



Guilherme Figueiredo*

HDES – Um Centro Hospitalar com Um Verdadeiro Novo Hospital (II)

Uma ambição legítima de S. Miguel e da RAA

“Somos a favor da criação imediata de um programa de desenvolvimento conceptual para um novo Hospital, construído de raiz, para trabalhar e articular intimamente com a unidade existente, num conceito de Centro Hospitalar e de Integração de Cuidados”.

1. Porquê um novo Hospital e não um recauchutado como parece ser a intenção de muitos, desde a actual Administração do HDES ao Governo?

É absolutamente factual que o HDES sofreu um processo de construção arrastado no tempo (1991-1998) e cheio de vicissitudes, com paragens prolongadas e comprometedoras. Deste processo resultou uma estrutura cheia de limitações arquitectónicas e de natureza construtiva, desde os materiais elementares da estrutura física aos acabamentos e funcionalidades relativas ao ambiente e conforto dos interiores dos serviços clínicos.

O nosso Serviço (Reumatologia) foi um dos 5-6 Serviços que primeiro se instalaram na nova e inacabada estrutura, em 1998, um ano antes da chegada do “restante hospital” que, na altura, já possuía para cima de 40.

Foi possível constatar as incontáveis fracturas de tectos e paredes – não pequenas linhas de rotura de reboco fino e tinta – falamos de fendas longitudinais, transversais, oblíquas, a toda a largura de tectos e paredes, de vários milímetros de espessura, por todo o hospital. O piso dos corredores e de enfermarias, revestido de ladrilhos de má qualidade, com interstícios e rodapés acumuladores de sujidade inamovível, perigosa e inadmissível para uma exigente Unidade de Saúde, rapidamente começou a partir e levando à substituição permanente de ladrilho-a-ladrilho (“...oh senhor doutor!! já vamos em mais de 15.000 substituídos...”). Várias fossas dos pisos térreos cederam pelo afundamento (previsto?) do edifício e o cheiro (im)próprio e insalubre destas canalizações inundam frequentemente vários sectores do hospital, desde baixo até cima.

Não foi previsto nem posteriormente desenvolvido nestes 25 anos um sistema generalizado de climatização AVAC (Aquecimento, Ventilação, Ar Condicionado) do hospital, nomeadamente das enfermarias e das salas de consulta, de tratamentos, do Serviço de Urgência (SU) e dos vários sectores administrativos; apenas uma insuflação forçada do ar da rua, sem extração ou renovação deste a não ser, de forma passiva, pela abertura de portas e janelas para o exterior.

Péssima “Eficiência Energética” – é o que se deve concluir –, hoje termo absolutamente sacralizado no conceito de “Sustentabilidade Climática e Ambiental”. Uma das várias deficiências congénitas do HDES.

Como disse, tudo isto é factual e pode ser testemunhado por centenas de trabalhadores que durante todo este tempo, apesar de tudo, deram corpo e alma à eficiência e humanização dos cuidados. É com estas deficiências estruturais, e outras do HDES, que os seus trabalhadores e os milhares de doentes atendidos (con)vivem, não de agora, mas desde o seu início. Não são problemas resultantes do incêndio, estavam lá bem tipificados. Tornaram-se agora absolutamente evidentes à opinião pública porque não é mais possível escamoteá-los depois deste grave incidente.

É este hospital que querem **reabilitar, renovar e redimensionar** (o plano 3Rs) para ser uma “Unidade de referência a nível nacional”? Por onde vão começar? Quanto tempo vai durar de sucessivas perturbações de funcionamento? Quanto vai custar (“...40% mais barato do que um novo”, já foi gratuitamente afirmado pela Senhora Secretária!)? O que se ganha efectivamente com esta estratégia? Primeiro, na perspectiva de estabilização do nível de cuidados pré-incêndio (nível intra-hospital). Segundo, na perspectiva de resposta em cuidados integrados e diferenciados às exigências crescentes que demandam dos Cuidados Primários de Saúde (CPS) (nível extra-hospitalar), que não vão parar ou diminuir, como é evidente. Nada de verdadeiramente imprescindível!

O argumento mais aduzido, aparentemente forte e convincente, é – “não podemos esperar pelo tempo de desenvolvimento e construção de um novo hospital, precisamos de renovar este JÁ!”. Como se este JÁ fosse de curtíssimo-prazo. Curioso que é a mesma sustentação argumentativa que refere que a recauchutagem deste servirá as populações “para os próximos 30-50 anos”. Um pensamento de curto-prazo que se transforma miraculosamente num pensamento profundo de longo-prazo. Nada mais contraditório, superficial e demagógico. E caro, que se traduzirá para JÁ (?) na construção da dita Estrutura Modular (cerca de 20 milhões, no final). E o que mais estaremos para ver.

(cont.)

* *Ex-Director do Serviço de Reumatologia do HDES/Dir. Executivo da CAL-Clinica*

Autarquia de Vila Franca do Campo promove escavações no Forte do Tagarete

A Câmara Municipal de Vila Franca do Campo está a desenvolver uma campanha de escavações arqueológicas no Forte do Tagarete, também conhecido como Forte d’Areia e Forte do Baixo.

Os trabalhos, com duração de nove dias, procuram responder à principal questão, tantas vezes colocada, que tem a ver com a época de construção daquela que é a segunda maior fortificação da ilha de São Miguel, construída para defender os principais areais de desembarque em Vila Franca do Campo e o ancoradouro do ilhéu.

A escavação no interior da muralha está a decorrer dentro do prazo

previsto e é através dela que a equipa, orientada pelos arqueólogos Diogo Teixeira Dias e Daniela Cabral, procura vestígios, como restos de objectos de cerâmica, moedas ou argamassas que, posteriormente analisados, possam revelar as respostas pretendidas. O que resta do Forte do Tagarete na actualidade corresponde a 60% da estrutura original. Tem três guaritas e dez canhoneiras, uma das quais, a certa altura, foi transformada em latrina.

Ao longo dos anos, o forte foi desaparecendo, mas o Município de Vila Franca do Campo já está a resgatar a sua memória, uma forma de preservar a sua história e arquitectura.

