

# O Projecto do Novo Hospital Militar Principal

Tenente-coronel  
Rui Pires de Carvalho



A possibilidade da junção de Hospitais de diferentes Ramos, para uma melhor gestão de recursos, já tinha sido ponderada há, pelo menos, 2 séculos... Na realidade, em 1805, o Inspector dos Hospitais Militares (mais tarde Delegado do Físico-Mor), Dr. Bernardo José de Abrantes e Castro, apresentou, ao Príncipe Regente, a primeira proposta de que temos conhecimento: a união do Hospital Militar de Xabregas ao da Marinha, por (...) *economia, e utilidade que rezultaria à Real Fazenda, e à saúde da tropa (...)*<sup>1</sup>.

Nos anos de 1960, com a Guerra Colonial, o Hospital Militar Principal (HMP), o mais diferenciado e de referência para Cuidados Definitivos e Reabilitação (correspondendo a um actualmente designado *Role 4*), não conseguia abarcar, com a dignidade pretendida (mesmo com o anexo de Campolide), o enorme fluxo de indisponíveis evacuados do Ultramar.

Já em 1907 se tinha procedido à *elaboração de um projecto de um Hospital Militar, para 500 camas, destinado à Guarnição de Lisboa* (segundo proposta de uma Comissão presidida pelo General de Brigada José de Oliveira Garção de Carvalho Campello de Andrade)<sup>2</sup>. Depois da Grande Guerra, em 1919-1920, equacionou-se a extinção do HMP, em detrimento daquela do Hospital de Campolide, onde tinha funcionado o Instituto Clínico da Cruzada das Mulheres Portuguesas, mas, após uma renhida votação<sup>3</sup>, a manutenção do mesmo foi a proposta vencedora. No entanto, em 1942, o Tenente-coronel Marques da Costa, num artigo publicado no Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar<sup>4</sup>, dava conta que a capacidade de hospitalização estava, já à época, esgotada. Além disso, registou que a funcionalidade dos pavilhões da Cerca ia ser prejudicada pela planeada ligação da Estrela à Avenida 24 de Julho e que a localização da 3.<sup>a</sup> Companhia dos Serviços de Saúde, instalada na Graça, causava contratemplos na deslocação dos seus elementos em formação para e do HMP e Escola do Serviço de Saúde [do Exército], esta, na altura, instalada no “Palacete”, por trás da Basílica. Por conseguinte, defendeu a construção de novo hospital, que teria nas proximidades os aquartelamentos da referida companhia e os órgãos centrais do Serviço de Saúde Militar (SSM) (figura 1).



Figura 1 - Antevisão do núcleo central das Instalações para o SSM que incluía: HMP, Pavilhões para tuberculosos e doenças infecto-contagiosas, ESSM e Museu, Farmácia Central do Exército, Depósito de Geral de Material Sanitário e Aquartelamentos da 3.<sup>a</sup> Companhia de Saúde (prop. do Ten-cor. M. da Costa, 1942).

A ambição de uma nova estrutura hospitalar foi alvo de um *Ante-Projecto para o Novo Hospital Militar Principal de Lisboa, elaborado pelo Arquitecto Dr Walter Distel -1947- tendo por base, nas suas linhas gerais, um estudo do Major Médico João Manuel Rodrigues*, na sequência de um Despacho do Subsecretário de Estado das Obras Públicas, de 28 de Maio de 1946. O novo hospital localizar-se-ia nos terrenos do anexo de Campolide, possibilidade que, em 1955, seria redireccionada para uns terrenos situados a Norte das “Portas de Queluz”<sup>5</sup>.

Em 1964, por Despacho Ministerial de 23 de Março, a Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares recebeu o encargo de estudar as futuras instalações hospitalares e, posteriormente, proceder aos trabalhos de ante-projecto e projecto definitivo<sup>6</sup>. O Despacho referido esclarecia que o novo hospital se localizaria em Lisboa, teria capacidade máxima de 800 camas e que, servindo inicialmente o Exército e a Força Aérea<sup>7</sup> (e respectiva Família Militar), se previa tornar-se extensivo aos diferentes Ramos das Forças Armadas, na qualidade de Hospital Central. O anterior HMP seria mantido como Hospital Regional do Governo Militar de Lisboa, extinguindo-se, no entanto, os anexos da Cerca e de Campolide. O estudo e projecto, desenvolvidos por um Grupo de Planeamento (presidido pelo Brigadeiro de Engenharia Afonso de Almeida Fernandes), foram devidamente acompanhados e aprovados pela Direcção do Serviço de Saúde do Exército. Destes trabalhos resultaram duas publicações do Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares da Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares

do Exército, a saber: Novo Hospital Militar Principal – Programa para a Elaboração do Projecto (1966) e Novo Hospital Militar Principal – Desenvolvimento Gráfico do Programa (1967), disponíveis no Acervo da Biblioteca do Exército – cotas 91/A (figura 2).

