

----- **ASSEMBLEIA MUNICIPAL DE LISBOA** -----

----- **Mandato 2013-2017** -----

----- **SESSÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA MUNICIPAL DE LISBOA, REALIZADA NO DIA QUATRO DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E CATORZE.** -----

----- **ATA NÚMERO ONZE** -----

----- No dia quatro de fevereiro de dois mil e catorze, pelas dezoito horas e quinze minutos, em cumprimento da respetiva convocatória e ao abrigo do disposto nos artigos vigésimo oitavo e trigésimo do Anexo I da Lei número setenta e cinco de dois mil e treze, de doze de setembro, e nos artigos vigésimo quinto, trigésimo sétimo e trigésimo nono do seu Regimento, reuniu a Assembleia Municipal de Lisboa, em Sessão Extraordinária, na sua Sede, sita no Fórum Lisboa, na Avenida de Roma, para a realização da 3.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, Augusto Miguel Gama Antunes Albuquerque, Belarmino Ferreira Fernandes da Silva, Carla Cristina Ferreira Madeira, Carlos José Pereira da Silva Santos, Cláudia Alexandra de Sousa e Catarino Madeira, Cristina Maria da Fonseca Santos Bacelar Bergonha, Daniel da Conceição Gonçalves da Silva, Diogo Feijó Leão Campos Rodrigues, Fábio Martins de Sousa, Fernando José Silva e Nunes da Silva, 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, José Alberto Ferreira Franco, José António Nunes do Deserto Videira, José Luís Sobreda Antunes, José Manuel Marques Casimiro, 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, Margarida Maria Moura Alves da Silva de Almeida Saavedra, 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, Mariana Rodrigues Mortágua, 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 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, Vasco André Lopes Alves Veiga Morgado, Victor Manuel Dias Pereira Gonçalves, Idálias Aparício, Paulo Manuel Valente da Silva, Nelson Pinto Antunes, Patrícia Caetano Barata, Lúcia Alexandra Pereira de Sousa Gomes, Rosa Melo Félix, Isabel Cristina Ruas Pires e João Diogo Santos Moura. -----

----- Faltaram à reunião os seguintes Deputados Municipais: -----
----- Davide Miguel Santos Amado, Deolinda Carvalho Machado, Fernando Manuel Moreno D'Éça Braamcamp, Joaquim Maria Fernandes Marques e Maria da Graça Resende Pinto Ferreira. -----

----- 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: -----

----- Carlos Barbosa (PSD), por um dia, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Patrícia Barata. -----

----- Tiago Albuquerque (PSD), por um dia, tendo sido substituído pelo Deputado Municipal Nelson Antunes. -----

----- Miguel Tiago (PCP), por um dia, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Lúcia Gomes. -----

----- João de Matos Bernardino (PCP), por um dia.-----

----- Ana Carolina Ambrósio (PCP), por um dia. -----

----- Romão Lavadinho (PCP), por um dia. -----

----- Ana Drago (BE), no período compreendido entre 23 de janeiro de 2014 e 23 de abril de 2014, tendo sido substituída pela Deputada Municipal Rosa Félix. -----

----- Ricardo Robles (BE), por um dia, tendo sido substituído pela Deputada Municipal Isabel Pires. -----

----- Telmo Correia, (CDS-PP), no período compreendido entre 23 de janeiro de 2014 e 5 de fevereiro de 2014, 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: -----

----- Miguel Coelho (PS), Presidente da Junta de Freguesia de Santa Maria Maior, por Idália Aparício. -----

----- António Cardoso (PS), Presidente da Junta de Freguesia do Castelo, por Paulo Valente da Silva. -----

-----**TERCEIRA SESSÃO**-----

----- **“Impacto urbanístico, social e habitacional das propostas”**-----

----- O Painel foi moderado pelo **Senhor Deputado Municipal Victor Gonçalves**, Presidente da Comissão Permanente de Ordenamento do Território, Urbanismo, Reabilitação Urbana, Habitação e Desenvolvimento Local da Assembleia Municipal de Lisboa. -----

----- Relatores da terceira sessão: **Deputado Municipal José Moreno e Deputada Municipal Floresbela Pinto**-----

----- Participaram do debate, na qualidade de orador convidado: **Arquiteto Mário Moreira**, com experiência de planeamento urbanístico na Câmara Municipal de Loures; **Doutora Cristiana Bastos**, Antropóloga, Investigadora do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa; **Arquiteto João Cabral**, Professor Associado da Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa; **Doutora Teresa Barata Salgueiro**, Geógrafa, Professora Catedrática no Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa. -----

----- **O Moderador, Senhor Deputado Municipal Victor Gonçalves** deu início à sessão, eram 18 horas e 15 minutos. -----

----- Agradeceu a presença da Senhora Presidente da Assembleia Municipal, do Senhor Vereador Manuel Salgado, dos Senhores Deputados Municipais e do público presente. -----

----- **O Senhor Arquiteto Mário Moreira** começou por dizer que a sua intervenção era apenas uma apreciação feita em relação à questão que os trazia ali, a Colina de Santana e as promitentes operações que incidiam sobre os hospitais civis desativados. Eram achegas, sem pretensão de tese. -----

----- Iria abordar cinco aspetos que, do seu ponto de vista e do ponto de vista das operações urbanísticas em questão, era importante reter: -----

----- Uma primeira era o significado inicial dessa transformação, que decorria da privatização de recursos públicos, no fundo correspondentes aos terrenos onde os respetivos hospitais se implantavam; -----

----- A segunda era relativamente à oportunidade ou inoportunidade da definição concreta dessas operações urbanísticas prefiguradas relativamente aos tempos atuais; --

----- A situação da revisão do PDM e como depois os modelos de transformação se enquadravam nessa lógica; -----

----- Um quarto ponto era sobre como o prefigurado servia ou não a cidade no seu conjunto e depois um aspeto que nesses terrenos em questão parecia relevante, se estava garantida ou não a salvaguarda do património residente nesses terrenos. -----

----- Quanto à privatização dos recursos públicos, grande parte dos aspetos definitórios do que se pretendia desenvolver nos terrenos desses hospitais era um trabalho independente de investigação, mas era um trabalho promovido pela ESTAMO, com os técnicos e com o programa que lhes era colocado para sustentarem objetivos. -----

----- O objetivo da ESTAMO nesse caso, e não era nenhuma crítica à ESTAMO, tinha a ver com a sua própria natureza, era valorizar do ponto de vista da rentabilidade financeira aquele património do Estado que lhe estava confiado. Daí que num estudo desses, por muito aprofundamento que tivesse e muito profissionalismo que tivesse envolvido, havia um conhecimento da cidade e a própria experiência da gestão da cidade que não estava vertida em toda a plenitude. -----

----- O segundo aspeto parecia-lhe um pouco imediato, que era saber como da parte da população da cidade podia ser entendido o cenário da extinção de hospitais civis,

como o Hospital dos Capuchos ou o Hospital de São José, que ainda atualmente, sem alternativa, cumpriam funções essenciais nos cuidados de saúde ao mais alto nível de equipamento. No fundo era escolher o momento de discussão de um problema que do ponto de vista dos equipamentos de saúde estava substancialmente desequilibrado, por nem sequer se prefigurar quais as características e potencialidades da alternativa projetada: o Hospital de Todos os Santos, a centralização de equipamentos de saúde e respetiva rede associada.-----

----- Depois havia a questão lógica do PDM. Já nem valia a pena falarem de revisão, porque não era da revisão que se tratava, era do PDM de Lisboa em vigor. Com o fundamento de aligeirar os seus procedimentos, de lhe conferir maior eficácia, de alguma maneira tinha no seu conteúdo uma determinante de fuga aos instrumentos de planeamento, de plano de pormenor e plano de urbanização, que no quadro legal existente eram os instrumentos que tinham condições de ser participados e de haver pelo menos direito à informação.-----

----- Não estava a dizer que todos os planos de pormenor ou de urbanização eram altamente participados e infelizmente não tinham o nível de participação que lhes era exigível. Também era verdade que tinham um “calvário” relativamente acentuado para chegarem a bom termo, pela complexidade burocrática que lhes tinha sido associada, nomeadamente pela forma como a Administração Central tinha reservado direitos de tutela relativamente à elaboração dos planos.-----

----- A realidade era que se tratava de instrumentos participados, ou que tinham a possibilidade de o ser.-----

----- Depois havia outra lógica e que era relativamente ao domínio da intervenção e da decisão municipal, onde ela se localizava. Muitas das opções com essa envergadura, estando à margem desses instrumentos de planeamento, naturalmente que caíam nas competências da Câmara e era nesse âmbito que ocorriam, independentemente de poder haver maior boa vontade ou não, maior disposição dos executivos em promover a abordagem pública.-----

----- Na presente questão tinha havido a iniciativa de facultar um conhecimento aos termos em que as propostas da ESTAMO eram formuladas ao Município, mas independentemente disso a lógica era diferente, era uma lógica instrumental e não estava associada a uma lógica de definição de grandes linhas de intervenção da cidade em matéria de urbanismo. Em matéria de urbanismo a própria Assembleia Municipal, também institucionalmente, acabava por estar subtraída à decisão e à orientação sobre o processo. Estaria à partida, independentemente do que se visse internamente no Município de Lisboa em relação ao maior ou menor envolvimento. Legalmente essa era a situação.-----

----- Relativamente às características das intervenções, não estando a falar de todas as situações em apreço, com o Desterro e Santa Joana ultrapassaria esse valor, mas catorze hectares eram uma área substancial do território da cidade e ainda por cima inserida no meio da cidade, com particulares carências do ponto de vista do ambiente urbano. Se imaginassem a envolvente do Hospital de São José, a envolvente do Hospital de Santa Marta com a encosta, mesmo o Hospital dos Capuchos, tinham

situações, e ninguém negaria essa evidência, extremamente carenciadas do ponto de vista da vivência urbana, do ponto de vista dos equipamentos disponíveis, do ponto de vista da acessibilidade e dos transportes. -----

----- Eram situações altamente carenciadas e que mereceriam, havendo a intenção do Estado de desativar essas áreas nodais dentro da cidade, uma outra diretriz estratégica e vinculativa desse tipo de intervenções, que moderassem a intensidade da edificação. Não queria dizer que no âmbito da cidade fossem valores altíssimos, que poderiam moderar a intensidade da ocupação da envolvente mas todos tinham uma edificabilidade superior a um. Das propostas apresentadas, todos estavam num valor superior a um. Não sabia se seria o índice mais recomendável para que essas intervenções pudessem promover uma qualificação da envolvente. -----

----- O que estava associado à defesa desse tipo de intervenções era que a reabilitação intervinha pela forma como as intervenções em si ficavam qualificadas. As bolsas de qualificação por si, não lhe querendo chamar condomínios porque não era certo que se configurassem condomínios, mas acabavam quase que pela força da sua envolvente por estar transformados em condomínios de facto em situações de algum modo divorciadas da sua envolvente imediata. -----

----- Intervinham nessa qualidade, que se esperava que viessem a induzir exemplos de transformação na envolvente, mas não intervinham na qualidade de fator físico e determinante de transformação da envolvente, em termos da sua qualificação e rejuvenescimento das próprias condições de habitabilidade dessa envolvente, que, como todos sabia, com condições de degradação acentuada. -----

----- Do seu ponto de vista, como já tinha expresso noutras situações, reconhecia que havia situações pontuais de melhoria de acessibilidades através de elevadores, que importava ver quem os geria e como tinham capacidade de utilização e de ligação em rede, em termos da mobilidade que traduziam para a envolvente, mas mereceria o reequacionar muito mais as infraestruturas, os equipamentos, ter no fundo algum aprofundamento das carências da própria envolvente e permitir que essas áreas servissem como algo quem ligasse à envolvente. -----

----- Havia um traço que lhe tinha chamado a atenção e que lhe parecia um pouco falacioso, que eram os argumentos de património cultural que por vezes eram muito úteis. Nesse caso, a preexistência de conventos e a identificação das cercas respetivas serem eleitos, pelo menos no estudo avançado, como instrumentos de preservação da essência do valor arquitetónico daqueles espaços e sendo nesse sentido a preservar, preservando-se a fronteira cavada com a envolvente e continuando a comprimir-se aquelas áreas. -----

----- As áreas tinham sido comprimidas numa primeira fase pela existência dos conventos e a atração, numa segunda fase comprimidas pela atividade hospitalar e pelas necessidades de saúde pública, entendíveis, e agora materializava-se a defesa daquelas realidades condominiais, no fundo pela preservação dos seus muros, o que lhe parecia também uma situação pelo menos de duvidosa legitimidade evocar. -----

----- Por fim a questão do património cultural, entendido não só como os testemunhos da edificação conventual e do que a ela estava associada, o património físico

edificado, mas também o património que resultava da sua história hospitalar ao longo dos tempos e que nessa dimensão, atendendo ao estudo, pelo menos naquilo que tinha entendido pela consulta que fizera, as partes que requeriam alguma capacidade de investimento eram no fundo traduzidas em cedências ao Município. Não estava assegurado que esse património estivesse salvaguardado, com a capacidade do Município em assumir a gestão de um património dessa envergadura. -----

----- A ESTAMO já o tinha feito relativamente à situação da Penitenciária. A entrega desses bens patrimoniais e classificados ao Município era um presente envenenado que não garantia à cidade a sua preservação. Exigiria que isso passasse prematuramente por uma negociação e por uma intervenção do Estado, para que o Estado também assumisse as suas responsabilidades com o Município na reabilitação.-----

----- **A Senhora Doutora Cristiana Bastos** começou por cumprimentar a Senhora Presidente da Assembleia Municipal e todos os que participavam naquele processo, os colegas de Mesa, os Senhores Deputados Municipais, Relatores, Vereadores e demais cidadãos envolvidos na clarificação do estado da questão e decisões a tomar sobre a Colina de Santana. -----

----- Era um momento raro, o de poderem debater um conjunto de decisões que iria afetar profundamente uma área vital do centro de Lisboa. -----

----- A saudação era tripartida. Primeiro porque estava em causa o contrariar a entropia urbana que no limite tudo reduzia a pó.-----

----- Apresentando uma fotografia, disse que a mesma tinha sido tirada no dia anterior na Colina de Santana, na Rua do Saco. Quem passasse lá poderia ver que coisas dessas podiam acontecer e era da responsabilidade travá-las e dar uma alternativa a esse movimento entrópico da destruição. -----

----- Estando em causa uma zona histórica, em que o processo de envelhecimento dos edifícios e das pessoas se fazia sentir, não era inédito que alguns edifícios simplesmente desmoronassem, deixando-os entre as opções de intervir antes ou depois, intervir caso a caso ou sistemicamente. -----

----- Também no dia anterior estava a Calçada de Santa cortada por haver um prédio em risco de ruína. -----

----- Passava ao segundo vértice a que se dirigia a saudação, que era o de estarem a discutir uma intervenção que se queria preventiva e sistémica, pensando a Colina como um todo e não como um somatório de intervenções pontuais que poderiam acentuar dissonâncias e complicar os problemas urbanísticos, ou pelo menos assim parecia. Tinham recebido um documento que, na sua apreciação, era uma excelente fonte de dados e matérias para pensar a complexidade integrada da situação. -----

----- A última saudação dirigia-se ao facto de todos, peritos e leigos, poderem entrar na discussão, que dessa saíssem ideias claras que revertissem em decisões informadas, sábias e apropriadas à Cidade de Lisboa. -----

