

Debater

Casa

da Cidadania

LISBOA

Colina de Santana

S. José, Miguel Bombarda, Capuchos, Desterro, Santa Marta e Santa Joana

**Debate
Temático**

Relatório Final

da AML - Volume I



www.debaterlisboa.am-lisboa.pt

Maio de 2014

Debate Temático sobre a Colina de Santana

Relatório final da Assembleia Municipal

1. Introdução

1.1. Antecedentes

A Colina de Santana é uma das sete colinas históricas de Lisboa, juntamente com o Castelo, São Vicente, São Roque, Santo André (contíguo à Graça), Santa Catarina e Chagas (actual Carmo). Situa-se entre a Avenida da Liberdade e a Av. Almirantes Reis, confinando a sul com o Martim Moniz, a norte com o Hospital da Estefânia e a nordeste com a Rua Conde Redondo. Aqui foi colocado, após o terramoto de 1755, o Hospital de S. José. Posteriormente aqui se instalaram vários hospitais, entre os quais Santa Marta, Santo António dos Capuchos, Miguel Bombarda (antigo Rilhafoles) e Desterro, estes dois últimos já desactivados.

Com a previsão da construção do novo Hospital de Todos os Santos, em Chelas, na freguesia de Marvila, o Governo vendeu por mais de 111 milhões de euros à Estamo, empresa imobiliária de capitais 100% públicos, os terrenos e edifícios daqueles hospitais, ficando o Ministério da Saúde de pagar uma renda de quase 6 milhões de euros por ano à Estamo pela utilização daqueles imóveis, e confiou-lhe ainda a missão de estudar a sua rentabilização, bem como do convento de Santa Joana (onde se situou a 9ª Esquadra de Investigação Criminal - Trânsito da PSP). Esta tarefa deu origem a cinco pedidos de informação prévia (PIP) entregues pela Estamo na Câmara de Lisboa entre 2012 e 2013, apresentados por ateliers distintos, dos quais apenas o de S. Joana foi deferido. Posteriormente foi pedido à Estamo que apresentasse um estudo de conjunto ou “projecto urbano” para toda a Colina de Santana, missão que a Estamo confiou à Arq. Inês Lobo e sua equipa.

Dada a dimensão e importância dos territórios abrangido pelos 4 PIP pendentes, a Câmara decidiu colocá-los em consulta pública entre 1 e 12 de Julho de 2013. Este prazo veio a ser prorrogado até ao final de Julho. Com a aproximação da campanha eleitoral, entendeu o Vereador Manuel Salgado que este assunto deveria ser deixado à consideração do executivo que resultasse das eleições autárquicas de Setembro de 2013 e disso deu conhecimento à Câmara na reunião de 10 de Julho de 2013.

Os territórios da ESTAMO representam uma área superior a 16 hectares (ou 16 estádios de futebol). As propostas apresentadas pela Estamo pressupõem o encerramento dos hospitais ainda activos na Colina de Santana, a substituir pelo futuro Hospital de Todos Santos em Marvila, e privilegiam a função de habitação e as actividades económicas. A Colina de Santana passaria assim a ser, de acordo com o projecto da Estamo, mais construída e mais privada.

Tal significa uma profunda alteração dos usos e da paisagem urbana. É certo que a Assembleia Municipal, em matéria de gestão do território, só pode aprovar propostas que lhe sejam apresentadas pela Câmara, o que até à data não aconteceu. Mas cabe-lhe sempre “tomar posição perante quaisquer órgãos do Estado ou entidades públicas sobre assuntos de interesse

para o município” (art 25º, nº 2, da Lei 75/2013, de 12 de Setembro). Foi nesse quadro que foi decidido promover na Assembleia Municipal o Debate Temático sobre a Colina de Santana.

1.2. A proposta do Debate Temático sobre a Colina de Santana

Por proposta da Mesa da Assembleia Municipal, apresentada na primeira reunião da Conferência de Representantes do actual mandato, no dia 12 de Novembro de 2013 e ao abrigo do Artigo 34.º do Regimento da Assembleia Municipal de Lisboa então em vigor, foi consensualizada a realização de um Debate Temático sobre a Colina de Santana, abrangendo nomeadamente os territórios dos hospitais de São José, Miguel Bombarda, Anto António dos Capuchos, Desterro e Santa Marta bem como o antigo convento de Santa Joana, para os quais tinha sido apresentado na Câmara Municipal um estudo de conjunto e vários pedidos de informação prévia pela ESTAMO.

A Proposta previa um formato que envolvesse 5 jornadas de debate, com uma sessão de abertura, três sessões dedicadas às três grandes áreas de impacto - o acesso a cuidados de saúde da população, o impacto urbanístico e habitacional, e a relevância da memória e identidade histórica do conjunto – e uma sessão de encerramento. Paralelamente, como forma de participação dos cidadãos interessados, previu-se a disponibilização on-line de toda a informação existente, podendo ser igualmente recolhidas on-line perguntas ou tomadas de posição sobre as questões em debate.

A sessão de abertura deveria ter lugar na primeira quinzena de Dezembro de 2013, realizando-se os debates e sessão de encerramento nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2014. Cada sessão deveria ter um moderador que fosse Deputado municipal e dois relatores, também Deputados, e o painel da mesa deveria ser composto por entidades convidadas pela Assembleia, podendo os grupos municipais sugerir nomes de personalidades a convidar. No final haveria um Relatório do Debate Temático e uma deliberação da Assembleia sobre as suas conclusões e recomendações.

A proposta da Mesa seria reforçada com a aprovação pela maioria da Assembleia, na sua sessão ordinária de 26 de Novembro de 2013, de uma moção apresentada pelo Bloco de Esquerda no sentido de abrir o Debate Temático “à participação de cidadãos e associações, interessados e intervenientes neste processo”, “recolhendo contributos de forma a garantir uma consulta mais participada e democrática.”

1.3 O Programa do Debate Temático sobre a Colina de Santana

O Programa do Debate Temático, a realizar no Fórum Lisboa, adoptou o seguinte formato: Debate aberto ao público, a partir das 18.00, com 5 sessões, cada uma com 45m a 60m de apresentações pelo respectivo painel, 45m a 60m de intervenções do público e 30m de encerramento pela mesa. Todos os debates foram moderados por deputados municipais e para cada sessão foram indicados dois relatores, também deputados municipais, um de cada força política e um pelo conjunto dos deputados municipais,

A 1ª Sessão, realizou-se em 10 de Dezembro de 2013, com o tema –“O ponto em que nos encontramos - Apresentação da situação actual e das propostas pendentes”. Teve como moderadora a Presidente da Assembleia, Helena Roseta, tendo o painel sido constituído pelos seguintes intervenientes: Manuel Salgado, arquitecto, Vereador com o pelouro do Urbanismo da CML; Francisco Cal, Presidente do Conselho de Administração da ESTAMO; Inês Lobo, arquitecta, responsável pela equipa que elaborou o Estudo Urbano da Colina de Santana encomendado pela ESTAMO; e Luís Cunha Ribeiro, médico, Presidente da ARS-LVT (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo). Foram Relatores os Deputados Municipais Rosa Carvalho da Silva (PSD) e Miguel Santos (PAN).

A 2ª Sessão realizou-se em 28 de Janeiro de 2014, com o tema “Impacto das propostas no acesso da População a cuidados de Saúde”. Teve como Moderador o Deputado Municipal João Magalhães Pereira, Presidente da (6ª) Comissão Permanente de Direitos Sociais e Cidadania da Assembleia Municipal e o painel de intervenientes foi o seguinte: Jorge Penedo, médico, Coordenador do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, indicado pelo senhor Ministro da Saúde; Jaime Branco, médico, Director da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, sita no Campo de Santana; Pilar Vicente, médica no Hospital de S. José e dirigente da FNAM – Federação Nacional dos Médicos; Constantino Sakellarides, médico, perito em Saúde Pública e ex-director da Escola Nacional de Saúde Pública; Jaime Mendes, médico, Presidente da Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos. Foram Relatores os Deputados Municipais Cláudia Madeira (PEV) e Ricardo Robles (BE).

A 3ª Sessão realizou-se em 4 de Fevereiro de 2014, com o tema “Impacto urbanístico, social e habitacional das propostas”. Teve como Moderador o Deputado Municipal Vítor Gonçalves, Presidente da (3ª) Comissão Permanente Ordenamento do Território, Urbanismo, Reabilitação Urbana, Habitação e Desenvolvimento Local da Assembleia Municipal e o painel de intervenientes foi o seguinte: João Cabral, arquitecto, professor associado da Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa; Cristiana Bastos, antropóloga, investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa; Teresa Barata Salgueiro, geógrafa, professora catedrática no Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa; Mário Moreira, arquitecto, experiência de planeamento urbanístico na Câmara Municipal de Loures. Foram Relatores os Deputados Municipais José Moreno (PNPN) e Floresbela Pinto (Independente)

A 4ª Sessão realizou-se em 11 de Fevereiro de 2014, com o tema “Impacto das propostas na memória e identidade histórica da Colina de Santana”. Teve como Moderadora a Deputada Municipal Simonetta Luz Afonso, Presidente da (7ª) Comissão Permanente de Cultura, Educação, Juventude e Desporto e o painel foi constituído pelos seguintes intervenientes: António Rendas, Reitor da Universidade Nova de Lisboa e Presidente do CRUP (Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas); Raquel Henriques da Silva, historiadora, professora associada da Universidade Nova de Lisboa; José Sarmiento de Matos, olisipógrafo e mestre em História de Arte; José Aguiar, arquitecto, professor associado da Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa, membro da Comissão Nacional Portuguesa do ICOMOS (Conselho Internacional de Monumentos e Sítios); e Dr. Vítor Freire, historiador e economista, Presidente

da Associação Portuguesa de Arte Outsider. Foram Reladoras as Deputadas Municipais Maria Begonha (PS) e Lúcia Gomes (PCP).

A 5ª e última sessão realizou-se em 11 de Março de 2014 e destinou-se à apresentação pública das posições dos Relatores e de todos os Grupos Municipais e Deputados Independentes, seguindo-se a intervenção do público e o encerramento do Debate Temático pela Presidente da Assembleia, Helena Roseta. Nesta sessão foi Moderador o Deputado Municipal Rui Paulo Figueiredo (líder da bancada do PS) e foram Relatores os Deputados Municipais Maria Luísa Aldim (CDS-PP) e António Arruda (MPT).

Os Relatórios das 5 sessões estão incluídos nos capítulos 2 a 6 deste Relatório, podendo as actas das mesmas ser consultadas no anexos 1 a 5.

1.4 As principais questões suscitadas

Desde a primeira sessão do Debate Temático, verificou-se uma forte contestação do público presente, profissionais de saúde, especialistas da área do património e até dos oradores convidados, relativamente a duas questões centrais: por um lado, o encerramento dos hospitais ainda activos na Colina de Santana, isto é, São José, Santo António dos Capuchos e Santa Marta, que representavam em 2013 um número de camas bastante superior à lotação prevista para o novo hospital em Chelas, na freguesia de Marvila; por outro lado, a transformação de um território historicamente dominado por grandes equipamentos públicos numa zona predominantemente residencial, com riscos de posterior gentrificação, em prejuízo da actual população residente, envelhecida e de baixos rendimentos.

É certo que a Câmara invocou a deliberação, tomada por unanimidade pela Assembleia Municipal em 18 de Dezembro de 2007, sobre a proposta 494/2007 do executivo, favorável à venda de terreno municipal para a construção do novo Hospital em Chelas, na freguesia de Marvila. Esta proposta incluía nos seus considerandos a concentração de serviços dos hospitais de S. José, Capuchos, Desterro e Curry Cabral na nova unidade hospitalar a construir, embora tal matéria não constasse da parte deliberativa da proposta. Mas também se verificou, ao longo do debate, que este pressuposto não teve o apoio do público nem do pessoal hospitalar e nunca foi submetido a qualquer discussão pública por parte do Governo, que é o responsável pela rede hospitalar do país.

A segunda questão controversa foi o destino urbanístico da Colina de Santana. Foi contestada a metodologia dos PIP, que a serem aprovados conferem direitos ao seu promotor. A própria Câmara, consciente da necessidade de uma abordagem estratégica de todo o território da Colina de Santana, assumiu a elaboração de um documento tornado público no dia 10 de Dezembro de 2013, elaborado pelos serviços municipais e intitulado “Colina de Santana - Documento Estratégico de Intervenção”, que admite a elaboração de um Programa de Acção Territorial (PAT) para a Colina de Santana, antes da apreciação casuística de qualquer PIP. O que resultou como informação final por parte do executivo foi que a apreciação dos PIP estaria suspensa e que era útil encontrar um instrumento de gestão territorial mais adequado.

Mais consenso reuniu a necessidade de salvaguardar o valioso património móvel, azulejar e imóvel existente na Colina e indispensável para garantir a sua identidade e memória.

Recolhidas as diversas opiniões, propostas e ideias apresentadas pelos oradores de todos os painéis, pelo público presente, pelos contributos recolhidos on-line e pelas tomadas de posição dos diferentes Grupos Municipais e deputados, foram elaborados os relatórios das 5 sessões do Debate Temático já referidos, que espelham o que nelas se passou. A descrição integral de todas as intervenções pode ser consultada nas actas incluídas em anexo a este Relatório.

Foi entretanto criado e dinamizado um sítio electrónico dedicado aos Debates Temáticos da Assembleia Municipal, com o endereço <http://debaterlisboa.am-lisboa.pt>, onde se recolheram opiniões publicadas na comunicação social ou remetidas para a Assembleia Municipal como contributo para o debate. O Relatório do sítio Debater Lisboa espelha a riqueza da informação e opiniões recolhidas, bem como o impacto que o debate teve na comunicação social, com destaque para o Diário de Notícias, que ao longo de meses publicou artigos de opinião diários sobre o tema. Mas outros jornais também fizeram eco do debate, ampliando a sua repercussão e fazendo com que, além das 200 pessoas que em média assistiram ao vivo a cada uma das sessões, mais de 800 as tivessem acompanhado através da transmissão em directo no sítio da Assembleia. De destacar igualmente a representatividade de muitos dos contributos recebidos, já não apenas em nome individual mas mobilizando entidades tão diversas como a Ordem dos Médicos, a Sociedade de Geografia, o ICOMOS, o ICOM ou a Associação Portuguesa de Arte Outsider, entre muitos outros.

Esta ampla participação conferiu à Assembleia Municipal uma especial responsabilidade na deliberação final, que veio a ser tomada na sessão de 25 de Março de 2014. O resultado dessa sessão com as conclusões aprovadas pela Assembleia Municipal é apresentado no capítulo 7 deste Relatório, podendo as várias propostas e a acta em minuta das deliberações tomadas ser consultadas nos Anexos 6 a 11.

2. Relatório da 1ª Sessão “O ponto em que nos encontramos – Apresentação da situação actual e das propostas pendentes” – Relatores: Rosa Carvalho da Silva (PSD) e Miguel Nuno F. da Costa Santos (PAN) – 10 de Dezembro de 2013

No dia dez de dezembro de dois mil e treze, pelas dezoito horas, reuniu em Sessão Extraordinária na sua Sede, sita no Fórum Lisboa, na Avenida de Roma, a Assembleia Municipal de Lisboa, para a realização de um Debate Temático subordinado ao tema “Colina de Santana (São José, Miguel Bombarda, Santo António dos Capuchos, Desterro, Santa Marta e Santa Joana).

2.1 - Breve descrição da sessão e apresentações iniciais do painel

O Painel foi moderado pela Senhora Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa, **Helena Roseta** e participaram do debate, na qualidade de oradores convidados, o **Senhor Vereador Manuel Salgado**, do pelouro do Urbanismo da Câmara Municipal de Lisboa; o Senhor Presidente do Conselho de Administração da ESTAMO, **Dr. Francisco Cal**; a **Senhora Arquitecta Inês Lobo**, responsável pela equipa que elaborou o Estudo Urbano da Colina de Santana e o Senhor Presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, **Dr. Luís Cunha Ribeiro**, e foram nomeados para relatores da primeira sessão os Deputados Municipais a Senhora Dr.ª Rosa Carvalho (PSD) e o Senhor Eng.º Miguel Santos (PAN).

A Senhora Presidente explicou, que aquele Debate, promovido pela Assembleia Municipal de Lisboa, era público, subordinado ao tema “**Colina de Santana**” e que se iria dividir em cinco sessões e seguidamente deu a palavra ao Senhor Dr. Luís Cunha Ribeiro.

O **Dr. Luís Cunha Ribeiro**, Presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, referiu que este projeto tentava repor aquilo que tinha sido destruído pelo terramoto. Lembrou que Lisboa tinha tido um hospital, o conhecido Hospital de Todos os Santos e que ao longo de mais de duzentos anos o problema tinha sido resolvido da melhor maneira possível, com o que havia, mas que tinha levado à desagregação de um conjunto de unidades hospitalares que, atualmente, se encontravam a ladear a Colina de Santana. Referiu ainda a época em que era Ministro da Saúde o Professor Correia de Campos, em 2002-2003, em que tinha sido pedido o primeiro estudo estratégico da área da grande Lisboa para a construção do novo Hospital. Referiu ainda terem existido negociações com a Câmara Municipal de Lisboa quanto à localização do novo hospital, tendo naquela altura sido adquirido um terreno, elaborado um plano funcional, um plano de arquitetura, um plano de negócio e um plano de financiamento, passando por encerrar um conjunto de hospitais, sendo que alguns já se encontravam encerrados por falta de condições. Deu ainda razões adicionais pelas quais, considerava ser um crime económico não se construir o novo hospital, o Hospital Oriental de Lisboa.

Seguidamente tomou a palavra o Senhor **Dr. Francisco Cal**, Presidente do Conselho de Administração da ESTAMO, que iniciou a sua intervenção dizendo que a ESTAMO era uma empresa de capitais públicos que estava vocacionada para tratar do imobiliário excedentário do Estado. Afirmou não ser a ESTAMO que definia qual era o imobiliário excedentário, essa definição cabia ao Estado, tal como tinha anteriormente, referido o representante do Ministério da Saúde ao confirmar a desativação de vários hospitais por parte do Ministério da Saúde.

