

2º S.O.S.

**LIBERTAÇÃO POR RAZÕES MÉDICAS, HUMANITÁRIAS E LEGAIS
PARA SALVAÇÃO URGENTE DA MINHA VIDA**

Requerente: Carlos Manuel de São Vicente

Processo: 827-21-B

Tribunal da Comarca de Luanda – 3ª Sala dos Crimes Comuns

Estabelecimento Penitenciário de Viana

Data de detenção: 22 de Setembro de 2020

Destinatários:

Sua Excelência o Presidente da República

Sua Excelência o Presidente da Assembleia Nacional

Venerando Juiz Presidente do Tribunal Supremo

Veneranda Juíza Presidente do Tribunal Constitucional

Venerando Juiz Conselheiro Presidente da Câmara Criminal e Coordenador da Comissão
Ad Hoc para Análise do Excesso de Prisão Preventiva a Nível do País

Meritíssimo Juiz Presidente do Tribunal da Comarca de Luanda

Sua Excelência o Procurador-Geral da República

Sua Excelência o Provedor de Justiça

Primeira Comissão da Assembleia Nacional

Sua Excelência a Ministra da Saúde

Sua Excelência o Ministro do Interior

Sua Excelência o Ministro da Justiça e dos Direitos Humanos

Excelentíssimo Director Geral dos Serviços Penitenciários

Excelentíssima Directora Provincial dos Serviços Penitenciários

Excelentíssimo Director do Estabelecimento Penitenciário de Viana

Excelentíssimo Director do Hospital Prisão de São Paulo

Excelentíssimo Bastonário da Ordem dos Advogados de Angola

Excelentíssimo Bastonário da Ordem dos Médicos de Angola

Excelentíssimo Presidente da Associação dos Juizes de Angola

Luanda

I. Objecto do 2º S.O.S.

O presente 2º S.O.S. é apresentado na data em que o Sr. Carlos Manuel de São Vicente (o Requerente) deveria estar a realizar a primeira das três intervenções cirúrgicas urgentes de que necessita: a Cirurgia Urológica a Laser, programada para o dia 16 de junho de 2026.

Tal não foi possível porque **o Requerente permanece privado da sua liberdade e não recebeu qualquer resposta efectiva aos seus múltiplos pedidos** anteriormente dirigidos às Autoridades competentes.

O presente S.O.S. visa obter a **libertação imediata** do Requerente por razões médicas, humanitárias e legais.

O Requerente encontra-se actualmente numa situação clínica complexa e progressivamente agravada. Aos 66 anos de idade, sofre de múltiplas patologias graves, incluindo diabetes mellitus, hipertensão arterial, bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz II, litíase obstrutiva do aparelho urinário e hiperplasia benigna da próstata, necessitando de três intervenções cirúrgicas distintas e urgentes.

A conjugação destas patologias, associada à idade, ao prolongado período de privação da liberdade e às limitações inerentes ao ambiente prisional, **expõe o Requerente a um risco sério, crescente e potencialmente irreversível para a sua saúde e para a sua vida.**

Paralelamente, o Requerente permanece privado de liberdade há mais de cinco anos e oito meses, apesar de considerar reunidos, desde 2024 e 2025, os pressupostos legais a concessão da liberdade condicional e demais mecanismos legalmente previstos para a sua libertação.

II. A Urgência Extrema da Situação

O factor tempo assume neste momento uma importância crítica.

Ao longo dos últimos meses, o Requerente apresentou diversos pedidos e alertas relativos ao agravamento da sua situação clínica, expondo a necessidade urgente de tratamento médico especializado e de realização das intervenções cirúrgicas recomendadas.

Até à presente data, porém, não foi adotada qualquer medida que permita a realização dessas cirurgias nem foi apresentada uma solução compatível com a gravidade do quadro clínico.

Ao contrário dos processos judiciais, que podem continuar a ser apreciados e decididos ao longo do tempo, **a deterioração da saúde humana pode tornar-se irreversível.**

Cada semana de atraso **aumenta os riscos médicos já identificados e reduz as perspectivas de recuperação plena do Requerente.**

A presente petição procura evitar que uma situação médica grave evolua para **consequências irreparáveis** que poderiam e deveriam ser prevenidas.

