

Colina de Sant'Ana: realidades e equívocos

Debate Urbanismo José Sarmiento de Matos

1 O processo de desactivação de cinco hospitais na colina de Sant'Ana constitui um sério desafio para o centro histórico de Lisboa. Tenho acompanhado o problema, dando mesmo apoio consultivo sempre que me foi solicitado. Daí, não me pronuncio de momento sobre os projectos em discussão, mas tão-somente tentarei contribuir para uma reflexão fria sobre a dimensão da problemática urbana em causa.

Pela sua dimensão e em virtude do número de pessoas que giram em torno desses cinco hospitais - em especial São José, Capuchos e Santa Marta, os ainda activos - eles constituem âncoras essenciais à dinâmica da área em que estão implantados. Seja pela movimentação de funcionários, seja de visitantes, há um tecido social e económico envolvente que deles depende, pelo que o seu encerramento será uma machadada na sustentabilidade económica e social de toda a zona. Se não for equacionada a forma de minimizar o impacto do encerramento, corre-se o risco de nos encontrarmos a braços, mesmo no âmago histórico da cidade, com uma vasta zona-fantasma, exibindo os esqueletos de antigos hospitais e as ruínas do comércio local.

É indispensável, pois, pensar o destino desses estabelecimentos, o que deve ser potenciado em reutilizações e o acessório, cuja manutenção deixa de fazer sentido, de forma que esses conjuntos, alguns de primeira qualidade patrimonial, continuem a ser peças essenciais na máquina que

sustenta a dinâmica urbana. Qualquer visão de mero conservadorismo das existências, sem discernimento entre o essencial e o acessório, terá consequências de monta no equilíbrio sustentável da cidade como um todo.

2. A decisão de encerrar os hospitais da colina de Sant'Ana, concentrando num único hospital em Chelas, denominado, em evocação saudosista, de Todos-os-Santos, coube ao Governo, através do Ministério da Saúde. Dado que todos se encontram instalados em conventos, com notáveis acervos patrimoniais, e, ao longo da sua vivência - São José, por exemplo, é hospital desde o século XVIII - neles se guarda a memória da evolução da medicina em Lisboa, seja material - aparelhos, equipamentos, arquivos, etc. -, seja imaterial. Com vista à preservação desse duplo legado, impunha-se, assim, que, em sintonia com os serviços de património, se processasse à partida ao levantamento patrimonial em causa e, inclusive, se destinasse *a priori* um dos edifícios (ou parte dele) para Museu da Medicina, que reunisse essa memória única. Se parte desse património móvel, como algum proveniente do Desterro, se encontra resguardado, bastará descer às caves dos Capuchos para se observar o material técnico caído em desuso, algum já centenário, empilhado ao deus-dará e entregue ao pó e à humidade.

No entanto, não foi esta a direcção dada ao assunto. Em vez de acautelar as eventuais consequências nefastas, emperrado pelas carências financeiras e pressionado com a despesa da construção do novo hospital, o Governo entregou todo o património à Estamo, empresa também do próprio Estado, com a indicação subentendida

“Então, quando a recuperação for inviável, avançará o bulldozer dos interesses imobiliários”



encomendou estudos específicos, quer dos responsáveis por cada uma das equipas, que nelas integraram especialistas, quer ainda às chamadas de atenção da câmara municipal. Aliás, a câmara solicitou à Estamo a realização de um estudo global da colina de Sant'Ana, no intuito de agilizar a integração no todo urbanístico das várias propostas, articuladas em confronto dinâmico. Quanto ao Estado, promotor por interposta Estamo, apreciou *a posteriori* através da Secretaria da Cultura, em especial quando se tratava de imóveis classificados (caso de São José ou Miguel Bombarda).

Quanto à preservação do património móvel algumas esperanças (como acusações) voltaram-se para a intervenção salvífica da câmara municipal. No entanto, a edilidade não tem a vocação, nem as disponibilidades materiais, nem

de desencadear as operações imobiliárias que melhor servissem para esticar as mais-valias para pôr de pé a obra de Chelas. A Estamo reuniu equipas de arquitectos, cada uma responsável por um conjunto, surgindo assim os projectos apresentados para discussão pública. Se em todos eles o património é valorizado, deve-se quer às recomendações da própria Estamo, que

a responsabilidade para acarretar com tal desiderato, até porque esse acervo patrimonial não lhe pertence.

3. Entre as unidades abrangidas a mais badalada tem sido o desactivado Hospital Miguel Bombarda, instalado no antigo convento de Rilhafoles. Por solicitação da Estamo, realizei um estudo histórico e patrimonial sobre este conjunto, com a indicação de emissão de um parecer sobre a parte “intocável”, assim como as dependências que poderão ser sacrificadas para futuras funcionalidades. Realça-se que Rilhafoles ocupa todo o “cabeço” da colina de Sant'Ana, com uma posição central na articulação da área, até hoje prejudicada dada a afectação a tratamento de alienados, isolado face à cidade envolvente. Daí, a importância logística do Miguel Bombarda/Rilhafoles é descoberta recente, resultando a surpresa e o interesse que vai despertando. As conclusões centraram-se em três núcleos “intocáveis”: a) o edifício central do convento, com as suas dependências - igreja, dormitórios, porta do carro e pátios, sala azulejada e escadaria oitocentista; b) os chamados banhos de D. Maria II, notável conjunto de tratamentos, de 1853; c) o pavilhão circular, dito o Panóptico, de 1896, desenho do arquitecto José Maria Nepomuceno, que constitui um exemplo pioneiro para a guarda de pacientes problemáticos. Quer os Banhos, quer o Panóptico já se encontravam classificados como Imóveis de Interesse Público.

Além destes três conjuntos, de preservação exequível, existem outros edifícios, ditados pelas necessidades de funcionamento hospitalar: enfermarias, cozinha ou um vasto telheiro. Estas construções têm um carácter utilitário, sem preocupações arquitectónicas, sendo por isso difícil o reaproveitamento para outras funcionalidades a que o conjunto se possa destinar. Por isso, batalhar, por impulsos emotivos ou afectivos, na sua preservação a todo o custo, pode significar que, na ausência de interessados em valorizar este conjunto nesses termos, daqui a uns anos Rilhafoles não seja mais que uma ruína abandonada. Então, quando a recuperação for inviável, lá avançará, sem dó nem piedade, o bulldozer dos “diabólicos” interesses imobiliários.

Bom senso e bom gosto recomendavam os “heréticos” da geração de 70, quando estes hospitais se encontravam em plena euforia expansionista. Talvez não seja má ideia repescar a receita quando se olha para o resultado desse processo e se procura encontrar a fórmula, quase diria mágica, para reinventar estes espaços como centros dinâmicos de uma cidade que, além de cuidar do seu passado, insiste com veemência em ter futuro.

Olisipógrafo