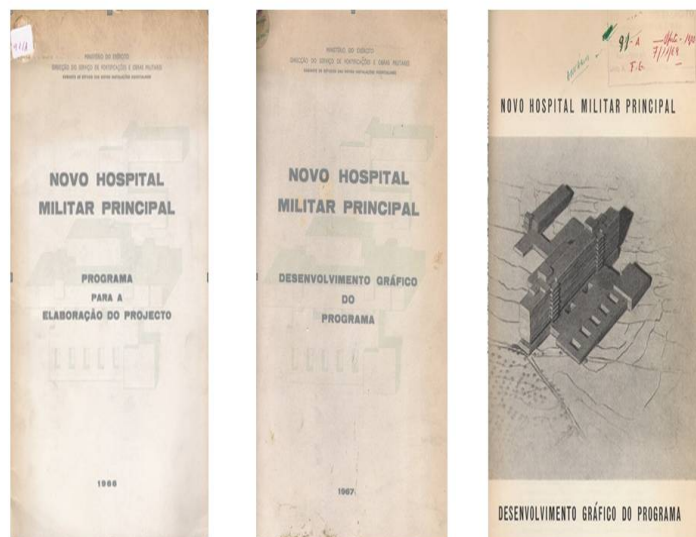


Figura 2 - Novo HMP: Programa para a Elaboração do Projecto (1966) e Desenvolvimento Gráfico do Programa (1967 - capa e folha de rosto).

O novo hospital, concebido segundo as normas publicadas pelo “Serviço de Saúde Pública” dos E.U.A. e as recomendações do *Nuffield Provincial Hospital Trust - Studies in the Functions and Design of Hospital*, a localizar-se no Lumiar, seria, na realidade, um projecto ambicioso, mas modelar e vanguardista: 800 camas; um sector de Admissões Maciças, junto ao Bloco de Admissões, com uma ampla sala destinada às operações de triagem na admissão simultânea de um grande número de doentes; Serviços já autónomos de Neurocirurgia (25 camas e sala própria no Bloco Central) e de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, esta já com uma Unidade de Queimados (com 5 camas e sala própria no Bloco Central); Serviço de Reanimação (na prática, um recobro/cuidados intermédios, com 2 salas de reanimação de 6 camas, com equipamento especial, uma sala de rim artificial com uma cama, e 10-15 quartos de 1 cama); Bloco Operatório Central com 12 salas e áreas de apoio diversas; um Serviço de Medicina Física e Reabilitação, com 100 camas, piscina, tanques, ginásio, terapia ocupacional, terapia da fala, serviços de electrodiagnóstico e oficinas especializadas; Centro de Transfusão de Sangue; Serviço de Psiquiatria, com área de recreio devidamente vedada; Serviço de Radiologia e Radioterapia; Serviço de Análises Clínicas, incluindo sector de microscopia electrónica, investigação e estudo de novas técnicas, e Maternidade. Além disso, disporia de todos os Serviços Especiais e de Apoio, Aquartelamentos (para o pessoal e doentes

convalescentes, em trânsito ou aguardando Juntas), um “Campus de Saúde”, com Escola de Enfermagem e Residência das alunas e Escola Prática do Serviço de Saúde, e respectivos alojamentos, Serviço de Transfusão de Sangue das Forças Armadas e, finalmente, heliporto, circuitos rodoviários e parques de estacionamento. Os aspectos técnicos, de fluxo de doentes/visitantes e interligação entre os diversos Serviços/Blocos Hospitalares foram considerados e planeados ao pormenor, num trabalho que consideramos a todos os títulos notável (figura 3).