Sublinhou que a preocupação da ESTAMO, desde o início, foi contratar para cada um dos referidos hospitais os arquitetos que considerou com capacidade suficiente para fazerem projetos inovadores no sentido de valorizar e recuperar o investimento feito naqueles hospitais. E em estreita colaboração com a Câmara e com o IGESPAR, foram conhecendo o que se estava a desenhar para futuro daqueles hospitais.

Na intervenção seguinte o **Arquiteto Manuel Salgado**, afirmou que tinham solicitado ao promotor da ESTAMO um estudo para toda a Colina de Santana que desse sentido e coerência a todas as intervenções *per se*, aprofundasse o conhecimento e a caracterização do riquíssimo património arquitetónico, valorizasse o espaço público e as ligações pedonais com a matriz que articulava todo o território e aprofundasse os estudos sobre as medidas a tomar para a sustentabilidade ambiental da Colina de Santana.

Afirmou que em resultado dos planos e dos estudos que fizeram, propunham que a estratégia de regeneração da Colina de Santana assentasse em três desígnios; identificação do território como Colina do Conhecimento com reforço dos componentes de investigação ligado á saúde, criatividade e inovação, elegendo a universidade e outros atores locais como alavancas daquele potencial.

A Arquiteta Inês Lobo, responsável pelo estudo urbano solicitado pela ESTAMO, disse que a razão de elaborar tal estudo deveu-se às muitas questões que tinham sido levantadas, pois o património naquela zona da cidade era imenso o que implicou que o estudo fosse alargado à Colina de Santana como um todo.

Na sequência daquele trabalho, foi feito um arquivo fotográfico pelo fotógrafo e, também, arquiteto Duarte Belo, onde constam milhares de fotografias da Colina de Santana, representando, por isso, um documento importantíssimo, um novo inventário do património que reunia tudo aquilo que estava inventariado até à data, e alargava o estudo de unidades elegidas pelo historiador principal que convidaram, o Dr. Sarmento Matos, responsável por dirigir tal trabalho. Também um conjunto de arquitetos e o Engenheiro Carrilho da Graça que fez um estudo sobre a possibilidade daquele bairro se tornar um eco bairro, abordando a questão da sustentabilidade urbana.

Disse que tal trabalho só fazia sentido a partir do momento em que tiveram a certeza de que os hospitais seriam encerrados e que aquele pedaço de cidade corria um perigo de esvaziamento.

Sublinhou que as premissas eram, São José, Miguel Bombarda, Capuchos, Desterro, Santa Marta, Santa Joana. As restantes, Academia Militar, Estefânia, todas as áreas e edifícios devolutos. E unia tudo aquilo a questão do património, que era transversal a todas as questões, a redefinição e o entendimento daquilo que era agora o espaço público da Colina de Santana e que aquela operação de transformação podia torná-la no futuro.

2.2 - Intervenções do público e debate

A Senhora Presidente disse que havia dezoito inscrições. Perguntou se mais alguém pretendia inscrever-se uma vez que o limite para as inscrições eram vinte. Fechou o período das inscrições e deu a palavra às pessoas que se inscreveram, alertando que cada um dos inscritos tinha três minutos para intervir. Pedia, igualmente, que falassem de pé e que se apresentassem antes de iniciar a sua intervenção.

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

A Senhora Maria Isabel Soares abdicou da sua intervenção.

O Senhor Deputado João Magalhães Pereira disse que gostaria de dirigir umas perguntas ao Dr. Francisco Cal, relativamente à ESTAMO. Disse que ouvia falar da ESTAMO e da SOGESTAMO e perguntou se havia diferença e se a mesma era relevante. Pediu, igualmente, que as verbas pagas pela ESTAMO, e que segundo o Dr. Francisco Cal tinham sido publicadas, pedia que as mesmas fossem ali partilhadas para conhecimento de todos. E também, qual era o serviço da dívida relativamente àquela verba. E, finalmente, uma questão relativa ao PDM, tendo ali sido abordado que o PDM tinha sido feito de forma a permitir a mudança de uso, por isso gostaria de saber se tinha havido compromissos específicos entre a ESTAMO e a Câmara Municipal antes, ou depois, daquele mesmo PDM, tal como podia concluir-se pelas palavras do Dr. Francisco Cal.

O Senhor Vítor Albuquerque Freire disse que antes daquele debate tinha decorrido uma espécie de consulta pública no passado mês de Julho, a qual tinha sido anunciada no jornal Correio da Manhã, e convidadas as pessoas pela Direção de Urbanismo da Câmara Municipal de Lisboa a pronunciarem-se sobre quatro projetos de loteamentos, e ouviu bastantes pessoas que o fizeram, nomeadamente pela reprovação daqueles projetos cerca de três mil assinaturas e outras milhares de assinaturas de alguns grupos de pessoas, de moradores, deram entrada através dos formulários da Câmara, indicaram o seu nome, assinaram, indicaram a morada e o BI, tal como exigido, e os serviços municipalizados da Câmara recusavam-se a divulgar os resultados porque a maioria daquelas pessoas eram contra aqueles loteamentos.

Assim, apelava ali, à Assembleia Municipal de Lisboa que solicitasse aos serviços de urbanização da Câmara que aqueles resultados fossem divulgados, urgentemente. Referiu que tal atitude por parte daqueles serviços da Câmara denunciava uma falta de respeito para com os cidadãos.

Finalizou, dizendo que havia ali uma opção errada desde o início. Aquela era uma zona desertificada de Lisboa, pelo que interessava revitalizá-la e não era com habitação para as classes abastadas que iria combater-se a desertificação, pelo contrário, ia sim aumentar a desertificação naqueles locais, pelo que interessava revitalizar a zona, sendo que toda aquela opção de base estava errada.

A Senhora Elsa Soares disse que era médica e que tinha trabalhado em vários hospitais que estavam ameaçados de encerramento, como o Hospital de S. José e o Hospital de Santa Marta, os quais estavam localizados na Colina de Santana. Referiu que estava a trabalhar no Hospital Pulido Valente que era um dos oito hospitais que na Cidade de Lisboa se encontravam fortemente, ameaçados de encerramento, sendo que os motivos para o encerramento do hospital eram os mesmos, mas o discurso oficial era diferente.

Afirmou que naqueles hospitais existiam algumas das melhores unidades especializadas no país, com equipas de profissionais altamente qualificados e equipamentos de ponta, em muitas áreas da medicina, tais como, unidade de queimados do Hospital de S. José, unidade de transplante pulmonar no Hospital de Santa Marta, única no país. Naquelas e em outras unidades fizeram-se elevados investimentos em instalações e equipamentos e que poderiam vir a ser desperdiçados.

Sublinhou que a intenção de fecharem hospitais modernizados, renovados, nos quais se praticavam medicina de excelência, só podia ser para abrir espaço para o negócio hospitalar privado e para o negócio imobiliário.

O Senhor Arquiteto Augusto Vasco Costa disse que a seu ver o PDM era excelente o qual, internacionalmente, tinha sido premiado, sendo os seus objetivos bem claros, preservar a silhueta da cidade, intervir de forma integrada, projetar malhas urbanas compactas, combatendo a sua fragmentação. Referiu que os quatro projetos apresentados não respeitavam o PDM nos claros objetivos que o mesmo apresentava. No entanto, a sua

densidade, que julgava andar por volta dos 0.90 e 1.2, não era excessivo, o que era um ponto positivo.

Tendo consciência que a Colina de Santana era uma zona extremamente envelhecida e decadente, precisava de ser, urgentemente, revitalizada. Por isso, pedia que tivessem imaginação e projetassem com inovação, utilizando novos materiais e novas tecnologias, mas que respeitassem a cidade e os claros objetivos do PDM.

O Senhor Deputado Carlos Silva Santos disse que a Câmara Municipal de Lisboa vivia dificuldades de algumas contingências, de decisões que implicavam compromissos que no futuro todos iriam pagar por opções tomadas indevidamente.

Sublinhou que não existia nenhum documento que comprovasse a vantagem para a nova construção. Apenas se baseava no processo do “novo-riquismo”, em que o entendimento era que o novo é que era muito melhor.

Disse que a questão essencial era que a cidade no seu todo ficava sem serviços de saúde, ao perder os serviços centrais, os hospitais centrais, sendo que julgava que ainda estavam a tempo de parar pois a saúde não tinha de ser “corrida” do centro da cidade e os bons serviços hospitalares não tinham de ser encerrados.

O Senhor Dr. Gentil Martins disse que se congratulava com aquela discussão, já que, ao princípio lhe parecia um facto consumado, e tinha esperança que tudo o que ali tinha ouvido não fosse um facto consumado.

Referiu que considerava ser extremamente importante a existência de um hospital para crianças no país, daí ser fundamental a existência do Hospital D. Estefânia na cidade de Lisboa. Referiu que o projeto tal qual para o novo hospital e segundo o que tinha ouvido falar, era o mesmo que estava estabelecido, ou seja, uma enfermaria de crianças, um serviço de crianças num hospital para adultos, o que discordava frontalmente, e que ficasse muito claro que tal projeto teria de ser alterado.

Era essencial que aquele assunto fosse amplamente discutido, não só em gabinetes, mas a nível geral onde todos pudessem ouvir e marcar a sua posição.

O Senhor Fernando Gonçalves disse que aquele projeto da Colina de Santana precisava de ser reformulado de raiz. E já que o Arquiteto Manuel Salgado tinha falado da viabilidade da cidade em relação ao futuro, tinham ali uma oportunidade extraordinária de, na vertente fundamental da cidade que era o turismo, de criarem valências turísticas que não se construía, destruindo património.

Referiu que se olhassem com atenção para a oferta turística que Lisboa tinha veriam que a mesma estava à beira e se esgotar, bastava passar pelos monumentos mais marcantes da cidade e repararem que os turistas demoravam cerca de uma hora para conseguirem entrar, Jerónimos, Castelo e tantos outros, sendo que daquela forma não era possível desenvolver o turismo. E com o património riquíssimo que a Cidade de Lisboa tinha, que a Colina de Santana tinha, era um crime para a cidade que comprometia o seu futuro ao não ser aproveitado tal património.

A Senhora Deputada Simoneta Luz Afonso, também Presidente da Comissão Permanente de Cultura, Educação, Juventude e Desporto, disse que iria ali abordar um assunto que lhe parecia particularmente importante, que era a salvaguarda do património imaterial e do património móvel, a extinção o encerramento daqueles doze edifícios históricos. Toda aquela longa história de medicina em Portugal que encerrava tais edifícios, tinha de ser partilhada com o grande público e aquele era certamente o melhor lugar, através das vastas coleções de instrumentos e equipamentos científicos, arquivos, fotografias, pintura, escultura, cenas anatómicas, arte outsider, bibliotecas científicas de todos aqueles séculos que documentavam o progresso na área da saúde em Portugal.

Não podia deixar de referir, e só a título de exemplo, a força que encerrava a coleção outsider do Hospital Miguel Bombarda, ou a ceras anatómicas destinadas a identificar os efeitos exteriores das doenças venéreas, designadamente a sífilis, bem como o arquivo indissociável dos doentes, era como que um mapa da “má vida” em Lisboa, nos séculos XIX e XX, pertencente ao Hospital dos Capuchos e que tinha uma enorme importância para a Cidade de Lisboa.

A Comissão de Cultura da Assembleia Municipal de Lisboa, iria seguir de perto aquele assunto, e ouviria os vários intervenientes pois sentiam que havia pouca informação quanto á preservação e divulgação daquele património móvel, cuja dimensão devia de ter correspondência na dimensão do espaço dedicado à sua exposição/musealização/reserva. E que não pensassem que estava ali a defender que a Colina de Santana devia de ser um museu, pois o que na verdade defendia era que a Colina de Santana devia de preservar para a memória da cidade.

O Senhor Carlos Alberto da Silva Fonseca questionou sobre o fecho do Hospital D. Estefânia e se a Faculdade de Ciências Médicas se manteria como centro de ensino médico. Referiu ainda que subscrevia inteiramente o que a Dra. Elsa Soares tinha referido. Disse ainda que competiria aos arquitectos fazerem a avaliação sobre a estrutura urbana e referiu que a saúde não sairia beneficiada pelo fecho de tantos hospitais e a sua substituição por um único.

O Senhor Vereador Carlos Moura disse que não compreendia como é que existindo pedidos de informação prévia junto da Câmara Municipal de Lisboa e que a mesma terá colocado em consulta pública, durante uns discretos doze dias, que depois passaram a trinta dias, e que tiveram seguramente participação do público, não fosse, depois, produzido um relatório daquela participação. E, ao invés daquilo, tinham chegado àquele debate, que era uma mescla de trabalhos da Assembleia Municipal e de participação do público com o prejuízo que era o público ter apenas dois minutos para se pronunciar, três minutos, corrigiu. Era uma situação que não era aceitável.

Referiu que o Senhor Arquitecto Manuel Salgado disse que não era necessário ter outros planos. A verdade era que se tivessem outros planos era necessário terem um período de participação pública em que o público de facto, participasse porque a lei assim o obrigava, em que tivessem uma pronúncia por parte da Assembleia Municipal porque, de facto, a lei assim determinava, e não teriam aquela situação em que se procurava disfarçar com debates aquilo que deveria ter uma participação e um escrutínio do público.

Sublinhou que se comentava que aquela colina depois de desativados os hospitais, poderia servir como um polo de ensino, educação, ciência e investigação médica. Assim, perguntava ao Senhor Vereador Manuel Salgado que espécie de investigação médica poderia ser feita sem um hospital. Parecia-lhe algo extremamente contraditório.

Concluiu que aquele não era o modelo de debate daquelas questões. O modelo de debate daquelas questões para que fosse sério, eficaz e cumprisse os objetivos de verificar as necessidades e os anseios das populações, teria que escutar primeiro aquelas mesmas populações e depois, então, promover-se um debate profundo sobre aqueles temas para que posteriormente, a Câmara pudesse, também, pronunciar-se. Assim, aquele modelo não era o correto.

O Senhor André Alves disse que se bem tinha entendido, a empresa ESTAMO era constituída a 100% por capitais públicos. Gostaria então de saber se tinha havido um concurso para a entrega do projeto da Colina de Santana à arquiteta Inês Lobo e àqueles que supostamente terão trabalhado com a arquiteta, ou seja, se tinha havido um concurso ao qual tivessem concorrido vários projetos e que depois se tenha selecionado o melhor.

Sublinhou uma outra questão, em que não percebia como é que podia haver ali perguntas em que, depois, os oradores apenas tinham vinte minutos para responder. Julga que fazia sentido guardar as perguntas para outro dia em que houvesse um período mais alargado para respostas.

O Senhor Augusto Martins disse que ia ali para ser esclarecido sobre o Hospital de S. Lázaro, onde trabalhava há mais de vinte anos.

Referiu que o Estado criava uma empresa do Estado a qual comprava ao Estado os seus edifícios. Como o Estado não tinha largado os edifícios para o Estado, o Estado tinha de pagar rendas à empresa do Estado que por seu lado, pagou, ou não pagou, ao Estado, aquilo que já era do Estado.

Referiu também, que com tudo aquilo havia muita gente que no meio do Estado, se tornou empregado do Estado, ia receber comissões de lucros do Estado. Era o que entendia.

Sublinhou que o Hospital de S. Lázaro era o hospital mais antigo de Portugal e, provavelmente, o mais antigo da Europa. Tinha resistido à monarquia, à república, ao vinte e cinco de Abril, à criação dos melhores blocos operatórios do centro hospitalar, mas não resistia àquele atentado pela justificação que estaria degradado, sem intenção de fazer qualquer melhoria na sua estrutura.

A Senhora Adélia Maria Caldas disse que que era historiadora de arte, historiadora de urbanismo de Lisboa, tinha estudado o Hospital de S. José e, agora, como habitante da Cidade de Lisboa, não compreendia a necessidade de construção de um mega hospital em Marvila o qual iria substituir todos aqueles hospitais já ali referidos. Toda a população de Lisboa estava a envelhecer, não era só a população da Colina de Santana, sendo que não era coerente que à medida que a população envelhecia, fechavam-se hospitais, obrigando aqueles que menos podiam a deslocações desnecessárias, o que não compreendia.

Referiu que Londres, ou Paris, eram exemplos de como hospitais antigos, alguns até mais antigos que o Hospital de S. José, funcionavam no centro da cidade e que se mantinham até hoje.

A Senhora Fátima Ferreira de Matos disse que aquele projeto não tinha discussão pois era um verdadeiro atentado ao património nacional.

O dinheiro não podia comprar tudo.

Sublinhou que o que estava em causa era um conjunto de imóveis que faziam parte da história da medicina, em geral, e da psiquiatria, em particular, em Portugal.

O hospital Miguel Bombarda possuía um riquíssimo património, único em Portugal e na Europa, e que não podia ser alvo de desmembramento e de interesses económicos, pois nele estavam contidos os primórdios da história da saúde mental em Portugal, sendo o seu impulsionador Miguel Bombarda um dos responsáveis da implantação da república em Portugal. Um país fazia-se da memória histórica e aquele projeto era um verdadeiro atentado àquela memória. A pátria também se fazia através da história, e um homem sem pátria não tinha história, e só num apátrida é que podia estar de acordo com aquele projeto.

Referiu que os cidadãos portugueses não queriam aquele projeto e a prova eram os milhares de assinaturas que tinham sido entregues na Câmara Municipal de Lisboa.

Esperava que os responsáveis recusassem aquele projeto de forma a devolver a dignidade à referida instituição.

O Senhor Engenheiro António Brotas disse que não via em outras cidades europeias aquela ânsia de acabar com edifícios antigos, hospitais antigos, para construir um grande e novo hospital.

Referiu que a sua inquietação era ao nível financeiro porque ver um país confrontado com questões financeiras como era a situação de Portugal, a fazer um projeto que lhe parecia o

mais desadaptado da circunstância. Saliou que preferia morrer num hospital que fosse velho, como era o Hospital de Arroios, e não num grande hospital com um número infundável de pessoas.