----- Sublinhou a excepcionalidade desse processo, já que estavam mais habituados a não ser consultados e a ver como as escolhas de grande impacto na vida das comunidades eram feitas à revelia das mesmas em nome das mais variadas bandeiras, fosse o progresso, a racionalização, a modernização, mercados, padronização, futuro,

etc., deixando um legado de procedimentos e regulamentos onde antes tinham as suas vidas.-----

----- Em momentos como esse podia-se resistir a que a vida da cidade se transformasse em lugares de produção de indicadores e de coleta de resultados para estatísticas e quadros a apresentar em fóruns internacionais. Podiam aspirar a ter as suas vidas na cidade com a dignidade que mereciam, com os espaços a que tinham direito e com os serviços apropriados. -----

----- Podiam decidir não deixar acontecer em Lisboa, nessa parte tão vital da cidade que era a colina do centro, aquilo que já acontecia em grande parte do País e da Península Ibérica, onde as intervenções se atrelaram a modelos de desenvolvimento assentes em certezas parciais e arrogantes, onde tinham um interior esvaziado e uma costa em rápida erosão, a paisagem pontuada por grandes ruínas, fossem elas mega estádios de futebol em barroco pós-moderno, autoestradas silenciosas ou mudas, megaempreendimentos feitos para vidas imaginadas e que nunca aconteceram, no conjunto produzindo o processo que alguns na sociologia chamavam “por arruinação”. -----

----- Apresentando umas fotografias, disse que as mesmas tinham sido tiradas em Espanha, onde tinham acontecido em maior escala esses processos de arruinação por construção. -----

----- Disse que não queriam isso para a Cidade de Lisboa. Não queriam ruínas e arruinações, escombros de projetos fantásticos tornados em casas fantasmas. -----

----- Outra foto era em Lisboa, na Praça do Chile, o Hospital de Arroios, onde o escombros de um cartaz anunciava “habitação de qualidade”. -----

----- Permitiam-se também exprimir dúvidas relativamente ao interesse para a cidade e os seus cidadãos de alguns projetos bem desenhados que, todavia, enclausuravam sobre si mesmos momentos históricos restaurados à perfeição, mas retirados simbolicamente ao bairro e à comunidade, cortados os acessos, mantidas as fachadas, a traça, realçada a beleza, evocado o valor patrimonial e, porém, esvaziada a vida que lhe dava o uso coletivo. -----

----- Apresentando outra fotografia, disse que era no Bairro Alto, um convento magnífico que estava fechado ao uso coletivo e se o Hospital de Arroios parecia um fantasma porque saiam de lá grafitis, etc., esse parecia também fantasmagórico porque nada acontecia à volta e a população do bairro não apreciava muito essa clausura que ali existia. -----

----- Era de saudar o momento e a possibilidade de examinarem e debaterem o que envolvia a intervenção conjugada na Colina de Santana e não queria deixar de usar o momento para saudar também as equipas que elaboraram os documentos, que davam a conhecer melhor as colinas e os projetos de intervenção, tanto a equipa da CML que produzira uma memória descritiva de elevadíssima qualidade, como a equipa dos arquitetos que trabalhara de forma articulada e programática e nalguns casos produzira belíssimas propostas de reinvenção dos espaços. -----

----- Se a discussão que os estava a envolver punha em causa aspetos desses projetos, não punha em causa a sua qualidade intrínseca, mas alguns pressupostos nos quais se baseavam e, por conseguinte, também as implicações que deles advinham.-----

----- Recapitulando, tinham quatro grandes áreas, havia mais mas estava a centrar-se só nos quatro hospitais, os três que estavam em funcionamento, São José, Santa Marta e Capuchos, e um que já estava recentemente desativado, o Miguel Bombarda. Tinham passado do Ministério da Saúde para uma empresa, que sendo pública, tinha outras missões que não a de promover a saúde. A empresa propunha-se requalificar a zona através de intervenções nos espaços dos antigos hospitais, destinados não já a equipamentos de saúde de utilidade pública, mas a outras valências com ênfase na habitação de qualidade e hotéis encarregados de dar nova vida a edifícios históricos, geralmente antigos conventos que nos séculos XVIII e XIX acolheram os hospitais. ---

----- A proposta era sem dúvida interessante e ia além da simples reocupação dos espaços, propondo-se dignificar antigos conventos e nobilitar áreas, reabilitando os terrenos e atraindo ao centro consumidores de alto padrão, ou pelo menos assim parecia. -----

----- Havia, porém, como já vinha a ser apontado, muitos problemas com essa proposta, da escolha de dignificar os conventos e ignorar os edifícios entretanto construídos de raiz para cuidados de saúde e que eram vários. Alguns deles eram de grande valor histórico e isso seria falado na próxima sessão, mas limitava-se apenas a notar que a memória dessa colina enquanto lugar de cuidados de saúde deveria ser contemplada. Era um património de todos, da Cidade de Lisboa, do País e nalguns casos património internacional. -----

----- Disse que tinha levado a uma figura de referência na psiquiatria cultural de Harvard panótico do Miguel Bombarda e ele ficara de olhos arregalados, dizendo que estava habituado os panóticos de “Foucault” eram propostas mas nunca tinha visto uma construção assim. Portanto, era de uma enorme importância, como vinha sendo sublinhado pelo diretor do Miguel Bombarda, etc. -----

----- Mostrando outra foto, disse que o que estava na imagem era uma estrutura pela qual tinha mais afeto, que era o balneário onde era ministrada a hidroterapia, não só aos doentes do Miguel Bombarda, mas a uma grande parte da população de Lisboa. A hidroterapia era usada para as doenças de nervosas e outras e esse equipamento era belíssimo. -----

----- Essa memória tinha que ser negociada também e havia que contemplar no plano de intervenção espaços para materializar essa memória, os núcleos museológicos, espaços de aprendizagem, de memória, cultura, lazer, etc.. -----

----- Das implicações do projeto para a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população falara-se já na sessão anterior, em que se tinha sublinhado a necessidade de providenciar espaços de cuidados primários continuados no centro da cidade e dar atenção às necessidades particulares da população empobrecida e envelhecida que atualmente contavam com os hospitais. -----

----- Na presente sessão estavam mais centrados no impacto social e urbanístico. Podiam fazer alguns estudos prospetivos e comparar com situações análogas noutros

lugares e podiam desenhar alguns cenários possíveis. Sublinharia apenas dois aspetos do impacto social dessa intervenção e sugeriria que se tomassem as maiores precauções para minimizar os danos dessa intervenção junto da população. -----

----- Um que já tinha sido falado mas nunca era demais, o acesso da população do centro a cuidados de saúde; -----

----- A vida económica e social em torno dos atuais equipamentos, que atraíam diariamente centenas de utentes, profissionais, fornecedores e visitas que alimentavam o comércio local, restauração, floristas, artigos religiosos, quiosques, etc. Quando se contava a população da colina, era erradíssimo contar apenas os residentes registados, porque a colina atraía diariamente várias vezes a sua população. -----

----- O pior cenário possível que se podia antever era o desmantelamento dos atuais hospitais sem que qualquer equipamento alternativo fosse oferecido para substituição. Nesse cenário, as populações perderiam os cuidados de assistência na proximidade e teriam que engrossar as filas de utentes de outros centros e hospitais, em teoria Todos os Santos em Chelas, mas isso era longe, havia muito tempo que a construção estava prometida e ainda não tinha acontecido praticamente nada. -----

----- Nesse cenário ainda, os serviços que viviam do movimento dos hospitais definhariam até ao colapso de muitos deles. Poderiam ou não sobreviver alguns para assistir aos empreendimentos que se iriam construir no lugar dos hospitais, atrás de muros grossos ou sem eles, em densidades de ocupação que podiam bem ultrapassar os planos sustentáveis apresentados. Os loteamentos poderiam ou não ser ocupados pelos lisboetas, que poderiam ou não ter meios para os ocupar. -----

----- Se mais uma vez andassem a reboque do imobiliário e deixar que a mecânica dos negócios determinasse o modelo de ocupar a cidade, bem podiam contar com um cenário que se aproximava mais desse. -----

----- Num outro, mais moderado a rotura acima descrita podia ser evitada. Havia que negociar os termos da reocupação dos espaços dos hospitais e fazê-lo em várias frentes. Havia que planear a substituição dos serviços existentes por outros serviços que melhorassem e diversificassem a assistência à população que se sabia ser diversa, com residentes de longo prazo, residentes de curto prazo e muitas populações móveis, de imigrantes a passantes, etc. -----

----- Nesse cenário a economia local ajustar-se-ia às novas modalidades de prestação de cuidados, acomodando também as valências que viessem a ser encontradas para os espaços dos hospitais atuais. Esses deveriam devolver ao público a longa história de inovação e de assistência que estava sedimentada na colina. -----

----- Em suma, uma intervenção que tomasse em contas as necessidades da população deveria pôr limites a um motor imobiliário em mercado livre e negociar a obtenção de espaços que garantissem a prestação de cuidados dignificados e pudessem combinar as vidas já sedimentadas na colina com a atração de novos públicos, serviços e atividades, fossem elas de índole científico e tecnológico, como muito bem estava previsto, de turismo cultural e diferenciado, de novas modalidades de habitação e criatividade e produção artística. -----

----- Deixava apenas um apelo a um dos patronos da colina, para que ajudasse a guiar bem esse processo.-----

----- **A Senhora Doutora Teresa Barata Salgueiro** começou por cumprimentar a Senhora Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa, os Senhores Deputados Municipais, os Senhores Vereadores e outros munícipes presentes. Agradeceu o convite para participar no debate e felicitou a Assembleia pela iniciativa de ter organizado uma série de debates para pensar e discutir a cidade.-----

----- Disse que pessoalmente tinha dificuldade em falar dos documentos, que eram vastos e profundos, que envolveram o esforço de muitas pessoas durante muito tempo e que não tinha estudado em pormenor, porque não tivera o tempo para o fazer.-----

----- A sua ideia era partilhar algumas reflexões sobre a Cidade de Lisboa e o desafio que a possibilidade de intervenção na Colina de Santana colocava. Basicamente iria estruturar a intervenção em três pontos: as condições de localização; a diversidade da colina; as oportunidades e os desafios que uma intervenção dessa monta colocava.-----

----- Apresentando um slide, disse que tinha situado a área de intervenção numa parte da Cidade de Lisboa, porque permitia ver a posição que essa área ocupava no tecido urbano e também para destacar dois pontos, porque era uma área particular no conjunto da cidade, uma área alcandorada com fortes declives, mas que ficava relativamente afastada do rio. A cidade original ficava a sul, junto do rio, mas essa viela ficava separada pelos dois vales que iam desaguar à zona da Rua da Palma/Rossio, em direção ao Tejo. Ela era marginal da cidade primitiva, era uma área periférica.-----

----- Depois o povoamento seguira pelos vales atuais da Almirante Reis e da Avenida da Liberdade e ela tinha ficado um pouco à margem do avanço do povoamento, o que lhe permitira receber ocupações de tipo da periferia, primeiro as gafarias e depois os conventos, palácios, etc. Eram de forma geral usos que ocupavam muito espaço e que foram convertidos no século XIX para edifícios públicos que se mantinham bastante afastados dos olhos da maior parte da população.-----

----- Costumava dizer que a Colina de Santana era uma centralidade periférica em termos de localização. As condições centrais da sua localização tinham-lhe permitido por um lado uma preservação ao longo do tempo, em que a maior parte dos elementos tinham sido preservados, e por ser um tempo relativamente longo pudera integrar elementos novos sem conflito. Era uma área onde se encontrava património muito antigo, mas também havia elementos novos, de várias épocas, e que não tinham criado choques.-----

----- A esse propósito, estava a trabalhar num livro sobre os ritmos da cidade e saltara-lhe aos olhos um capítulo sobre a Calçada de Santana feito por dois finlandeses. Tinha achado piada porque eles achavam que era um espaço diferente, que fora capaz de se aguentar e manter uma certa coerência, identidade e distintividade, em que a rua tinha sido capaz de se adaptar, de mudar, incorporar novas pessoas, novos hábitos e novos programas. “Esta dialética de continuidade e mudança, do igual e da diferença, ou da repetição e da modelação, desdobra-se constantemente nos acontecimentos do dia-a-dia e nos pequenos detalhes das práticas espaciais”. Isso tinha sido escrito pouco

tempo antes, o livro saía em 2013, por uns finlandeses antropólogos que estudaram a Calçada de Santana. Traduzia bem a ideia de qualquer coisa que se mantinha mas se transformava, que não ficava imutável, porque nada na cidade era imutável. A cidade, como as sociedades humanas e como produto social, estava em constante mudança e tinha-o feito com uma certa lentidão. -----

----- Outra questão que resultava da localização era uma certa invisibilidade, porque havia muito na Calçada de Santana que não se conhecia. Embora fosse uma área de enorme frequência, até por causa do hospital, havia muita coisa que estava fora dos olhares do público. -----

----- Tinha gostado muito de ver as fotografias que compunham o estudo da Arquiteta Isabel Lobo e ficara cheia de vontade de fazer umas visitas guiadas àqueles elementos patrimoniais que, sendo uma lisboeta ferranha, não conhecia. -----

----- Disse que o segundo ponto tinha a ver com a questão da diversidade, porque no fundo a colina era um mosaico de aspetos diferentes, não havia uma Colina de Santana. Qualquer que fosse o ângulo em que se olhasse para a Colina de Santana encontrava-se diversidade. Em termos de tecido, ou de malha urbana, havia desde aqueles tecidos intersticiais ligados aos conventos, da população que vivia dependente dos conventos e que eram quase tecidos medievais, irregulares, intersticiais, até mais tarde e com maior regularidade os tecidos que dominavam o vale da Avenida da Liberdade, o Andaluz, que já era um octogonal ainda não muito regular, até ao Bairro Camões, ligado no final do século XIX à abertura da Avenida de Ceuta. -----

----- Em termos de edifícios também havia prédios muito antigos e com péssimas condições de habitabilidade, como os dados dos levantamentos mostravam, até palácios e conventos, edifícios de várias épocas, século XIX e século XX, com condições muito diversificadas. -----

----- Em termos sociais, era também uma área onde se encontravam diferentes grupos sociais. Tinha uma taxa elevada de pessoas com ensino superior, pelo que vira do estudo produzido pelo Departamento de Reabilitação Urbana da Câmara, mas por outro lado era capaz de ter ainda alguma população analfabeta. Era uma área que estava na fronteira das zonas de imigração, daqueles imigrantes que iam para o centro ou para áreas pericentrais, que ocupavam a zona do Martim Moniz e subiam pela Almirante Reis até aos Anjos e Arroios, acabavam também por subir a encosta em direção a Santana. -----

----- Do ponto de vista funcional, encontrava-se uma combinação entre atividades de serviço completamente local e de proximidade até atividades a nível empresarial, a hotelaria e o turismo, os hospitais, com um raio de atração enorme mesmo em termos nacionais, se pensassem em serviços de saúde mais sofisticados, as próprias universidades com um raio de atração que ultrapassava a região metropolitana, e mesmo a nível internacional, pela investigação e pelo turismo. -----

----- Por outro lado, em termos de acessibilidades, também lhe parecia ser uma área diferenciada. Tinha muito boas acessibilidades das áreas da cota baixa parta o cimo dos eixos estruturantes, tinha muito má acessibilidade em transportes públicos o topo da colina. -----