III. As 3 Cirurgias inadiáveis e urgentes

O Requerente enfatiza que a Cirurgia Urológica a Laser é a prioridade que deveria realizar-se em 16.6.2026, mas não é a única. Há mais 2 Cirurgias urgentes como se explica a seguir:

1. Cirurgia Urológica a Laser

Não realizar a cirurgia a laser (ureterolitotripsia) para retirar uma pedra impactada no ureter pode causar **danos renais irreversíveis, infecções graves e até risco de morte.**

Quando o cálculo obstrói o canal, o corpo sofre consequências, divididas em quatro categorias principais:

a) Perda da Função Renal e Hidronefrose

- **Inchaço do rim:** a urina acumulada acima da obstrução dilata o rim (**hidronefrose**).
- **Atrofia renal:** a pressão prolongada destrói as células renais funcionais lentamente.
- **Lesão permanente:** obstruções prolongadas por mais de algumas semanas causam cicatrizes definitivas e perda irreversível da função do órgão.

b) Infecções Urinárias Graves e Choque Séptico

- **Urina estagnada:** o canal bloqueado funciona como uma represa, tornando-se o ambiente perfeito para a multiplicação de bactérias.
- **Pielonefrite:** a infecção sobe rapidamente para o rim, causando febre alta, calafrios e dor intensa.

- **Sépsis urinária:** as bactérias do rim obstruído invadem a corrente sanguínea. Esta é uma **emergência médica com risco de morte** se não for tratada imediatamente.

c) **Insuficiência Renal Aguda**

- **Bloqueio total:** se o paciente tiver apenas um rim a funcionar (rim único) ou se houver pedras obstruindo os dois ureteres ao mesmo tempo, o corpo **perde totalmente** a capacidade de filtrar o sangue.
- **Uremia:** ocorre o acúmulo de toxinas perigosas e desequilíbrio de electrólitos, exigindo diálise de urgência.

d) **Dor crónica e Danos Estruturais no Ureter:** crises de cólica renal recorrente que afecta gravemente a qualidade de vida.

- **Cólica renal persistente:** o ureter continua a realizar contracções violentas e dolorosas na tentativa de mover a pedra.
- **Estenose ureteral:** a inflamação prolongada causada pelo atrito da pedra gera cicatrizes que estreitam o canal permanentemente, obstruindo o fluxo mesmo após a pedra sair.

2. Cirurgia Cardíaca

Não realizar a cirurgia cardíaca indicada — que neste caso clínico consiste no **implante de um marcapasso definitivo** — traz consequências gravíssimas e de alto risco para um doente com mais de 66 anos com **Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 2º grau Mobitz II**.

Ao contrário do Mobitz I, o Mobitz II é uma forma **maligna e instável de bradicardia** que ocorre abaixo do nó atrioventricular. O coração falha em conduzir os estímulos eléctricos de forma **súbita e imprevisível**. Em doentes idosos, cujas reservas cardiovasculares já estão naturalmente reduzidas, a ausência de tratamento definitivo gera as seguintes complicações:

- a) **Progressão para Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT):** o maior perigo para o Mobitz II é a sua **evolução repentina para o bloqueio de 3º grau (completo)**. Quando isso ocorre, os átrios e os ventrículos desconectam-se electricamente, fazendo com que a frequência cardíaca caia para **níveis críticos** (geralmente abaixo de 30-40 batimentos por minuto).

