



Introdução

A importância histórica e científica da Colina de Santana é conhecida e incontestável. A situação criada na Colina de Santana pela intervenção proposta e que se encontra em debate constitui desafios vários ao nível das políticas sociais e do acesso universal a cuidados de saúde, da salvaguarda patrimonial do conjunto e das novas valências de fruição do espaço com todas as implicações técnicas inerentes.

O PAN entende que este processo só pode ter seguimento quando alguns aspectos do futuro projecto estiverem salvaguardados:

1. Manter num dos hospitais da Colina um serviço de urgências de 1ª linha (São José) a par com Santa Maria e o futuro Hospital de Todos os Santos.
2. Com parte dos fundos associados ao empreendimento imobiliário, promover a renovação dos centros de saúde da zona, onde sejam incluídas Consultas Externas para os moradores da Colina.
3. Que do Caderno de Encargos associado ao projecto de execução, constem alternativas de acessibilidade à Colina que prevejam interfaces com o metropolitano, nomeadamente um elevador e/ou meio de superfície que transporte os cidadãos desde a zona do metro do Intendente até ao Campo dos Mártires da Pátria.
4. Que numa das unidades hospitalares existentes, e após adaptações necessárias, sejam acrescentados os serviços de cuidados continuados, bem como de cuidados paliativos, com um número de camas em harmonia com as necessidades e com aquilo que é a média da União Europeia.
5. Que nessa mesma unidade hospitalar, se preveja acrescentar os serviços de Terapias não Convencionais (TNC), com o objectivo de proporcionar à população este serviço já previsto na lei.
6. Que na intervenção urbana resultante sejam preservados todos os elementos patrimoniais relevantes, para além do contemplado nas propostas, e sejam criados novos "layouts" de edificado em coerência e respeito pelas pré-existências.
7. Que não se branqueie completamente a história hospitalar e da saúde da cidade e mesmo do país, prevendo-se um espaço de musealização de todo o espólio hospitalar móvel científico (Miguel Bombarda).

Geral

Chega agora ao fim o ciclo de debates sobre a Colina de Santana. Dois edifícios pelas suas características próprias, médicas e/ou patrimoniais surgiram como ícones neste debate no que respeita à sua preservação enquanto património público e que vão muito para além da simples preservação de património classificado. Falamos concretamente do Hospital de S. José e do Hospital Miguel Bombarda. Não existiu de forma generalizada no debate, exigência de preservação no domínio público para os restantes hospitais. Assim, no que respeita a estes outros hospitais, o importante é garantir a defesa daquilo que foram preocupações que abrangem todos os lotes a saber:

1. Habitação para quem queira viver em Lisboa, com vista à aquisição por diversos estratos socioeconómicos da população
2. Futuro do Património dos edifícios encerrados
3. A Colina não pode degradar-se mais e deve ser revitalizada, impondo-se reabilitação do edificado existente
4. Salvaguarda da memória e património móvel hospitalar num Museu da Saúde
5. Melhoria dos acessos pedonais à Colina em geral

Numa altura em que ficámos a saber que *Portugal só tem metade da média das camas de cuidados intensivos da Europa*, preparamo-nos para destruir mais camas de cuidados intensivos (S. José), as únicas que ainda permaneciam na zona central de Lisboa.

Sem acautelar o tão falado crescimento com novos habitantes jovens com que se pretende repovoar a zona central de Lisboa, as contas de oferta Hospitalar que foram feitas há 10 ou 20 anos continuam a dá-la como virtualmente morta para a habitação. Será que as projecções que foram feitas há uma década atrás devem nestas circunstâncias continuar a ser dadas como fidedignas justificando as decisões anteriormente tomadas?

O outro aspecto muito relevante e que abordaremos mais à frente, é o tema dos custos em edifícios antigos (usado extensivamente pelos principais promotores deste projecto para justificar o fecho de todos os hospitais) que entra em choque com as opções tomadas por outros decisores europeus. O que é que permite que se mantenham Hospitais em boas condições de funcionamento nas principais capitais europeias e não em Portugal? Deveria ser feito um estudo detalhado do porquê Lisboa/Portugal terem valores aparentemente absurdos e que sejam a causa destas distorções, e em consequência remover as causas das distorções em vez de remover os Hospitais.

Grupo Municipal

Por esta razão, e como corolário, de tudo o que foi visto (em visita a S. José) e escutado nas várias sessões do debate trabalhámos na hipótese que melhor sintetiza na nossa opinião a melhor solução para esta questão:

- O reforço de uma unidade Hospitalar de Urgência e Cuidados múltiplos no **Hospital de S. José**
- A Criação do Museu da Saúde no **Hospital Miguel Bombarda**

Porquê uma unidade Hospitalar de Urgência e Cuidados Múltiplos em S. José

Esta Unidade passará a ser a única unidade de Urgência no centro de Lisboa. Percebemos a necessidade de racionalizar custos e recursos cada vez mais escassos, mas retirar todo o apoio de urgência aos habitantes do centro de Lisboa, parece-nos puro economicismo sem qualquer base de racionalidade ou sensatez.