----- Finalmente, em zonas livres e potencialmente zonas verdes, era uma área cheia de potencial, onde o livre era muito a cidade portuguesa tradicional, as pequenas praças e os pequenos largos, alguns pouco qualificados, num tecido que de facto existia. -----

----- Queria dizer com isso que não havia apenas uma Colina de Santana, havia várias e que representavam aspetos diferentes para diferentes pessoas. -----

----- Passando ao terceiro ponto, que era o das oportunidades e desafios, entendia que uma intervenção urbana, onde quer que ela fosse e qualquer que fosse a escala, precisava de ideias orientadoras, estratégias, e de ações que tinham que ser programadas no tempo e faseadas. -----

----- Havia no momento em Lisboa, felizmente, uma série muito grande de documentos: o PDM, a Carta Estratégica, a Estratégia de Reabilitação, o documento de intervenção estratégia para essa área e que já fora referido. Todos esses documentos tinham informação muito importante, que podia e devia orientar, e provavelmente tinha orientado, a intervenção que estavam a debater. -----

----- Apresentando uma figura, disse que procurara assinalar as áreas hospitalares que seriam deslocalizadas, em que algumas já estavam fechadas. Se as ligassem umas às outras, e não tinha tido tempo para fazer esse exercício, mais de metade da área de intervenção era área hospitalar que ficaria desafetada, o que significava uma oportunidade enorme de uma área muito grande onde se podia intervir. -----

----- Por outro lado, era vantajoso que os hospitais apresentassem alguma dispersão, estando inseridos em malhas com características diferentes da colina. Assim como entendia não hacer uma Colina de Santana, achava importante que as unidades hospitalares, como estavam separadas, podiam responder a necessidades diversas e isso tinha que ser programado. -----

----- Um dos desafios que havia era efetivamente de quase ensaiar a resposta aos princípios fundamentais da Carta Estratégica de Lisboa, porque se uma área do pericentro com essas características se inseria naturalmente nas políticas dos vários “R”, que toda a gente já ouvira falar, um desafio curioso era exatamente tentar ver como recuperar, rejuvenescer e equilibrar socialmente, tornar lisboa uma cidade amigável, segura e inclusiva, uma cidade ambientalmente sustentável, inovadora, competitiva, criando riqueza e emprego, afirmar a identidade e um modelo que fosse financeiramente sustentado. -----

----- Isso levava para alguns desafios que se iriam colocar. Por um lado tinham que esperar uma ocupação funcionalmente diversificada, quer em termos sociais, quer em termos funcionais. Na orientação estratégica definida pelo Município aumentava-se o reforço do espaço residencial. Iria produzir-se habitação nova e havia muitas casas vagas que com a reabilitação podiam receber mais pessoas. -----

----- Nunca tinha visto isso tratado, mas suspeitava que a Lei das Rendas e a sua aplicação iria também libertar mais fogos e, portanto, era muito provável que o número de fogos vagos aumentasse na zona, o que podia trazer mais residentes. -----

----- Era inevitável que o modelo aplicado traria “gentrification”, pessoas de altos recursos, que algumas já lá viviam, mas iria reforçar esse grupo social e isso era necessário, até por causa do modelo de financiamento.-----

----- Disse que não era daquelas pessoas que achavam a “gentrification” uma coisa por natureza errada. O que se precisava era garantir que também se fizesse a reabilitação dos BIP/ZIP, as zonas de intervenção prioritária, e que se pudesse manter a população mais idosa e a população com menos possibilidades.-----

----- Outra questão que achava importante era a da saúde e dos impactos da saída dos hospitais. A situação dos hospitais era importante, não só pelo serviço que prestavam, mas pelo emprego que davam. Havia muita gente empregada, de vários grupos profissionais e de qualificação, havia toda a gente que frequentava os hospitais e isso ultrapassava muito as carências de saúde “tout-court”. Isso tinha que ser equacionado.-

----- Via que a saída dos hospitais tinha duas consequências, uma era a garantia de responder a carências de saúde e sociais daquela população extremamente envelhecida e até débil do centro da cidade, por outro lado era pensar numa estratégia de emprego, que o documento da Câmara apontava um pouco para a questão da economia do conhecimento, mas que merecia maior preocupação e maior estudo. Depois a valorização da memória e da qualidade urbana.-----

----- Sendo uma área com muitos anos, mesmo séculos, ligada às questões da saúde, parecia-lhe muito adequado que se fizesse ali um museu da medicina.-----

----- Pessoalmente seria contra a instalação do arquivo municipal, porque tinham que se conservar documentos antigos e ficava melhor num edifício novo, feito de raiz, e porque não atraía quase ninguém, pelo que poderia estar numa periferia da cidade e não justificava minimamente estar no centro.-----

----- O último ponto era a questão do tempo. Tinha uma preocupação, que também já fora manifestada, que era o perigo de levarem muito tempo a fazerem qualquer coisa. Pensava-se muito, faziam-se muitos estudos, havia muita documentação e muita dificuldade em passar. Assustava-lhe o exemplo do Hospital de Arroios, assim como assustava que viessem a ter o Hospital do Desterro e o Miguel Bombarda na mesma. --

----- Era fundamental encontrar uma maneira de funcionar que definisse os grandes objetivos e faseasse o que se iria fazer na colina, de tal forma que a curto prazo se começasse efetivamente a intervir, não deixando degradar os edifícios existentes e o património, porque quando lá chegassem já os azulejos teriam saído roubados.-----

----- **O Senhor Arquiteto João Cabral** começou por agradecer à Assembleia Municipal de Lisboa a iniciativa e à Arquiteta Helena Roseta o convite para estar presente.-----

----- Disse que se iria basear muito no documento estratégico que tinha sido preparado pela Câmara Municipal e nos seus antecedentes, discutindo um pouco a forma como poderiam pensar o processo e o modelo de plano mais adequado para a fase seguinte. Nesse sentido, sendo tema da sessão o “Impacto Urbanístico, Social e Habitacional das Propostas”, a pergunta que fazia era da razão desse impacto.-----

----- As propostas tinham sido feitas sem estarem enquadradas pelo impacto, apesar de que havia regras já claras sobre a ocupação.-----

----- Em 2013 tinham dado entrada na Câmara quatro pedidos de informação prévia para a realização de quatro operações de loteamento. Era um processo já fechado de loteamento, de organização do espaço dentro de determinadas regras que, ficara-se a saber, também estava prevista pela Câmara Municipal de Lisboa. -----

----- Em resultado da polémica na viabilização de quatro loteamentos em áreas estratégicas e relativamente grandes, estavam a falar de cerca de catorze hectares, a Câmara Municipal decidira divulgar e publicitar o interesse excecional desses projetos e as mais-valias que poderiam ser na cidade, isso durante o mês de julho. -----

----- Em dezembro a Câmara Municipal tinha produzido um documento, que provavelmente já deveria ser um documento inicial e anterior, já com um programa para esses projetos, dando indicações às equipas e definindo muito bem as implicações dos seus trabalhos, que se chamava o documento estratégico de intervenção. -----

----- De certa maneira estavam a trabalhar do fim para o princípio, mas todos os processos eram diferentes e provavelmente esse processo poderia acontecer nesse sentido. -----

----- Apresentando uma imagem, disse que ela dava uma ideia da ocupação, com a ocupação nova que estava prevista para os espaços dos quatro hospitais. Eram cerca de setecentos fogos numa área de seiscentos hectares, noventa mil metros quadrados. Pretendia-se uma nova população e uma nova habitação. -----

----- Isso tinha uma história e por isso a Câmara Municipal tinha enquadrado as propostas da ESTAMO em 2009. Baseada em legislação do anterior Governo, de 2007, que aligeirara a possibilidade dos particulares comprarem propriedade do Estado, a ESTAMO, apesar de ser uma empresa pública, tinha adquirido vários hospitais ao Estado no equivalente a dezasseis hectares. -----

----- A Lei de 2007 tinha permitido e não havia muitos países onde isso fosse possível. Por exemplo nos Estados Unidos, a compra de qualquer propriedade do Estado só era possível com um desenho muito detalhado do que se iria fazer, de acordo com um plano discutido e aprovado. -----

----- A revisão do PDM de Lisboa tinha sido produzida, e estava a citar a memória descritiva do documento estratégico da intervenção, considerando já a intenção do estudo desativar o conjunto dos hospitais. Já estava previsto esse princípio e o PDM ia singularizar áreas como espaços a consolidar, que eram malhas urbanas a reconverter urbanística e funcionalmente, bem como os espaços intersticiais onde se pretendia estruturar uma ocupação urbana edificada ou destinada a estrutura ecológica, o que para o caso não contava, e no espaço a consolidar a execução do plano realizava-se no âmbito de unidades de execução. -----

----- Esclareceu que as unidades de execução eram estruturas onde se podia aligeirar o processo de implementação e daí que os processos de loteamento e os estudos de viabilidade tinham acontecido. -----

----- Eram disciplinadas ou não por planos de urbanização ou de pormenor e utilizando os sistemas de execução que a Lei previa. Já previa essa possibilidade e o

PDM, para todos os efeitos, tinha sido aprovado pela Câmara Municipal e pela Assembleia Municipal.-----

----- O documento que agora chegava às mãos era a evidência dessas ocupações. As equipas de arquitetos tinham trabalhado com o cliente ESTAMO e admitia que tivesse sido articulado com a Câmara Municipal, o programa dado pela ESTAMO aos diferentes ateliers, provavelmente repartindo os diferentes usos numa lógica de viabilidade financeira, porque estavam a falar na possibilidade depois de financiar o Hospital de Todos os Santos.-----

----- À partida havia uma atenção a cada um desses espaços e, independentemente dos estudos temáticos dos diferentes dossiers olharem para os conjuntos, eles tinham sido feitos de forma individual. Depois tinha sido feita uma tentativa de integrar os outros estudos e na memória descritiva do grupo que tinha feito o estudo do Hospital Miguel Bombarda estava referido que “ainda que desenvolvido posteriormente, o projeto urbano Colina de Santana... Portanto, um documento conjunto integrara, interagira e fizera convergir cada um desses projetos na ideia estratégica do Município. O documento de conjunto aparecia depois dos documentos todos individuais. -----

----- Era importante falar-se do processo porque poderia entrar numa fase mais de enquadramento e de definição de prioridades, de uma visão mais estratégica que podia dar uma nova qualidade às propostas dos diferentes arquitetos. -----

----- Baseando-se novamente no documento estratégico de intervenção, que tinha muita informação, ele tinha sido feito no final de tudo e olhando por um lado para as existências e, por outro, de uma forma muito indicativa para aquilo que estava prevista. Tinha evidências muito boas, mas também mostrava grandes contradições. ---

----- Apresentando uma imagem, disse que o slide mostrava uma análise das oportunidades, das ameaças, dos pontos fortes e fracos, que mostrava as vantagens e problemas daquela zona mas mostrava também uma série de oportunidades e de problemas que não tinham só a ver, obviamente, com aqueles espaços onde se estavam a prever os loteamentos e sim com todo um conjunto que devia ter essa lógica e que o documento estratégico procurava enquadrar. -----

----- A deslocação dos hospitais podia dar oportunidade à promoção de emprego. Os projetos de loteamento já previam o fim da utilização hospitalar daquelas áreas e o documento falava da “deslocalização pode dar lugar...” O processo devia ser inverso, devia-se falar em “vamos deslocalizar”. Podia haver lógicas e benefícios nesse sentido e também oportunidades, mas a questão era o que se iria substituir e de que forma. -----

----- A integração da colina na área de reabilitação urbana delimitada pela autarquia era uma oportunidade e tinha que ser tudo visto em conjunto. A área de reabilitação urbana era um conceito existente na Lei, numa área alargada e não num conjunto de espaços individuais. -----

----- A reconversão de grandes unidades cadastrais permitia programar uma rede de equipamentos, mas a questão era quais esses equipamentos e como. -----

----- O estudo conjunto que o documento sugeria tinha implícito algumas das propostas feitas pelos diferentes gabinetes e que assumia ter sido coordenado com a

Câmara, mas todo o processo tinha uma visibilidade pouco clara na forma como foram definidos os objetivos e avaliado o impacto.-----

----- Nas ameaças, só para referir dois pontos, havia o esvaziamento urbano no caso do encerramento do parque hospitalar não ser progressivo e o desaparecimento de um importante polo empregador. A questão era de que forma os projetos estavam a responder ou não a essas ameaças e riscos. -----

----- Era importante a Câmara Municipal reconhecer que havia uma ameaça à não articulação das ações urbanísticas, quando afinal era a própria Câmara que fazia essa articulação. Era importante o modelo e a forma como ela ia ser desenvolvida. -----

----- Apresentando um slide do Professor João Ferrão, disse que numa área como a Colina de Santana ou como outra teriam que ter sempre presente que eram espaços de lugares, mas também eram espaços diversificados. Esses valores estavam presentes nas intenções da Câmara, mas a sua concretização não podia passar por intervenções muito setoriais. -----

----- No final do documento estratégico, a programação tinha duas partes muito interessantes sobre as possibilidades, qual era a forma de se enquadrar as viabilidades urbanísticas, esses loteamentos, e ter um estudo de conjunto que não se resumisse só a unidades de execução. Era por isso que estava a ser promovido o debate. -----

----- O documento era muito exaustivo. Descontando o facto de estar a trabalhar com dados prospetivos e que não eram ainda definitivos, sem olhar para objetivos mais claros, da análise não ressaltava a necessidade de adequação de normas regulamentares ou sequer de ajustar as propostas de ordenamento dos instrumentos de gestão territorial em vigor que justificassem a elaboração de um plano. Já se tinha referido as demoras que alguns planos podiam ter, mas não era isso que estava em causa. Qualquer instrumento de gestão territorial dependia da forma de como ele era gerido. -----

----- Os planos de urbanização e planos de pormenor conformavam sempre a necessidade de haver inquéritos, mas não queria dizer que um programa de ação territorial, ou uma área de reabilitação urbana, ou outro instrumento juntasse as peças todas e não fosse adequado à integração de todo esse processo. No documento era referido isso. Haveria que perspetivar as ações de reconversão dos equipamentos em consonância com processos de regeneração urbana da colina. A reconversão urbana da colina passava pela integração de todas essas componentes. -----

----- A complexidade daquela zona, as dinâmicas, os cenários de incerteza e as dificuldades financeiras atuais que o documento referia para promover determinado tipo de operações, a instabilidade do mercado. O documento mostrava que aquela área tinha um grande número de fogos vagos e devia-se pensar de que forma eles iriam complementar com os fogos novos e qual a procura que iria preencher aquele tipo de oferta. -----

----- A complexidade, as dinâmicas e os cenários exigiam acima de tudo uma programação sempre de base territorial muito integrada e participada. Pensava numa estratégia mais integrada e que permitisse articular todas essas valências. Para adequar

esses projetos havia vários instrumentos e faria sentido fazer uma avaliação ambiental estratégica a essas obras. Provavelmente seria interessante. -----

----- A Câmara tinha um sistema de incentivos urbanísticos muito interessantes e não havia razão nenhuma para que alguns dos incentivos das cotas urbanísticas não fossem adaptados à reabilitação daquela zona para se poder trabalhar melhor. -----

----- **O Senhor Professor Jorge Malheiros**, Professor da Universidade de Lisboa e especialista em migrações, disse que partilhava com o Arquiteto João Cabral alguma preocupação com a forma como o processo tinha acontecido. Também entendia que o documento feito no fim devia ter sido feito antes e não se ter começado pelas tais intenções de loteamento dos quatro hospitais, mas queria felicitar a Assembleia Municipal pela hipótese de começo de um processo mais participado.-----