- b) **Paragem Cardíaca Súbita e Morte:** Devido à falha elétrica massiva e à incapacidade dos ventrículos de assumirem um ritmo de escape seguro, o paciente corre **um risco iminente de morte súbita**.
- c) **Síncope (Desmaios) e Crises de Stokes-Adams:** A interrupção súbita do fluxo de sangue para o cérebro causa **desmaios abruptos e sem aviso prévio**. Na população idosa, estas síncopes resultam frequentemente em **quedas graves, fracturas (como a do fémur) e traumatismos cranianos**.
- d) **Insuficiência Cardíaca Congestiva Aguda:** Com o batimento cardíaco excessivamente lento (**bradicardia severa**), o coração não consegue bombear sangue suficiente para o resto do corpo. Isto leva à acumulação de líquido nos pulmões, provocando **falta de ar extrema (dispneia), fadiga crónica e cansaço incapacitante**.
- e) **Deterioração Cognitiva e Isquemia Orgânica:** O fluxo sanguíneo cronicamente baixo afecta órgãos vitais. No cérebro, manifesta-se através de **tonturas constantes, confusão mental, perda de memória e declínio cognitivo**. Nos rins, pode desencadear **insuficiência renal aguda**.

3. Cirurgia Prostática

Não realizar a cirurgia prostática quando há indicação médica clara pode resultar em **danos estruturais e funcionais irreversíveis no sistema urinário**.

Para um doente de 66 anos com Hiperplasia Benigna da Próstata (HPB) evolutiva há mais de 10 anos, o tecido prostático teve tempo prolongado para obstruir a uretra. Se as medicações já não controlam os sintomas ou se existem critérios de complicação, adiar a cirurgia expõe o doente aos seguintes riscos clínicos graves:

a) **Falência e Danos Estruturais da Bexiga**

- **Bexiga de esforço:** O músculo da bexiga (detrusor) é obrigado a fazer uma força excessiva crónica para vencer o obstáculo da próstata. Isto causa um espessamento das suas paredes (**hipertrofia e trabeculação**).
- **Atonia vesical irreversível:** Com o passar dos anos, o músculo perde totalmente a elasticidade e a capacidade de contração (**falência da bexiga**). Mesmo que a próstata seja operada mais tarde, a bexiga pode nunca mais conseguir esvaziar sozinha, obrigando o doente ao **uso crónico de algália (sonda)**.



- **Incontinência por transbordo:** A bexiga permanece tão cheia que a urina começa a "verter" involuntariamente em pequenas quantidades ao longo do dia.

b) Insuficiência Renal Crónica (Danos nos Rins)

- **Hidronefrose por contrapressão:** Quando a bexiga não esvazia, a urina acumulada sob alta pressão reflui em direção aos rins, dilatando os ureteres e o sistema renal.
- **Perda da função renal:** Esta pressão contínua esmaga e destrói progressivamente as unidades filtradoras dos rins (nefrónios). O doente corre o risco de desenvolver **insuficiência renal obstrutiva**, uma condição grave que pode exigir hemodiálise se não for travada a tempo.

c) Retenção Urinária Aguda (Emergência Médica)

- **Bloqueio total do fluxo:** O doente pode subitamente ficar completamente **incapaz de urinar**, sentindo dores pélvicas intensas e uma distensão abdominal visível (globo vesical). Esta situação exige deslocação imediata a um serviço de urgência para colocação de uma **sonda urinária**.

d) Infecções Urinárias de Repetição e Sepsis

- **Estase urinária:** A urina que fica permanentemente estagnada na bexiga serve de meio de cultura ideal para a proliferação de bactérias.
- **Infecções graves:** O doente arrisca-se a sofrer episódios frequentes de cistite ou prostatite bacteriana. Em casos severos, as bactérias podem entrar na corrente sanguínea através da próstata congestionada, provocando uma **septicemia de origem urinária (sepsis), que coloca a vida em risco**.

e) Formação de Cálculos e Sangramento (Hematúria)

- **Pedras na bexiga:** A precipitação dos cristais presentes na urina estagnada leva à formação de **cálculos vesicais (pedras)**, que aumentam a dor, causam ferimentos locais e agravam a obstrução.
- **Hemorragias:** O crescimento contínuo da próstata dilata as veias superficiais da mucosa uretral. O esforço constante para urinar faz com que estes vasos rompam com frequência, originando **sangue visível na urina (hematúria)**.