Disse que estava ali como repórter do Jornal República, um jornal feito por pessoas com oitenta anos. O último número daquele jornal, tinha na capa uma fotografia do Hospital de Arroios completamente degradado, sendo que para evitar aquela situação, bastaria manter os hospitais no funcionamento normal.

A Senhora Maria Augusta Sousa disse que era enfermeira e que tinha trabalhado no Hospital de S. José e no Hospital dos Capuchos, estava, agora, aposentada.

Referiu que era necessário perceber-se que tipo de serviços de prestação de saúde é que se pretendia para a Cidade de Lisboa.

Disse que tinha trabalhado em condições que, felizmente, já não existiam. Eventualmente, existiam lacunas que era preciso sanar, mas a recuperação que tinha sido feita, as condições que hoje eram oferecidas, quer aos doentes, quer aos profissionais que estavam ao serviço não tinham comparação com a degradação existente numa fase anterior. Era capital investido, era erário público investido, sendo que era importante não desintegrar a Colina de Santana naquilo que era a rede de ofertas de cuidados de saúde na Cidade de Lisboa.

O Senhor Deputado Municipal Ricardo Robles disse que pelo número de assinaturas recolhidas junto dos cidadãos era possível perceber o interesse que todos tinham em debater aquele tema, ali em discussão.

Sublinhou que quase se tinha deixado convencer pelas boas intenções daquele projeto. Mas, depois de ouvir o público, tinha voltado a ficar com dúvidas. A expulsão dos mais jovens, e dos menos jovens, do centro da cidade tinha que terminar. Os melhores territórios, as melhores zonas da cidade tinham de deixar de ser entregues para torres de oito andares e lofts a cinco mil euros o metro quadrado. Referiu que alguns serviços de saúde de proximidade estariam eventualmente em risco, sendo que era importante pensar que tipo de cidade se pretendia para aquela zona.

Sublinhou que o tempo dos espaços que só podiam ser fruídos por apenas uma parte da população lisboeta tinha de terminar. Existiam outras alternativas, o BE já tinha apresentado algumas delas, mas continuavam interessados em debater o assunto.

O Senhor Deputado Municipal Fernando Nunes da Silva disse que havia duas questões interdependentes entre si, a primeira era o modelo de saúde e o modelo hospitalar para a Cidade de Lisboa, e disse que aqui tinha sérias dúvidas que a melhor solução fosse construir um novo Hospital de Santa Maria e fechar todos os outros hospitais, sendo que aquela era uma questão que deveria ser abordada. Depois, era o processo urbanístico e que era aquele que os levava ali, sendo que aquele processo foi politicamente mal conduzido e por estar completamente invertido em relação àquilo que devia ser feito, podia colocar em risco uma intervenção que era necessária na Colina de Santana em termos de requalificação urbanística, em termos de recuperação de todo aquele espaço, independentemente do modelo de saúde que viesse a ser adotado.

Existiam problemas de ligação aos vales e entre os vales que nunca tinham sido referidos. Um dos problemas que não se tinha conseguido resolver e dificilmente se resolveria sem outro tipo de alternativa, quanto à pressão do tráfego que ainda existia na Baixa, passava, exatamente, por resolver o atravessamento da Colina de Santana, e as alternativas que existiam não eram, propriamente, as mais adequadas. Por isso, aquele assunto devia ser pensado.

Mas também tinha a ver com política de habitação e de reabilitação, tinha a ver com política de ensino, tinha a ver com a cidade Erasmu, com a investigação, etc.

Referiu que quem definia objetivos, programas e metas devia de ser a Câmara Municipal, não eram os projetistas. Pelo que lamentava que aquilo que ali tinha sido apresentado não ter passado, primeiro, por uma discussão interna na Câmara e na Assembleia Municipal. Assim, fazia dois apelos o primeiro era que a Câmara adotasse em relação àquele processo um enquadramento administrativo legal diferente que permitisse a discussão pública através dos mecanismos previstos na lei e a sua apreciação pela Assembleia Municipal, o que infelizmente, não acontecia. E a segunda questão era que, de facto, tivessem em conta que aquele assunto merecia um debate, mas sobretudo, merecia uma visão, e não era, nem o PDM, nem os loteamentos, nem as unidades de execução, que eram os instrumentos adequados para trabalhar-se àquela escala na Cidade de Lisboa.

2.3 - Intervenção final do painel

A Senhora Presidente no uso da palavra, agradeceu a todos os intervenientes e pediu desculpa pelo seu papel antipático mas foi a forma de aproveitarem o melhor possível, o tempo disponível, e deu a palavra à Mesa para as respetivas respostas.

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

O Senhor Dr. Francisco Cal, Presidente do Conselho de Administração da ESTAMO, respondeu que, naquele dia, tinha saído no Diário de Notícias o valor que a ESTAMO tinha pago por aquele conjunto, cento e vinte e cinco milhões de euros, uma informação que era pública e estava, igualmente, disponível no site da Direção Geral do Tesouro e Finanças já que tinham sido aqueles que tinham vendido à ESTAMO, pelo que eram obrigados a publicitar o valor de todos os imóveis que vendiam.

Disse que não tinha havido nenhum compromisso específico da Câmara com a ESTAMO no que dizia respeito à revisão do PDM. A única questão colocada era que todos aqueles terrenos abandonados pelo Estado, ou seja, que tinha vendido à ESTAMO e que estavam classificados no anterior PDM como “equipamentos”, ou “quarteis”, ou como “prisões”, e uma vez que o Estado já tinha manifestado a sua intenção de abandonar aqueles locais, a Câmara, e bem, numa possibilidade que lhe era dada pela legislação, em termos de PDM, planeou o que seria o futuro da cidade, e não fez mais à ESTAMO do que o que fizera a todos os outros promotores que existiam na Cidade de Lisboa, portanto, definiu os usos que cada uma das partes de Lisboa tinha, nada a mais do que aquilo.

Sublinhou que não tinham feito nenhum concurso, pois não eram obrigados a tal. Fizeram, sim, convites atendendo ao curriculum das pessoas e àquilo que consideraram adequado para aquele tipo de intervenção.

O Senhor Dr. Luís Cunha Ribeiro disse que as perguntas que tinham sido ali colocadas eram múltiplas. Era evidente que todas as decisões que estavam a ser tomadas já tinham sido tomadas há mais de dez anos, por pessoas sérias, capazes e, por isso, não eram necessárias serem defendidas já que o seu percurso e a sua história falavam por si.

Declarou que, quanto ao que ali foi dito relativamente à questão do que poderia estar por detrás daquele projeto, negócios de saúde privada e negócios imobiliários, quanto ao segundo, negócios imobiliários, nada sabia. Quanto aos negócios de saúde privada, referiu que tinha um conflito e que era durante toda a sua vida tinha trabalhado exclusivamente, no setor público e dedicou-se ao serviço nacional de saúde porque entendia que era o basilar para os portugueses, era aquele o seu conflito de interesses. Portanto, não poderia estar em qualquer

processo que não defendesse, em primeiro lugar, os interesses dos utentes pois entendia que era para isso que eram médicos.

E quanto à questão económica, disse que manter os hospitais, tal como estavam, implicaria um orçamento muito elevado, pagar as rendas, a manutenção, não poderiam continuar a permitir que chovesse no interior daqueles hospitais, etc. e tinham de pagar os medicamentos aos doentes, precisavam de pagar os meios complementares de diagnóstico, e precisavam de pagar às pessoas, sendo que ninguém iria destruir equipas, nem nada se iria perder, pelo contrário.

Acrescentou ainda, que reparassem nos índices de satisfação dos habitantes de Vila Franca de Xira face ao novo hospital, 92%, tal como Loures e Cascais, Lamego, Braga. Sugeriu que fossem ver os níveis de satisfação das populações porque era para isso que se trabalhava. Afinal, qualquer estrutura hospitalar, fosse onde fosse, era paga pelo contribuinte.

Resumindo, disse que aquele hospital que se pretendia construir era a melhor opção, sendo que ali não viu argumentos substantivos que lhe demonstrassem o contrário.

Referiu que a taxa de infeção e de morte em Portugal por infeção hospitalar era das mais altas da Europa. E não era por causa daquela história dos médicos e dos enfermeiros que não levavam as mãos, era precisamente pelas más condições que os hospitais apresentavam, com fendas e fungos na parede, por exemplo. Tinha todo o gosto, no futuro, em ajudar a esclarecer aquela temática.

O Senhor Arquiteto Manuel Salgado disse que não tinha havido qualquer compromisso entre a ESTAMO e a Câmara Municipal de Lisboa relativamente àquilo que tinha sido contemplado no PDM. O regime jurídico dos instrumentos de gestão territorial, que era a legislação que enquadrava a elaboração dos planos, determinava que os municípios, quando executavam um plano, eram obrigados a contemplar os programas e os planos da administração central, sendo que lhes foram sempre transmitidos que os hospitais na Colina de Santana eram para desativar e por isso deviam de ser contemplados no PDM aquela desativação.

O PDM tinha tido um longo período de discussão e de apreciação naquela Assembleia Municipal, tendo sido aprovado com uma maioria alargada, e justiça fosse feita que os dois únicos partidos que se tinham manifestado contra o PDM e, nomeadamente, contra os seus instrumentos de execução, foram o PCP e o BE. Quanto aos restantes, aquele problema não tinha sido levantado.

Disse que quando a administração central pretendia desativar um equipamento, incluía no orçamento geral do Estado uma norma em que obrigava os municípios a fazerem aquelas alterações. Ainda, recentemente, tinha havido alterações introduzidas por decisão do Conselho de Ministros, nomeadamente de equipamentos de uso militar, e estava uma proposta na Assembleia Municipal para ser apreciada que respondia a uma exigência da administração central de desativação de alguns espaços na Cidade de Lisboa.

Quanto à questão da consulta pública, esclareceu que primeiro tinha sido afixado um período sendo que, depois, aquele período foi acrescido, e em determinada altura como o período da consulta pública se prolongava, praticamente, para o período eleitoral, foi decidido pelo Senhor Presidente da Câmara, e ratificado na Câmara Municipal de Lisboa, que se suspendia a consulta pública e que a mesma seria retomada no atual mandato, decorridas as eleições, para evitar que o clima eleitoral pudesse, de algum modo, contaminar a discussão. Iriam prosseguir com aqueles debates na Assembleia Municipal e, concluídos aqueles debates, e em função do relatório que for feito, os pedidos de informação prévia seriam reavaliados e, nessa altura, seria reaberta nova consulta pública e feita a resposta a todas as pessoas de todas as questões que fossem levantadas.

Esclareceu que não estavam previstos, nem centros comerciais, nem condomínios de luxo. O que estava previsto era que as cercas fossem destruídas e que todos aqueles espaços fossem

espaços públicos, contínuos e abertos, o que estava claramente dito na memória descritiva e nas orientações que foram definidas no PDM.

Não tinha a pretensão de achar que tudo tinha sido bem resolvido do ponto de vista do processo urbanístico e da apresentação política de que teria sido mal conduzido todo aquele processo. Disse que na verdade, aquele processo tinha sido apresentado aos vários vereadores, vinha na sequência de um PDM que tinha tido uma participação muito alargada do executivo municipal, vinha na sequência de um conteúdo programático que estava no PDM e que referia, especificamente, a Colina de Santana e o que era proposto para aquele local. E por fim, disse que os “PIP’s” tinham a validade de um ano, sendo que ao fim de um ano perdia totalmente o seu valor o que implicava não haver qualquer hipótese de invocar, decorrido um ano, que houvesse valores a indemnizar.

2.4 - Encerramento

A Senhora Presidente no uso da palavra, disse que o Senhor Vereador Manuel Salgado tinha, ali, dito que a Câmara Municipal de Lisboa tinha suspenso a discussão daquela matéria e que iria aguardar pelas conclusões do debate na Assembleia Municipal. Tinham, até Fevereiro, mais quatro sessões e no fim daquelas cinco sessões iria haver um relatório que seria apreciado pela Assembleia Municipal numa sessão normal da Assembleia Municipal, com votação. Portanto, era muito importante o que a Assembleia Municipal de Lisboa estava ali a fazer, e a verdade era que naquele momento ainda tinham a possibilidade de interferir naquilo que a Assembleia Municipal entendesse, pois tinha competências na lei para se pronunciar sobre todos os assuntos de interesse para o município, e pensava que quanto àquilo todos estavam de acordo, aquele era um assunto de interesse do município apesar das divergências de opiniões que foi patente, e das diferentes argumentações que foram apresentadas, a Assembleia Municipal não deixaria de olhar para aquele assunto como um assunto de interesse para o município e de procurar, com o contributo de todas as forças políticas, aquilo que fossem as melhores recomendações que pudessem ser feitas naquela altura, fossem elas quais fossem. Portanto, o debate estava em aberto pelo que convidava a todos a participarem. Finalmente agradeceu a todos os que ali estiveram presentes.

2.5 - Pontos Polémicos e pontos de convergência

Pontos polémicos

1. O fecho dos Hospitais com equipas de excelência a funcionar;
2. Elevados investimentos recentes feitos em hospitais que seriam agora encerrados;
3. Fecho dos Hospitais - facto consumado ou não;
4. Investigação Médica sem Hospitais;
5. Construção de condomínios para pessoas com recursos monetários elevados;
6. Futuro do Património dos edifícios encerrados;
7. Custos de Manutenção dos hospitais antigos na Colina vs. em capitais como Paris ou Londres;

Pontos de convergência:

1. A Colina não pode degradar-se mais e deve ser revitalizada;
2. Impõe-se reabilitação do edificado existente;
3. Salvaguarda da memória e património hospitalar;
4. Melhoria dos acessos pedonais à Colina;

2.6 - Pontos a trabalhar pela Assembleia

Todos os pontos polémicos deverão ser cabalmente esclarecidos, bem como a necessidade de dar continuidade à prossecução de políticas que viabilizem pontos para os quais existe convergência.

2.7 - Opinião dos Relatores

Rosa Carvalho da Silva (PSD)

O tema em análise na primeira sessão do debate “O ponto em que nos encontramos” foi participado, contudo, da transversalidade de opiniões que se verificou entre o público e os oradores, não foram encontradas soluções apenas foram levantadas questões, com predominância sobre a saúde na parte que concerne à desativação dos hospitais que fazem parte da “Colina de Santana”, do património arquitetónico e histórico, que se encontra nos hospitais e no edificado circundante, ficando as soluções em aberto para os debates que se seguiram.

No que tange ao encerramento dos hospitais, o estudo elaborado por indicação do Dr. Correia de Campos – ex-ministro da saúde – acolheu a ideia de que o Hospital de Todos os Santos, a edificar na zona oriental da cidade de Lisboa, freguesia de Marvila, seria aquele que melhor serviria a população de Lisboa.

Por outro lado, no que concerne à desativação dos hospitais que fazem parte da “Colina de Santana”, o encerramento dos referidos hospitais, deve ficar condicionado à existência de alternativa que acolha as múltiplas valências que existem no Hospital de São José, Hospital de Santa Marta e Hospital dos Capuchos. Deve ficar garantido que as unidades a construir sejam uma resposta global na área da saúde, que deem resposta não só à população do concelho de Lisboa, mas também à população da zona sul, sem esquecer as unidades de cuidados de saúde continuados e de proximidade.

Por fim a regeneração da “Colina de Santana” e de todo o seu património arquitetónico, cultural e científico deve ser salvaguardado, pelo que se aconselha um Plano de Ação Territorial (PAT), coordenado pela Câmara Municipal de Lisboa, no uso da competência que decorre do art.º 33º da lei 75/2013 de 12 de setembro, que lhe permite constituir parcerias com entidades de objetivos diversificados, no que ao caso concerne, recomenda-se que as parcerias sejam efetuadas com entidades públicas e/ou privadas, nomeadamente: Ministério da Saúde, ARS, ESTAMO, IGESPAR, LNEC, sem esquecer a população residente e associações culturais entre outras, que a Câmara Municipal de Lisboa considere pertinentes.

Caberá, assim, às diferentes entidades encontrar e agilizar soluções que acolham a monitorização das acessibilidades, das zonas sísmicas e aluimento de terras, reabilitação do edificado e recuperação vs. conservação do património arquitetónico, histórico, cultural e científico da colina;

Importa ainda verificar se a requalificação urbanística no Pedido de Informação Prévia (PIP) se enquadra no previsto no PDM, mais se aconselha, que seja assumido o compromisso entre todas as entidades, de que o edificado arquitetónico e histórico da “Colina de Santana” fica preservado para as gerações futuras.

Miguel Santos (PAN)

Nesta primeira sessão do debate público, manifestaram-se desde logo os principais temas polémicos que se iriam repetir ao longo das várias sessões. Numa altura em que ficamos a saber que Portugal só tem metade das camas de cuidados intensivos da Europa, preparamo-nos para destruir mais camas de cuidados intensivos (S. José), as únicas que ainda permaneciam na zona central de Lisboa. Sem acautelar o tão falado crescimento com novos habitantes jovens com que se pretende repovoar a zona central de Lisboa, as contas Hospitalares que foram feitas à 10 ou 20 anos continuam a dá-la como virtualmente morta para a habitação. Será que as projeções que foram feitas há uma década atrás devem nestas circunstâncias continuar a ser dadas como fidedignas justificando as decisões anteriormente tomadas?

O outro aspeto muito relevante é o tema dos custos em edifícios antigos (usado extensivamente pelos principais promotores deste projeto para justificar o fecho) que entra em choque com as decisões tomadas por outros decisores europeus. O que é que permite que se mantenham Hospitais em boas condições de funcionamento nas principais capitais europeias e não em Portugal? Deveria ser feito um estudo detalhado do porquê Lisboa/Portugal terem valores aparentemente absurdos e que sejam a causa destas distorções.

Estamos ou não perante um facto consumado, podemos ou não visitar opções e mudar a agulha em direção a um caminho mais sensato. Alguns intervenientes estão firmemente convencidos desse facto consumado. Esperemos que se possa demonstrar o contrário.