----- Tinha três questões e pedia desculpa se eventualmente alguma delas tivesse sido abordada nas primeiras intervenções. -----

----- A primeira era se numa iniciativa desse tipo, que envolvia uma componente pública tão forte, catorze hectares que mesmo sendo atualmente da ESTAMO eram de uma empresa pública, que partiam de um conjunto de hospitais públicos, se não havia hipótese de uma intervenção desse tipo conseguir fazer uma coisa experimental mais participada. Ainda por cima porque apesar de se prever um loteamento relativamente extenso, com habitação e outras funções, valorizar-se a economia do conhecimento e da inovação.-----

----- Achava estranho que houvesse lugar para tanto conhecimento e inovação num contexto de desemprego tão forte. Podia ser que houvesse, mas tinha algumas dúvidas.-----

----- De qualquer maneira, deixando isso de lado, perguntou se não se podia ter uma ação experimental com um carácter participado mais forte, sobretudo porque estando num momento de baixa do mercado todos esses processos seriam, como de alguma forma tinha sido abordado, provavelmente mais lentos. Gostava de ouvir a opinião de quem estava na Mesa sobre essa possibilidade de participação. -----

----- O segundo aspeto tinha a ver com a questão habitacional. Havendo uma percentagem muito significativa de fogos devolutos, uma percentagem significativa de edifícios que estavam com más condições, havendo escassez de meios para fazer investimento, como se poderia compaginar um investimento num conjunto de edifícios novos sabendo que havia exemplos de edifícios novos, como no Martim Moniz, como se poderia conjugar um investimento num conjunto de coisas novas ao mesmo tempo que havia uma grande disponibilidade de fogos. -----

----- Depois, e já tinha visto essa preocupação, que tipo de população e que mecanismos de acesso a esses alojamentos poderiam ser colocados em ação evitando a transformação da colina num espaço residencial de um grupo social com mais posses, que em princípio seria aquele que tinha mais acesso aos fogos novos colocados no mercado. -----

----- **O Senhor Deputado Municipal António Modesto Navarro (PCP)** disse que o Hospital de Todos-os-Santos não devia ser a ponta de lança para destruir hospitais

como o São José, Capuchos, Santa Marta, Miguel Bombarda, Curry Cabral e Estefânia.-----

----- A chamada Colina de Santana era objeto de ataque para a especulação urbanística. O Estado vendera ao Estado (a ESTAMO) esses hospitais; o Estado pagava rendas de milhões à ESTAMO, que era uma empresa do Estado – Ministério das Finanças. A tramoia fora criada para baixar o deficit, com a entrada fantasma dos milhões de euros que o Estado (ESTAMO) pagara, entre aspas, ao governo PSD/CDS-PP, ou seja ao Estado, pelo património. Não havia milhões, mas havia invenções para ajudar o Governo a mentir a quem já sabia o que se ia passar, a troika e outros interessados. -----

----- A ESTAMO e a Câmara Municipal de Lisboa avançaram com um anteprojeto que era propagandeado, para ajudar o Governo a encerrar hospitais de referência, onde o Estado investira muito dinheiro e que estavam em condições de servir a população de Lisboa, da região e para além da região, como acontecia. -----

----- A população da chamada Colina de Santana vivia em más condições, como vivia a grande maioria da população de Lisboa e da Área Metropolitana. -----

----- Perguntou se o Governo e a Câmara lutavam contra isso. Se a Câmara promovia iniciativas para defender os interesses de quem habitava nos bairros e nas freguesias, ou se promovia e ajudava projetos contra Lisboa, a sua identidade e património. -----

----- Colocou algumas questões e propostas: -----

----- O Governo devia prestar serviço público na saúde em hospitais que foram renovados e eram essenciais para Lisboa e para a região; -----

----- Devia impedir a degradação dos edifícios e mantê-los no seu funcionamento normal; -----

----- Devia preservar o património edificado e imaterial ligado à história da saúde e da medicina;-----

----- A Câmara Municipal devia trabalhar na defesa da população de Lisboa, na reabilitação urbana e não na expulsão dos atuais moradores; combater a lei das rendas; qualificar o espaço público e popular, com equipamentos necessários à população residente; -----

----- Disse que o projeto da chamada Colina de Santana interessava ao Governo PSD/CDS-PP, à ESTAMO, aos grandes grupos imobiliários e financeiros, com a construção de condomínios de luxo, hotéis de charme e silos-auto. Perguntou se era esse o projeto que a Câmara apoiava.-----

----- Perguntou onde estava a construção de habitação a preços acessíveis, em terrenos municipais e porquê a extinção da EPUL – um dos poucos travões à especulação imobiliária, que era promotora e construtora de habitação sobretudo para jovens. -----

----- O PCP combatia o ataque do Governo ao direito à saúde, com a desativação dos hospitais. Bastava de ameaças e desemprego para os profissionais da saúde e cortes para a população de Lisboa. -----

----- Perguntou quem queria destruir o que restava de serviço público na cidade e quem prejudicava o emprego, as pequenas e médias empresas, querendo ver Lisboa

nas mãos dos agiotes e elites, dos que tinham muito dinheiro para comprar casas em zonas que eram identitárias e davam razão de ser a Lisboa. -----

----- Perguntou que modelo e caminhos estavam a ser seguidos entre o Governo PSD/CDS-PP e a Câmara Municipal PS e de António Costa. A Assembleia Municipal e a Câmara Municipal deviam defender Lisboa e os lisboetas em primeiro lugar e sempre. -----

----- **A Senhora Doutora Maria Ramalho**, do ICOMOS Portugal, disse que importava realçar a participação do ICOMOS, de forma consistente, na primeira fase desse debate, não tendo obtido, até ao momento, qualquer resposta por parte da Câmara. -----

----- Queria, em primeiro lugar, expor a discordância relativamente a decisão de desativar as Unidades Hospitalares da Colina de Santana, sem que tivesse havido uma reflexão prévia sobre todos os seus impactes. O novo Hospital de Todos os Santos era, em sua opinião, um falso projeto com todas as probabilidades de nunca vir a concretizar-se, mas que obrigava já, como se fosse inevitável, ao fecho e abandono irresponsável de uma série de estruturas de grande valor social e patrimonial, empurrando os doentes para outras unidades já superlotadas, ou para serviços de saúde privados, como parecia ser realmente o grande objetivo. -----

----- Entretanto, como se fosse a única solução, avançava-se a grande velocidade com projetos de loteamento sem ligação real entre si, aos quais se acrescentava agora o embrulho do Plano Estratégico que realmente apenas surgira por pressão dos cidadãos. -----

----- Segundo o que dizia o próprio documento: “a incerteza relativa à transferência das unidades hospitalares para o futuro Hospital (...), a par do arrefecimento do mercado imobiliário torna impossível desenhar programas ou áreas de reabilitação, bem como contabilizara à priori os meios financeiros públicos e privados a alocar à operação”. Queria isso dizer, na prática, que se pretendia avançar com projetos que, à partida, não apresentavam uma garantia mínima de sustentabilidade. -----
Como todos sabiam, essa área possuía uma notável densidade de património classificado e inventariado, jardins históricos e eixos arborizados que constituíam um importante valor cénico e de identidade que deveria ser respeitado. -----

----- A seu ver, quer o Documento Estratégico, como o Projeto Urbano, partiam de um não entendimento do que era essa zona de Lisboa ao se considerar necessário contrariar a génese das Unidades Cadastrais, por essas se apresentarem cercadas. Ora era exatamente essa característica que tinha relação direta com a origem conventual de cada um desses espaços e que deveria ser respeitada. Perguntou como era possível considerar isso negativo numa cidade onde se autorizavam todos os dias condomínios fechados. -----

----- Por outro lado, verificava-se que o programa apostava na vertente habitacional, o que, numa altura em que existia saturação do mercado, parecia absurdo. -----

----- Ao contrário do que defendia o Documento Estratégico, considerava-se que o efeito de contaminação das grandes operações seria nefasto e arrastaria esse frágil e

rico contexto urbano para um nunca acabar de obras e planos incompletos e desconexos. -----

----- Discordava-se ainda profundamente da ideia de que esses conjuntos patrimoniais foram altamente penalizados com a função hospitalar e que a saída dos hospitais era uma oportunidade para a sua valorização. Pelo contrário, considerava que essa função conseguira adaptar-se aos antigos conjuntos conventuais e suas cercas, exatamente o oposto do que atualmente se propunha, invertendo-se a sua lógica urbana e promovendo a demolição massiva de edifícios. Considerava-se ainda pura demagogia dizer-se que se pretendia finalmente promover a sua utilização e fruição, sabendo como esses espaços foram intensamente utilizados pelos lisboetas, valendo-lhes sempre nos momentos de maior aflição. Era com a privatização dessas unidades que se negaria o apoio médico de proximidade, aumentando o custo da habitação e criando condições para a gentrificação. -----

----- Demagogia ainda com laivos de ridículo era embrulhar esse Programa de base especulativa em conceitos como “Colina do Conhecimento” ou “Eco-Bairro Histórico!” Perguntava-se o que ofereciam estas operações que pudessem substituir o que já existia de notável ao nível do Património da Ciência, ou como encarar esse Plano como Ecológico quando se apostava na densificação da construção, impermeabilização de espaços e concentração de pessoas e viaturas. -----

----- Para terminar, queria afirmar que o que a Colina necessitava era que se mantivesse e reforçasse a sua vocação de espaço ligado à saúde, e aí estariam de acordo com as propostas do Plano de criar novas unidades médicas, mas também que se criasse a hipótese de, sem demolições extensivas, se disponibilizar espaços à iniciativa privada, nomeadamente clínicas e laboratórios. -----

----- Manter o carácter desse notável conjunto passaria pela reabilitação das antigas estruturas, tal como se fazia havia muitos anos nas principais capitais europeias onde, em zonas históricas, continuavam a existir hospitais centenários onde ainda nasciam reis e princesas. -----

----- **O Senhor Arquiteto Augusto Vasco Costa** disse que não podia deixar de louvar essa iniciativa da Presidente da Assembleia Municipal, a colega Arquitecta Helena Roseta, fazendo votos que esses debates se estendessem a outros discutíveis planos que estavam previstos para Lisboa, designadamente para a zona ribeirinha do Aterro da Boavista e para o Vale de Santo António. -----

----- Quanto aos Planos apresentados para a Colina de Santana, perguntou porque não fora respeitado o Plano Diretor Municipal. -----

----- Perguntou se seria com projetos como o proposto para o Miguel Bombarda que se defendia e reforçava a “Imagem da Cidade”, se seria como o proposto para Santa Marta, que se promoviam os bairros como “unidades estruturantes”, “adaptando a sua escala”, se seria propondo coberturas em terraço, como para São José, que se enquadravam nas “características arquitetónicas envolventes. -----

----- Perguntou ainda se a solução que integrava o mosteiro dos Capuchos, reforçava a desejada “visibilidade” do património histórico, ou onde se via a “Visão de Conjunto” que o texto introdutório do Doutor Sarmento de Matos para esse Plano indicava.

Concluindo, a pergunta era porque propunham soluções de rutura, quando se pedia o contrário. Se não sabiam que as ruturas urbanas tinham repercussões sociais que levavam ao desencanto, vandalismo e mesmo a revolta, se os acontecimentos recentes e crescentes por esse mundo fora não diziam nada. -----

----- Se todos pretendiam integração e harmonia, que se refletiria naturalmente numa melhor qualidade de vida, porque propunham o contrário. Se não seria mais simples, uma solução integrada, à escala das ruas, praças e quarteirões da sua envolvente histórica onde, como em todas as regras havia exceções, mas não como ali, as exceções serem a regra. -----

----- Que ficasse bem claro, que não pretendia que se imitasse o antigo. O desafio que lançava era projetar atual, tirando o máximo partido das novas tecnologias e materiais, mas ao mesmo tempo respeitando a escala humana e harmonia da Cidade histórica. ----

----- Por fim gostaria de perguntar como iriam reabilitar a Colina de Santana, restaurar o seu casco envelhecido e o seu património secular. Esperava que não fosse com mais subsídios que nunca mais chegavam ou com mais taxas e impostos. -----

----- Assim, se não queriam que esse rico património continuasse a degradar-se, por mais dez, vinte, ou mesmo mais anos, como em outras zonas da Cidade, porque o “vil metal” nunca mais aparecia, havia que aproveitar essa oportunidade. -----

----- Não via o Município e a ESTAMO como inimigos mas como parceiros importantes para conseguir concretizar, finalmente, a reabilitação dessa zona. -----

----- Pelo exposto, propunha o seguinte:-----

----- A realização de um Plano Integrado para toda a Colina de Santana;-----

----- Que os planos agora apresentados fossem revistos, no sentido de se integrarem na prometida “Visão de Conjunto”;-----

----- Se assim fosse, à ESTAMO seria salvaguardado o seu índice de construção: 0,98; -

----- Dado o índice geral de construção que previam, 1,12, não ser elevado, as cidades queriam-se densas e vivas (vide, Lapa (1,35), Baixa (2,74) ou Campo de Ourique (1,79)), que fossem aprovados mais 10 a 15% de construção, cuja receita reverteria para uma entidade que teria a responsabilidade de gerir e de manter devidamente os equipamentos e espaços públicos que fossem ali implementados. -----

----- Parecia-lhe que todos seriam beneficiados. O Promotor, ESTAMO, que conseguia os metros quadrados de construção que pretendia e finalmente aprovados. Os seus atuais moradores, que viam a sua velha e degradada colina finalmente rejuvenescida. O Município, pelas taxas que recebia, aprovando esses projetos e a economia que teria por deixar de ter mais despesas e preocupações com a sua manutenção. Os lisboetas, orgulhosos por terem conseguido que a Colina de Santana passasse a ser um lugar onde dava gosto viver, trabalhar e investir”. -----

----- **O Senhor Engenheiro Pompeu dos Santos** começou por dizer que era Presidente da Secção de Ordenamento do Território da Sociedade de Geografia de Lisboa, mas estava a intervir a nível pessoal.-----

----- Ao abordar esse assunto eram confrontados com várias perplexidades: -----

----- Em 2008-2010 o Governo de então, a pretexto de arranjar receitas para reduzir o défice, vendera os hospitais à ESTAMO, urna empresa do próprio Estado, por 125

milhões de euros, com a ideia de construir posteriormente um novo hospital, invocando que os edifícios tinham grandes despesas de manutenção. Ora, depois de vendidos os encargos passaram a ser ainda bem superiores, pois o Estado passou a pagar uma renda anual de seis milhões de euros. Assim, como um novo hospital nunca estaria disponível antes de 2018-2020, até lá o Estado pagaria em rendas à ESTAMO mais de metade do que recebera. -----

----- Entretanto, fora sendo preparada a construção do novo hospital, com um custo total previsto de 600 milhões de euros, através de uma “PPP”, a qual acarretava para o Estado uma renda anual de 20 ou 30 milhões de euros. Portanto, o Estado desfazia-se dos hospitais atuais porque tinham muita despesa e avançava para a construção de um novo hospital em que o encargo seria muito superior. Mas o Governo atual tinha dúvidas; anulou a “PPP” e mandou estudar soluções alternativas. Aliás, nunca foram apresentados, pelo menos que conhecesse, estudos credíveis que demonstrassem que a opção de substituir os hospitais existentes pelo novo hospital era a melhor. -----