IV. A combinação de Diabetes, Hipertensão Arterial e Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz II

A combinação de **Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 2º Grau Mobitz II** em um paciente de 66 anos cria um cenário clínico de **alto risco cardiovascular**. O principal perigo reside no facto de a diabetes e a hipertensão **danificarem estruturalmente o coração e as artérias**, enquanto



o Mobitz II funciona como **uma falha eléctrica grave e imprevisível que pode interromper abruptamente os batimentos cardíacos.**

Estas três condições podem levar a um **desfecho fatal** se não forem controladas, como a seguir se explica detalhadamente:

a) Progressão para Bloqueio Cardíaco Total e Assitolia

O **BAV de 2º Grau Mobitz II** é uma arritmia considerada **maligna** porque ocorre abaixo do nó atrioventricular (no sistema de His-Purkinje). Ao contrário de outros bloqueios, o Mobitz II tem uma tendência muito elevada para evoluir subitamente para um **Bloqueio Atrioventricular de 3º Grau (Total)** ou provocar **Assitolia** (paragem total dos batimentos ventriculares). Quando isso acontece, o coração deixa de bombear sangue para o corpo de um momento para o outro, levando a **desmaios súbitos (síncope de Stokes-Adams), paragem cardiorrespiratória e morte súbita.**

b) Enfarte Agudo do Miocárdio (Ataque Cardíaco)

A **Diabetes** e a **Hipertensão** actuam em conjunto acelerando a **aterosclerose** (acumulação de placas de gordura e rigidez nas artérias coronárias). A diabetes causa inflamação e lesões na parede dos vasos (**endotélio**), enquanto a hipertensão gera uma pressão física constante que pode romper estas placas. Se uma artéria do coração entupir, ocorre um **enfarte**. Num coração que já apresenta uma falha eléctrica activa (Mobitz II), um enfarte reduz ainda mais o oxigénio no tecido cardíaco, o que pode **agravar drasticamente o bloqueio eléctrico ou desencadear arritmias fatais instantâneas (como a fibrilação ventricular).**

c) Insuficiência Cardíaca Grave e Choque Cardiogénico

A hipertensão crónica obriga o coração a fazer mais força para bombear o sangue, fazendo com que o músculo cardíaco engrosse e fique rígido (**hipertrofia ventricular**). A diabetes também danifica directamente as células musculares do órgão (**cardiomiopatia diabética**). Como o Mobitz II faz com que o coração falhe batimentos de forma intermitente, a quantidade de sangue bombeada por minuto (débito cardíaco) cai drasticamente. Esta combinação pode levar a uma **insuficiência cardíaca descompensada** ou a um **choque cardiogénico**, onde os órgãos vitais (como cérebro e rins) deixam de receber oxigénio suficiente para sobreviver.

d) Acidente Vascular Cerebral (AVC) Massivo

O fluxo sanguíneo instável e lento provocado pela bradicardia (ritmo cardíaco lento) do Mobitz II, aliado às artérias já fragilizadas e rígidas devido à hipertensão e à diabetes, aumenta significativamente o risco de formação de coágulos ou de rutura de vasos cerebrais. Isto pode resultar num **AVC isquémico ou hemorrágico grave**, com potencial fatalidade dependendo da extensão da área afectada no cérebro

Resumo dos Factores de Risco do Requerente aos 66 Anos

- **Idade (66 anos):** O sistema de condução eléctrica do coração sofre um **desgaste e fibrose naturais** com o avançar da idade, tornando o bloqueio Mobitz II ainda menos tolerável pelo organismo.
- **Efeito Multiplicador:** A presença isolada de diabetes ou hipertensão já eleva o **risco de morte cardiovascular**, mas a coexistência de ambas **multiplica esse risco por quatro**, servindo de terreno fértil para que uma falha eléctrica (Mobitz II) se torne uma **emergência médica**.

Em suma, o Requerente está seriamente exposto ao **risco de morte** se não for tratado com urgência.

V. Argumentos jurídicos para a Libertação do Requerente

A recusa das autoridades angolanas em cumprir a Opinião nº 63/2023 do Grupo de Trabalho da Detenção Arbitrária do Conselho de Direitos Humanos da ONU e em aplicar os artigos do Código Penal Angolano sobre liberdade condicional **viola gravemente a legalidade constitucional e internacional**.