Lisboa, 10 de Março de 2014

3. Relatório da 2ª Sessão “Impacto das propostas no acesso da População a cuidados de Saúde” – Relatores: Ricardo Robles (BE) e Cláudia Madeira (PEV) – 28 de Janeiro de 2014

3.1 – Nota introdutória

A segunda sessão do debate temático sobre a Colina de Santana teve lugar no dia 28 de Janeiro de 2014, tendo como título “Impacto das propostas no acesso da População a cuidados de Saúde” e visava debater as consequências do encerramento previsto dos Hospitais de S. José, Santa Marta e Santo António dos Capuchos com a deslocalização das respectivas funcionalidades para o Hospital Oriental de Lisboa, a construir na zona de Chelas, na freguesia de Marvila.

O painel foi moderado pelo Senhor Presidente da Comissão Permanente de Direitos Sociais e Cidadania da Assembleia Municipal de Lisboa, Deputado Municipal João Magalhães Pereira, e os oradores convidados foram o Dr. Jorge Penedo, coordenador do Grupo Técnico para a reforma hospitalar, indicado pelo senhor Ministro da Saúde, o Prof. Dr. Jaime Branco, Director da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, sita no Campo de Santana, a Dr.ª Pilar Vicente, médica no Hospital de S. José e dirigente da FNAM – Federação Nacional dos Médicos, o Prof. Dr. Constantino Sakellarides, perito em saúde pública e ex-director da Escola Nacional de Saúde Pública e o Dr. Jaime Mendes, Presidente da Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos.

3.2 - Intervenções dos oradores convidados

Na sua intervenção, o **Dr. Jorge Penedo** mencionou que a Colina de Santana estava dotada de um conjunto de instituições, sendo a zona com maior concentração de unidades de saúde na cidade, todas elas com um significativo peso histórico, cultural e patrimonial.

Centrou o seu discurso nos problemas estruturais dos hospitais da Colina de Santana, dando o exemplo de que havia doentes transferidos de uma unidade para outra por maqueiros com chapéus-de-chuva e que os utentes já não aceitam, se tiverem escolha, hospitais sem conforto.

Referiu que os edifícios onde estão hoje instalados os hospitais da Colina de Santana não foram feitos para serem hospitais, pois eram conventos, o que faz com que haja alguns problemas estruturais, de falta de acessibilidades e uma clara desadequação à função de prestação de cuidados de saúde.

Mencionou ainda os custos elevados e desnecessários, apontando para 10 milhões de euros, 6 milhões em rendas anuais, uma vez que os hospitais foram vendidos e já não pertencem ao Ministério da Saúde, tendo que ser paga uma renda à ESTAMO – Participações Imobiliárias, S.A., e cerca de 3 milhões em obras e manutenção referentes aos Hospitais de S. José, Santa Marta e Santo António dos Capuchos.

O orador mencionou que a população residente na Colina de Santana representa apenas 2,5% da população de Lisboa (cerca de 13 mil pessoas), e que tem sofrido um decréscimo. Justificou que esta população é uma percentagem residual nos serviços de urgência, nas consultas (8%) e nos internamentos (10%), sendo que as urgências do Hospital de S. José e do Centro Hospital de Lisboa Central atendiam maioritariamente doentes que não são daquela zona.

Referiu que ao longo dos anos se tem feito um conjunto de estudos e a solução, já há mais de trinta anos, aponta para o Hospital Oriental de Lisboa, previsto para 2017, que será um hospital de fim de linha, com todas as especialidades médicas hospitalares, com uma competência especial em transplantação, uma urgência polivalente, ou seja, essencial para a modernização dos cuidados de saúde e que, juntamente com a Faculdade de Ciências Médicas, constituirá um grande centro académico e um pólo de investigação biomédica.

Informou que no dia 27 de Janeiro foi publicado o Despacho nº 1317 – A/2014, que designa a equipa para o lançamento do projecto do Hospital Oriental de Lisboa, pois o projecto estava suspenso para avaliação.

Referiu que a deslocalização de unidades hospitalares não esvaziaria a Colina de Santana, mas que criaria novas oportunidades e dinâmicas e que importa separar o património artístico, o desenvolvimento da Colina de Santana e os cuidados de saúde, devendo este espaço ser repensado e o seu património histórico com cinco séculos preservado, e não será, segundo o orador, a manutenção dos hospitais a melhor solução.

Por fim, foi lembrada a importância dos cuidados de proximidade.

O **Dr. Jaime Branco** fez um levantamento dos hospitais na Colina de Santana, assim como de outras edificações assistenciais, como o Instituto Gama Pinto, o Instituto de Medicina Legal e o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

É referida a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Nova de Lisboa que está instalada, desde 1977, no Campo Mártires da Pátria e sua importância, assim como do pólo de investigação, inaugurado em Junho de 2013, nos antigos edifícios do Instituto Câmara Pestana, que deverá ser valorizado e que deverá também ser acompanhado de outras estruturas que poderão melhorar a capacidade de investigação da faculdade e fomentar o desenvolvimento de pequenas empresas da área biomédica.

O orador deixou a ideia de que é possível adicionar ciência, inovação e modernidade à tradição em saúde. Nesta intervenção é salientado o enorme património que ficará depois de os hospitais saírem: cultural, de saúde, religioso, as infraestruturas, bibliográfico, entre outros.

Os equipamentos existentes na Colina de Santana conferem a essa zona e à população um sentimento de proximidade, familiaridade e segurança e ajudam a dinamizar o comércio e a economia.

Apresentou uma proposta que consistia na construção de um parque de ciência e tecnologia, que atraia empresas de desenvolvimento biotecnológico e que crie uma incubadora de empresas, com vista ao estabelecimento de um cluster de saúde e biomedicina, um museu dos hospitais civis de Lisboa, com o objectivo de preservar, estudar, catalogar e dar a conhecer o património existente, e manter uma parte ligada à saúde através de cuidados primários ambulatoriais e de cuidados continuados, defendendo que esta proposta consideraria todos os interesses em causa (sociais, económicos, autárquicos, culturais e patrimoniais). Esta proposta teria também como objectivo evitar o que sucedeu no Hospital de Arroios, que foi dado como um exemplo a não seguir.

A **Dra. Pilar Vicente** fez uma intervenção baseando-se essencialmente no acesso da população aos cuidados de saúde, começando por fazer uma caracterização da população residente na Colina de Santana como sendo uma população envelhecida, com mais de 50% de idosos, cada vez mais empobrecida devido à situação actual e com prevalência de doenças crónicas.

Referiu que a população da região de Lisboa é de 2 815 851 habitantes, sendo que a população de referência para os Hospitais de S. José, Santa Marta, Capuchos e Curry Cabral é de mais de seiscentos mil habitantes, não contabilizando a Maternidade Alfredo da Costa e o Hospital Dona Estefânia.

Salientou que os agregados familiares suportavam uma grande parte das despesas com a saúde, cerca de 30% dos custos do SNS.

Há um conjunto de estudos oficiais sobre estas características e sobre qual deve ser a oferta, baseando-se no relacionamento hospitalar e nas características dos hospitais, informando que para uma população de duzentos e cinquenta mil habitantes deveria haver, pelo menos, um hospital com cerca quinhentas camas, e que os hospitais de fim de linha deveriam ter mil camas para garantirem cuidados de referência mais diferenciados e mais específicos.

Portanto, para os mais de seiscentos mil habitantes havia apenas mil e quatrocentas camas, o que daria em média 2,1 camas por mil habitantes, claramente inferior à média europeia. A interveniente deu o exemplo de outras cidades europeias onde se mantiveram os hospitais na zona histórica, não se desprotegendo os centros históricos a nível de cuidados de saúde. Sublinhou que as doenças mentais e a pediatria não estavam a ser acauteladas com aqueles possíveis encerramentos.

Defendeu que a população da Colina de Santana dependia daqueles cuidados e que não tinham acesso a transportes que os conduzissem à zona oriental de Lisboa, não tinham dinheiro para táxis e não podiam recorrer, sistematicamente, a ambulâncias. Defendeu ainda que não havia uma oferta adequada para os cuidados terciários.

Terminou explicando que o Hospital Oriental de Lisboa não resolveria os problemas, até porque Lisboa tinha uma população circulante de cerca de um milhão por dia, ou seja, pessoas não residentes que recorriam àqueles serviços. Logo, os hospitais da Colina de Santana dever-

se-ão manter e dever-se-á garantir que os profissionais e os utentes participam e são auscultados no processo. Também o património material e imaterial deverá ser salvaguardado.

O **Prof. Dr. Constantino Sakellarides** referiu um documento preparado pela equipa do Prof. António Tavares, onde constava a grande limitação dos cuidados continuados, tendo Lisboa uma grande necessidade no que respeitava a este tipo de cuidados de saúde.

Exemplificou o caso da Holanda, onde cerca de 4% do PIB era dedicado a cuidados continuados, enquanto em Portugal era menos de 0,5%, havendo um investimento muito baixo. Isto, mesmo com um aumento da esperança média de vida nas últimas décadas, o que faz com que as pessoas necessitem cada vez deste cuidados.

Alertou para o facto de não ser suficiente existirem infraestruturas, pois também era necessário perceber que necessidades existem, para saber que tipo de oferta deve haver, de modo a haver uma conjugação dos cuidados continuados com os cuidados hospitalares.

Defendeu a diversificação da Colina de Santana, a necessidade de atrair jovens, e se se pretendia coesão social, deveria haver solidariedade intergeracional. Dever-se-ia olhar para o conjunto de políticas públicas, e para a colina no seu conjunto, assegurando que as pessoas que tinham dependências, as tivessem num meio propício ao seu bem-estar.

No início da sua intervenção, o **Dr. Jaime Mendes** defendeu a humanização das unidades hospitalares que deviam ser não só vocacionadas para o internamento, mas também para cuidados do ambulatório de proximidade. Criticou o facto de os governantes não mostrarem interesse nisto, mas apenas na diminuição da despesa numa visão estritamente economicista. Disse desconhecer qualquer estudo de impacto de acesso da população aos cuidados de saúde, nem das populações atingidas pela decisão da desafecção dos hospitais civis de Lisboa, nem mesmo daquelas que iriam receber o Hospital Oriental de Lisboa.

Defendeu que o futuro estava nas unidades de proximidade viradas para a comunidade, integrando cuidados curativos e preventivos.

Explicou que os hospitais civis de Lisboa eram um espaço de formação de gerações de profissionais de saúde que prestigiaram a cidade e o país, e que sempre se habituaram a trabalhar em rede. Além de serem uma escola de formação, continuavam a dar resposta às necessidades das populações da sua área de abrangência, tendo sido feitos melhoramentos com o objectivo de garantir uma maior humanização.

Assim, nunca deveria ser equacionada a destruição daquele património da medicina, da história, de estudo, arquitectónico, e fundamentalmente, da memória histórica do povo de Lisboa.

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

Sublinhou que a população do centro de Lisboa era uma população envelhecida, em muitos casos dependente, com baixo poder económico, portadora de doenças crónicas e que, na maioria dos casos, necessitava de cuidados continuados, domiciliários e terciários. Sublinhou ainda a falta de transportes para Chelas, e as consequências que isso traria para os utentes da Colina de Santana, se tivessem que se deslocar até ao Hospital Oriental.

Alertou para o facto de o centro de Lisboa ficar sem hospitais e também nesta intervenção foi dado o exemplo de outras capitais europeias onde existem unidades hospitalares no centro da cidade.

Criticou o facto de a Ordem dos Médicos não ser considerada no processo de reorganização de serviços de saúde, de encerramento de serviços e hospitais, nem de construção de novos hospitais.

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

3.3 - Intervenções do público

Após estas intervenções, seguiu-se o período de intervenções do público, com quinze participações, onde foram apresentadas algumas preocupações e críticas e ficou patente a necessidade e importância de se debater este assunto.

Foi possível ouvir algumas opiniões como as que a seguir se transcrevem:

- de uma forma geral, foram tecidas críticas à destruição e encerramento das diferentes unidades de saúde que constituíam o Centro Hospitalar de Lisboa Central
- mesmo sendo compreensível a necessidade de redução de custos, é preciso ter em conta as consequências de determinadas medidas
- foi frequentemente referido o facto de a população da Colina de Santana ser envelhecida, com doenças crónicas, e uma grande maioria com dificuldades económicas e de mobilidade
- houve uma proposta no sentido de uma unidade de saúde na Colina de Santana se dedicar à promoção do estudo de eficiência terapêutica nas terapias não convencionais e respectivos custos
- quando se atingir o objectivo de repovoar o centro da cidade é necessário que existam hospitais em funcionamento para responder às necessidades, daí não se poder destruir estes hospitais
- foram levantadas muitas dúvidas em relação ao processo de venda dos hospitais da Colina de Santana e à construção do Hospital Oriental de Lisboa, a nível de prazos de construção e entrada em funcionamento, a nível de gestão e modelo, sobre o número de camas a encerrar e sobre um eventual reforço dos cuidados de saúde primários
- também houve questões colocadas sobre a data prevista de desactivação dos hospitais em discussão e o destino de alguns equipamentos que não foram referidos

- foi referida a instabilidade e incerteza que este processo traria aos profissionais de saúde envolvidos
- foi criticado o facto de se vender antecipadamente hospitais que ainda iriam continuar em funcionamento, como forma de forçar o seu encerramento
- foi referida a necessidade de se saber que acompanhamento estava a ser prestado aos ex-utentes do Hospital Miguel Bombarda, hospital já encerrado e qual o balanço e impacto do encerramento desta unidade de saúde
- foi referido que os hospitais em causa não serviam apenas os habitantes da cidade, mas também de todo o país, por serem hospitais de referência em muitas especialidades
- houve críticas ao encerramento previsto, após terem sido feitas algumas melhorias e investimentos e que, mesmo que seja necessário haver melhorias, não justifica a destruição dos hospitais
- foi transmitida a preocupação de cerca de catorze associações da Mouraria que trabalhavam com grupos de risco e com a população em geral no que respeita ao fecho daqueles hospitais, onde as pessoas recorriam não só às urgências mas também às consultas
- foi dada a informação, por parte da CML, que a ESTAMO havia solicitado pedidos de informação prévia (PIP's) e que não tinham sido ainda votados e aprovados. Nesta intervenção foi mencionada a necessidade de um novo hospital na zona oriental, mas também a população da zona histórica de Lisboa certamente teria a mesma necessidade
- aqui, foi referida a elaboração de uma carta de equipamentos aprovada em 2009 e que pressupunha a construção do Hospital Oriental de Lisboa mas também de Centros de Saúde em diversos territórios da cidade, nomeadamente uma unidade de saúde que se esperava que abrisse em breve no Martim Moniz, além de cuidados continuados, cuja carência estimada é de mil e duzentas camas
- foi referida a necessidade de haver uma carta hospitalar pois o processo de reforma hospitalar estava a ser discutido sem haver este instrumento aprovado, logo, sem um documento fundamentado resultante de um consenso alargado entre instituições profissionais e entidades interessadas. Há apenas estratégias, pareceres, contributos, projectos e propostas mas sem consenso para um documento único e coerente
- além da carta hospitalar também se referiu o Plano Director Regional, questionando quais os hospitais que aquele plano indicava como substituídos, sendo este um documento coerente e global sobre a rede hospitalar da região de Lisboa e Vale do Tejo, não se percebendo por que razão não era conhecido
- este plano previa a construção de hospitais na periferia de Lisboa e previa manter as referências na cidade de Lisboa, devendo ficar em Lisboa três grandes hospitais, sendo um grave erro se o Hospital de S. José encerrar
- houve críticas no sentido de o projecto apresentado ter sido feito com base no desconhecimento da medicina e dos efeitos resultantes da destruição de serviços de cuidados saúde, desprestigiando o Serviço Nacional de Saúde
- aproveitando a sugestão do Prof. Dr. Jaime Branco numa das intervenções surgiu a proposta de que o Museu dos Hospitais Cívicos de Lisboa pudesse, em alternativa, designar-se Museu dos Cuidados Hospitalares

- foram colocadas questões ao Dr. Jorge Penedo sobre as previsões de redução de custos e quais eram os orçamentos actuais dos hospitais que se pretendiam encerrar, e quais eram as previsões de redução de custos, que ficaram sem resposta
- da parte das intervenções do público houve apenas uma opinião que foi ao encontro da opinião do Dr. Jorge Penedo, mencionando a desadaptação estrutural, os custos elevados de manutenção e a dificuldade de acesso que exigia obras sucessivas em conventos medievais localizados no centro histórico, além de se referir também a necessidade de racionalizar a oferta de camas de cuidados hospitalares diferenciados, uma vez que a área sul do país se tornou excedentária com a entrada em funcionamento dos novos hospitais de Cascais, Vila Franca de Xira, Loures e do futuro Hospital Oriental. Sobre este foram defendidos benefícios assistenciais, económicos e financeiros.

3.4 – Respostas do painel

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

O **Dr. Jaime Mendes** respondeu que a reforma hospitalar não podia estar separada da reforma da saúde e que era importante estar ligada aos centros de saúde e pensar-se seriamente que tipo de hospitais se quer para o século XXI. Voltou a referir a carência a nível de cuidados continuados

O **Prof. Dr. Constantino Sakellarides** sugeriu que seria interessante saber como se faria a inserção do novo hospital na rede regional e nacional dos hospitais e como se poderia tirar partido em benefício dos cuidados de proximidade, de melhor qualidade e de melhor quantidade. Também mencionou a inexistência de uma estratégia de saúde para a cidade de Lisboa, que seria importante especialmente para decidir o que fazer na zona intervencionada.

A **Dr.ª Pilar Vicente** alertou para a ameaça que a construção do novo hospital representava, caso os hospitais da Colina de Santana encerrem, pois só um terço dos profissionais teria lugar no futuro equipamento. Reforçou as necessidades da população da Colina de Santana e chamou a atenção para o facto de já se ter feito três inaugurações do novo hospital, sem que este tenha avançado e criticou o facto de não se olhar para a realidade e as necessidades do país.

O **Dr. Jaime Branco** informou que desde que o pólo de investigação da Faculdade de Ciências Médicas foi inaugurado várias empresas de desenvolvimento e de biomedicina e biotecnologia mostraram interesse em alojar-se nas suas instalações ou próximo, devido à sinergia que a investigação podia oferecer.