Esta unidade contará não só com as actuais especialidades da urgência, mas ainda com as especialidades de urgência em falta, vindas dos Hospitais que serão encerradas. As actuais unidades de internamento dos vários serviços serão passadas para o futuro hospital de Marvila.

Para além desta unidade completa de urgência serão ainda incluídas nesta remodelação:

- Unidade de Cuidados Continuados
- Unidade de Cuidados Paliativos
- Unidade de Terapias não Convencionais (TNC)

Grupo Municipal

Porquê o novo Museu da Saúde no Hospital Miguel Bombarda

Esta Unidade, a única de raiz maioritariamente construída pensando em cuidados de saúde (mental) representou no seu tempo em toda a Europa um avanço importante para a Medicina. Embora estes avanços se encontrem ultrapassados pela nova visão sobre as melhores técnicas terapêuticas de saúde mental, é porém ao nível do património fixo da medicina um exemplo de referência. A adicionar a isto, é também devido à linearidade e versatilidade da sua arquitectura, o edifício mais adequado à musealização de todo o património fixo e móvel que se encontra disperso por vários hospitais que irão ser fechados. No caso de se provar que esta proposta não é viável então este Museu deverá ser incluído em S. José.

Unidade Hospitalar de Urgência e Cuidados múltiplos no Hospital de S. José

Visita ao serviço de Urgência do Hospital de S. José - Considerações sobre várias opiniões recolhidas na visita

Duma forma geral, as várias opiniões obtidas junto do Conselho de Administração e de alguns médicos no sentido do fecho do Hospital, parece-nos decorrente de uma visão superficial sobre as razões das situações reportadas que justificariam essa acção. Isto não pretende ser uma crítica mas tão só a constatação de que muitas dessas situações já poderiam ter sido corrigidas há vários anos, e não cabe aos médicos serem conhecedores das várias matérias.

A circulação no Hospital

Com tudo o que circula no hospital hoje em dia é natural que os espaços comecem a tornar-se exíguos e a circulação se ressinta disso e comece a tornar-se problemática. O mesmo não se poderá afirmar se o hospital for redimensionado para tornar-se apenas uma urgência de referência, donde desapareçam internamentos e consultas externas.



Custos de Manutenção proibitivos

Se os valores referidos forem reais, faria mais sentido fazer uma denúncia ao ministério público do que fazer um hospital novo. Se nos custos estiverem erradamente a ser incluídos os custos de manutenção do “Colégio de Santo Antão-o-Novo”, e presumirmos que este vai continuar a ser mantido e não demolido, então claramente este custo deverá deixar de ser imputado à manutenção do hospital, mas sim, ou ao IGESPAR, ou à secretaria da cultura.

Empreitadas e obras pontuais com valores muito elevadas

Foi também referido que as obras que vêm sendo realizadas são muito mais caras, pois os empreiteiros concorrentes não sabem onde passam os serviços (tubos, cabos e condutas) que se pretendem remodelar. Este é um problema real de qualquer instalação onde não existe em “tela final” com a representação de todas as instalações. A solução para este problema é criar ficheiros informatizados com a representação gráfica de todas as instalações. É mais barato actualizar com levantamentos vários as “telas finais” do hospital do que mandar fazer um hospital novo...

Queda do pórtico da entrada automóvel virada para o Martim Moniz em caso de terramoto

Esta (um terramoto), é também uma das razões principais para a manutenção de uma unidade de urgência de referência no centro de Lisboa local onde se concentra grande parte das construções sem cálculo sísmico. Em termos comparativos, a gravidade da queda desse pórtico é insignificante comparada com o apoio que essa unidade pode prestar a toda a zona central de Lisboa no caso duma ocorrência desse tipo.

Impossibilidade de abrir vãos em paredes resistentes para melhor acomodar os serviços de urgência

Nos dias de hoje a possibilidade de abrir vãos em paredes resistentes e a possibilidade de fazer o devido cálculo e reforço estruturais para que isso seja feito em segurança, são possibilidades não transcendentais da engenharia actual. A abertura de vãos, independentemente da sua dimensão ou tipologia de parede, é uma realidade banalizada em qualquer obra corrente de construção civil.

Grupo Municipal

Urgência Incompleta

A transição dos serviços de urgência ainda espalhados por outros hospitais que vão fechar para o Hospital de S. José poderá ser uma realidade após a saída dos internamentos e Consultas externas.

Quanto ao argumento da impossibilidade de se manter uma urgência em S. José e os internamentos em Marvila por constituir custos potencialmente elevados no transporte em ambulância, diríamos que este custo (que não será tão elevado) poderá ser largamente compensado pelo número de vidas salvas noutras circunstâncias.