----- Por outro lado, e muito antes de saber se o Estado ia avançar para a construção do novo hospital, a ESTAMO mandara fazer estudos urbanísticos com vista à promoção imobiliária nos locais dos hospitais e entregara os pedidos de licenciamento na Câmara. Isso era criar um facto consumado, uma pressão, para não dizer chantagem, inadmissível sobre o próprio Estado. -----

----- Aliás, o argumento de que os hospitais estavam velhos, que não tinham condições, que estavam a cair de podres, para justificar a construção de um hospital novo, era falacioso. De facto, os hospitais saíam dali, faziam-se obras, incluindo novas construções, e apareciam lá hotéis e condomínios de luxo, tudo num “brinquinho”. Perguntou por que razão não se faziam nos hospitais existentes as obras necessárias para os pôr como novos. -----

----- Além disso, havia as dezenas, senão centenas de milhões de euros em equipamentos nos hospitais existentes, que eram deitados à rua. -----

----- Isso ia contra o interesse público e por isso fazia a seguinte Proposta de Recomendação, que depois entregaria na Mesa: -----

----- 1- Suspensão imediata dos processos de licenciamento em curso na Câmara.-----

----- 2- Reversão para o Estado dos hospitais vendidos à ESTAMO, com o pagamento à ESTAMO dos valores de aquisição (obviamente, as rendas já pagas cobriam os juros do capital investido). -----

----- 3- Anulação do processo de construção do novo hospital.-----

----- 4- Realização de um levantamento detalhado das necessidades dos hospitais existentes, em termos de melhoria de equipamentos e de instalações, bem como de outros serviços que pudessem ser instalados nos hospitais já devolutos. -----

----- 5- Realização de um inquérito com vista à identificação de eventuais irregularidades nos processos de decisão relativos à construção do novo hospital e ao encerramento dos existentes. -----

----- **A Senhora Arquiteta Helena Carqueijeiro** começou por dizer que habitava na Colina de Santana, porque tinha lá o seu escritório, e era militante do PAN.-----

----- Disse que embora muito pudesse ser dito sobre as propostas para a Colina de Santana, ia centrar a sua intervenção apenas em três pontos que considerava fundamentais.-----

----- Em primeiro lugar a discordância entre os objetivos definidos no PDM e a opção de desativar todas as estruturas dos hospitais. O artigo 20 do PDM preconizava “a minimização das deslocamentos urbanos, através do equilíbrio funcional dos diversos sectores urbanos”. Ora, desativar todos os hospitais e obrigar as pessoas a deslocar-se para Marvila não era, seguramente, uma forma de conseguir esse objetivo.-----

----- Para além disso as soluções apresentadas na proposta também entravam em contradição com o PDM, designadamente no que se referia às vistas (artigo 17); à qualificação do espaço público; à compactação e colmatação da malha urbana consolidada (artigo 41).-----

----- Em relação ao estudo para a Colina de Santana apresentado na primeira dessas sessões, o que era problemático era a questão das propostas, porque não havia uma proposta de conjunto; nenhuma referência a intervenções ou estratégias para o todo, que tivesse como objetivo corrigir ou minimizar os problemas identificados nesse mesmo estudo, como por exemplo a grande diversidade do edificado, o carácter da estrutura fundiária ou o isolamento da colina relativamente à cidade. -----

----- Consequentemente, não eram apresentadas propostas concretas que viessem a melhorar a vida das pessoas. Teria sido tão fácil propor uma estação de metropolitano para o Campo de Santana, ou pelo menos uma ligação à rede de metro existente, como acontecia no caso da Baixa-Chiado. -----

----- Pelo contrário, tratava-se de propostas desarticuladas, centradas em cada uma das unidades, correspondentes aos hospitais desativados ou a desativar sem qualquer fio condutor, sem qualquer referência ao espaço público. -----

----- Aí chamava a atenção precisamente para um ponto muito importante. Na apresentação do projeto a Arquitecta Inês Lobo referira-se “ao espaço público da Academia Militar”. A expressão deixara-a alerta, porque na verdade a Academia Militar não tinha espaços públicos. Pelo menos na sua aceção de espaço público não incluía um jardim com uma cancela e dois guardas à porta (muito possivelmente armados, porque eram militares) a fazerem-lhe a continência cada vez que se acercava do portão.-----

----- Por essa razão tinha olhado com especial cuidado para as referências ao espaço público contidas na proposta e o que encontrara era uma expressão próxima, “espaço de fruição pública”. Só que isso era ambíguo e tanto se podia aplicar ao espaço público, o espaço de todos, como também ao espaço só de alguns, espaços comuns de condomínios privados. -----

----- Olhando para cada uma das unidades, uma das mais evidentes era a do Hospital Miguel Bombarda, era exatamente isso que se configurava:-----

----- A manutenção das cercas e da respetiva estrutura fundiária dada como uma das causas do desequilíbrio e descontinuidade da colina; -----

----- O desenho de espaços verdes comuns de fruição encerrados;-----

----- A disposição do edificado sem preocupações de manter a frente de rua;-----

----- Estavam perante uma situação de substituição do público pelo privado, sem nenhuma mais-valia para a cidade e para a melhoria da vida das pessoas que nela habitavam. -----

----- **O Senhor Deputado Municipal Fernando Nunes da Silva (PS)** disse que queria apenas confirmar aquilo que tinha referido o Arquiteto João Cabral, embora que como convidado tivesse que ser mais simpático. -----

----- Era a inversão completa do processo de planeamento e bastava ver as datas das diferentes coisas. Começava-se com projetos de arquitetura, depois passava-se a loteamento, passava-se a plano de conjunto chamado projeto urbano e no final vinha o projeto estratégico., sendo que a diferença entre uma coisa e outra eram dois anos. Era completamente impressionante como isso se fazia.-----

----- Não queria deixar, no entanto, de elogiar o trabalho do documento estratégico de intervenção no que se referia ao levantamento que fazia, ao diagnóstico que fazia e muito em particular no que se referia à parte patrimonial. Só tinha pena que ele aparecesse dois anos depois dos projetos de arquitetura. -----

----- Não estava em causa a qualidade dos projetos de arquitetura, quer os profissionais que os fizeram, quer aquilo que já mostraram. Eram projetos de grande qualidade que não só mantinham o património, como ainda por cima o valorizava. -----

----- O que estava em cima da mesa era ter-se avançado até ali com base apenas num problema de negócio financeiro para resolver problemas do Orçamento de Estado e depois resolver problemas de financiamento do novo hospital, numa área chave da Cidade de Lisboa. Era uma área de oportunidade para corrigir e resolver muitos problemas que a zona central da cidade fora acumulando ao longo do tempo e desperdiçava-se essa oportunidade em nome de um problema de contabilidade financeira entre várias entidades do Estado, porque a Câmara também era Estado e era bom não se esquecerem disso. -----

----- Havia algumas questões de fundo que lhe pareciam absolutamente essenciais e que continuavam por definir, que deviam ser objeto de discussão política quer ao nível da Câmara, quer ao nível da Assembleia Municipal como órgão deliberativo eleito pela cidade. -----

----- O primeiro era definir o modelo urbano, qual a morfologia urbana que se ia adotar para aquela zona da cidade, qual a diversidade funcional e social que se queria para aquela zona.-----

----- Outro aspeto importante era a diversidade de usos já a um nível mais concreto, do ponto de vista da própria complementaridade que pudesse existir com instalações já existentes, em particular a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e o novo Centro de Investigação Médica que lhe estava associado.-----

----- Era um pouco estranho falar-se em “colina do conhecimento” e depois destruir-se não só o conhecimento que já lá estava acumulado ao longo de décadas, como por outro lado criar as condições objetivas e físicas que impedissem a divulgação desse mesmo conhecimento.-----

----- Outra questão que lhe parecia importante era a necessidade de definir uma rede, quer de espaços públicos, quer de articulação e de resolver o problema das acessibilidades, em relação ao qual o projeto era extremamente pobre. -----

----- Disse que era forçoso separar a questão do financiamento do novo hospital, que era um hospital necessário para aquela zona da cidade mas isso não significava ter que eliminar os existentes, e explorar a fundo uma coisa que o próprio Plano Diretor Municipal tinha criado e que era a transferência de créditos de construção. Portanto, que não ficassem amarrados à valorização do terreno e aos metros quadrados que ali tinham que ser construídos para suprir dificuldades financeiras do Estado, porque havia possibilidade de transferência de créditos de construção e isso era uma questão a explorar. -----

----- **A Senhora Doutora Elsa Jara** disse que, como médica hospitalar, gostaria de dar alguns esclarecimentos referentes à organização dos serviços de saúde, para melhor se compreender os riscos do encerramento e destruição dos Hospitais da Colina de Santana. -----

----- Como na anterior sessão tinha havido uma intervenção do Professor Constantino Sakellerides sobre Cuidados Continuados, poderia ter ficado menos claro o seguinte: Os Cuidados Continuados eram da responsabilidade dos Centros de Saúde e não dos Hospitais. Nesses existiam apenas comissões de avaliação das altas médicas, para informação aos Centros de Saúde das respetivas áreas, sobre doentes com dificuldades socio económicas, que precisavam de cuidados médicos continuados. -----

----- Fora pena que na sessão anterior não tivesse havido oportunidade para transmitir uma visão da estrutura hospitalar, pois o que se queria destruir eram Hospitais e os Cuidados Continuados pouco tinham a ver com a Assistência Hospitalar, pois estavam em polos opostos na estrutura de assistência médica. A única ligação seria que quanto melhor fosse a rede de Cuidados Continuados, menos internamentos de doentes crónicos haveria. -----

----- Os Hospitais da Colina de Santana tinham a classificação de Hospitais de Referência, por prestarem cuidados médicos muito diferenciados, o oposto dos Cuidados Continuados. -----

----- O plano do novo Hospital Oriental de Lisboa, podia vir dos anos 60, e nessa altura até se podia justificar, mas não atualmente. -----

----- Desde os anos 80 até ao presente tinha havido grandes Investimentos em construção e equipamentos dos seis Hospitais que constituíam o Centro Hospitalar Lisboa Central (São José, Santa Marta, Capuchos, Dona Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Alfredo da Costa), todos Hospitais de Referência. Era usada essa classificação para Hospitais que constituíam a última linha de cuidados de saúde em especialidades médicas ou cirúrgicas, abrangendo uma população muito mais vasta que a da sua respetiva área geográfica. -----

----- Nos últimos anos tinham sido construídos muitos hospitais na coroa Metropolitana de Lisboa e, portanto, esse plano de mais um hospital dentro da cidade devia ser reavaliado à luz da nova realidade e não parecia aceitável a decisão de acabar com todos os seis Hospitais do Centro de Lisboa. -----

----- A única forma que os responsáveis encontraram para justificar a construção de um novo hospital fora acabar com todos os seis hospitais do Centro de Lisboa, que estavam remodelados e com equipamentos de ponta para cuidados de última linha, portanto os mais diferenciados, com o argumento de que estavam degradados e de que era muito cara a sua manutenção. -----

----- Perguntou como se justificava o encerramento de mais dois Hospitais de Lisboa, o Instituto Oftalmológico Gama Pinto também na Colina de Santana e o Hospital Pulido Valente, não falando nos que já tinham sido encerrados nos últimos anos. -----

----- A história de hospitais degradados também era difícil de aceitar, depois de ver o estado de degradação de um hospital muito recente, o Hospital Amadora – Sintra. -----

----- O argumento usado por um alto responsável da Saúde na última sessão, de que no Hospital de São José, para os doentes e funcionários passarem de um Serviço para outro tinham de sair dos edifícios, isso também acontecia em hospitais de construção recente, como o Hospital Garcia de Orta, em Almada. -----

----- Parecia difícil arranjar justificações racionais para o encerramento de tantos hospitais, em que muito se tinha investido, tanto em construção, como em equipamentos. -----

----- Nos números sobre as pesadas despesas de manutenção com os hospitais da Colina de Santana (mais um argumento para o encerramento) revelados na última sessão, incluíam os seis milhões de rendas que o Ministério da Saúde pagava à ESTAMO (empresa com 100% de capitais públicos, pertencente ao Ministério das Finanças). Ou seja: era tirar de um bolso do Estado para meter no outro. -----

----- Se os critérios para o encerramento (a que se somava a destruição e venda dos terrenos, com projetos aprovados) dos hospitais da Colina de Santana fossem aplicados a nível nacional ou internacional, muito poucos hospitais ficariam de pé. -----

----- Tudo isso parecia irreal, um País em grave crise económica desperdiçar milhões de euros, a que se somava a destruição de património material e imaterial. -----

----- Disse que os Hospitais da Colina de Santana eram Hospitais de que se deviam orgulhar. -----

----- **O Senhor Doutor Vitor Freire** começou por sublinhar a cronologia evidenciada pelo Senhor Arquiteto João Cabral, que evidenciava o modo como tudo isso tinha surgido. O processo estava invertido e talvez o presente debate fosse a primeira tentativa para pôr o “comboio nos carris”, porque havia anos que o processo estava invertido. -----

----- Dentro da cronologia salientava que os projetos da ESTAMO tinham sido entregues na Câmara Municipal apenas uns dias antes de serem publicitados no Correio da Manhã. Esse aspeto era significativo. -----

----- Queria também recordar um aspeto que nunca tinha sido referido nesses debates e a que a comunicação social era a ele avessa. Em vinte e dois de março de dois mil e treze tinha entrado na Secretaria de Estado da Cultura uma proposta de classificação de vários edifícios do Hospital Miguel Bombarda, assente num estudo em três volumes que demorara cerca de três anos a efetuar e que era subscrito pela Sociedade Portuguesa de Psiquiatria, de Neurologia, de Arterapia, de Arte Outsider, pelo Museu

de L'Art Brut de Lausanne, etc., e por historiadores de topo portugueses. Nada era dito sobre esse estudo, nem sobre essa proposta de classificação, o que era muito estranho.-----

----- Inclusivamente, no último documento da Câmara publicado em dezembro, continuavam-se a cometer os mesmos erros em relação ao Hospital Miguel Bombarda. Nem o nome da Ordem que erguera o edifício principal, porque na maioria os edifícios tinha sido construídos de raiz para o hospital. Continuava a ser a de São Francisco de Paula, quando era a Congregação da Missão de São Vicente de Paulo. ----

----- Por outro lado esse próprio documento, que tinha sido elogiado e que lhe parecia um pouco melhor que os projetos de loteamento, continuava a cometer erros históricos grosseiros, afirmando nomeadamente que o Hospital Real de Todos os Santos no Rossio, aquando do terramoto, ficara completamente destruído. Isso não era verdade. -----

----- O Hospital de São José só se tinha tornado posse do Estado em 1759, após a expulsão dos jesuítas, e tinha sofrido obras de alteração para ser hospital. Só em 1775, vinte anos depois, o Hospital Real de Todos os Santos era transferido para São José. Ora, um hospital que ficasse completamente destruído não ficava a funcionar vinte anos. Isso era um absurdo e estava no documento da Câmara. Era de tal modo ridículo que não se admitia. -----

----- Gostaria de referir dois aspetos em concreto sobre o impacto urbanístico, social e populacional, porque a discussão tinha sido boa mas era teórica. -----