O **Dr. Jorge Penedo** disse conhecer bem a realidade dos hospitais em discussão pois era lá cirurgião. Disse ainda que o Hospital Oriental de Lisboa deveria corresponder ao hospital mais debatido em Portugal e há mais tempo. Esclareceu que não haverá uma rede de transportes de acesso a este hospital enquanto não estiver a funcionar. Desafiou os presentes a encontrarem um relatório que falasse da não necessidade daquele hospital, ou seja, todos os documentos oficiais públicos, feitos ao longo dos anos, eram no sentido da sua necessidade.

Voltou a defender que a realidade dos hospitais civis era marcada pela falta de condições. Informou também que as unidades de cuidados continuados não são uma iniciativa do Estado e que este se limita a apoiar a construção destas unidades. Acrescentou que não existe procura para abertura de unidades nesta zona e que especificamente na colina de Santana não existe quem queira prestar este serviço. Terminou dizendo que não se deveria confundir qualidade de prestação de cuidados com o local onde o mesmo era exercido e que deveria haver unidades de cuidados modernas e manter-se o património daqueles edifícios, mas não necessariamente com o mesmo usufruto que têm actualmente.

3.5 - Pontos de convergência e divergência identificados

Neste debate em que participaram quase 300 pessoas, saudou-se a iniciativa e a importância do debate, pois a Assembleia Municipal de Lisboa não podia ficar alheada deste assunto de grande interesse para a cidade.

Houve um sentimento quase generalizado no sentido da necessidade de haver mais informação sobre este processo, tendo inclusive, havido vozes no sentido da sua suspensão. Esta foi a posição assumida por grande parte dos intervenientes do público, incluindo profissionais de saúde, residentes, deputados municipais e vereadores.

O ponto que gerou maior convergência foi a caracterização da população residente na Colina de Santana ser envelhecida e empobrecida e haver necessidade de reforço dos cuidados de proximidade, como as unidades de saúde primárias.

A criação destas unidades de cuidados continuados é também defendida pela própria Câmara Municipal de Lisboa no documento estratégico para esta zona da capital.

Foi praticamente generalizada a apresentação de argumentos contra a desactivação dos três hospitais que ainda se mantêm abertos na Colina de Santana – Hospital de S. José, Santa Marta e Santo António dos Capuchos, temendo que o encerramento destes hospitais se reflecta numa desprotecção da população em termos de acesso aos cuidados de saúde.

Foi dado o exemplo de outras capitais europeias onde a política é manter os hospitais antigos a funcionar nos centros históricos.

Também a preservação do rico património existente foi um ponto consensual.

Foram apontadas algumas críticas, extensíveis às várias intervenções proferidas: a falta de diálogo e de auscultação das várias partes afectadas, as decisões unilaterais dos governantes, o facto de não haver um documento único e coerente, o facto de surgirem decisões tendo como base critérios economicistas, não se salvaguardando as efectivas necessidades da população, ficando os utentes a perder, assim como todos aqueles que honraram o SNS com o seu trabalho, dedicação e saber, e também ficaria a perder a formação, o ensino de múltiplos técnicos de saúde e o riquíssimo património existente.

Por responder ficou a questão sobre os custos do novo hospital e a previsão de redução de custos com o encerramento dos hospitais da Colina de Santana, assim como a razão pela qual estes hospitais têm que fechar devido à abertura do Hospital Oriental de Lisboa.

3.6 - Propostas apresentadas ao longo do debate

- criação de um Museu dos Hospitais Cívicos de Lisboa ou Museu dos Cuidados hospitalares
- construção de um parque de ciência e tecnologia, que atraia empresas de desenvolvimento biotecnológico e que crie uma incubadora de empresas, com vista ao estabelecimento de um cluster de saúde e biomedicina
- promoção do estudo de eficiência terapêutica nas terapias não convencionais num espaço na Colina de Santana
- reforço de unidades de cuidados primários e de cuidados continuados
- preservação do vasto património existente na Colina de Santana
- criação de condições de acessibilidade ao Hospital Oriental de Lisboa

3.7 - Opinião dos relatores

Deputada Cláudia Madeira (PEV)

Em primeiro lugar é de destacar a importância e a necessidade de debater o assunto em causa e o impacto que o projecto de encerramento dos hospitais da Colina de Santana traria, a nível de cuidados de saúde, da situação dos profissionais de saúde mas também de preservação do património.

De uma forma geral, os argumentos apresentados na segunda sessão deste debate foram maioritariamente contra a desactivação dos hospitais da Colina de Santana.

Esta foi, aliás, a tendência que se verificou ao longo dos vários debates, assim como noutros meios de informação disponibilizados no âmbito desta discussão.

Ficou também evidente que a construção do Hospital Oriental de Lisboa não resolveria qualquer problema da população residente na Colina de Santana e, perante a desactivação destes hospitais, esta população ficaria sem acesso aos cuidados de saúde. Além disso, desconhece-se a data previsível para a sua construção e entrada em funcionamento e que tipo de gestão será adoptado. Não poderiam também deixar de ser salientadas as inúmeras reservas levantadas ao longo do debate sobre as dificuldades de acesso à zona onde será construído o novo hospital.

O governo pretende que os equipamentos existentes na Colina de Santana sejam objecto de especulação, prevendo construir espaços com valências hoteleiras, de habitação, comércio, estacionamento e lazer, ignorando por completo as reais necessidades dos utentes daquela zona.

Os projectos apresentados visam essencialmente criar uma oportunidade de negócio para o governo e os privados.

Salienta-se também o facto de, em Julho de 2013, em sessão pública na Ordem dos Arquitectos, terem sido apresentados pela ESTAMO, em conjunto com a Câmara Municipal de Lisboa e os arquitectos responsáveis, projectos correspondentes aos quatro PIP's para aferir a viabilidade da realização das operações de loteamento.

E foi no seguimento da pressão e contestação por parte da população que surge o debate público ocorrido na Assembleia Municipal de Lisboa.

O documento estratégico de intervenção elaborado pela autarquia apenas foi dado a conhecer depois da apresentação das propostas para a Colina de Santana, no final do ano de 2013, e deveria tê-lo sido antes.

Neste debate não ficou esclarecido, e teria sido fundamental, que montantes financeiros implicaria a desactivação dos Hospitais de S. José, Santa Marta e Santo António dos Capuchos e a construção e manutenção do Hospital Oriental de Lisboa, além da razão pela qual os referidos hospitais teriam que ser encerrados.

Na opinião da relatora é urgente que se reconsidere estes projectos e não se dê mais nenhum passo no sentido da destruição do direito ao acesso à saúde, da qualidade de vida da população que já muitos ataques tem sofrido, devido a medidas impostas pelo governo, nem à destruição do património que caracteriza os equipamentos em causa (hospitalar, cultural, histórico, artístico, arquitectónico).

Este processo carece de mais discussão e aprofundamento, devendo para isso auscultar-se as várias partes envolvidas e afectadas, sendo imperioso ter em conta as características da população da Colina de Santana que é idosa, maioritariamente empobrecida e com doenças crónicas. Será também imperioso ter em conta um documento estratégico sobre as necessidades de cuidados de saúde em Lisboa e especificamente na área em discussão.

Um dos aspectos apontados pela esmagadora maioria dos intervenientes foi a falta de cuidados primários e continuados, sendo esta uma necessidade e reivindicação por parte dos utentes e dos profissionais de saúde para a Colina de Santana.

A deputada relatora considera justíssima e pertinente a contestação feita ao longo das várias sessões do debate e, particularmente, na segunda sessão em que se discutiu o impacto das propostas no acesso da população a cuidados de saúde

O Estado deve assumir um papel de efectiva defesa e promoção da saúde e a Câmara Municipal de Lisboa deve ter um papel fundamental em defesa da qualidade de vida e dos direitos da população lisboeta.

Assim, será o momento de a autarquia assumir uma posição de defesa da cidade de Lisboa, não permitindo mais ataques a serviços públicos essenciais à população.

Por fim, a Assembleia Municipal de Lisboa deverá continuar a dedicar-se a esta matéria de importância fundamental para a cidade.

Deputado Ricardo Robles (BE)

Há um traço comum a todas as sessões realizadas pela Assembleia Municipal de Lisboa (AML) sobre o loteamento da Colina de Santana: a esmagadora maioria das opiniões manifestadas durante os debates foram claramente contra a proposta do executivo municipal de aprovação do pedido de informação prévia do loteamento na Colina de Santana.

Registaram-se algumas exceções como a do vereador Manuel Salgado, ou dos representantes do Ministério da Saúde.

Esta maioria desfavorável ao loteamento, que se pronunciou nestes debates, é a prova fundamental da utilidade da iniciativa da AML, que desta forma permitiu trazer a discussão aos cidadãos de Lisboa e envolvê-los num processo que os tinha excluído à partida.

A recusa generalizada pela proposta do executivo municipal centrou-se em três grandes eixos.

O primeiro relacionado com a alienação de património arquitectónico e cultural concentrado nos edifícios em causa, o segundo com o encerramento de unidades hospitalares que prestam cuidados de saúde fundamentais e o terceiro centrado na crítica à proposta de loteamento, aos usos previstos e à forma como o processo foi conduzido.

Na realidade todo o processo poderia já estar encerrado e o pedido de informação prévia (PIP) para o loteamento viabilizado. No verão de 2013, o executivo municipal preparava-se para fazer aprovar estes PIP's quando uma forte contestação popular e alguma atenção mediática fez com que a decisão fosse adiada para depois das eleições autárquicas. Foi essa pressão exercida publicamente pelos cidadãos de Lisboa que suspendeu o processo e que conduziu a este processo de debate. Essa é uma das lições a retirar.

Na segunda sessão, o debate concentrou-se nas implicações deste loteamento no acesso aos cuidados de saúde da população de Lisboa e em particular na população que reside no centro da cidade. Com excepção do representante do governo, todas as opiniões foram no sentido de que o encerramento das unidades hospitalares existentes na colina de Santana é um prejuízo grave para a população e que a ausência de propostas para instalação de unidades de cuidados continuados e domiciliários é um erro monumental. As características da população no centro da cidade impõem que se criem condições de assistência na saúde de proximidade. Apresentar o novo Hospital Oriental de Lisboa, (ou de Todos os Santos) como alternativa única ao encerramento dos equipamentos existentes na colina de Santana é absurdo e apenas sustentado por um governo que tem como opção ideológica o desmantelamento dos serviços públicos e em particular do Serviço Nacional de Saúde. Esta convicção do governo PSD/CDS é tão forte, que o seu representante no debate chegou a afirmar que a responsabilidade de prestar cuidados continuados não é do Estado mas sim de entidades contratadas para esse efeito e que, no caso concreto da Colina de Santana, não existe "procura" (por quem faz dessa

prestação de cuidados um negócio subsidiado pelo Estado). Ou seja, a prestação de um serviço público como a assistência de cuidados de saúde continuados, a uma população maioritariamente idosa e cada vez mais empobrecida, é um assunto que deve ser analisado à luz da lei da oferta e da procura. Se não existe quem esteja disposto a “vender” esse serviço então não se presta.

O governo olha para a colina de Santana como um activo imobiliário que pretende rentabilizar para concretizar o Hospital Oriental de Lisboa, que possivelmente será numa versão PPP, não assumindo a responsabilidade sobre as dificuldades criadas a uma população com dificuldades económicas e de mobilidade que não se “transfere” facilmente para a zona oriental da cidade. Mas a grande conclusão deste ciclo de debates é o reconhecimento por parte do executivo municipal, e da maioria PS que a sustenta na AML, que este processo de loteamento é um erro e que tem de ser suspenso e reformulado. Essa já é uma vitória para a cidade.

Lisboa, 5 de Março de 2014

4. Relatório da 3ª Sessão “Impacto urbanístico, social e habitacional das propostas” – Relatores: José Moreno (PNPN) e Floresbela Pinto (Independente) - 4 de Fevereiro de 2014

4.1 - Composição da mesa e relatores

Moderador - Deputado Vítor Gonçalves, Presidente da Comissão Permanente Ordenamento do Território, Urbanismo, Reabilitação Urbana, Habitação e Desenvolvimento Local da AML.

Painel - Mário Moreira, arquiteto, experiência de planeamento urbanístico na Câmara Municipal de Loures.

Cristiana Bastos, antropóloga, investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa;

Teresa Barata Salgueiro, geógrafa, professora catedrática no Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa;

João Cabral, arquiteto, professor associado da Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa;

Relatores – Deputados Municipais José Moreno, PNPN e Floresbela Pinto, Independente.

4.2 - Intervenções do Painel

A intervenção do **Arquiteto Mário Moreira** foi elaborada em cinco vetores chave, saber:

- Privatização de recursos públicos
- As oportunidades e inoportunidades das operações urbanísticas
- A revisão do PDM
- Mais valias para a cidade
- Salvaguarda do património

No decorrer da sua intervenção ficou a ideia chave de que a Estamo efetuou o trabalho para a qual foi incumbida, respeitando o programa que lhe foi confiado. Os profissionais que estiveram envolvidos neste trabalho estiveram embutidos de um profissionalismo de rigor. No entanto o trabalho estava carente de um conhecimento e experiência da gestão da cidade.

Ficou presente na abordagem deste técnico, que a extinção dos hospitais civis, a ser efetuada, sem que esteja salvaguardada uma resposta similar para a atual e futura população da colina, não é a mais viável.

No que concerne ao PDM, no seu entender é uma falsa questão, pois ao tentar-se aligeirar os seus procedimentos está a retirar-se a sua eficácia. Estas propostas agora apresentadas e em discussão também não têm em linha de conta a envolvência da atual população em todo o projeto.

Por fim, diz, fica-se com a ideia de que a Estamo não garante a salvaguarda do património edificado.

A **Doutora Cristiana Bastos**, com recurso a imagens do dia anterior, focalizou a sua intervenção numa chamada de atenção a todos os intervenientes para o risco eminente de derrocada de alguns edifícios.

Por outro lado, fez referência à oportunidade que estava a ser dada a todos, peritos e leigos, de entrar na discussão, para que *“saíssem ideias claras que revertersem em decisões informadas, sábias e apropriadas à Cidade de Lisboa.”*

Em sua opinião, será ainda de ter em linha de conta, que a vida da nossa cidade, e desta colina em particular, merece que a tratemos com a dignidade que já teve e que não deve ser esquecida mas sim reforçada. Deixou um apelo à Câmara Municipal, que como um dos patronos da colina, ajude a guiar bem esse processo.

A **Doutora Teresa Barata Salgueiro** focou a sua intervenção em três pontos:

- As condições de localização;
- A diversidade da colina;
- As oportunidades e os desafios que uma intervenção dessa monta colocava.

Com a ajuda de alguns slides, iniciou a sua apresentação com uma resenha histórica da Colina de Santana algo detalhada e que acabou por fazer um excelente enquadramento à sua intervenção.

Salientando a diversidade dos diversos grupos sociais que desde sempre povoaram a colina, afirmou que desde há muito tempo que esta se vocacionou para as áreas da saúde, pelo que não podem ser postos em causa estes serviços de proximidade na sua futura utilização.

A Doutora Teresa Salgueiro deixou bem presente na sua intervenção que a proximidade entre serviços de nível empresarial, hotelaria, espaço museológico, bem como as próprias faculdades existentes não podem ser colocados em causa no projeto futuro.

Por último manifestou uma grande preocupação sobre o tempo. O tempo que todos estes estudos e projetos levam a implementar podem colocar em ruína e em perigo de roubo todo este património edificado que urge proteger.

A intervenção do **Arquiteto João Cabral** foi focalizada nas decisões da Câmara de Lisboa e na polémica criada com a viabilização dos quatro loteamentos com cerca de catorze hectares, sítios na Colina de Santana.

No seu entendimento este processo foi iniciado do fim para o princípio, mas era apenas a sua opinião.

Com várias referências às ações desenvolvidas pela Câmara, Estamo e pelo próprio Estado,

deixou-nos a ideia de que existiram ao longo dos últimos anos algumas iniciativas legislativas que permitiram a compra de propriedade do Estado sem que existissem certezas muito detalhadas sobre o que se vai fazer.

Voltando a recorrer a uma imagem do espaço, foi com algum detalhe que procurou demonstrar as ameaças, os pontos fortes e fracos daquela zona.

Por fim, concluiu que 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.

4.3 – Intervenções do público

Deputado Municipal Miguel Santos – PAN

Abordou o lote do Hospital Miguel Bombarda referindo tratar-se de uma área classificada sugerindo a criação de uma nova estação de Metro junto a este espaço.

Deputado Municipal Modesto Navarro – PCP

Considera o projeto da Colina de Santana uma especulação urbanística mencionando o processo ESTAMO/CML e propondo a não desativação dos hospitais.

Deputada Municipal Margarida Saavedra – PSD

Refere que o assunto em discussão tem de ser explícito, coerente e seguro, considerando que os dados apresentados não permitem tomar uma decisão consistente.

Sr. Augusto Vasco Costa, Arquiteto

Entende que não está a ser respeitado o Plano Diretor Municipal.

Propôs que se faça um Plano Integrado para toda a Colina de Santana, bem como a revisão dos planos agora em discussão, no sentido de se integrarem numa “Visão de Conjunto”.

Anexou à Ata do Debate um desenho em que sintetiza as suas sugestões.

Dr.ª Elsa Soares Jara

Defendeu a manutenção dos hospitais da Colina de Santana.

O Hospital de Todos os Santos poderia fazer sentido há uns anos atrás, mas não hoje, dado que agora “há muitos novos hospitais na coroa Metropolitana de Lisboa e a população da cidade está reduzida, já não se justifica”.

Helena Carqueijeiro

Manifestou discordância entre os objetivos definidos no PDM e a opção de desativar todas as estruturas dos hospitais. Invocou, a este propósito, o artigo 20.º do PDM, que preconiza “minimização das deslocações urbanas, através do equilíbrio funcional dos diversos sectores urbanos”, quando a desativar todos os hospitais vai obrigar as pessoas a deslocar-se para Marvila, para o futuro Hospital de Todos os Santos.

As propostas apresentadas violam, igualmente, o art.º 17.º do PDM, relativamente ao sistema

de vistas.

