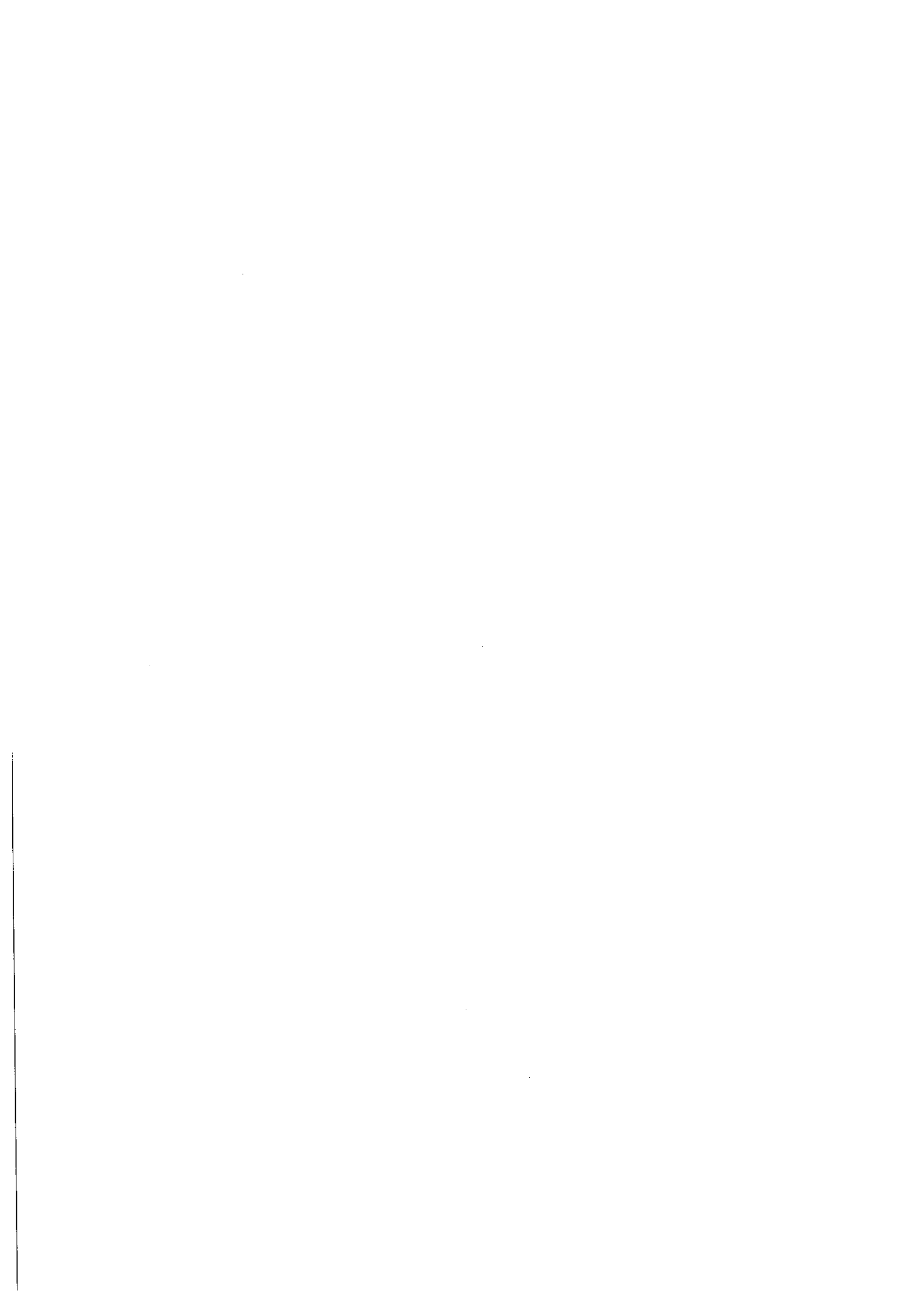
Não ignoramos que a cidadania em Saúde emerge, em 1978, da Declaração de Alma-Ata como **“o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde”**. É na defesa desse direito e dever, consagrados no actual Plano Nacional de Saúde, que lhe venho solicitar, em nome da Assembleia Municipal de Lisboa, uma resposta, tão urgente quanto possível, às questões colocadas no ponto 4 desta carta.