----- O impacto urbanístico dos projetos de loteamento/venda para os Hospitais da Colina de Santana seria desastroso para a Cidade de Lisboa e mais um atentado ao património da sua inigualável paisagem histórica urbana e grande atração turística. Por exemplo, no Hospital de São José, todo o seu recinto, atualmente com alguns espaços livres, ficaria atafalhado de nova construção, mantendo os atuais acessos de pessoas e viaturas, o que resultaria num agravamento dos problemas de trânsito ou na criação de um enorme condomínio. -----

----- Também em São José, previa-se a construção de prédios do lado poente do edifício classificado, com três ou mais pisos acima desse, e ocultando boa parte do maior e mais bem conservado Torreão da M F de 1383. O sistema de vistas desde o Castelo, Senhora do Monte, etc, ficaria irremediavelmente adulterado com esses novos prédios, dividindo a meio o casario antigo da Colina.-----

----- No Hospital Miguel Bombarda, ponto mais elevado da Colina, além da demolição de edifícios únicos ou raros em termos europeus, para os quais fora apresentada em março proposta de classificação, o loteamento/venda preconizava a construção de seis torres de 10/12 pisos, que iriam destruir o sistema de vistas da zona histórica, nomeadamente desde o Castelo, São Pedro de Alcântara, Bairro Alto, etc. ---

----- Também no Hospital Miguel Bombarda esse loteamento previa a abertura de uma rua em semi-túnel entre o Conde Redondo e a Gomes Freire, em zigue-zague, com curvas, duas delas em cotovelo, um verdadeiro perigo para a circulação, segurança, e estabilidade dos prédios contíguos, dada a diferença de cota que atingia dez metros. ---

----- Também o impacto social/habitacional de todos os loteamentos seria desastroso para a Colina. Numa zona desertificada e deprimida onde 50 a 60% das casas e lojas estavam desocupadas (os dados oficiais pecavam por defeito), iriam ser construídas algumas centenas de habitações, para classes abastadas ou estrangeiros, certamente a maioria para habitação ocasional. -----

----- Sem qualquer dúvida, e com o encerramento dos hospitais, toda essa zona se tornaria mais desertificada e economicamente deprimida. -----

----- Propunha à CML e à AM, em contrapartida a esses loteamentos, a elaboração e execução urgente de um Plano de Repovoamento dessa zona, identificando rigorosamente a situação dos fogos e prédios, sendo que a CML deveria dar o exemplo, restaurando edifícios e colocando os andares no mercado de arrendamento, contribuindo para a descida das rendas. -----

----- Em conclusão, todos esses loteamentos da Colina deviam ser reprovados e reformulados, sendo que a venda só devia ser efetuada após o Hospital Oriental ter sido inaugurado, evitando-se a desmotivação dos funcionários e o mau estar criado junto dos doentes e moradores, devido aos permanentes adiamentos e alterações de perfil de gestão do novo hospital. -----

----- **A Senhora Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa**, Arquiteta Helena Roseta, disse que ainda haveria uma sessão na semana seguinte e outra que ainda não estava marcada para discutir o que a Assembleia deveria aprovar sobre essa matéria. O que sugeria era que as pessoas, nas intervenções que estavam a fazer, procurassem fazer propostas ou recomendações à Assembleia, porque de tudo isso teria que resultar um documento para a Assembleia aprovar e que devia ser um documento para mandar à Câmara Municipal. -----

----- Podiam ter as diversas opiniões, as divergências ou as convergências, mas o importante era que no fim resultasse, depois de tantas intervenções, alguma coisa de concreto que a Assembleia Municipal pudesse aprovar e pudesse amarrar a Câmara Municipal àquilo que era o sentir da população e que os Senhores Deputados Municipais representavam. -----

----- Pela sua parte queria apenas sublinhar que também lhe parecera desde o princípio ser um processo feito ao contrário, de trás para a frente, mal conduzido do ponto de vista das etapas, não só na parte urbanística, mas também na parte de saúde. -----

----- Tinha procurado a decisão do Governo, do Ministro ou Secretário de Estado, fosse quem fosse, que decidira a reorganização dos hospitais da Cidade de Lisboa e não encontrava. Isso tinha que ser dito e tinha que ser descoberto. -----

----- Quando tinha sido posta a providência cautelar pelo Movimento de Cidadãos por causa do encerramento da Maternidade Alfredo da Costa, o Movimento de Cidadãos não conseguira encontrar nenhum despacho, nenhuma decisão, nenhum documento a dizer que a Maternidade tinha que encerrar. Isso tinha que acabar. As coisas tinham que ser decididas de forma transparente. -----

----- Havia resoluções do Conselho de Ministros, Decretos-Lei, comunicados, despachos, o que quisessem, mas que fosse divulgada com transparência a decisão concreta sobre a reorganização dos hospitais da Cidade de Lisboa. -----

----- **O Senhor Deputado Municipal Ricardo Saldanha (PS)** disse que o debate sobre a Colina de Santana era muito profícuo. Revelava muitas ideias sobre a mesma, sendo certo que todos já tinham lido o documento estratégico de intervenção da Câmara Municipal de Lisboa e tal documento assentava em três ideias: seria uma colina do conhecimento, a economia do conhecimento e o turismo cultural, reforçava a componente residencial e o eco bairro histórico, apostando na reabilitação urbana e na melhoria do ambiente.-----

----- Perante todo o plano estratégico e perante tudo o que tinha sido dito, já se sabia que não poderiam ser desativados aqueles hospitais, era unânime na sociedade lisboeta, enquanto não fosse criado outro. Isso tinha um impacto social gravíssimo, além de outros de outra índole. -----

----- Contudo, queria levantar uma questão para reflexão de todos. Perguntou, se não existisse qualquer intervenção urbanística naquela colina, qual seria o seu futuro. Tinham que inverter um pouco também os termos. Qual seria o impacto social, urbano e habitacional se não houvesse intervenção. Perguntou se alguém já teria refletido um pouco sobre isso. Todos estavam sempre a refletir se devia ser de uma forma, se seria habitação, etc., mas havia o contrário e essa reflexão era importante. -----

----- Perguntou se a não intervenção levaria mais ou menos gente para o centro da cidade, se criaria mais emprego ou não, se seria mais útil para a economia ou não, se levaria mais turismo para aquela colina histórica ou não, se criaria melhores condições de vida para os residentes e outros que poderiam ir para lá ou não, se criaria mais equipamentos sociais ou não. Essas questões tinham que ser muito ponderadas e tinham que ser refletidas por todos. -----

----- Era seu entendimento que desde que se preservasse a identidade cultural, social e urbanística, na medida do possível, com a melhoria que o plano estratégico bem definia e orientava nesse sentido, era útil aquela intervenção para manter a sua identidade histórica como uma das sete colinas de Lisboa, mas o instrumento de gestão territorial utilizado não tinha sido o mais adequado e aí também residia o problema. ---

----- Tinham que ponderar se efetivamente seria necessário recomeçar com um instrumento de gestão territorial adequado para esse projeto de grande envergadura, com essas questões que colocara. Ainda não tinha visto abordada a questão da não intervenção e o impacto que teria e isso seria importante para ter uma clarificação. -----

----- Uma discussão pública implicava uma maior envolvência de toda a população, mas o certo era que, de todos os intervenientes na sessão, ninguém desejava a não intervenção naquela colina. Teriam todos que pensar como intervir e como melhor seria aquela intervenção do ponto de vista do seu impacto social, urbanístico e habitacional para Lisboa e para os lisboenses. -----

----- **O Senhor Arquiteto Paulo Pais** começou por saudar a Assembleia Municipal pela iniciativa do debate, que marcava de alguma forma uma viragem na postura da Assembleia Municipal, na perspetiva de ser proactiva no debate e na tomada de decisão em Lisboa.-----

----- Disse que a última intervenção tinha levantado um problema sério. Era Arquiteto e normalmente os arquitetos estavam formados para resolver um problema, mas

aparentemente, de algumas intervenções ocorridas nos últimos dias, o problema residia apenas em que seriam desativados os hospitais e iriam para Marvila. Parecia residir aí a totalidade do problema, mas se fosse só esse o problema era fácil a solução, os hospitais não sairiam dali. No entanto, não era bem assim. -----

----- Tinha-se feito o documento estratégico e uma caracterização da colina, tendo chegado à conclusão de que, ao contrário do que era a tendência no centro da Cidade de Lisboa, a colina continuava a perder residentes e famílias, ao contrário do resto do centro histórico. -----

----- A reocupação de fogos na Colina de Santana, que eram quase vinte e quatro por cento os fogos vagos na Colina de Santana, representava quatro vezes mais de população do que aquela que podia ir a residir para as áreas dos hospitais. Perguntou como seria possível pensar na reabilitação daquela colina e ter lá mais quatro mil e trezentos habitantes sem a possibilidade de ter equipamentos de proximidade, de resposta a esses novos habitantes, sem ter a possibilidade de fazer as ligações da colina aos vales, onde estavam os transportes públicos pesados, porque a colina estava muito mal servida de transportes públicos. Perguntou ainda como seria possível dar coerência ao espaço público da Colina de Santana sem uma intervenção naquele cadastro dos hospitais. -----

----- Quando se falava tanto em património, e era utilizador do Hospital de São José pela área de residência, a pergunta que fazia aos utilizadores do Hospital de São José, que com certeza conheciam as urgências, as consultas externas, etc., se conheciam o valiosíssimo património cultural existente no Hospital de São José. Provavelmente responderiam que não. -----

----- Havia uma oportunidade também de redescoberta de património, de o tornar aberto à população e criando novas oportunidades de reabilitação daquele espaço. -----

----- Por outro lado dizia-se que estavam lá cinco mil postos de trabalho, deslocava-se para lá por ano quase um milhão de pessoas e que poderia ser uma tragédia, mas o levantamento das atividades económicas naquela área dizia que elas estavam rarefeitas no centro da colina e estavam todas ancoradas nas zonas de vales. -----

----- A cadeia de valor dos hospitais não estava na Colina de Santana. Se pensassem bem, se calhar nem um quiosque de jornais fechava se fechassem os hospitais, porque os quiosques de jornais estavam à boca do metro e situados nos vales. -----

----- O que era preciso era inverter uma lógica de degradação e de declínio que aquela colina fora dotada ao longo das várias décadas e havia um debate que valia a pena fazer, que era como dar coerência e quais os instrumentos adequados para dar coerência a uma intervenção global da Colina de Santana, que tirasse partido dessa oportunidade de repensar espaço público, repensar ligações e repensar redes de equipamentos. Se seriam unidades de execução, se seria um programa de ação territorial ou uma área de reabilitação sistemática, valia a pena debater os prós e os contras, muito mais do que estar a tentar inventar novos instrumentos de gestão territorial, em que se diria sempre que ficava aquém das expectativas. -----

----- **Senhor Nuno Vieira** começou por dar os parabéns aos intervenientes que o precederam, com particular destaque para Cristiana Bastos, cuja intervenção lhe parecera particularmente acertada. -----

----- Colocou o seguinte conjunto de perguntas: -----

----- Porque não haver um museu da medicina nas atuais instalações do Hospital de São José; -----

----- Se ganharia a cidade e os seus cidadãos em geral, alguma mais-valia com os projetos previstos. Se não faria mais sentido equipamentos de âmbito cultural abertos à população;-----

----- Se fazia sentido a volumetria construtiva dos projetos e se não deformava ainda mais a silhueta maltratada de Lisboa;-----

----- Se o desrespeito pelo património edificado (demolições integrais, projetos de remodelação de interiores com a destruição total dos tetos, aumento de vários pisos, geralmente com revestimento em vidro...) evidenciado de forma paradigmática na Avenida da Liberdade e Avenida da República e replicado amiúde por toda a cidade, não deveria ter já despertado consciências. -----

----- Numa altura em que Lisboa ganhava protagonismo internacional e continuado crescimento turístico precisamente pela sua (ainda) autenticidade, se faria sentido esse tipo de intervenção;-----

----- Se não era ilógico, imoral, criminoso, as demolições dos corpos que estavam previstas, a reboque do falacioso argumento de que não se encontravam originalmente no local; -----

----- Se não seria um problema que as novas construções previstas, pelas suas características e densidade, fossem aumentar de forma exponencial;-----

----- Se podia Lisboa continuar a delapidar de forma sistemática e irresponsável o seu parco património edificado, quando tinha de competir com cidades muito mais monumentais, como Paris ou Roma. -----

----- Disse que não estava convencido de que nos moldes que já fora abordado esse tema, que nos moldes em que estavam previstas as intervenções, constituísse uma mais-valia a captação de um segmento de população privilegiada economicamente. Estavam previstos condomínios privados e esses não se inseriam no local, como era exemplo o Convento dos Inglesinhos, não levando qualquer mais-valia para a zona.----

----- **O Senhor Deputado Municipal Manuel Lage (PS)** disse que tinha assistido com toda a atenção aos debates da Colina de Santana. O seu pai nascera no Largo do Mastro, onde tinha andado na escola, assim como o seu avô e o seu irmão e, portanto, era um tema muito querido para si. -----

----- Tinha ouvido falar de uma parte da cidade que representava vinte e cinco por cento da Cidade de Lisboa como sendo uma minoridade, ou como sendo lá para aqueles lados de Marvila. -----

----- O seu avô dizia quando ia a Benfica, ver o Benfica, que ia para fora de Lisboa. Por vezes ouviam-se intervenções em que parecia que o novo hospital ia para fora de Lisboa, mas estavam a falar de uma área da cidade que representava vinte e cinco por

cento da população e que era uma nova centralidade, aliás atravessada por muitos daqueles que ali falavam quando iam dar consultas para a CUF Descobertas. -----

----- Relativamente à Colina de Santana, parecia-lhe importante que se conseguisse garantir o não encerramento dos hospitais sem que fosse construído o novo hospital, mas era também importante haver uma melhoria das condições de vida para as pessoas que ali moravam, que houvesse mais espaços verdes, que houvesse condições nas habitações, que pudesse efetivamente existir uma verdadeira reabilitação urbana, mas que se mantivessem lá também unidades de saúde porque eram importantes para a população daquela zona da cidade.-----

----- Tinha que se aumentar a população da Cidade de Lisboa e isso também era começar por dentro e pelo centro da cidade.-----

----- O que vinha a ficar claro ao longo dos debates era o instrumento de planeamento que se escolhera, se era efetivamente o plano de pormenor, se era como área de reabilitação urbana ou o programa de ação territorial.-----

----- O programa de ação territorial criado em 1998, que visava coordenar a ação entre o Estado e os municípios que o aplicavam, em termos do investimento dava garantias de transparência e de segurança dos mesmos e credibilizava as políticas municipais, porquanto permitia uma melhor participação de todos.-----

----- Essa era a questão que gostava de deixar ao painel, se o instrumento que tinham atualmente e que estava em causa no estudo era o mais adequado ou se deveriam partir para outra solução, como aliás vinha a acontecer noutros municípios.-----

----- **O Senhor Deputado Municipal Miguel Gama (PS)** disse que a Colina de Santana configurava uma oportunidade de requalificar a cidade. Sobre isso todos tinham a certeza.-----

----- Vários problemas estavam identificados nesse tecido urbano, as acessibilidades, a degradação do parque edificado, os elevados custos de manutenção dos hospitais, o envelhecimento da população. Certamente que outros poderiam ser identificados e sobre eles podiam falar.-----

----- Alguns desses problemas eram partilhados com o resto da cidade, que era extensa e claramente a necessitar de uma requalificação urbana.-----

