

O NOVO HOSPITAL DE LISBOA



António Correia de Campos

O concurso internacional para a construção do novo Hospital de Todos-os-Santos, por alguns denominado incaracteristicamente de Hospital Oriental de Lisboa, agora anunciado e finalmente dotado dos recursos financeiros para se mover, é sem dúvida uma boa notícia. Não será tardia, se soubermos aprender com o tempo e adaptar o programa de 2007 às alterações ditadas por tão rápidas mudanças.

Regressemos aos anos sessenta, aos sete estabelecimentos conventuais todos no vale da Almirante Reis (ou nas encostas da colina de Santana) exceto Curry Cabral, pavilhonar, construído de raiz bem longe do centro, no final do século XIX, como mandava a doutrina da separação das doenças infetocontagiosas. Nesses anos sessenta registamos os 3500 leitos, a pujante escola de cirurgia que era o Banco de S. José, a exigente carreira médica a partir das escassas vagas anuais de internato, a retirada ainda então recente da Faculdade de Medicina do Hospital de Santa Marta e os nichos de modernidade na cardiotorácica, a diálise no Curry, a pediatria cirúrgica, as várias e conceituadas ortopedias, a grande escola de medicina interna que era Santa Marta, os inícios da moderna oncologia nos Capuchos, a já prestigiada neurocirurgia do S. José e as então nascentes unidades de cuidados intensivos do Curry e de São José.

Toda a então emergente nova tecnologia quase não tinha espaço no contexto medieval, com medíocres meios de diagnóstico, embora pujantes no privado a cargo dos mesmos diretores. A administração dos então Hospitais Civis de Lisboa (HCL) era altamente centralizada, tal como a direção clínica, a cargo do Enfermeiro-Mor. Reinavam nos serviços

os respetivos diretores, como tal tratados, lugar a que ascendiam mediante prova de obstáculos que garantia a sua competência e prestígio. Em termos simplistas, os HCL de então eram o Banco, a carreira médica, os diretores de serviço e unidades de internamento ou de consulta em profunda deterioração.

No final dos anos oitenta tentou-se a implosão. Os estabelecimentos foram autonomizados, com exceção do banco (as urgências dos Capuchos e do Curry não tiveram continuidade, mantendo-se apenas a pediátrica do Hospital Dona Estefânia), criaram-se conselhos de administração e direções clínicas e de enfermagem separadas, dotou-se cada hospital de alguns meios logísticos próprios. Pode hoje dizer-se que a experiência teve dois tipos de efeitos: ganhos materiais e perdas no imaterial. Ganhos em mais obras e equipamentos, em mais pessoal em maior liberdade nos concursos de pessoal; perdas no prestígio das carreiras, na autonomia dos serviços e na autoridade dos respetivos diretores que passaram a ser tutelados de perto por conselhos de administração locais. E provavelmente algumas redundâncias, perdas de eficiência e desperdícios.

Assim se viveu até metade da primeira década deste século com a criação do Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), um nome improvável como identificador. Durante os vinte anos de atomização, apenas uma voz se manteve firme e audível, na defesa da unidade da velha instituição: Nuno Cordeiro Ferreira. Quando um dia se fizer toda a história o seu nome terá que ser lembrado como a pessoa que procurou manter a chama sagrada da unidade científica e técnica dos sete estabelecimentos que, entretanto, haviam passado a cinco, depois acrescidos da Maternidade Alfredo da Costa.

A criação do CHLC determinou algum avanço no velho, de décadas, projeto de construção do Hospital de Todos os Santos, na zona oriental da cidade, em Chelas. Em dezembro de 2007 presidi à cerimónia da “consignação” do projeto, seja o que for que a palavra signifique, pelos vistos nada, pois nada mais aconteceu até à grande crise, durante e após ela abundando os alibis. E eis que agora, quase sem se esperar, se anuncia o concurso para atualizar programa e projeto, iniciar a construção a qual deverá estar terminada em 2023. Grandes notícias!

Muita gente contribuiu para este quase sonho ainda a meio da noite: os dirigentes que nos HCL e acima dele pugnaram por um grande e moderno hospital para substituir os velhos

conventos, dentre eles destacarei Silva Araújo, Carlos George, Mário Marques, Coriolano Ferreira e Eduardo Caetano. Sobretudo este último que urdiu toda a teoria da centralização das funções logísticas hospitalares, inicialmente prevista para o mesmo terreno de Chelas, então bem maior que o hoje disponível¹.