Não é formulada uma proposta de conjunto ou que contribua para melhorar a vida das pessoas, nomeadamente uma estação de Metro ou ligação à rede já existente.

Na apresentação do projeto, a Arq. Inês Lobo referiu-se “ao espaço público da Academia Militar”. A “expressão deixou-a alerta, porque verdade se diga, a Academia Militar não tem espaços públicos. Pelo menos, na sua aceção de espaço público não inclui um jardim com uma cancela e 2 guardas à porta (muito possivelmente armados, porque são militares) a fazerem-lhe a continência, na entrada para o dito espaço publico.

Olhando para cada uma das unidades (uma das mais evidentes é a do Hospital Miguel Bombarda), é exatamente isso que se configura: 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; as ligações pedonais e viárias ao Vale da Av. da Liberdade - que, apesar da pendente mais acentuada, é claramente favorecida, exclusivas de cada unidade; as áreas de cedência que alguns loteamentos prevêem - escassez do programa afeto ao uso público.

Sr. Nuno Vieira

Manifestou-se contra esta intervenção na Colina de Santana e aquilo a que chama a delapidação do património edificado, defendendo, a criação dum museu da medicina nas instalações do atual Hospital de S. José.

Para este orador, há que pensar Lisboa de forma não mercantilista.

Dr. Pedro Mendes, radiologista do Hospital da Estefânia

Abordou, apenas a construção do Hospital de Todos os Santos, manifestando-se contra este projeto, invocando que mesmo ficará numa zona considerada de risco sísmico médio/alto.

Sr. Silvino Pompeu Santos

Propôs:

- Suspensão imediata dos processos de licenciamento em curso na Câmara.
- Reversão para o Estado dos hospitais vendidos à Estamo, com o pagamento à mesma dos valores de aquisição (obviamente, as rendas já pagas cobrem os juros do capital investido).
 - Anulação do processo de construção do novo hospital.
- 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 possam ser instalados nos hospitais já devolutos.
- 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.

Dr. Vítor Freire

Entende que o impacto urbanístico deste projeto seria desastroso para a cidade e mais um atentado ao património “da sua inigualável paisagem histórica urbana e grande atração turística.”

Defende que “todos os Loteamentos da Colina devem ser reprovados e reformulados, sendo

que a venda só deve 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.”

Maria de Magalhães Ramalho - ICOMOS

Manifestou discordância relativamente à decisão de descativar as Unidades Hospitalares da Colina de Santana, sem que tenha havido uma reflexão prévia sobre todos os seus impactes. Considera que “o novo Hospital de Todos os Santos é um falso Projeto com todas as probabilidades de nunca vir a concretizar-se, mas que obriga já hoje, 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 parece ser realmente o grande objetivo.”

Entende que “quer o Documento Estratégico, como o Projeto Urbano, partem de um não entendimento do que é esta zona de Lisboa, ao se considerar necessário contrariar a génese das Unidades Cadastrais, por estas se apresentarem cercadas. Ora é exatamente esta característica que tem relação direta com a origem conventual de cada um destes espaços e que deveria ser respeitada.”

Finalmente, defende que “manter o carácter deste notável conjunto passará pela reabilitação das antigas estruturas, tal como se faz há anos nas principais capitais europeias onde, em zonas históricas, continuam a existir hospitais centenários onde ainda nascem reis e princesas!”

4.4 – Opinião dos Relatores

José Moreno, Deputado pelo movimento “Parque das Nações por Nós”

Não estando ainda terminado o debate sobre este tema – longe disso -, não me atrevo a apresentar uma opinião definitiva. É que o debate lançado pela Assembleia Municipal de Lisboa, traduziu-se na abertura duma autêntica caixa de pandora, que levou, desde já, a Câmara Municipal de Lisboa a suspender os processos de PIP – Pedidos de Informação Prévia. E foi uma decisão oportuna e sensata, perante as críticas e, sobretudo, as ideias que têm sido apresentadas para uma intervenção que me atrevo a classificar como o maior projeto de reconversão urbana na cidade de Lisboa, após a construção da “cidade imaginada” e construída na zona oriental, para acolher a Expo’98 e que deu origem à freguesia a que hoje presido – a freguesia do Parque das Nações.

De qualquer modo, julgo que nesta fase do debate se poderá, desde já concluir que a generalidade dos intervenientes reconhecem a necessidade duma intervenção de enorme envergadura que devolva à cidade uma zona cada dia mais degradada e desapropriada pelos munícipes e visitantes, apesar de fazer parte do seu Centro histórico.

Têm sido apresentadas ideias de elevada valia, a cuja ponderação os autarcas da cidade e os responsáveis da Estamo – empresa de capitais exclusivamente públicos, logo Estado – proprietária dos edifícios deverão ser sensíveis.

Embora reconhecendo elevado mérito ao trabalho que sustenta a proposta da Estamo,

entendo que, no interesse da cidade – que o mesmo é dizer o interesse público -, essa ponderação deverá ser efectuada. Não poderá deixar de o ser.

Direi, em síntese que, além de se abrirem a novas soluções arquitectónicas e sem perder de vista a necessidade e urgência de construir o Hospital de Todos os Santos, deverão, igualmente, ser permeáveis a conciliar a construção de um espaço museológico, preferencialmente no Hospital Bombarda, bem como à permanência de uma unidade hospitalar. Para além, obviamente, de se avançar com projetos na área da hotelaria, revolucionando, ao mesmo tempo, as acessibilidades, por forma a tornar a colina de santana apropriável pelos lisboetas e por todos os que visitam a nossa cidade.

Floresbela Pinto, Deputada Independente

É inegável a importância histórico-urbanística da Colina de Santana para a cidade.

O debate na assembleia municipal comprova-o e demonstra que muito há a fazer na promoção de uma gestão urbanística mais próxima e participada pelos cidadãos e moradores nestas zonas de estudo, evitando uma visão desarticulada deste conjunto urbanístico.

É por isso de louvar a iniciativa da Assembleia Municipal de Lisboa que, através deste debate temático, permitiu discutir de forma alargada as problemáticas associadas ao futuro da Colina de Santana, apresentando sugestões concretas e valorizando a pluralidade de opiniões e experiências dos cidadãos que participaram neste debate. Comprova-se assim que, neste caso, não foi tarde para mudar de rumo na gestão do processo, participando e exercendo uma cidadania activa.

A co-decisão dos lisboetas no planeamento estratégico da cidade é um desafio que implicará sem dúvida mais esforço por parte das equipas técnicas e decisores políticos na análise das preocupações à escala local, na integração dos diferentes contributos, na gestão de expectativas, tudo isto face à flexibilidade (ou não) dos instrumentos de gestão territorial disponíveis e à visão de uma cidade para todos, reabilitada, acessível, inovadora e economicamente competitiva.

Face às especificidades da Colina no que toca aos índices de degradação do património construído, às más condições de habitabilidade existentes, conjugadas e agravadas pela Lei de Rendas em vigor, julgo ser necessário acautelar que a necessidade de valorização patrimonial e reabilitação, criada com este projecto, não promova o esvaziamento da população aí residente, em grande parte idosa, em detrimento de nova construção a preços proibitivos. Esta preocupação foi amplamente referida ao longo das várias sessões deste debate, demonstrando ser de facto um risco a ter em conta.

O grande potencial de desenvolvimento urbanístico e comercial desta zona, de cerca de 16 ha, alicerçada em grande parte em propriedade estatal, não pode significar a gentrificação deste território, podendo a CML fazer uso da legislação para reserva de até 20% da nova construção para habitação a custos controlados, prevendo, numa altura de grande restrição financeira,

uma percentagem desses 20% de nova habitação para constituição de uma bolsa de fogos com valores abaixo do mercado. Isto permite ao município atuar como agente regulador do valor dos imóveis e ao mesmo tempo responder à crescente procura de alojamento a custos acessíveis, como disso é prova o grande número de candidaturas apresentadas ao abrigo dos programas habitacionais municipais: Regime de Acesso à Habitação Municipal e Programa de Renda Convencionada, cuja procura excede em muito a oferta disponível.

Clara está, e bem, a intenção de manter a memória histórica da Colina na sua ligação à área da saúde e desenvolvimento de um pólo científico de excelência que se espera continuar a gerar contributos inovadores, numa efectiva sinergia com os pólos universitários.

Não obstante à centralização de serviços de saúde e à construção do Novo Hospital de Todos os Santos, é necessário avaliar e melhorar a rede de cuidados de saúde de proximidade e geriátricos, aproveitando esta oportunidade de reabilitação para por em prática as recomendações do plano de acessibilidade pedonal, por forma a promover mais e melhor acessibilidade, minimizando os obstáculos, fruto das características biofísicas existentes na Colina.

Para finalizar gostaria de saudar mais uma vez esta iniciativa lançada pela Senhora Presidente, Arquitecta Helena Roseta, que permitiu a esta Assembleia, reflectir e debater este tema de grande importância para Lisboa, abrindo espaço para os munícipes exercerem o seu direito de cidadania, e participar na discussão sobre o futuro que almejam para a cidade.

Lisboa, 11 de Março de 2014

5. Relatório da 4ª Sessão “Impacto das propostas na memória e identidade histórica da Colina de Santana” – Relatores: Lúcia Gomes (PCP) e Maria Begonha (PS) - 11 de fevereiro de 2014

5.1. Nota introdutória

O Painel foi moderado pela Senhora Presidente da Comissão Permanente de Cultura, Educação, Juventude e Desporto, Simonetta Luz Afonso e participaram no debate, na qualidade de oradores convidados, o Prof. Doutor António Rendas, Reitor da Universidade Nova de Lisboa e Presidente do Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas; a Prof.^a Doutora Raquel Henriques da Silva, Historiadora e Professora Associada da Universidade Nova de Lisboa; o Senhor Dr. José Sarmento de Matos, Olisipógrafo e Mestre em História de Arte; o Sr. Arquitecto José Aguiar, Professor Associado da Faculdade de Arquitectura de Lisboa e membro da Comissão Nacional Portuguesa do ICOMOS – Conselho Internacional de Monumentos e Sítios e o Senhor Dr. Vítor Freire, Historiador, Economista e Presidente da Associação Portuguesa de Arte Outsider.

Foram nomeadas para relatoras da quarta sessão a Senhora Deputada Municipal Maria Begonha do PS e a Senhora Deputada Municipal Lúcia Gomes do PCP.

A gravação em vídeo da sessão está disponível no Site da Assembleia Municipal de Lisboa¹ A Senhora Deputada e Presidente da Sessão Simonetta Luz Afonso introduziu as intervenções do painel de oradores procedendo à reflexão e inventário do património cultural móvel e imóvel da área e Hospitais da Colina de Santana, património este que foi o centro da reflexão sobre o impacto da desativação em curso dos Hospitais Miguel Bombarda, Capuchos, Desterro, Santa Marta e São José. Salientou a importância destes hospitais, alguns adaptados de Conventos, outros construídos de raiz entre os séculos XIX e XX e da existência de edifícios classificados, apresentando a importante perspectiva histórica de que na Colina de Santana, estão inscritos patrimonialmente e enquanto memória da cidade, sete séculos de história da saúde da cidade e do país, noção que presidiu à sessão em forma dos diversos contributos sobre a necessidade de preservar para a cidade a memória da Colina de Santana

5.2 - Apresentações do Painel

Professor Doutor António Rendas²

O Prof. Doutor António Rendas expôs a importância de transformar a Colina de Santana na Colina do Conhecimento e do contributo da Universidade Nova de Lisboa para este

¹ <http://debaterlisboa.am-lisboa.pt/651000/1/000127,022014/index.htm>

² A intervenção e apresentação podem ser consultadas na íntegra aqui: <http://debaterlisboa.am-lisboa.pt>

objectivo colectivo nos sectores do conhecimento e da inovação, através da Faculdade de Ciências Médicas (FCM-UNL). Referiu que o projecto de expansão da FCM na Colina de Santana concluído em 2013, revela a importância da Colina para a Universidade Nova de Lisboa, quer pelo grande investimento que representou, quer pelo impacto que tem para alunos, docentes e investigadores. Ressalvou ainda a importância da FCM nos desígnios dos projectos para a Colina de Santana, uma vez que a Faculdade partilhará instalações com o novo Hospital de Todos os Santos mas permanecerá com as suas instalações na Colina de Santana, e que as respostas ao impacto da transferência de cuidados de saúde para o HTS têm que ser dadas de forma mais clara e de forma a potenciar o papel da FCM na investigação e inovação.

Da intervenção do Prof. Doutor António Rendas, devemos também destacar o contributo substantivo para o debate no sentido de construir e preservar na Colina de Santana uma rede de competências que envolva a saúde, ciência e inovação e a cultura.

Professora Doutora Raquel Henriques Silva

A Professora Doutora Raquel Henriques Silva focou a sua apresentação na questão museológica, intitulado-se a sua apresentação “Museu da Saúde” e relatando-nos o conjunto de edifícios históricos e colecções que são património da Colina de Santana. Através da sua apresentação ficámos com um conhecimento abrangente da riqueza do espólio e colecções que remontam ao século XVIII e se encontram em diversos núcleos museológicos espalhados pelos diversos hospitais e institutos. É exemplo o antigo Museu dos Hospitais Civis de Lisboa que funcionou em Santa Marta durante os anos 50, ou ainda o Núcleo Museológico do Hospital dos Capuchos criado na década de 70. O contributo da Professora Raquel Henriques Silva para o debate teve por conclusão a defesa de que se preserve, estude e integre as diversas colecções a coexistir num Museu da Saúde, que seria na sua opinião, a vocação do Hospital de São José.

Mestre José Sarmento de Matos

A exposição do Dr. Sarmento Tomás deu a conhecer o levantamento do património imóvel da Colina de Santana em curso, realizado pelo grupo de trabalho coordenado pela Arq. Inês Lobo. A Colina de Santana foi salientada na sua exposição como uma das mais ricas zonas de Lisboa do ponto de vista patrimonial e arquitetónico, na qual já se procedeu ao levantamento de 15 edifícios, e dos quais se salienta os modelos de construção alternativa ao da Baixa Pombalina no pós-Terramoto de 1755. Este património original que integra diversos edifícios, palácios e fachadas a identificar e preservar, integra também os edifícios dos Hospitais, como o Hospital do Desterro, neste momento a ser intervencionado. Do contributo do Mestre Sarmento Tomás destacamos a forte riqueza do património imóvel na zona da Colina de Santana que não se esgota apenas nas colecções e hospitais e edifícios classificados, mal conhecida pelo público.

Dr. Vitor Freire³

O Senhor Doutor Vitor Freire, Director Hospitalar, focou a sua apresentação na preocupação com a demolição da quase totalidade dos edifícios, e com a sua reutilização para construção alternativa (como o caso de hotéis para Santa Marta e Miguel Bombarda), que considerou uma finalidade indigna para estes espaços. Assim sendo, considerou que devido ao elevado índice de nova construção, o impacto na memória e identidade na Colina seria negativo. Na sua opinião, o património da Colina justifica a reprovação e não suspensão dos processos de loteamento, devendo dar-se prioridade à criação de um espaço multicultural nos edifícios para revitalização da zona e como atrativo turístico.

Propõe assim o Dr. Vitor Freire um projeto polivalente centrado na arte e cultura com vários núcleos museológicos, centros de investigação e outras valências, criando-se na Colina de Santana um Polo cultural dinâmico e que poderia ser auto sustentável, mantendo a identidade dos espaços e parte integrante do roteiro cultural da cidade, proposta que já havia apresentado à CML.

Como representante da Associação Portuguesa da Arte Outsider propôs a criação do Museu de Arte Outsider no Hospital Miguel Bombarda, que poderia ainda contemplar o acolhimento das Galerias da Cidade, referindo já ter feito chegar a várias entidades, incluindo a Câmara Municipal de Lisboa uma petição neste sentido, subscrita por mais de 3000 pessoas⁴.

Professor Arquitecto José Aguiar⁵

A apresentação utilizou como suporte a projecção de várias fotografias do edificado na zona da Colina de Santana. Sob a ideia do «medo de a memória e medo de perder o futuro», o Professor conduziu a sua intervenção sobre a forma de recuperar os centros históricos urbanos.

Recusando a ideia de *gentrificação, segregação, fachadismo, fetichização do património, explosão de parques temáticos ou os super monumentos híper icónicos*, alertou para o problema que acarreta hoje a reabilitação urbana - o impacto do confronto de projetos autónomos e altamente icónicos, que esquecem algo fundamental atualmente: a questão da paisagem urbana histórica.

No seu entendimento existe um princípio fundamental: o princípio da intervenção mínima, em vez da intervenção máxima. Sobre a Colina, em concreto, dos estudos lidos entende que se obriga a reabilitar as mais habitações mais pobres e as edificações correntes, mas

³ A intervenção e apresentação podem ser consultadas na íntegra aqui: <http://debaterlisboa.am-lisboa.pt>

⁴ <http://aparteoutsider.org/>

⁵ A intervenção e apresentação podem ser consultadas na íntegra aqui: <http://debaterlisboa.am-lisboa.pt/201000/1/000152,000000/index.htm>

que, quanto às cercas dos conventos/hospitais, permite-se alterabilidade, isto é, a renovação, hipótese inadmissível para o contínuo urbano.

Considerando as alternativas possíveis apresentou as conclusões e projetos dos seus alunos sobre as possíveis abordagens aos conventos/hospitais: habitar e trabalhar no mesmo edifício, reconverter alguns daqueles edifícios para hostels, fazer museus habitados; prever usos para os espaços desativados através da sua apropriação pelo Município; a construção de um eco-bairro histórico, concluindo que para a salvaguarda do património urbano e paisagem urbana histórica de Lisboa deveria candidatar-se o centro histórico de Lisboa à nova lista de património mundial da UNESCO.

Terminou afirmando que o que ia suceder naquela colina era decisivo para o futuro do património urbano de Lisboa sendo que a reabilitação passaria sempre pela seguinte definição: “reabilitar é fácil, reabilitar é restituir a Cidade à estima pública”.

5.3 - Debate – Público

Intervieram no debate público 15 pessoas.