----- Após as várias intervenções dos vários oradores presentes e do público, era possível ver que cada um tinha as suas ideias e as suas propostas, cada um em função dos seus interesses, da sua formação, daquilo que achava mais interessante, das suas vivências, cada um tinha uma ideia sobre o que deveria ser o futuro da colina.-----

----- Podiam pensar em remodelar edifícios, demolir edifícios, parques tecnológicos, cidade para estudantes e muitas outras opções. Contudo, uma certeza existia de que após construir o novo hospital e fechar os atuais era urgente pensar no futuro desse território.-----

----- A Câmara Municipal de Lisboa, na sua função e competência, efetuara uma profunda análise à Colina de Santana e elaborara um documento estratégico sobre o qual já várias pessoas tiveram oportunidade de falar. Contudo, pelo profundo impacto que essas alterações iriam produzir no território, perguntou se não deveria também o

Governo ser envolvido na solução, uma vez que claramente tinha sido um dos elementos que levava a esse acontecimento. -----

----- Pegando nas palavras do Senhor Deputado Municipal Manuel Lage, perguntou qual a opinião da Mesa sobre a utilização do programa de ação territorial. Ele estava previsto no quadro legal de ordenamento do território e do urbanismo, permitindo coordenar as atuações entre o Estado e as autarquias em matérias de desenvolvimento territorial e criando condições mais favoráveis e desejáveis às convergências das atuações públicas. -----

----- **A Senhora Deputada Municipal Margarida Saavedra (PSD)**, Segunda Secretária da Mesa da Assembleia Municipal, começou por cumprimentar a Senhora Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa, os Senhores Deputados Municipais presentes, a Mesa, e todos os que fizeram questão de estar nesse debate. Queria ainda dar os parabéns à Senhora Presidente da Assembleia Municipal por essa iniciativa, que dava novo fôlego à discussão das propostas para a Colina de Santana. -----

----- Lembrou que esse tema tinha dois momentos bem definidos. O primeiro, quando o Governo presidido pelo Engenheiro José Sócrates determinara a desativação dos hospitais, com duas consequências imediatas: a aquisição pela ESTAMO do património ao Ministério da Saúde e a imposição legal de revisão do Plano Diretor. ----

----- O segundo momento iniciava-se com a revisão do PDM e era da exclusiva responsabilidade do Município, começando desde logo pela subversão que sofrera esse processo, que já tinha sido sublinhada por anteriores intervenções e que não iria repetir. -----

----- Não obstante, estavam em discussão pública e importava sublinhar que um projeto em discussão pública tinha de ser explícito, coerente e seguro. Explícito, porque não podia deixar dúvidas no que respeitava ao que se propunha conservar e implementar. -----

----- As consequências da implementação não eram devidamente explicitadas, de forma a habilitar qualquer pessoa a entendê-las. Os próprios serviços da CML o reconheciam quando frisavam a falta de “elementos representativos dos edifícios com a sua envolvente, ilustrativos da sua adequada integração”. -----

----- O projeto tinha também de ser, coerente, tendo em vista um objetivo bem definido. Assumindo a CML que se tratava de um projeto que valorizava a Colina de Santana, eram os próprios serviços da CML os primeiros a levantar reservas quanto ao seu enquadramento. A título de exemplo: -----

----- Salientava-se o “incumprimento do PUALZE, a desintegração formal e funcional e ainda o incumprimento do RGEU”. Além de que em alguns índices de edificabilidade “os quadros apresentados identificam valores diferentes entre si e cálculos incorretos”. -----

----- O próprio IGESPAR, em parecer de agosto de 2013 assumia que “os estudos das diversas unidades de intervenção na Colina de Santana não se encontram aqui integrados como conjunto, mas, pelo contrário, surgem como o somatório de propostas individuais unidas no território através de um programa de conteúdos funcionais que se percebe que foi realizado a posterior e não o contrário”. -----

----- Perguntou onde estava a coerência entre o que se dizia pretender e o que efetivamente se propunha.-----

----- Um projeto tinha ainda de ser seguro. Na Colina de Santana o Plano Diretor identificava “susceptibilidades de ocorrência de movimentos de massa em vertentes”, definindo regras bastante restritivas relativamente a operações urbanísticas e de edificação, tendo em vista a estabilidade dos sistemas biofísicos e total segurança de pessoas e bens.-----

----- O artigo 23º exigia a apresentação de um estudo prévio integrado que demonstrasse a aptidão para a construção em condições de total segurança. Não tinha visto esse estudo em nenhum dos elementos que consultara. Admitia que houvesse, porque tinha que haver, mas não tinha visto.-----

----- Num passeio começando na igreja de São Domingos até à porta do Hospital de São José e depois por toda a Calçada de Santana e envolvente, podiam ver as seguintes patologias: Fendas verticais em muitos edifícios, deformações em elementos de fachada, fraturas nas cantarias, fraturas nas soleiras, colmatação de frestas com cimentos de várias espécies.-----

----- Essas anomalias encontravam-se tanto em prédios com obras recentes como em prédios em mau estado de conservação. Esses sinais apontavam, infelizmente, para o afundamento ou assentamento de fundações, que por ser comum a toda a zona indicava tratar-se de um problema da colina em si e não de um prédio em particular. Significava que existiam efetivamente indícios das terras estarem em movimento deslizante.-----

----- Era fundamental que entidades devidamente qualificadas elaborassem um plano de salvaguarda para essa zona cuja implementação era urgente, de forma a suster enquanto era tempo a tendência que se verificava no deslizamento de terras.-----

----- Por outro lado, era fundamental que a CML acautelasse a priori o impacto que as novas construções, cerca de noventa e sete mil metros quadrados, iriam causar na zona antes de se assumir compromissos e conferir direitos.-----

----- Estavam a debater o futuro de Lisboa, da Colina de Santana, mas, sem estarem na posse todos os dados necessários não era possível tomar uma decisão consciente.-----

----- **O Senhor Vereador Manuel Salgado** começou por dizer que estava em total desacordo que a metodologia tivesse sido errada, mas não tinha tempo para explicar isso.-----

----- A segunda nota prévia era que muitas pessoas punham em dúvida a construção de um novo hospital, mas recordava que a Câmara Municipal de Lisboa, por unanimidade, tinha vendido o terreno ao Ministério da Saúde para construir o Hospital de Todos os Santos.-----

----- Disse que queria destacar uma intervenção que não tinha sido feita ali, que estava nos jornais, do Senhor Deputado Municipal Victor Gonçalves, que equacionara de uma maneira muito correta a forma de abordar a questão da Colina de Santana, defendendo que devia ser feito um programa de salvaguarda da Colina de Santana. Teria em conta as debilidades da colina e as potencialidades. Era um programa concertado entre o Município, a Universidade e a ESTAMO, definindo a partir daí um

conjunto de unidades de execução, um gabinete à imagem dos GABIP já existentes e suspender a apreciação dos PIP. -----

----- Os PIP estavam suspensos, essa questão não se colocava, nem haveria nenhuma decisão antes de terem um documento desse tipo aprovado, e aquilo que o Senhor Deputado Municipal propunha não era mais do que o plano de ação territorial previsto no artigo 121 do RGIT. Por si estava totalmente de acordo. -----

----- Havia uma coisa para a qual queria alertar, que era o tempo e uma certa urgência em andar com esse processo para a frente. -----

----- Já tinha sido dado o exemplo do Convento de Arroios, que fora vendido em 2004 ou até talvez um pouco antes, estando no estado em que estava. Tinha sido vendido pela mesma ESTAMO. -----

----- O Convento do Desterro tinha sido vendido, só que depois o negócio não se concretizara. -----

----- Era uma oportunidade para o Município poder negociar com uma entidade que era detentora de todo esse conjunto de parcelas e, com elas e com a Universidade, poder definir um programa para a Colina de Santana. Para além de todas as outras oportunidades, essa não deveria ser perdida. -----

----- **O Senhor Deputado Municipal Miguel Santos (PAN)** disse que, tratando-se de uma área muito grande a analisar decidira olhar com mais atenção um exemplo e para isso selecionara o “Lote do Hospital Miguel Bombarda”. Tratava-se de uma área classificada na Planta de Qualificação do Espaço Urbano como espaço central e residencial a consolidar. Analisar, discutir projetos a essa escala era sempre ingrato e pelo menos deveriam ter sido fornecidos os PIPs. Nem o desenho apresentado, devido à escala do mesmo, nem o texto permitiam aferir se a solução proposta assegurava a correta articulação formal e funcional com o espaço consolidado preexistente na extensão necessária, de forma a permanecer um “espaço da cidade” -----

----- A decisão que parecia à partida mais contestável era a da manutenção das cercas. As cercas não tinham mais direitos de proteção que os milhares de metros quadrados que seriam demolidos em toda a colina. Essas só teriam justificação se se constituíssem em nova proteção de um condomínio fechado, hipótese que os projetistas desmentiram na primeira sessão. Se esse não era o caso, perguntou qual a necessidade de manter esse conjunto de opacidades visuais na colina, quando o cuidado dos projetistas deveria estar centrado em construir cidade nova, em tecitura congruente com o existente. Embora fosse esse o objetivo requerido pelo PDM, parecia que as soluções encontradas para os vários lotes se encontravam muito longe desse desígnio. -----

----- Perguntou o que haveria a dizer também do esforço para construir uma cidade rejuvenescida sem cercas que por arrasto inspirasse a envolvente à requalificação. Parecia que urgia destruir todas as cercas não classificadas que perdessem a sua justificação funcional e pudesse assim ser dada à colina uma nova luz e novas vistas, devolvendo à cidade um sistema de vistas mais naturais que ajudaria, em muito, à requalificação urbana da colina. -----

----- Quanto às questões da mobilidade, parecia impensável nos dias que corriam criar uma nova centralidade ou reabilitá-la sem a dotar de uma estação de metropolitano. Sem querer entrar em soluções sem solução orçamental, parecia que devia ser criada no topo norte do jardim do Campo de Santana uma entrada para a Linha Verde que se designaria Estação de Intendente-Santana. Essa infraestrutura, que tinha vários exemplos equivalentes por esse mundo fora, constaria de um túnel que ligaria desde a Almirante Reis, do átrio Poente da entrada da estação do Intendente, à vertical dum ponto próximo do terminus do 767 da Carris. Seriam seguidamente pessoas e bicicletas conduzidas num átrio de elevadores até ao topo norte do jardim do Campo de Santana. -----

----- **A Senhora Doutora Ana Leitão** disse que o choque produzido pelos projetos de loteamento dos hospitais de São José, Santo António dos Capuchos, Miguel Bombarda e Santa Marta, nada mais era do que a consequência natural de uma leitura do coração da Capital com que os lisboetas e portugueses em geral não se identificavam. -----

----- Não se podiam dissociar esses espaços da memória da sua vertente assistencial ao longo dos vários séculos, quase meio milénio, da sua existência passando por várias vertentes, como fosse a espiritualidade, a educação, e sendo que a medicina aparecia muito posterior. -----

----- O documento estratégico de intervenção na Colina de Santana, de dezembro de 2013, que todos conheciam e que discutiam em alguns pontos, muito embora equacionasse sugestões que eram trazidas a lume desde a primeira sessão de debate público, que inicialmente estaria previsto durar de um a dez de julho e só mais tarde, sob forte reclamação, fora alargado para trinta e um de julho, continuava-se sem saber quantas assinaturas e abaixo-assinados, quantas propostas foram entregues no Departamento de Licenciamento e Urbanismo da CML. -----

----- Ainda atualmente continuavam a pedir que se fizesse por escrito mais propostas. A sua estava lá. Tinha sido entregue e ainda estava à espera que alguém se dignasse dizer se sim ou não, ou que alguns outros contributos com certeza mais válidos que o seu fossem chamados à discussão. -----

----- Se no documento estratégico de intervenção se assinalava, por exemplo, a construção ex-novo do Instituto de Medicina Legal, vissem a página 10, à qual não se negava um papel de relevo no processo de transformação do território, que surgia mais adiante, na página 159, não era líquido que se suspendesse a opção de destruir as suas fachadas. Chegava a ser descrito como construção cuja manutenção revelava algum interesse para o entendimento da evolução arquitetónica e urbanística do Hospital de São José, além de que a sua arquitetura e tipologia definiam de forma marcante e diferenciada a imagem perfeitamente estabilizada do sítio. Contra senso puro. -----

----- O fenómeno era visível noutros casos, como ainda no espaço São José. O conjunto de edificações construídas nos finais de oitocentos e início de novecentos. ----

----- Continuavam sem perceber em que ficavam, se assumiam que era para se manter, era para se reconverter, ou simplesmente se deitava abaixo como estava preconizado no respetivo projeto. -----

----- Certo era que essas assunções não tiveram eco, nomeadamente na intervenção do Senhor Vereador Manuel Salgado que decorrera na primeira sessão, o que levava a supor não ser uma decisão consensual, dado que estavam a falar de um documento também feito pela CML, ou pelo menos por algum seu organismo, ou se calhar, no pior dos cenários, isso não passava de meras intenções. -----

----- Partissem de uma questão fundamental, o que interessava a reabilitação urbana numa vasta área do centro histórico de uma capital europeia, cujo património singular era já notado internacionalmente. Em face dessa consideração impunha-se uma revisão madura dos projetos levada à discussão, que alinhasse com os princípios enunciados pelo próprio Senhor Presidente da Câmara Municipal de Lisboa no programa “Prós e Contras” de 27 de janeiro último, transmitido pela RTP1. Nessa emissão, precisamente intitulada “Olhar Lisboa”, avançava o Senhor Presidente: “Temos no mundo grandes cidades que já estão muito vistas” e “Temos muitas cidades que cada vez se tornam mais iguais umas às outras, porque a arquitetura contemporânea tem-se globalizado nos seus traços, nas formas da deslocação, nas avenidas, tornam muito uniformes as cidades. Nós teremos sempre a ganhar enquanto não nos uniformizarmos.-----

----- Se estavam a pensar do mesmo modo, então as práticas tinham inevitavelmente de traduzir esse pensar.-----

----- **O Senhor Doutor Pedro Paulo Mendes** disse que tendo em consideração que na Carta de Vulnerabilidade Sísmica dos Solos, que acompanhava o novo PDM de Lisboa, a área do Vale de Chelas era classificada como de risco sísmico médio-alto; ---

----- Que os Senhores João Wemans e Pedro Dias Alves, engenheiros gestores, responsáveis pelas parcerias privadas na escolha do plano funcional do futuro Hospital Oriental de Lisboa reconheceram publicamente, como transcrito no site da AECOPS, que “o futuro Hospital de Todos os Santos vai ser construído numa zona de malha urbana não consolidada e classificada como de risco sísmico médio-alto”; -----

----- Que estavam a avaliar a implantação de um equipamento hospitalar estratégico e que em caso de catástrofe era obrigado a permanecer em funcionamento; -----

----- Que as consequências dos sismos e incêndios eram maiores nos edifícios construídos em altura. Esse modelo era justamente o que estava implementado no atual Plano Funcional, facto aliás confirmado pelo Doutor Jorge Penedo no último debate do dia 28 de janeiro; -----

----- Que com o encerramento do Hospital Dona Estefânia e de acordo com o plano funcional conhecido, Lisboa ficaria sem hospital pediátrico. Apesar de menos prevalentes, as doenças infantis tinham alto e crescente impacto. Nas grandes cidades do mundo assumia-se a especificidade materno infantil em alternativa aos mega-hospitais generalistas e criavam-se centros hospitalares em que cooperavam estreitamente, ainda que física e administrativamente separados, o hospital de adultos e o centro materno infantil diferenciado. Essa fora a opção de Coimbra e do Porto; -----