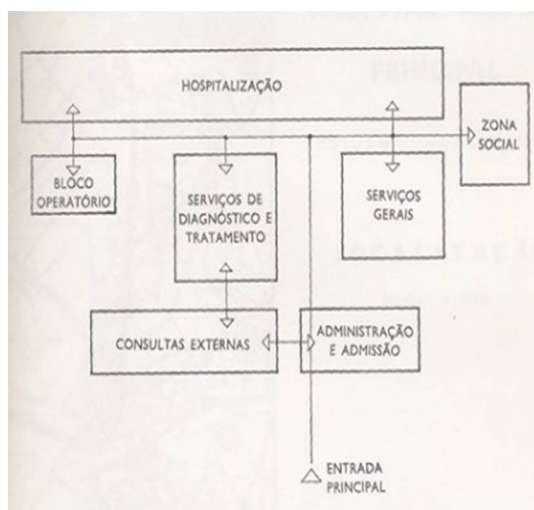


Figura 3 - Esquema de Interligação dos Serviços

Hospitalares. Projecto do novo HMP (1966).

Em 1971, o projecto, entre outros aspectos da Saúde Militar do Exército, é alvo de nova apreciação, no documento *HMP-Problemas e soluções: relatório da Comissão* (presidida pelo Brigadeiro Alberto Araújo e Silva), datado de Outubro desse ano e disponível no Arquivo Histórico Militar (PT/AHM/FO/029/13/367/04). Com base no projecto de 1966, propõe a redução do número de camas para 500, estimando um orçamento de 200.000 contos para a construção e um montante suplementar para a aquisição de parte dos terrenos (cerca de 13-14 hectares; a parte restante seria cedida pela Câmara Municipal de Lisboa), provavelmente na ordem dos 20.000 contos, situados entre o Paço do Lumiar e a Luz, a poente do Cemitério do Lumiar. Esta localização constituiria uma vantagem, por se encontrar *fora das perturbações da navegação aérea, ao lado da futura via rápida Norte-Sul - que ligará Sacavém à Ponte sobre o Tejo - em região planáltica e com área suficiente*. O relatório adianta, ainda, o interesse das empresas PRO-FABRIL (portuguesa), associada à SODETEG (francesa), e a INTERCONSULTA Lda (portuguesa), entre outras, na construção do Hospital Central *mediante contrapartida de um juro ao capital investido*.

No entanto, a Comissão, embora ciente das deficientes instalações do HMP/Estrela, mas tendo em conta as graves carências em pessoal de saúde nos Hospitais Militares existentes e a intenção de conservar o anterior HMP, como o fazia crer a construção próxima (que se concretizou) de um novo Pavilhão da Saúde Militar - mais conhecido por Casa de Saúde da Família Militar -, inaugurado em 1973<sup>9</sup> (figura 4), concluiu que era preciso *“ter os pés bem assentes no solo”*. Neste contexto, defendeu, dentro das possibilidades, racionalizar/melhorar a eficiência dos Hospitais Militares existentes e das Enfermarias Regimentais, *evitando transferir para o novo estabelecimento hospitalar todos os problemas que afligem presentemente o HMP*.

A criação da CPISFA, abreviatura de Comissão Permanente Interserviços de Saúde das Forças Armadas (Directiva n.º 4/76 do CEMGFA, de 30 de Outubro), com o objectivo de estudar e planear a integração dos Serviços de Saúde dos três Ramos num único SSM e promover colaboração/coordenação com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), conseguiu apenas a génese da Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM).



Figura 4 - Maquete do Pavilhão da Saúde Militar (DIE).

Nesta época (*circa* 1976), houve um projecto de criação do Hospital Militar em instalações, na altura vagas, na Amadora, havendo mesmo visita do local por uma Comissão, da qual fazia parte o Coronel Médico Vieira Reis<sup>8</sup>. Esse desiderato não vingou, vindo essas estruturas a constituírem o Pólo da Amadora da Academia Militar.



Figura 5 - Maquete de um dos projectos do novo HMP no Anexo de Campolide (Rua de Artilharia 1) - DIE.



Figura 6 - Outro projecto do novo Hospital no Anexo de Campolide (Rua de Artilharia 1) - DIE.

O Exército, nos anos de 1980, volta a estudar a possibilidade de novo hospital, colocando-se duas hipóteses relativamente à localização: no anexo de Campolide (figuras 5 e 6), na Rua de Artilharia 1, ou junto ao Laboratório Militar (denominação completa: Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos - LMPQF), na Avenida Alfredo Bensaúde<sup>10</sup>. Entretanto, na década de 1990, foram constituídos os chamados Serviços de Utilização Comum (SUC), procurando racionalizar meios dos três Ramos.