Das várias intervenções é possível sublinhar as seguintes tomadas de posição:

- A Colina de Santana constitui um dos principais núcleos patrimoniais da cidade de Lisboa, e, como tal, deve continuar-se o inventário sistemático das coleções, em primeiro lugar, criar unidades museológicas com um núcleo museológico central que se podia designar como Museu de Saúde, que já existe criado na lei, devendo ter a retaguarda de conservação e restauro, de arquivo, etc.;
- É necessário considerar as vertentes técnico-sanitária, a humanitária, a imobiliária e suas consequências no Património Cultural e a Cultural. Deveria ser construído um novo hospital e a manutenção de um polo de saúde, hospital, SAP, centro de saúde que prestasse assistência durante vinte e quatro horas por dia à população do centro da Cidade; levada a cabo a urbanização nos espaços dos atuais hospitais de uma forma esteticamente integrada e garantindo a conservação de algumas estruturas atualmente não contempladas. Ainda, sem prejuízo da manutenção do Museu do Hospital Miguel Bombarda, foi proposta a criação de um museu da medicina da saúde, no Hospital de São José.
- A maioria da população lisboeta, e não só da Colina, recorre aos hospitais civis porque existia uma experiência de base, na qual havia confiança, e em que a população, incluindo população da área de residência de Sintra, do Estoril dada a qualidade dos serviços prestados. Foi afirmado que se 24% dos fogos da área da Colina de Santana fossem reabilitados iam dar muito mais vivacidade e dinamismo àquela colina, do que propriamente fazer habitações de luxo nos atuais hospitais civis.
- A Colina de Santana alberga o maior e mais importante conjunto de património da medicina e saúde em Portugal, funcionando ali desde meados do Séc. XVIII, praticamente desde o terramoto. O possível encerramento destes hospitais e a sua

substituição por um novo a cerca de 5 km de distância obrigará os utentes dos hospitais a deslocarem-se cinco a seis quilómetros, sem ter transportes capazes, para ter acesso a cuidados de saúde, 6 milhões de euros são gastos em rendas à ESTAMO - um hospital novo, que custaria mais seiscentos milhões de euros, ia ter um encargo de mais de trinta milhões de euros por ano. Foi proposto um referendo local.

- A Colina era transversal é composta por vinte e nove edifícios classificados, cinquenta e nove conjuntos arquitetónicos, e cento e dezanove imóveis singulares, incluídos na Carta Municipal do Património. É um programa de reabilitação e não de reconversão, numa área que necessita de urgente intervenção com uma visão diferente da agora proposta.
- Apelou-se às questões da ética e até da moral no que concerne à conservação e gestão das cidades garantido que os interesses públicos se sobrepusessem aos privados e os privados aos pessoais. Gostava que alguém lhe desse mais alguma informação sobre a realidade dos interesses especulativos que estavam por trás de toda essa problemática.
- Assumindo-se como planeada a destruição de hospitais da Colina de Santana, três deles hospitais de referência e em funcionamento pleno constatando-se não existir proposta para as centenas de prédios degradados.
- Os edifícios dos hospitais civis de Lisboa alienados à ESTAMO possuem um património azulejar de enorme riqueza e relevância pelo que “SOS Azulejo” está a tomar uma série de medidas com a ESTAMO para garantir a sua preservação e segurança.
- Existe uma Resolução da Assembleia da República⁶ aprovada por unanimidade que determina a preservação do património cultural e arquitetónico da Colina de Santana. Na Colina de Sant’Ana está-se perante uma conjugação de duas dimensões da vivência coletiva da cidade: a saúde e o património. O encerramento dos hospitais terá custos profundos para a população de Lisboa, particularmente para aqueles que, tendo em conta as suas características sociais e etárias, encontram naqueles hospitais a resposta mais ajustada às suas necessidades ao mesmo tempo que destrói emprego, incluindo o emprego qualificado associado ao funcionamento de unidades de saúde. É necessária a valorização do património potenciando a regeneração e a revitalização do tecido urbano e das atividades económicas e atualizando os usos do conjunto pré-existente.
- A transformação da colina, de um espaço de prevalência de conventos a uma utilização de cuidados de saúde realizou-se em cerca de duzentos anos. Não são hospitais que custem muito dinheiro em termos de manutenção, mas antes construções que dão resposta às necessidades dos utentes e dos cidadãos de Lisboa.

⁶ Resolução da Assembleia da República n.º 99/2011, cujo processo legislativo pode ser consultado aqui: <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=36006>

- Não foi a saúde nem a necessidade em saúde que determinara esse negócio de fechar os hospitais civis de Lisboa. Não está provada a necessidade de encerrar esses hospitais com a criação do Hospital de Todos os Santos, não existindo inter-substituição mas encerramento; a memória histórica dos serviços de saúde e da medicina estão na Colina e os hospitais têm um património de investimento tecnológico/médico com perspetivas de futuro.
- Foi salientada a falta de confirmação da existência de licenciamento para a Colina. Uma medida de deslocalização de serviços de saúde associada à construção de um novo hospital com outras valências não tem que significar uma rotura com a história, nem uma rotura com a memória longínqua ou recente da Cidade de Lisboa e daquele local, propondo-se a criação de um espaço de divulgação de ciência e cultura, museológico, que teria na Colina de Santana um palco privilegiado.
- Foi chamada a atenção para a existência de diversas valências. São necessários hospitais adequados do ponto de vista infraestrutural às exigências da medicina contemporânea com a preservação das equipas que, de uma forma consolidada, garantiam medicina de qualidade nos hospitais, devendo ser assegurados cuidados de proximidade para aquela população.

5.4 - Opinião das Relatoras

Lúcia Gomes, Deputada Municipal pelo PCP

A 4ª sessão do debate temático sobre a Colina de Santana pautou-se pela apresentação detalhada, eficaz e pedagógica do património cultural e arquitetónico, que é, indubitavelmente, um dos locais mais ricos e interessantes, do ponto de vista histórico, da cidade de Lisboa. Com efeito, desde habitações aos edifícios dos hospitais civis, toda esta zona documenta o desenvolvimento da cidade, não só quanto às várias épocas de construção, senão também a sua evolução em termos científicos e de prestação de cuidados de saúde.

A Colina de Santana faz parte da matriz identitária da cidade de Lisboa integrando as sete colinas que dão nome à urbe. A sua preservação e recuperação deve ter em conta, antes de mais, as características das suas gentes, as necessidades das populações, a reconstrução planificada e integrada no conceito de desenvolvimento e progresso sociais. A *polis* tem na sua origem a organização social e é pensada para as pessoas e em função destas. Assim entende a relatora dever ser encarado qualquer projeto que pretenda intervir urbanisticamente uma cidade.

A possibilidade real de gentrificação desta zona da cidade foi um tema que, lamentavelmente, não foi suficientemente abordado em nenhuma pelo painel, apesar dos valiosos contributos trazidos, tendo sido, contudo, amplamente colocado nas intervenções

do público. Na verdade, as intervenções dos oradores centraram-se mais nas possibilidades técnicas e arquitetónicas de reafecção dos usos dos hospitais civis, partindo de um pressuposto de encerramento efetivo dos mesmos, situação que, na opinião da relatora, «viciou» todo o debate. De facto o debate público deveria ser o ponto de partida para a discussão sobre as intervenções urbanas necessárias e adequadas nesta zona da cidade, com uma prioridade máxima: os munícipes ali residentes.

Expressa-se, portanto, a séria preocupação com um processo decisório eventualmente já concluído, a uma velocidade diferente e não coincidente com a audiência pública que poderá não ter, em função opções políticas já tomadas e compromissos já assumidos à revelia das populações, qualquer impacto no futuro da Colina de Santana.

A relatora sublinha ainda o consenso evidente na consideração da necessidade de preservação do património arquitetónico e museológico como um serviço público a ser prestado aos cidadãos e o consenso emergente das várias intervenções do público quanto à necessidade da manutenção dos hospitais com as valências atualmente existentes e o reforço de outras (designadamente dos cuidados continuados) revelando uma clara opção popular pelo não encerramento dos hospitais.

A relatora atenta, por fim, no perigo que representa a ideia atualmente dominante por parte do Executivo camarário que, através da requalificação de várias zonas históricas está a contribuir, de forma significativa e determinante, para o empobrecimento e afastamento das camadas populares, agravando o problema habitacional, descaracterizando os bairros e tornando estas zonas apenas acessíveis aos cidadãos com grande capacidade financeira. Tal planificação acaba por expropriar a cidade da sua história humana, expulsando os seus habitantes para as periferias. Nem tão pouco pode o Executivo insistir que se está perante uma situação de escolha entre hospitais civis e um novo hospital (o futuro hospital de Todos-os-Santos) para legitimar opções de política urbanística e imobiliária – este debate apenas se refere aos hospitais civis que são, aliás, hospitais utilizados por toda a população lisboeta e não só.

Cabe também ao poder local a garantia do exercício de direitos constitucionais – no caso o direito à saúde, à cultura e à habitação. O exercício destes direitos não é compatível com qualquer opção que passe pelo encerramento de hospitais e pelo afastamento dos cidadãos dos seus bairros.

Maria Begonha, Deputada Municipal pelo PS

O presente relatório começa com o reconhecimento do exercício democrático e transparente subjacente ao esforço das várias sessões de debate sobre o futuro da Colina de Santana, contribuindo para fazer da Assembleia Municipal de Lisboa uma verdadeira Casa da Cidadania. É imperativo também o reconhecimento do envolvimento de cidadãos e associações de cidadãos que fizeram dos debates, e em particular da sessão que aqui se

relata, uma sessão de auscultação abrangente de opiniões, propostas, críticas e reflexão para com o futuro de uma importante zona e parte do património cultural e de memória da cidade, que é a Colina de Santana.

A sessão sobre o impacto das propostas na memória e identidade histórica da cidade foi marcada por importantes consensos sobre a importância e urgência de salvaguardar, reabilitar e preservar o património cultural tanto móvel como imóvel da Colina de Santana, e pautou-se por dar a conhecer ao público, talvez pela primeira vez de forma tão relevante, aquela que é a importância da Colina de Santana para a história da cidade e em particular para a história da saúde e da ciência na cidade de Lisboa e para o país.

Nas várias intervenções, ficaram bem claras as responsabilidades governativas em salvaguardar a riqueza dos espólios, colecções e arquivos espalhados e dispersos por diversos núcleos museológicos dos Hospitais Cívicos, pelo que propomos a integração e resgate de todas estas colecções sob a forma de um Museu da Saúde a alojar num dos espaços das antigas cercas dos Hospitais.

Propomos ainda que esta preservação da memória histórica da cidade sob a forma de museu seja responsabilidade conjunta das áreas governativas da Saúde e da Cultura, e que seja não somente uma homenagem e preservação do património da Colina mas também um projecto que integre os polos universitários e de investigação, e no centro da identidade da Colina de Santana enquanto Colina do Conhecimento e parte do roteiro cultural e turístico da cidade.

Sobre esta matéria, é também importante ressaltar o papel que a cultura e o conhecimento devem ocupar nos futuros desígnios da Colina de Santana, enquanto espaço onde a produção científica e de investigação na área da saúde existem de forma tão privilegiada hoje e com tão grande tradição histórica de contributos para a ciência no passado.

Das orientações que propomos para o futuro da Colina, também a salvaguarda e reabilitação do futuro urbanístico e do património cultural imóvel gera consenso, embora sob a forma de propostas distintas. A preservação do património edificado e da memória dos edifícios e equipamentos hospitalares é parte essencial mas não deve significar o bloqueio a projectos de reconversão destes edifícios, alguns deles unidades hospitalares já desactivadas e sem capacidade de se adaptarem a novas exigências técnicas requeridas para prestar os melhores cuidados de saúde que o progresso disponibiliza.

Não obstante, a desactivação destas unidades e transferência de outras para o Novo Hospital de Todos os Santos, deve significar a defesa intransigente de que estes equipamentos, dos quais constam até edifícios classificados, não fiquem sujeitos a uma maior degradação ou esquecimento por ausência de intervenção num período demasiado prolongado que poria em causa a salvaguarda do seu património para a memória colectiva.

Na opinião da relatora, também as cercas conventuais constituem elementos identitários da malha urbana da cidade de Lisboa a ser preservados, mas terão que ser preservados valorizando a ligação entre os diversos espaços da cidade, abrindo os que estão delimitados pelas cercas conventuais por forma a criar novos percursos pedonais e zonas para usufruto dos cidadãos, assim como preservando o sistema de vistas que é património ambiental da cidade e uma condicionante do PDM.

As opiniões e recomendações aqui expressas procuram compatibilizar a reabilitação da Colina de Santana que deve combater a desertificação e criar novos espaços urbanos, numa visão integrada e adaptada às novas realidades e necessidades da cidade (quer em matéria de saúde com em termos urbanísticos) com a defesa intransigente do património cultural e dos espaços que integram a memória colectiva da cidade. Como referiu o Professor Doutor António Rendas, o património cultural é sagrado mas deverá ser integrado nos novos projectos e necessidades da cidade e com capacidade de se adaptar a novas realidades do futuro.

Por último, recomendamos que este debate profícuo e para o qual procedemos a elaborar o presente relatório, seja complementado com iniciativas de debate local com a população da Colina de Santana a ser promovido pelas freguesias da área da Colina de Santana (Arroios, Santo António e Santa Maria Maior), e ainda que seja criada por deliberação em Assembleia Municipal, uma Comissão de Acompanhamento para o projecto e transformação da Colina de Santana,

5.5 - Conclusões

Foram apresentadas acima todas as questões colocadas durante o debate, resultando da descrição das mesmas os pontos de consenso e de dissenso. Como nota mais evidente poder-se-á sublinhar o entendimento generalizado da existência de um património museológico, científico e habitacional de relevo e que o mesmo deverá ser recuperado e preservado.

Foram ainda formuladas propostas e recomendações quer pelo painel, quer pelo público, que se sintetizam adiante como elementos que poderão, caso a Assembleia Municipal assim o entenda, objeto de pronúncia ou proposta:

a) Estruturação de um plano museológico para o Museu da Saúde com o ICOMOS, ICOM, serviços da Câmara Municipal de Lisboa e universidades para ser apresentado internamente e ao nível europeu;

b) Criação de unidades museológicas com um núcleo museológico central sito no Hospital de São José, com possível designação de Museu da Saúde, com a retaguarda de conservação e restauro e arquivo;

- c) Criação de um Museu de Arte Outsider no Hospital Miguel Bombarda;
- d) Criação de um Grupo de Trabalho para acompanhamento da preservação do património cultural móvel e imóvel da Colina de Santana assim como da eventual criação de um centro de interpretação ou núcleo museológico a alojar na Colina de Santana;
- e) Preservação das cercas conventuais e de todo o património de azulejos existente nos vários hospitais;
- f) Candidatura da Colina de Santana a património mundial, na categoria de Paisagens Urbanas Históricas, criada pela UNESCO;
- g) Realização de um Referendo Local sobre a Colina de Santana.

Lisboa, 11 de Março de 2014

6. Relatório da 5ª Sessão “Conclusões e propostas a submeter à Assembleia Municipal” – Relatores: Maria Luísa Aldim (CDS) e Miguel Arruda (MPT) – 11 de março de 2014

Ao 11º dia de Março, reuniu a Assembleia Municipal de Lisboa para a 5ª e última sessão do Debate Temático subordinado ao tema “Colina de Santana (S. José, Miguel Bombarda, Capuchos, Desterro, Santa Marta e Santa Joana) – Conclusões e propostas a submeter à Assembleia Municipal”. Pretendeu esta sessão ouvir deputados municipais e munícipes para chegar e reunir conclusões para formalização propostas sobre a matéria em discussão. Ao contrário das anteriores sessões compostas por um painel dedicado a um subtema da Colina de Santana, o objectivo da 5ª sessão foi precisamente o de encerramento das anteriores sessões.

A sessão iniciou-se com a intervenção dos 8 senhores deputados e relatores das sessões anteriores, em que cada um apresentou uma súpula de ideias e propostas sobre a sessão que representava. Mais uma vez foram reforçadas as questões levantadas pelas sessões anteriores sobre os temas:

1ª sessão – “O ponto em que nos encontramos”;

2ª sessão – “Impacto das propostas no acesso da população a cuidados de saúde”

3ª sessão - “Impacto urbanístico, social e habitacional das propostas”

4ª sessão – “Impacto das propostas na memória e identidade histórica da Colina de Santana”

Após audição dos relatores, a presente sessão continuou dando a palavra aos partidos políticos e deputados independentes. As opiniões e conclusões foram diversas no espectro político presente. Uns entendem que devem ser criadas alternativas a partir da decisão de desactivação dos hospitais, outros entendem que o caminho passa pela suspensão do projecto. Independentemente do caminho escolhido, muitas foram ainda as dúvidas e preocupações partilhadas que se levantam nesta matéria. Após as intervenções dos senhores deputados, foi dada a palavra ao público presente.

Independentemente da origem da intervenção, salienta-se a maior preocupação dos presentes nesta sessão na continuação da prestação do serviço e direito ao acesso à saúde que o projecto para a Colina de Santana coloca em causa. Foram indicadas algumas propostas de soluções estratégicas locais.

Por ser preocupação comum assegurar as necessidades dos lisboetas, muitos referiram a necessidade de manutenção no Centro da cidade de instituições de saúde de proximidade, realizando-se para tal um novo desenho assistencial com unidades modernas de pequena ou média dimensão para responder às novas realidades técnicas e humanísticas da Medicina, articulados com cuidados primários e cuidados continuados num conceito de integração e flexibilidade local.

Considerou-se que as reais pretensões do Governo estavam ainda pouco clarificadas bem como a calendarização das desactivações dos hospitais ainda em funcionamento face à previsão de conclusão do novo hospital de Lisboa que já deveriam ser do domínio público.

Foi também alertada a necessidade de desenvolvimento de um estudo e plano estruturado que acomodasse todas aquelas dimensões, através de um Programa de Acção Territorial (PAT) enquanto instrumento contratual programático para fazer convergir os diversos actores: Câmara Municipal de Lisboa, Ministério da Saúde, ESTAMO, Universidades, IGESPAR, entre outros, permitindo-os planificar, definir objectivos e calendarizar coordenadamente as acções que em concreto tomariam lugar.