Porquê a Inclusão das TNC em S. José

Desde sempre as Terapias Não Convencionais, também conhecidas por Medicinas Tradicionais foram e são, a escolha de muitos cidadãos para tratarem da sua saúde. A legislação que regula a actividade destes profissionais de Saúde está aprovada pela Assembleia da República e mais de 40% da população utiliza os seus serviços. É altura de se fazer uma investigação independente que possa fazer uma avaliação da capacidade terapêutica e dos respectivos custos associados. Quando se pretende transformar esta colina na Colina do Conhecimento, é altura de abandonar atavismos e preconceitos e tentar perceber se estas TNC não poderão inclusivamente (por redução de custos), ajudar a resolver alguns dos problemas de financiamento do sector da Saúde. A inclusão das TNC's na unidade hospitalar prevista é também o garante do acesso e da livre escolha dos cidadãos às terapêuticas a que pretendem submeter-se.

Pelo bem de tudo e de todos,

O Grupo Municipal do Partido Pelos Animais e Pela Natureza

Lisboa, 11 de Março de 2014

Miguel Santos



ANEXOS:

Acesso. Portugal tem grande escassez na resposta a doentes críticos. Estudo europeu coloca País na corda da oferta. Falta de camas traz atrasos e piora prognóstico de doentes

DIANA MENDES

Peruqui sero mais todas raias de milões e a oferta que se dá é extremamente limitada. Atualmente, há cerca de 150 camas que se destinam a quem tem uma patologia que não se trata bem em casa e que precisa de cuidados de saúde que não são possíveis em casa. Este será um dos pontos para quem se interessar para saber mais sobre a situação e para se atualizar sobre o tema. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.

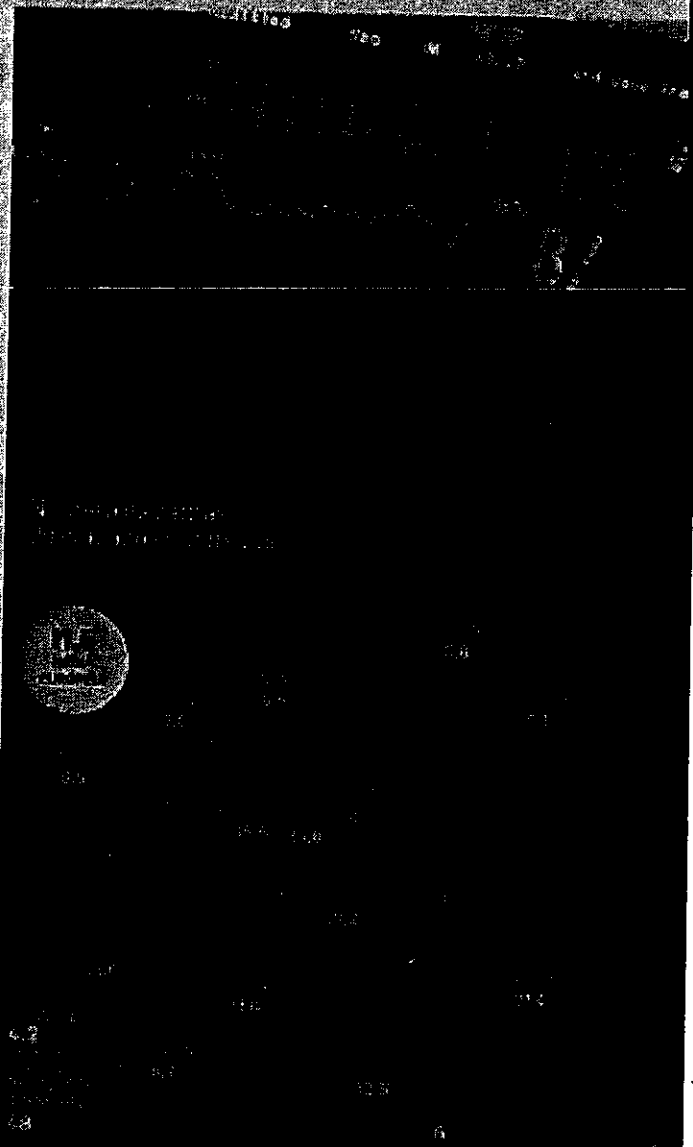
Além disso, há um problema de acesso a cuidados de saúde em algumas regiões do país. O acesso a cuidados de saúde é muito limitado em algumas regiões do país, especialmente em zonas rurais e de baixa densidade populacional. Isto é um problema sério que precisa ser resolvido.

O acesso a cuidados de saúde é muito limitado em algumas regiões do país, especialmente em zonas rurais e de baixa densidade populacional. Isto é um problema sério que precisa ser resolvido. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.

A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.

A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.

A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.



A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.

ALGARVE
18 camas para população que atinge dois milhões

Em um exemplo que leva uma frequência maior de doentes de Algarve a outros regiões, como Lisboa, Entre Douro e Tejo, há 18 camas para população que atinge dois milhões. Isto é um problema sério que precisa ser resolvido. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.

A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar. A situação é preocupante e se não se fizer nada, a situação vai piorar.