Com os melhores cumprimentos,

**A Presidente**

**Helena Roseta**

Anexo: **Deliberação 65/AM/2014 da Assembleia Municipal** sobre a Colina de Santana



# MUNICIPAL

CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA



2.º SUPLEMENTO AO BOLETIM MUNICIPAL N.º 1050

## SUMÁRIO

### RESOLUÇÕES DOS ÓRGÃOS DO MUNICÍPIO

#### ASSEMBLEIA MUNICIPAL

**Convocatória** [21.ª/2.ª Reunião da 11.ª Sessão Extraordinária da Assembleia Municipal - dia 8 de abril de 2014 (3.ª feira), pelas 15 horas]  
*pág. 580 (106)*

**Deliberação** (11.ª Sessão Extraordinária realizada em 25 de março):

**-Proposta n.º 4/AM/2014 (Deliberação n.º 65/AML/2014)** - Subscrita pela Mesa da Assembleia - Projeto de deliberação sobre a Colina de Santana  
*pág. 580 (106)*

# RESOLUÇÕES DOS ÓRGÃOS DO MUNICÍPIO

## ASSEMBLEIA MUNICIPAL

### Convocatória

21.<sup>a</sup>/2.<sup>a</sup> Reunião da 11.<sup>a</sup> Sessão Extraordinária da Assembleia Municipal

Nos termos do disposto no artigo 28.<sup>o</sup> e na alínea b) do artigo 30.<sup>o</sup>, ambos do Anexo I à Lei n.<sup>o</sup> 75/2013, de 12 de setembro, convoco a 2.<sup>a</sup> Reunião, da 11.<sup>a</sup> Sessão Extraordinária da Assembleia Municipal de Lisboa, iniciada no dia 25 de março, a realizar-se no próximo dia 8 de abril de 2014 (3.<sup>a</sup> feira), pelas 15 horas, na sua sede, sita na Avenida de Roma, 14-L - Lisboa, com a seguinte:

### Ordem de Trabalhos

1 - Debate para declarações políticas (**Grelha J** - máximo 4 horas e 40 minutos).

2 - Votações.

Assembleia Municipal de Lisboa, em 2014/04/02.

A Presidente,

(a) *Helena Roseta*

### Deliberação

11.<sup>a</sup> Sessão Extraordinária realizada em 25 de março

Deliberação n.<sup>o</sup> 65/AML/2014

### Deliberação da Assembleia Municipal de Lisboa sobre a Colina de Santana

Esta Deliberação resulta da aprovação por maioria, na Sessão Extraordinária da Assembleia Municipal de 25 de março de 2014, da **Proposta n.<sup>o</sup> 4/AM/2014** apresentada pela Mesa, ouvida a Conferência de Representantes.

Terminado o Debate Temático sobre a Colina de Santana, promovido pela Assembleia Municipal de Lisboa entre 10 de dezembro de 2013 e 11 de março de 2014, tendo em consideração as diferentes vertentes suscitadas ao logo do debate, bem como as propostas apresentadas por cidadãos, organizações e deputados municipais e ao abrigo das alíneas a), j) e k) do n.<sup>o</sup> 2 do artigo 25.<sup>o</sup> do Regime Jurídico das Autarquias Locais (Anexo I da Lei n.<sup>o</sup> 75/2013, de 12 de setembro), a Mesa da Assembleia propõe:

**1 - Urbanismo, Reabilitação Urbana e Desenvolvimento Local**  
- Que a Assembleia delibere recomendar à Câmara:

1.1 - O lançamento de um Programa de Ação Territorial (PAT), instrumento estratégico e calendarizado previsto no artigo 121.<sup>o</sup> do Regime Jurídico dos Instrumentos de Gestão Territorial

(alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.<sup>o</sup> 46/2009, de 20 de fevereiro), que será dirigido pela Câmara, com acompanhamento da Assembleia Municipal de Lisboa e envolvimento das principais entidades externas relevantes no território da Colina de Santana, designadamente Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Cultura, Universidades, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Estamo;

1.2 - Que os objetivos do PAT, a propor pela Câmara, sejam submetidos à apreciação da Assembleia Municipal;

1.3 - Que todos os pedidos de informação prévia ou de controle prévio de operações urbanísticas no território da Colina de Santana que, de acordo com as disposições legais em vigor, venham a ser apresentados ou cuja apreciação esteja pendente tenham de se conformar com os objetivos do PAT que forem aprovados;

1.4 - A criação de um Gabinete da Colina de Santana, com um figurino participativo semelhante ao de um GABIP (Gabinete transversal de articulação dos diversos Serviços Municipais com intervenção no território e participação obrigatória das freguesias abrangidas: Arroios e Santo António, através das respetivas juntas de freguesia);

1.5 - A preparação, para o território da Colina de Santana, de uma ou mais Operações de Reabilitação Urbana Sistemática (ORUS), nos termos da Secção II do Capítulo III do Regime Jurídico da Reabilitação Urbana (alterado e republicado em anexo à Lei n.<sup>o</sup> 32/2012, de 14 de agosto), cuja aprovação final caberá à Assembleia Municipal;

1.6 - O lançamento de um Plano de Desenvolvimento Local de base comunitária para a Colina de Santana, a preparar e gerir pelo futuro Gabinete da Colina de Santana;

1.7 - O incentivo ao surgimento de uma percentagem adequada (25%) de habitação acessível e social nas áreas a construir ou reabilitar na Colina, através de Contratos-programa com os proprietários ou ao abrigo do Regulamento Municipal que aprova o Sistema de Incentivos a Operações Urbanísticas com Interesse Municipal e com base nos objetivos estratégicos do Programa de Ação Territorial e das Operações de Reabilitação Sistemáticas acima referidos.

**2 - Cuidados de Saúde** - Que os Órgãos Municipais diligenciem junto do Ministério da Saúde por forma a:

2.1 - Garantir que mais nenhum hospital da Colina de Santana feche sem estar construído e a funcionar o prometido novo Hospital de Todos os Santos, em Marvila, que deve ser edificado com a maior urgência, assegurando-se simultaneamente a instalação, em alguns dos edifícios, de unidades de saúde ao serviço da população daquelas freguesias, de acordo com as necessidades identificadas pelo Ministério da Saúde/Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, nomeadamente na área dos cuidados primários e continuados;

2.2 - Exigir a divulgação do plano do Ministério da Saúde para a reorganização da rede hospitalar da cidade de Lisboa, o qual deverá ter em consideração o sistema global de saúde do Município de Lisboa e de toda a região servida pelos atuais hospitais de referência;



- 2.3 - Assegurar que a reorganização da rede hospitalar da cidade de Lisboa seja feita em articulação com o Plano de Emergência Municipal;
- 2.4 - Garantir o desenvolvimento de serviços de saúde de proximidade, nomeadamente a rápida concretização da Unidade de Saúde Familiar do Martim Moniz, contratualizada com a Câmara de Lisboa no quadro da Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa (código 7Q), bem como a localização de mais uma Unidade, prevista também na Carta dos Equipamentos de Saúde (código 13Q);
- 2.5 - Salvaguardar a existência de pelo menos uma Unidade de Cuidados Continuados na área, em linha com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, que aponta para a necessidade de «priorizar o acesso e a qualidade da resposta dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Continuados Integrados, Cuidados Comunitários e de Saúde Pública», devendo ser reservado um dos equipamentos a desativar para instalação dessa Unidade, bem como de cuidados paliativos, com um número de camas em harmonia com as necessidades e com aquilo que é a média europeia;
- 2.6 - Admitir a integração, na área de proximidade da Colina, de cuidados de saúde prestados por respostas de medicina alternativas, validando os respetivos métodos, qualidade e fiabilidade, em concertação com as organizações de profissionais habilitados nessas áreas;
- 2.7 - Criar condições, com todos os parceiros intervenientes nesta área, para a criação de um «cluster» da saúde na Colina de Santana, integrando ainda uma unidade especializada em Geriatria.