----- Que por exemplo na Irlanda, em pleno processo de resgate, fora anunciada com pompa e circunstância a substituição do antigo hospital pediátrico por um novo hospital pediátrico em Dublin. Projeto e planos funcionais publicados e de acesso livre, exatamente ao contrário do que se tinha passado relativamente ao futuro

HLO/Chelas, em que tudo era opaco e ilegal como se provara com a anulação do último concurso. -----

----- Agradeceria assim que os Senhores Deputados Municipais solicitassem ao Ministério da Saúde: -----

----- Os pareceres da Proteção Civil e Laboratório de Engenharia Civil sobre a escolha do local e tipo de construção a que deveria obedecer o novo Hospital de Chelas; -----

----- Se teriam tido em conta as recomendações da Organização Mundial de Saúde que desaconselhavam a construção de hospitais em áreas de risco sísmico; -----

----- Se valorizaram os estudos geológicos sobre a composição do subsolo subjacente e “os efeitos de sítio” que na área em causa estavam potenciados pela possibilidade de liquefação, de acordo com o documento de autoria da Senhora Doutora Isabel Maria Figueiredo Lopes; -----

----- Se não tinham considerado uma construção modular que preservasse a especificidade materno infantil e especificidade materno infantil/pediátrica, que estava completamente asfixiada no edifício monobloco previsto e no plano funcional conhecido; -----

----- Que todas as decisões tomadas deviam ser fundamentadas, publicadas e de acesso livre; -----

----- Que a Câmara Municipal informasse o Banco de Investimento Europeu caso as dúvidas referentes a esse projeto, nomeadamente sobre a segurança sísmica, não fossem devidamente esclarecidas. -----

----- **O Senhor Arquiteto João Cabral**, dirigindo-se ao Senhor Vereador Manuel Salgado sobre a metodologia ter sido correta, disse que havia uma lógica racional na criação das unidades de execução, mas se a metodologia estava correta não teria havido um retrocesso e nomeadamente a suspensão dos pedidos de informação prévia. Talvez houvesse aí algum equívoco. -----

----- De qualquer maneira, os problemas da colina eram paradigmáticos de muitos problemas de reabilitação, envelhecimento, gentrificação, que aconteciam em muitas áreas da Cidade de Lisboa. -----

----- A Cidade de Lisboa precisava cada vez mais, e a iniciativa da Assembleia Municipal estava dentro desse quadro, precisava de ir construindo visões através da transparência, ideias construídas através de uma visão de conjunto, de se olhar para o futuro. Elas não eram resolvidas pelo uso do solo e pela gestão urbanística, eram resolvidas em várias vertentes e a vários níveis e muitas daquelas que eram as palavras da moda, “colina do conhecimento” e outras que se iam soltando, também serviam para ajudar a construir projetos. -----

----- Toda a atividade que fazia cidade, o tal cosmopolitismo que se falava e as redes que era preciso criar, apareciam como resultado da resolução de problemas em que a Colina de Santana era paradigmática. As ideias depois consubstanciavam-se no espaço, em instrumentos de gestão territorial, fossem eles unidades de execução, planos de pormenor, planos de urbanização. Eles serviam para articular os interesses públicos e privados e dar um espaço para negociação e chegar a entendimentos, mas não eram receitas à partida. Ter-se uma visão não legalista e administrativa, mas uma

visão aberta e transparente permitia ir construindo essas visões, ou fazer experiências, como referia o Arquiteto Jorge Malheiros.-----

----- Tinha sido um tema recorrente a utilização de um programa de ação territorial. Esses programas eram extremamente interessantes como instrumentos, como podiam ser outros, se houvesse acordos, transparência e se as entidades públicas, em especial o Governo, se comprometessem em prazos, em disponibilidade de financiamento, de várias maneiras. Sem esse compromisso os programas de ação territorial não valiam a pena. -----

----- Disse que tinha feito um estudo grande sobre os programas de ação territorial e não havia nenhum que funcionasse bem em Portugal, apesar de ter havido várias tentativas em várias formas. Era uma estrutura que podia ser adequada, mas para ser bem feito exigia todo um processo de planeamento, exigia um diagnóstico e formulação de um quadro de referência em que havia contribuições de todos e compromissos de todos. Depois tinha que se garantir os contratos, todas as propostas e os projetos. O programa de ação territorial consubstanciava-se numa série de projetos, mas antes disso havia uma visão de conjunto, havia inputs, havia aquilo que permitia eventualmente garantir que a tal morfologia urbana, que as redes eram resultado desses projetos parcelares, que tinham que ter os compromissos muito claros de entidades públicas e privadas. Sem isso não valia a pena ter programação e para tal era preciso também haver incentivos e uma grande articulação entre o Governo, os municípios e todas as outras estruturas públicas.-----

----- Os PATs que conhecia mais avançados não tinham funcionado precisamente pela quebra de confiança e pela quebra de compromisso de estruturas públicas e não privadas.-----

----- **A Senhora Doutora Teresa Barata Salgueiro** disse que na sessão tinha havido muitos contributos importantes, muitas ideias. Como alguém dizia, no fundo o planeamento fazia-se para programar o futuro, para resolver problemas e a pontar uma via de futuro. As ideias eram muito diversas e nesse caso concreto tinham era que preparar a colina, aproveitar o facto de haver uma deslocalização dos hospitais.-----

----- Mesmo que levasse mais tempo do que estava previsto a construção do Hospital de Todos os Santos e o encerramento do Hospital de São José, a verdade era que já estavam dois ou três fechados e que não iriam reabrir. Havia efetivamente a possibilidade de pelo menos começar por aí.-----

----- O que se tinha dito de Arroios era um facto. Não se podia, porque isso era a degradação da colina, deixar ficar aqueles edifícios ao abandono e numa degradação progressiva. Toda a gente devia estar mais ou menos de acordo, que se podia transformar numa oportunidade de reabilitação esse facto, resolver os problemas que já existiam e não só na colina, mas até na envolvente, nos bairros históricos.-----

----- Tinha falado uma médica na questão dos cuidados continuados, que não era uma questão de hospital. De facto não era, mas numa população já muito envelhecida e cujo envelhecimento iria continuar, era óbvio que as unidades de cuidados continuados faziam falta. Existiam pouquíssimos e, portanto, era diferente mas faziam falta. Com o

envelhecimento da população do centro da cidade, provavelmente seria ali uma possibilidade, como o estudo apontava. -----

----- Tiveram conhecimento através do Senhor Vereador Manuel Salgado, mas que teria sido uma proposta do Senhor Deputado Municipal Victor Gonçalves, da procura de um consenso. Efetivamente tinham-se posto problemas em termos de como as coisas tinham sido operacionalizadas e como deviam ser operacionalizadas e a necessidade de fazer uma contratualização, de encontrar uma plataforma que amarrasse os atores para um faseamento e quais as ações que competiam a cada um. ---

----- Parecia-lhe que havendo propriedades tão grandes, estando na mão de um proprietário que era a ESTAMO, era bom porque muitas vezes essas negociações falhavam por haver uma brutalidade de proprietários, em que o imobiliário estava muito dividido. Também isso era uma oportunidade importante para que fosse possível fazer um faseamento. -----

----- Pelo que tinha percebido, as coisas estavam no sentido de se procurar uma solução que definisse um caminho mais a contento. Teria havido umas inversões, mas também havia orientações e era capaz de ser possível, por um esquema de programa de ação territorial, avançar efetivamente para uma contratualização. -----

----- Quanto á questão da habitação e das “gentrification”, efetivamente a colina tinha diversidade de habitação. A reabilitação podia perfeitamente lançar no mercado uma série de fogos devolutos. Não lhe parecia que o mercado estivesse saturado, pelo menos no interior da cidade. -----

----- Eventualmente haveria uma saturação do mercado ao nível metropolitano, até por causa da crise, mas a tendência seria para que houvesse mais concentração e mais procura de habitação na área interior da cidade. -----

----- **A Senhora Doutora Cristiana Bastos** disse que tinha havido muitos comentários e muito úteis, que ficariam registados. -----

----- O Senhor Professor Jorge Malheiros tinha falado na ideia de unidade experimental. Talvez fosse estar em prática no Hospital de Desterro, que era o que não estava incluído e que iria ser palco para novos cenários. Podiam aprender com ele. -----

----- Também se tinha falado muito na intervenção, degradação e tempo. Escolhera o exemplo do Hospital de Arroios, mas tinha pensado trazer a operação de renovação, a meio do século XX, da área que era atualmente o Martim Moniz. Durante décadas tinha havido o arrasar de uma área e não criando nada no seu lugar. Isso era outro fantasma que ficava quando tinham uma perspetiva de mais longo tempo sobre as intervenções. Tinham-se destruído muitos lugares de habitação e não se sabia muito bem em nome de quê, mas até talvez estivesse mais em causa o acabar com aquilo do que propriamente fazer alguma coisa em seu lugar. -----

----- Disse que era moradora na colina e todos os dias via prédios a desfazer, a cair, a rachar. Se não houvesse intervenção nenhuma, fosse qual fosse, remodelação completa, parcial, intervenção caso a caso, e estavam a existir, era isso que acontecia, era a entropia a funcionar. -----

----- A regeneração e salvaguarda da colina, da Câmara em articulação com outras forças. De facto havia um plano, mas parecia-lhe que tinha ficado claro, pela

diversidade de participações, que havia que tomar em consideração mais atores, mais interesses, mais diversidade de vidas afetadas pela intervenção do que aquelas que estavam a ser pensadas no bonito plano de polarizar a mudança com a biotecnologia, o parque tecnológico, etc. Era bem pensado, mas não resolvia todos os problemas e sobretudo não estava centrado na população e nas comunidades cuja vida dependia da colina.-----

----- **O Senhor Arquiteto Mário Moreira** disse que se estava a discutir a situação da Colina de Santana e a questão dos hospitais. O processo podia ser inverso, mas podia no quadro do PDM, da legitimação que o Município tinha, podia acontecer relativamente a muitas outras situações se não tivessem a mesma mediação que esse tivera. Era bom que tivessem em conta a solidez dos instrumentos em causa. -----

----- Quanto à contrição de que se não fizessem nada as coisas degradavam, a verdade era que muita gente tinha reclamado a necessidade de participar. Havia questões que deviam ser atendidas. Muitas tinham óticas muito diversas, que teriam que ser confrontadas e calibradas, mas aí estava o segredo. Os instrumentos que iriam reger os destinos do Município deviam ter uma dose equilibrada, e era bom que assim acontecesse, da componente de participação e da componente de operatividade. -----

----- Não defendia, como em muitos processos no Município, que se eternizasse uma abordagem e um adiar de decisões que se tinham que tomar a uma determinada altura. Infelizmente os planos tinham a faculdade de adiar *ad eternum*, quando deviam ter a faculdade de precisar os tempos desejáveis para intervenção. -----

----- Quanto à forma de intervenção, podia estar a ser um pouco caduco. Podia haver as ARU, as PAT, que eram instrumentos importantíssimos e o PAT podia ser um instrumento complementar dos outros instrumentos de gestão territorial para também operacionalizar, mas era bom que operacionalizasse de facto e que tivesse os parceiros efetivamente empenhados na transformação que estava prefigurada e que essa estivesse bem assente. Era isso que não lhe parecia estar claro relativamente à Colina de Santana. -----

----- Se o programa de ação territorial pressupunha que relativamente aos equipamentos de âmbito local e de âmbito central, e tinham aparecido óticas de equipamentos mais de âmbito local, se essa situação estava perfeitamente estruturada e era clara, então era possível animar parceiros e era possível operacionalizar uma intervenção a curto prazo. Se não estava, isso era lançado por terra e a inversão já ia para um ano de abordagem. -----

----- Outro aspeto importante, que tinha a ver com as pessoas ali residentes, era relativamente aos meios de acessibilidade e mobilidade. Se estava clarificada a rede de acréscimo de mobilidade e acessibilidade à zona da Colina de Santana e isso não incluía só as áreas dos hospitais, incluía a relação entre elas e com os outros eixos de transporte e de mobilidade, se isso estava clarificado, se havia diretivas definidas, havia condições para falar com parceiros e ver onde era que se firmavam responsabilidades. Se não havia, o programa de ação territorial podia estar condenado ao fracasso.-----

----- Quanto à área de reabilitação urbana sistemática, se estivesse definida a componente municipal, se estava definido em termos de financiamento o que se podia injetar naquele espaço, se assim fosse estava muito bem. Era isso que devia merecer alguma reflexão, mas também estava de acordo que não se deviam adiar as coisas eternamente. Situações como o Hospital de Arroios e outras enfermaram do mesmo quadro de patologias de tramitação administrativa.-----

----- Tinha ouvido o Senhor Arquiteto Manuel Salgado e, relativamente a quem participava para o conceito de transformação da colina, disse que fazia ali falta alguém que não sabia se já tinha sido envolvido, mas que não tinha ido à Assembleia Municipal. Interessava que a população da Pena, que se confrontava com os muros dos hospitais, mais a população da encosta que se confrontava com os Capuchos, que essa população também fosse ouvida sobre as necessidades, quais os equipamentos que precisava, se era um hospital de retaguarda, se era de cuidados continuados. Se calhar eram contributos úteis, que podiam ser apropriados, uma incorporação muito útil e que iria dar solidez ao instrumento que entendessem para essa transformação. -----

----- **ENCERRAMENTO** -----

----- **O Senhor Deputado Municipal Victor Gonçalves**, moderador da sessão, agradeceu as intervenções dos oradores, que tinham sido muito úteis. -----

----- Disse que o que tinha escrito no Expresso, num artigo de opinião, era exatamente aquilo que referira numa das últimas sessões da Assembleia Municipal como sendo a perspectiva de uma solução, mas não era um caminho acabado e essa perspectiva de solução tinha sido feita graças ao estímulo que originara esse conjunto de debates. Se não houvesse esse estímulo, naturalmente que também a si lhe passaria ao lado o problema e isso tinha que reconhecer. -----

----- Não era a solução acabada e por isso era necessário continuar a debater, era necessário que houvesse mais ideias e convidava todos a participarem no dia onze de fevereiro na quarta sessão desses debates e eventualmente no dia onze de março, não estava ainda certa a data, a participarem nas conclusões e propostas a submeter à Assembleia Municipal. Tudo dependeria das conclusões que entretanto a Assembleia ou as comissões permanentes ligadas a essa problemática pudessem produzir. -----

----- Como fora dito, era urgente intervir, independentemente dos hospitais ou não. Havia uma população carenciada, havia um edificado em ruínas, havia pessoas que não tinham condições de vida suficientes e quanto mais depressa intervissem melhor. -----

----- Seguidamente, deu por encerrada a sessão, eram 21 horas e 15 minutos. -----

----- Eu _____, Chefe de Gabinete, a exercer funções no Gabinete de Apoio à Assembleia Municipal lavrei a presente ata que também assino, nos termos do disposto no n.º 2 do art.º 57.º do Anexo I à Lei n.º 75/2013 de 12 de setembro, do n.º 2 do art.º 90.º do Regimento da Assembleia Municipal de Lisboa e do despacho da Senhora Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa exarado em 10 de Setembro de 2014 na folha de rosto anexa à Proposta n.º 1/SMAM/2014.-----

-----O MODERADOR-----