Diversas vezes referida foi também a necessidade de preservação do espólio existente, tendo sido sugerido por diversos deputados e pessoas do público a criação do Museu Nacional de História de Medicina por forma a centralizar, inventariar, catalogar e restaurar o que se encontra hoje totalmente disperso e sem ser devidamente valorizado.

Terminou a sessão com a intervenção da Sra Presidente da Assembleia Municipal, deixando claro que cabia à Assembleia a tarefa de fiscalização da acção da Câmara, pelo que nos cabia a todos a responsabilidade de trilhar uma linha orientadora e que tal iria realizar-se na sessão de Assembleia de 25 de Março.

Lisboa, 24 de Março de 2014

7. Deliberação final da Assembleia Municipal

7.1 Preparação da decisão e contributos das diferentes forças políticas

O Debate Temático sobre a Colina de Santana, iniciado em 10 de dezembro de 2013 e terminado com a apresentação das conclusões de cada uma das sessões e com as posições de todos os Grupos Municipais e Deputados independentes em 11 de março de 2014, foi um debate intenso e muito participado, quer através da intervenção directa do público nas cinco sessões realizadas, quer através do visionamento das mesmas on-line e da participação de inúmeros cidadãos através dos meios de comunicação social e do sítio electrónico criado pela assembleia municipal para suporte ao debate, com o endereço <http://debaterlisboa.am-lisboa.pt>.

O formato do Debate Temático previa que, no final e após apreciação dos relatórios de todas as sessões, o tema fosse inscrito na Ordem de Trabalhos da Assembleia Municipal para ser possível chegar a uma deliberação deste órgão sobre a matéria.

A Mesa da Assembleia preparou um primeiro projecto de deliberação, que pode ser consultado no Anexo 6, que foi distribuído em Conferência de Representantes no dia 10 de Março. Os Grupos Municipais também apresentaram contributos para o projecto de deliberação, que podem ser consultados no anexo 7. As principais convergências e divergências entre as posições apresentadas foram discutidas em sede de Conferência de Representantes realizadas nos dias 17 e 24 de Março, tendo também sido recolhidas as opiniões dos relatores e moderadores das várias sessões do Debate Temático. O Anexo 8 faz uma análise comparativa que ilustra os pontos de consenso e dissenso identificados durante o processo de construção da proposta final de deliberação.

A proposta final de deliberação subscrita pela mesa, submetida a apreciação do plenário no dia 25 de março, foi a proposta 4/AM/2014, que pode ser consultada no anexo 9. Esta proposta resulta dos contributos dos vários grupos municipais e da análise realizada em sede de Conferência de Representantes em 24 de março de 2014. A proposta não recolheu contudo o consenso de todas as forças políticas em todos os seus pontos.

Assim, os grupos municipais do PCP, do BE e do PAN apresentaram propostas de alteração à proposta 4/AM/2014, que constam do Anexo 10 e foram submetidas a apreciação e votação na mesma sessão. Os resultados das votações estão sumariados na acta em minuta, que consta do anexo 11.

As posições dos diferentes grupos municipais e da mesa, bem como da Câmara Municipal através do seu Presidente, estão espelhadas nas intervenções e declarações de voto que podem ser consultadas na acta da sessão de 25 de março de 2014, no anexo 12.

A proposta anterior aprovada em 2007 pela Assembleia Municipal, relativa à alienação do terreno municipal para a construção do Hospital de Todos-os-Santos, citada na intervenção do Presidente da Câmara, consta do Anexo 13.

Finalmente, a publicação da Deliberação 65/AM/2014, resultante da versão final consolidada da proposta 4/AM/2014, com as alterações aprovadas em 25 de março, foi publicada no 2º

suplemento ao Boletim Municipal nº 1050, de 3 de Abril de 2014, que consta do anexo 14 e se transcreve em baixo.

7.2 Deliberação 65/AM/2014 – Deliberação sobre a Colina de Santana aprovada pela Assembleia Municipal em 25 de março de 2014

Esta deliberação incide em 6 grandes áreas, a saber:

- Urbanismo, Reabilitação Urbana e Desenvolvimento Local
- Cuidados de Saúde
- Património, Cultura e Ciência
- Segurança do edificado
- Equipamentos, acessibilidades e espaço público
- Acompanhamento

Caberá agora à Comissão de Acompanhamento criada por esta deliberação promover todas as diligências necessárias para garantir o efectivo cumprimento ou concretização da deliberação 65/AM/2014, nomeadamente apreciar a proposta de objectivos do Programa de Acção Territorial a apresentar pela Câmara à Assembleia Municipal, com os quais se deverão conformar todos os pedidos de informação prévia ou de controle prévio de operações urbanísticas no território da Colina de Santana que, de acordo com as disposições legais em vigor, venham a ser apresentados ou cuja apreciação esteja pendente.

Deliberação 65/AM/2014

Terminado o Debate Temático sobre a Colina de Santana promovido pela Assembleia Municipal de Lisboa entre 10 de dezembro de 2013 e 11 de Março de março de 2014, tendo em consideração as diferentes vertentes suscitadas ao logo do debate, bem como as propostas apresentadas por cidadãos, organizações e deputados municipais e ao abrigo das alíneas a), j) e k) do nº2 do artigo 25º do Regime Jurídico das Autarquias Locais (anexo I da lei nº 75/2013, de 12 de Setembro), a Mesa da Assembleia propõe:

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

1.1 O lançamento de um Programa de Acção Territorial (PAT), instrumento estratégico e calendarizado previsto no artigo 121º do Regime Jurídico dos Instrumentos de Gestão Territorial (alterado e republicado em anexo ao Decreto-lei 46/2009, de 20 de Fevereiro), que será dirigido pela Câmara, com acompanhamento da Assembleia Municipal de Lisboa e envolvimento das principais entidades externas relevantes no território da Colina de Santana, designadamente Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Cultura, Universidades, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Estamo.

1.2 Que os objectivos do PAT a propor pela Câmara sejam submetidos à apreciação da Assembleia Municipal.

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

1.4 A criação de um Gabinete da Colina de Santana, com um figurino participativo semelhante ao de um GABIP (gabinete transversal de articulação dos diversos serviços municipais com intervenção no território e participação obrigatória das freguesias abrangidas: Arroios e Santo António, através das respectivas juntas de freguesia).

1.5 A preparação, para o território da Colina de Santana, de uma ou mais Operações de Reabilitação Urbana Sistemática (ORUS), nos termos da Secção II do Capítulo III do Regime Jurídico da Reabilitação Urbana (alterado e republicado em anexo à Lei nº 32/2012, de 14 de Agosto), cuja aprovação final caberá à Assembleia Municipal.

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

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

2. Cuidados de Saúde - Que os órgãos municipais diligenciem junto do Ministério da Saúde por forma a:

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

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

2.3 Assegurar que a reorganização da rede hospitalar da cidade de Lisboa seja feita em articulação com o Plano de Emergência municipal.

2.4 Garantir o desenvolvimento de serviços de saúde de proximidade, nomeadamente a rápida concretização da Unidade de Saúde Familiar do Martim Moniz, contratualizada com a Câmara de Lisboa no quadro da Carta de Equipamentos de

Saúde de Lisboa (código 7Q), bem como a localização de mais uma Unidade, prevista também na Carta dos Equipamentos de Saúde (código 13Q).

2.5 Salvar a existência de pelo menos uma Unidade de Cuidados Continuados na área, em linha com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, que aponta para a necessidade de “priorizar o acesso e a qualidade da resposta dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Continuados Integrados, Cuidados Comunitários e de Saúde Pública”, devendo ser reservado um dos equipamentos a desativar para instalação dessa Unidade, bem como de cuidados paliativos, com um número de camas em harmonia com as necessidades e com aquilo que é a média europeia.

2.6 Admitir a integração, na área de proximidade da Colina, de cuidados de saúde prestados por respostas de medicina alternativa, validando os respectivos métodos, qualidade e fiabilidade, em concertação com as organizações de profissionais habilitados nessas áreas;

2.7 Criar condições, com todos os parceiros intervenientes nesta área, para a criação de um “cluster” da saúde na Colina de Santana, integrando ainda uma unidade especializada em Geriatria.

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

3.1 Garantir a salvaguarda de todo o espólio e património cultural móvel inerente à história hospitalar da Colina de Santana, através da criação de um ou mais museus, núcleos museológicos ou centros de interpretação, a alojar nos espaços das antigas cercas dos hospitais, sob responsabilidade conjunta das áreas governamentais da Saúde e da Cultura e em colaboração com os polos universitários e de investigação presentes ou previstos para a Colina.

3.2 Garantir a manutenção e desenvolvimento adequado do museu de Arte Outsider no Hospital Miguel Bombarda, salvaguardando a sua especificidade e contribuindo para a necessidade de combater o estigma da doença mental junto do grande público e de elevar a auto-estima dos doentes.

3.3 Criar um Grupo de Trabalho com todos os parceiros interessados, incluindo associações e entidades académicas, com vista a identificar com celeridade as medidas necessárias para dar cumprimento aos pontos anteriores.

3.4 Garantir a salvaguarda do património imóvel classificado e do património azulejar existente na Colina de Santana, bem como, de forma geral, de todos os componentes da paisagem urbana histórica que nela se contêm, nomeadamente os bairros de malha pré-pombalina, como o Bairro Andaluz, ou mais recente, já assente na tipologia de quarteirão, como o Bairro Camões.

3.5 Integrar a Colina de Santana na futura proposta de candidatura dos bairros históricos de Lisboa à nova tipologia de “paisagem urbana histórica”.

3.6 Aprofundar a caracterização do Colina como “Colina do conhecimento “, valorizando os laboratórios e centros de investigação aí existentes e o seu desenvolvimento, em consonância com a estratégia Lisboa 2020 e a candidatura em preparação para a localização em Lisboa de um polo do European Institute of Technology centrado nas ciências da saúde e do envelhecimento ativo.

3.7 Incentivar a instalação de mais actividades de investigação, inovação e desenvolvimento, através de projectos em rede, em sinergia com a actividade do Centro de Investigação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa ou outras entidades interessadas.

4. Segurança do edificado - que a Assembleia delibere:

4.1 Recomendar à Câmara que aprofunde, para o território da Colina, a avaliação e monitorização dos riscos naturais e antrópicos identificados na subsecção III do Plano Director Municipal de Lisboa, recorrendo à consultoria de entidades especializadas, nomeadamente o Laboratório Nacional de Engenharia Civil e o Instituto Superior Técnico, devendo as conclusões resultantes dessa análise vir a integrar as medidas a incluir no PAT.

4.2 Recomendar à Câmara que defina as acções a desenvolver com as entidades públicas e privadas para a obtenção de apoios financeiros, locais, estatais, privados ou comunitários para a prevenção das vulnerabilidades sísmicas e antrópicas da Colina de Santana

5. Equipamentos, acessibilidades e espaço público - que a aprovação dos Programas e Operações urbanísticas a promover na área deva obedecer às seguintes orientações:

5.1 Deve ser feito o levantamento das necessidades relativas ao edificado, espaço público, espaços verdes, condições de mobilidade e equipamentos de apoio social, cultural e desportivo de toda a Colina de Santana.

5.2 Para todos os equipamentos de proximidade previstos e necessários para a zona, nomeadamente os incluídos nas Cartas de Equipamentos aprovadas pelo município, deverá ser previsto espaço disponível e deverão ser criadas condições de instalação e funcionamento.

5.3 As Cartas de Equipamentos aprovadas deverão ser revistas e actualizadas, tendo em conta as novas necessidades decorrentes das propostas de ocupação para a Colina.

5.4 Para instalação de iniciativas de empreendedorismo e de iniciativas sociais devem ser disponibilizados espaços e condições favoráveis à sua implantação;

5.5 Que os ganhos de mobilidade a garantir por meios mecânicos (elevadores) sejam exigíveis aos principais promotores na área, sendo essencial que fique contemplada a criação de interfaces com o metropolitano.

5.6 – Sendo grande parte dos logradouros e quintais da Colina privados, a intervenção camarária terá de encontrar meios de sensibilizar a população residente para a

necessidade de preservar o património ambiental que têm à sua guarda e de que podem beneficiar.

5.7 Os espaços públicos e jardins que estão na dependência de edifícios pertencentes a instituições públicas, como é o caso nomeadamente da Academia Militar, devem poder ser abertos ao público.

5.8 Particular atenção deve ser dada em termos de acesso público e ganhos de mobilidade aos jardins do Palácio dos CTT, por forma a permitir descer a colina, desde o Jardim do Torel até à Rua de S. José, bem como aos jardins do Ateneu Comercial.

5.9 Parte do espaço das antigas cercas dos hospitais, que constituem um elemento identitário da malha urbana a salvaguardar, deverá ser incorporado em espaço público municipal, libertando-as das construções espúrias de origem clandestina e valorizando os percursos pedonais existentes ou a criar.

5.10 O sistema de vistas, que é uma das condicionantes do PDM, terá de ser preservado, tanto de dentro para fora, como de fora para dentro.

6. Acompanhamento

6.1 Para que todo este complexo processo de transformação da Colina de Santana possa ser devidamente fiscalizado e acompanhado, a Assembleia Municipal delibera criar, ao abrigo da alínea c) do nº 1 do artigo 26º do Regime Jurídico das Autarquias Locais (anexo 1 da Lei 75/2013, de 12 de Setembro), uma Comissão de Acompanhamento, constituída pela Mesa, 1 representante de cada Grupo Municipal e 1 Deputado independente. Esta Comissão deverá zelar para que toda a informação relevante sobre a Colina de Santana seja publicamente divulgada e apoiar iniciativas de esclarecimento e participação dos cidadãos, na continuação do Debate Temático sobre a Colina de Santana.

6.2 A Assembleia delibera ainda incumbir a Comissão Permanente de Direitos Sociais e Cidadania de promover a organização de debates na Colina de Santana subordinados ao tema “Que cuidados de saúde precisamos?”

Debate Temático sobre a Colina de Santana
Relatório final da Assembleia Municipal – volume I

Índice

Volume I

1. Introdução

1.1. Antecedentes.....	1
1.2 A proposta do Debate Temático sobre a Colina de Santana.....	2
1.3 O Programa do Debate Temático sobre a Colina de Santana.....	2
1.4 As principais questões suscitadas.....	4

2. Relatório da 1ª Sessão “O ponto em que nos encontramos – Apresentação da situação actual e das propostas pendentes” – Relatores: Rosa Carvalho da Silva (PSD) e Miguel Nuno F. da Costa Santos (PAN)

2.1 Breve descrição da sessão e apresentações iniciais do painel.....	6
2.2 Intervenções do público e debate.....	7
2.3 Intervenção final do painel.....	13
2.4 Encerramento.....	15
2.5 Pontos polémicos e pontos de convergência.....	15
2.6 Pontos a trabalhar pela Assembleia.....	16
2.7 Opinião dos Relatores.....	16

3. Relatório da 2ª Sessão “Impacto das propostas no acesso da População a cuidados de Saúde” – Relatores: Ricardo Robles (BE) e Cláudia Madeira (PEV)

3.1 Nota introdutória.....	18
3.2 Intervenções dos oradores convidados.....	18
3.3 Intervenções do público.....	22
3.4 Respostas do painel.....	24
3.5 Pontos de convergência e divergência identificados.....	25
3.6 Propostas apresentadas ao longo do debate.....	26
3.7 Opinião dos relatores.....	26

4. Relatório da 3ª Sessão “Impacto urbanístico, social e habitacional das propostas” – Relatores: José Moreno (PNPN) e Floresbela Pinto (Independente)

4.1 Composição da mesa e relatores.....	30
4.2 Intervenções do Painel.....	30
4.3 Intervenções do público.....	32
4.4 Opinião dos Relatores.....	34

5. Relatório da 4ª Sessão “Impacto das propostas na memória e identidade histórica da Colina de Santana” – Relatores: Lúcia Gomes (PCP) e Maria Begonha (PS)

5.1 Nota introdutória.....	37
5.2 Apresentações do Painel.....	37
5.3 Debate – Público.....	40
5.4 Opinião das Relatorias.....	42
5.5 Conclusões.....	45

6. Relatório da 5ª Sessão “Conclusões e propostas a submeter à Assembleia Municipal” – Relatores: Maria Luísa Aldim (CDS) e Miguel Arruda (MPT).....47

7. Deliberação final da Assembleia Municipal

7.1 Preparação da decisão e contributos das diferentes forças políticas.....	49
7.2 Deliberação 65/AM/2014 – Deliberação sobre a Colina de Santana aprovada pela Assembleia Municipal em 25 de março de 2014.....	50

Volume II – Anexos

Anexo 1 – Acta da 1ª sessão (10 de dezembro de 2013)

Anexo 2 – Acta da 2ª sessão (28 de janeiro de 2014)

Anexo 3 – Acta da 3ª sessão (4 de fevereiro de 2014)

Anexo 4 – Acta da 4ª sessão (11 de fevereiro de 2014)

Anexo 5 – Acta da 5ª sessão (11 de março de 2014)

Anexo 6 – Proposta inicial da mesa (10.3.2014)

Anexo 7 – Contributos e propostas iniciais de alteração dos grupos municipais

Anexo 8 – Análise comparativa dos diferentes contributos e propostas iniciais (24.3.2014)

Anexo 9 – Proposta 4/AM/2014 sobre a Colina de Santana, apresentada pela Mesa em 24.3.2014

Anexo 10 – Propostas de alteração à proposta 4/AM/2014, apresentadas pelo PCP, BE e PAN

Anexo 11 – Acta em minuta da sessão de 25 de março de 2014

Anexo 12 – Acta da sessão de 25 de março de 2014 (por aprovar)

Anexo 13 – Proposta 494/2007, sobre a alienação de terreno municipal para construção do Hospital de Todos-os-Santos, aprovada pela Assembleia Municipal em 18 de Dezembro de 2007

Anexo 14 – Publicação em Boletim Municipal da Deliberação 65/AM/2014 da Assembleia Municipal sobre a Colina de Santana