Um novo hospital, mesmo que sonhado há mais de meio século, exige atenta consideração das mudanças ocorridas, sobretudo nos últimos onze anos. A sua configuração, lotação e valências carecem de rigoroso escrutínio. As 3500 camas dos anos sessenta podem ser reduzidas com vantagem para cerca de mil, por razões várias: os novos hospitais gerais de agudos surgidos em Lisboa, após 1974 aliviaram muita procura: Hospitais de Pulido Valente, de Egas Moniz, de Santa Cruz, de São Francisco Xavier: os construídos na periferia do município, como os hospitais Fernando da Fonseca, Beatriz Ângelo, de Cascais e de Vila Franca de Xira; os do sul do Tejo, como Almada, Barreiro e brevemente Seixal; o crescimento de um setor privado de hospitalização moderno, bem dimensionado e bem equipado e com profissionais qualificados em dedicação permanente, como os hospitais de Santo António da Reboleira, das Descobertas, da Luz, dos Lusíadas e em breve o novo do Infante Santo; a redução dramática do internamento cirúrgico e o crescimento dos espaços e salas para cirurgia ambulatória, insuficiência renal, doenças cardiorrespiratórias e oncologia; o crescimento e multiplicação de unidades de cuidados intensivos e intermédios; o desenvolvimento dos cuidados continuados para idosos e dependentes, a instalação de meios digitalizados de diagnóstico nos novos centros de saúde; a redução drástica da população de frequência não referenciada, residente no concelho de Lisboa de 800 mil para 550 mil em cerca de trinta anos; a redução da natalidade, o aparecimento de novas patologias tratáveis (gravidez de alto risco, insuficiência ponderal à nascença), a prevenção do aborto clandestino e a procriação medicamente assistida.

¹ Vale a pena lembrar que o acaso nem sempre nos traz más surpresas. Em 2001, João Soares, então presidente da Câmara Municipal de Lisboa, abordou-me em conversa de acaso, para saber se o Ministério da Saúde mantinha o interesse no terreno de Chelas, pois os destinos alternativos eram muitos e valiosos. Respondi acaloradamente que mantivesse o terreno em bom recato, longe da cobiça dos gabinetes e do imobiliário, pois o seu destino programado vinha de décadas, conhecendo eu apenas o período após os anos sessenta. João Soares respeitou escrupulosamente o meu pedido, o mesmo acontecendo com todos os seus sucessores no cargo.

Todavia, uma nova e forte circunstância obriga o futuro hospital a uma reconfiguração: o ensino médico. Muito tempo se perdeu nas relações sempre controversas entre a Saúde e a Educação acerca dos hospitais com funções de ensino. Os HCL tiveram no seu seio, em Santa Marta, durante fartas décadas, a Faculdade de Medicina de Lisboa. Perderam-na, por razões naturais, para o Hospital de Santa Maria nos anos cinquenta do século passado. Desperdiçaram uma oportunidade no final da década de setenta e início dos anos oitenta, quando se criou uma segunda escola médica em Lisboa. Recuperaram-na de forma fragmentada, com a lenta, difícil, mas persistente construção da Faculdade de Ciências Médicas da UNL, graças aos esforços e resiliência de José António Esperança Pina e de António Bensabat Rendas, entre muitos outros. Existe agora nova oportunidade com a construção do novo hospital, onde o ensino e prática clínica podem ser concentrados. Haverá que estudar bem o modelo integrador, mas as gerações futuras não perdoarão que os dois ministérios e as duas instituições doravante não acertem a sua marcha para o progresso do conhecimento indispensável à saúde.

O tempo entre dezembro de 2007 e este final de 2018 pode não ter sido perdido. Basta que se tenha refletido sobre quão diferente será hoje um hospital a construir, de um outro existente há dez anos. Espero que as limitações contratuais permitam ainda prevenir o irremediável. E se consiga programar, projetar, construir, equipar e abrir um hospital moderno para uma cidade que tanto tem sofrido com as vicissitudes históricas da saúde.

Outubro de 2018 (revisto e validado em dezembro de 2019)

António Correia de Campos
Antigo Ministro da Saúde