**3 - Património, Cultura e Ciência** - Que os Órgãos Municipais diligenciem junto do Governo, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e das Universidades ou outras entidades interessadas no sentido de:

- 3.1 - Garantir a salvaguarda de todo o espólio e património cultural móvel inerente à história hospitalar da Colina de Santana, através da criação de um ou mais museus, núcleos museológicos ou centros de interpretação, a alojar nos espaços das antigas cercas dos hospitais, sob responsabilidade conjunta das áreas governamentais da Saúde e da Cultura e em colaboração com os polos universitários e de investigação presentes ou previstos para a Colina;
- 3.2 - Garantir a manutenção e desenvolvimento adequado do museu de Arte Outsider no Hospital Miguel Bombarda, salvaguardando a sua especificidade e contribuindo para a necessidade de combater o estigma da doença mental junto do grande público e de elevar a autoestima dos doentes;
- 3.3 - Criar um Grupo de Trabalho com todos os parceiros interessados, incluindo associações e entidades académicas, com vista a identificar com celeridade as medidas necessárias para dar cumprimento aos pontos anteriores;
- 3.4 - Garantir a salvaguarda do património imóvel classificado e do património azulejar existente na Colina de Santana, bem como, de forma geral, de todos os componentes da paisagem urbana histórica que nela se contém, nomeadamente os bairros de malha pré-pombalina, como o Bairro Andaluz, ou mais recente, já assente na tipologia de quarteirão, como o Bairro Camões;

- 3.5 - Integrar a Colina de Santana na futura proposta de candidatura dos bairros históricos de Lisboa à nova tipologia de «paisagem urbana histórica»;
- 3.6 - Aprofundar a caracterização da Colina como «Colina do conhecimento», valorizando os laboratórios e centros de investigação aí existentes e o seu desenvolvimento, em consonância com a estratégia Lisboa 2020 e a candidatura em preparação para a localização em Lisboa de um polo do European Institute of Technology centrado nas ciências da saúde e do envelhecimento ativo;
- 3.7 - Incentivar a instalação de mais atividades de investigação, inovação e desenvolvimento, através de projetos em rede, em sinergia com a atividade do Centro de Investigação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa ou outras entidades interessadas.

**4 - Segurança do edificado** - Que a Assembleia delibere:

- 4.1 - Recomendar à Câmara que aprofunde, para o território da Colina, a avaliação e monitorização dos riscos naturais e antrópicos identificados na Subsecção III do Plano Diretor Municipal de Lisboa, recorrendo à consultoria de entidades especializadas, nomeadamente o Laboratório Nacional de Engenharia Civil e o Instituto Superior Técnico, devendo as conclusões resultantes dessa análise vir a integrar as medidas a incluir no PAT;
- 4.2 - Recomendar à Câmara que defina as ações a desenvolver com as entidades públicas e privadas para a obtenção de apoios financeiros, locais, estatais, privados ou comunitários para a prevenção das vulnerabilidades sísmicas e antrópicas da Colina de Santana.