Apenas no final da primeira década do século XXI se formou um novo Grupo de Trabalho, cuja acção culminou na criação do Hospital das Forças Armadas (HFAR) - numa primeira fase, o Polo de Lisboa (2012) - e a extinção do HMP.

A capacidade das instalações do Polo de Lisboa (na Base do Lumiar - Hospital da Força Aérea) ficou, no entanto, aquém do projecto dos anos de 1960, e mesmo do de 1971, sendo o número de camas (aproximadamente 200) inferior ao conjunto dos anteriores

Hospitais Militares, dos diferentes Ramos, na região de Lisboa (cerca de 500)<sup>11</sup>. Em 1966, previa-se a existência de instalações para convalescentes, aspecto igualmente contemplado no Programa Funcional de Março de 2011 (referência explícita a camas de convalescentes e cuidados continuados - ver figura 7), mas omissos no Relatório do Grupo de Trabalho para a Elaboração do Programa Funcional do Hospital das Forças Armadas, datado de 15 de Março do mesmo ano. Os cuidados continuados serão claramente descartados para outras Instituições Sociais no Relatório Final - Reforma da Saúde Militar, da Equipa Técnica criada por Despacho/MDN n.º 15302/2011, de 27 de Outubro, datado de Março de 2012. Este facto, associado à falência de resposta do IASFA (Instituto de Acção Social das Forças Armadas)<sup>12</sup>, com a redução da capacidade de resposta dos Centros de Apoio Social de Oeiras e de Runa, veio agravar a disponibilidade permanente de camas hospitalares, com inerente limitação da resposta do HFAR, e as dificuldades no apoio aos Militares e suas Famílias.

Área assistencial	Tipo de Recursos	Capacidade	Área assistencial	Tipo de Recursos	Capacidade
Internamento de Agudos	Camas totais	215	Hospital de Dia	Postos Hemodiálise <sup>(1)</sup>	8
	Camas Polivalentes	184		Postos Quimioterapia	5
	Camas Psiquiatria	19		Postos Polivalentes	4
	Camas UCI	6		Postos Psiquiatria	7
	Camas UC Intermédios	6	Urgência	Camas SO	6

Internamento de Cuidados Continuados	Camas Convalescença	30	MCDT (principais equipamentos)	Medicina Nuclear	1
				Ecógrafos <sup>(2)</sup>	5
Actividade Cirúrgica	Salas cirurgia totais	8		RX Convencional	4
	Salas cirurgia convenc.	6		Mamógrafos	1
	Salas cirurgia amb.	2		Osteodensímetros	1
Cons. Externa	Gabinetes Consulta	63		TAC	2

(adaptado do original)

(1) Não inclui 1 posto móvel.

(2) Este número refere-se apenas aos equipamentos do serviço de Imagiologia.

Figura 7 - Quadro com o conjunto do número total de camas/postos de tratamento do Programa Funcional do HFAR, em Março de 2011.

Deletéria, ainda, foi a precipitação do processo final<sup>13</sup>, que levou a dificuldades de ordem organizativa e de ordem funcional, em termos de gestão de circuitos de doentes internos<sup>14</sup>/externos/visitas/resíduos hospitalares/consumíveis das diversas classes de reabastecimento e na limitação da resposta às solicitações externas<sup>15</sup>, com utilização de instalações pré-existentes funcionalmente desadequadas<sup>16</sup>. Estes factos, contribuíram, e muito, para a saída de numerosos quadros de saúde, muitos esperançados num novo hospital com instalações condignas e tecnicamente concebidas para o exercício profissional<sup>17</sup>.

A Base do Lumiar tinha capacidade de crescer<sup>18</sup>, mas não tinha capacidade instalada... Perdeu-se uma excelente ocasião para que a engenharia militar, associada a consultadoria no âmbito da engenharia hospitalar, pudesse, de base, projectar e levantar estruturas modelares e de referência, de acordo com as especificações técnicas divulgadas pela Administração Central da Saúde (ACSS). Adaptações em estruturas prévias, e em pleno funcionamento, são sempre condicionadas e limitadas... Será caso para dizer que, à luz dos projectos de 1966/1971, ora recordados, mesmo tendo em conta as condicionantes do período em que o processo se desencadeou, não houve lições aprendidas...



## Notas:

- [1.](#) REIS, Carlos Vieira, 2004 - *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I - Edição do Estado Maior do Exército, pág. 577.
- [2.](#) Novo Hospital Militar Principal - Programa para a elaboração do projecto, 1966 - Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares, Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares - Cota 91/A(BE) e Relatório da Comissão, 1971 - PT/AHM/FO/029/13/367/04(AHM).
- [3.](#) SILVA, Eugénio Figueiredo e, 1944 - Antigos Hospitais Militares de Lisboa e sua História - Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar, 6.º Ano, n.ºs 3 e 4, pág 101: (...) Nomeia-se uma comissão para resolver o assunto. Reunida a comissão, as opiniões divergem e, ao proceder-se à votação, o número de votos é igual dos dois lados. Chama-se determinada entidade para desempatar, e então não houve mais dúvidas: era o Hospital da Estrela que devia continuar. (...).
- [4.](#) Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar, 5.º Ano, n.ºs 3 e 4, 1942.
- [5.](#) Novo Hospital Militar Principal - Programa para a elaboração do projecto, 1966 - Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares, Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares - Cota 91/A(BE) e Relatório da Comissão, 1971 - PT/AHM/FO/029/13/367/04(AHM).
- [6.](#) Novo Hospital Militar Principal - Programa para a elaboração do projecto, 1966 - Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares, Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares - Cota 91/A(BE) e Relatório da Comissão, 1971 - PT/AHM/FO/029/13/367/04(AHM).
- [7.](#) À data, a Força Aérea não dispunha de Unidade Hospitalar no Continente.
- [8.](#) Coronel Médico (Ref) Carlos Vieira Reis.
- [9.](#) FIALHO, Rui, 2014 - Alterações na estrutura do Hospital Militar Principal, *Revista Militar* n.º 2566, Novembro 2015.
- [10.](#) Tendo chegado a verificar-se abertura de procedimentos concursais.
- [11.](#) Naturalmente, dever-se-á ter em conta a retracção do dispositivo relativamente ao existente na Guerra Colonial, a ausência de conflito, o contexto económico e alteração dos conceitos e políticas de saúde.
- [12.](#) Redução de investimentos e sobrecarga de encargos com a fusão com a ADM (Assistência na Doença dos Militares).

[13.](#) O processo de junção, que foi sendo protelado pelas Hierarquias Militares, por falta de consenso, acabou por se efectivar precipitadamente em período muito condicionado em termos económico-financeiros, sob pressão política (na opinião do autor, mais focada no cumprimento de programa eleitoral do que em assegurar o arranque em plenas capacidades organizativas e funcionais, devidamente regulamentadas).

[14.](#) As dimensões de diversos elevadores impedem, por exemplo, um fluxo mais directo e funcional dos doentes para e do Bloco Operatório ou do Serviço de Imagiologia, com necessidade de atravessar diferentes enfermarias (ausência de circuitos separados) e com significativa perda de tempo.

[15.](#) Até 2014, inclusive, o número de gabinetes de consulta disponíveis era bastante inferior ao número de clínicos, não sendo possível aumentar a tão desejada e exigida produtividade (a título de exemplo: a Neurocirurgia, no Hospital Militar da Estrela, dispunha, em quase permanência, de 2 gabinetes, isto é 2 x 10 turnos por semana, se necessário; em 2013, até meados de 2014, dispunha, por cedência da Ortopedia, de um gabinete a 4 turnos por semana...).

[16.](#) Por exemplo, a Urologia dispunha de um único compartimento para Gabinete de Trabalho de Enfermagem e de Estudo de Fluxometria (separação funcional por cortina...); o Bloco Operatório, além de deficiente concepção de circuitos, não tinha zona de armazenagem de material de apoio, o que implicava a permanência de microscópios, intensificadores de imagem, etc., nas salas operatórias (este último aspecto foi posteriormente resolvido, com a transferência de serviços que ocupavam instalações vizinhas, para edifícios anexos, entretanto reformados).

[17.](#) Um novo edifício, com um moderno Bloco Operatório, previsto para ser construído a partir de 2016, ainda nem arrancou; há evidentes limitações na acessibilidade dos pacientes em diversos sectores já renovados/reabilitados, etc. Frequentemente, contributos/sugestões dos profissionais de saúde ou da Direcção não foram tidos em conta, dado que os planos já estavam traçados...Ver, também, CARVALHO, Rui in *A Neurocirurgia nos Hospitais Militares do Exército, Revista Militar* n.º 2596, Maio 2018, e *Reflexões sobre a (anunciada) nova reforma do Serviço de Saúde Militar: artigo de opinião, Revista Militar* n.º 2601, Outubro 2018.