**5 - Equipamentos, acessibilidades e espaço público** - Que a aprovação dos Programas e Operações Urbanísticas a promover na área deva obedecer às seguintes orientações:

- 5.1 - Deve ser feito o levantamento das necessidades relativas ao edificado, espaço público, espaços verdes, condições de mobilidade e equipamentos de apoio social, cultural e desportivo de toda a Colina de Santana;
- 5.2 - Para todos os equipamentos de proximidade previstos e necessários para a zona, nomeadamente os incluídos nas Cartas de Equipamentos aprovadas pelo Município, deverá ser previsto espaço disponível e deverão ser criadas condições de instalação e funcionamento;
- 5.3 - As Cartas de Equipamentos aprovadas deverão ser revistas e atualizadas, tendo em conta as novas necessidades decorrentes das propostas de ocupação para a Colina;
- 5.4 - Para instalação de iniciativas de empreendedorismo e de iniciativas sociais devem ser disponibilizados espaços e condições favoráveis à sua implantação;
- 5.5 - Que os ganhos de mobilidade a garantir por meios mecânicos (elevadores) sejam exigíveis aos principais promotores na área, sendo essencial que fique contemplada a criação de interfaces com o metropolitano;
- 5.6 - Sendo grande parte dos logradouros e quintais da Colina privados, a intervenção camarária terá de encontrar meios de sensibilizar a população residente para a necessidade de preservar o património ambiental que têm à sua guarda e de que podem beneficiar;

- 5.7 - Os espaços públicos e jardins que estão na dependência de edifícios pertencentes a instituições públicas, como é o caso nomeadamente da Academia Militar, devem poder ser abertos ao público;
- 5.8 - Particular atenção deve ser dada em termos de acesso público e ganhos de mobilidade aos jardins do Palácio dos CTT, por forma a permitir descer a Colina, desde o Jardim do Torel até à Rua de S. José, bem como aos jardins do Ateneu Comercial;
- 5.9 - Parte do espaço das antigas cercas dos hospitais, que constituem um elemento identitário da malha urbana a salvaguardar, deverá ser incorporado em espaço público municipal, libertando-as das construções espúrias de origem clandestina e valorizando os percursos pedonais existentes ou a criar;
- 5.10 - O sistema de vistas, que é uma das condicionantes do PDM, terá de ser preservado, tanto de dentro para fora, como de fora para dentro.

## 6 - Acompanhamento:

- 6.1 - Para que todo este complexo processo de transformação da Colina de Santana possa ser devidamente fiscalizado e acompanhado, a Assembleia Municipal delibera criar, ao abrigo da alínea c) do n.º 1 do artigo 26.º do Regime Jurídico das Autarquias Locais (Anexo 1 da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro), uma Comissão de Acompanhamento, constituída pela Mesa, 1 representante de cada Grupo Municipal e 1 Deputado Independente. Esta Comissão deverá zelar para que toda a informação relevante sobre a Colina de Santana seja publicamente divulgada e apoiar iniciativas de esclarecimento e participação dos cidadãos, na continuação do Debate Temático sobre a Colina de Santana;
- 6.2 - A Assembleia delibera ainda incumbir a Comissão Permanente de Direitos Sociais e Cidadania de promover a organização de debates na Colina de Santana subordinados ao tema «Que cuidados de saúde precisamos?».

*Publica-se às 5.<sup>as</sup>-feiras*

**ISSN: 0873-0296 Depósito Legal n.º 76 213/94 Tiragem 11**

O *Boletim Municipal* está disponível no sítio da Internet oficial da Câmara Municipal de Lisboa (<http://www.cm-lisboa.pt/municipio/boletim-municipal>).

O *Boletim Municipal* pode ser adquirido nos Serviços Municipais através de impressão/fotocópia e pago de acordo com o preço definido na Tabela de Taxas, Preços e Outras Receitas Municipais

[Deliberação n.º 35/CM/2008 (Proposta n.º 35/2008) - Aprovada na Reunião de Câmara de 30 de janeiro de 2008]

### **Composto e Impresso na Imprensa Municipal**

*Toda a correspondência relativa ao Boletim Municipal deve ser dirigida à CML - Imprensa Municipal*  
Estrada de Chelas, 101 – 1900-150 Lisboa **Telef.** 21 816 14 20 **E-mail:** boletim.municipal@cm-lisboa.pt