[18.](#) Embora num terreno geologicamente pouco favorável (Ver site da Câmara Municipal de Lisboa - CML).

## **Fontes:**

### **Bibliografia**

#### Livros

REIS, Carlos Vieira, 2004 - *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I - Edição do Estado Maior do Exército.

Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares, Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares, 1966 - *Novo Hospital Militar Principal - Programa para a Elaboração do Projecto*, Cota 91/A (BE).

Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares, Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares, 1967 - *Novo Hospital Militar Principal - Desenvolvimento Gráfico do Programa*, Cota 91/A (BE).

### Publicações

*Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar*

COSTA, Marques da, 1942 - *Algumas considerações sobre a organização do serviço de saúde militar em tempo de paz* - 5.º Ano, n.ºs 3 e 4 - Cota 7095 BE.

SILVA, Eugénio Figueiredo e, 1944 - *Antigos Hospitais Militares de Lisboa e sua História* - 6.º Ano, n.ºs 3 e 4, pág. 101 - cota 7095 BE.

*Revista Militar*

FIALHO, Rui, 2015 - *Alterações na estrutura do Hospital Militar Principal* - n.º 2566, Novembro 2015.

CARVALHO, Rui, 2018 - *A Neurocirurgia nos Hospitais Militares do Exército*, n.º 2596, Maio 2018.

CARVALHO, Rui, 2018 - *Reflexões sobre a (anunciada) nova reforma do Serviço de Saúde Militar: artigo de opinião*, n.º 2601, Outubro 2018.

### **Arquivos**

Arquivo Histórico Militar

*HMP - Problemas e soluções: relatório da Comissão, 1971* - Arquivo Histórico Militar (PT/AHM/FO/029/13/367/04).

Do autor

*Programa Funcional do Hospital das Forças Armadas (Pólo de Lisboa) - Plano Funcional, de Março de 2011 (Ministério da Defesa Nacional).*

*Relatório do Grupo de Trabalho para a Elaboração do Programa Funcional do Hospital das Forças Armadas, de 15 de Março de 2011 (Ministério da Defesa Nacional).*

*Relatório Final - Reforma da Saúde Militar, de Março de 2012, da Equipa Técnica criada*

por Despacho/MDN n.º 15302/2011, de 27 de Outubro - pp 122-124.

## **Depoimento/Entrevista**

Coronel Médico (Ref) Carlos Vieira Reis

## **Sites/internet**

### ACSS

<http://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/instalacoes-e-equipamentos/?lang=pt>

.

### CML

<http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/planeamento/pdm/docs/revisao/>.

[docs/sismos/ RPDMLisboa\\_vulnerabilidade\\_sismica.pdf](#).

## **Iconografia - Créditos**

COSTA, Marques da, 1942 - *Algumas considerações sobre a organização do serviço de saúde militar em tempo de paz* - Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar, 5.º Ano, n.ºs 3 e 4 - Cota 7095 BE.

Gabinete de Estudos das Novas Instalações Hospitalares, Direcção do Serviço de Fortificações e Obras Militares, 1966 - *Novo Hospital Militar Principal - Programa para a Elaboração do Projecto*, Cota 91/A (BE) e 1967 - *Novo Hospital Militar Principal - Desenvolvimento Gráfico do Programa*, Cota 91/A (BE) (imagens 2 e 3).

Figuras 4 a 6 - Cortesia da DIE.

## **Agradecimentos:**

Individualidades: Coronel de Engenharia José Paulo Berger (Gabinete de Estudos Arqueológicos da Engenharia Militar da Direcção de Infraestruturas do Exército - DIE), Major Fernando Vilas Boas Dias (Biblioteca do Exército-BE), Sargento-chefe SGE Luis Silva (Jornal do Exército - JE) - que divulgaram a existência das maquetes reproduzidas em fotografia e/ou acompanharam o autor na visita às instalações da DIE.

Institucionais: Arquivo Histórico Militar (AHM), Biblioteca do Exército (BE), e sua Equipa, e Direcção de Infraestruturas do Exército (DIE).

Nota: O autor não segue o actual acordo ortográfico.