1. Argumentos do Direito Internacional (Opinião n. 0 63/2023 do CDH da ONU)

a) **Primado do Direito Internacional:** O Artigo 13º da Constituição da República de Angola (CRA) consagra que o direito internacional geral faz **parte integrante** da ordem jurídica angolana. Logo, a Opinião nº 63/2023 é **aplicável e de cumprimento obrigatório em Angola**.

b) **Vinculação aos Direitos Humanos:** O Artigo 26º da CRA determina que as normas constitucionais e legais relativas aos **direitos fundamentais** devem ser interpretadas em harmonia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e com os tratados internacionais ratificados por Angola.

c) **Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP):** Angola ratificou este pacto. O Grupo de Trabalho da Detenção Arbitrária da ONU actua sob o mandato do Conselho de Direitos Humanos, o que torna as suas Opiniões relatórios de monitorização oficial de tratados. Ignorar a Opinião nº 63/2023 constitui uma **violação frontal** dos compromissos soberanos assumidos pelo Estado angolano perante a comunidade internacional.

d) **Boa-fé internacional (Pacta Sunt Servanda):** De acordo com a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, um Estado não pode invocar as disposições do seu direito interno para justificar o incumprimento de uma obrigação internacional.

A persistência na detenção após uma declaração formal de **arbitrariedade** pela ONU constitui um **ilícito internacional** e uma **violação directa do princípio do Estado de Direito** previsto no **Artigo 2º da CRA**.

2. Argumentos do Direito Angolano (Liberdade Condicional no Código Penal Angolano)

O Código Penal de Angola (Lei nº 38/20, de 11 de Novembro) prevê explicitamente os **prazos e condições** para a concessão de liberdade condicional. O não cumprimento destes prazos configura **uma restrição ilegal da liberdade**.

- a) **Direito à Liberdade Condicional por cumprimento de metade da pena:** O **Artigo 90º, nº 1** do Código Penal estipula que o tribunal deve conceder a liberdade condicional quando se verificar o cumprimento de **metade da pena** (desde que preenchidos os requisitos formais e de comportamento do recluso).
- b) **Direito à Liberdade Condicional por cumprimento de dois terços da pena:** O **Artigo 90º, nº 2** do mesmo código prevê a concessão obrigatória ou facilitada após o cumprimento de **dois terços da pena**.

Se o Requerente cumpriu metade (1/2) ou dois terços (2/3) da pena com bom comportamento demonstrado, o indeferimento sem fundamentação idónea **viola** os requisitos substantivos do Código Penal angolano aplicável à execução de penas. O confinamento contínuo passa a revestir a natureza **de prisão ilegal**.

- c) **Princípio da Legalidade e da Tipicidade:** O **Artigo 63º** da CRA estabelece que **ninguém pode ser privado da liberdade** senão nos casos previstos na Constituição e na lei. Manter um recluso detido para além do tempo em que por lei preenche os requisitos de libertação (ou sem avaliar o seu processo) **viola** o princípio constitucional da legalidade.

O **Artigo 65º** da CRA **proíbe penas arbitrárias** ou que ultrapassem os limites por sentença transitada em julgado.

3. Argumentos Constitucionais e de Responsabilidade do Estado

- a) **Violação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana:** O **Artigo 1º** da CRA define Angola como uma República fundada na dignidade da pessoa humana. A manutenção de uma **detenção considerada arbitrária** pela ONU atenta contra este princípio basilar.

- b) **Direito à Protecção Jurídica Efectiva:** O Artigo 29º da CRA garante a todos o acesso aos tribunais e à tutela jurisdicional efectiva. As autoridades prisionais e judiciais têm o **dever officioso** de remeter os processos de liberdade condicional ao Juiz de Execução de Penas assim que **os prazos temporais (1/2 ou 2/3) são atingidos**.
- c) **Crime de Detenção Ilegal:** O prolongamento indevido da prisão ou a omissão de actos legais que resultem na privação ilegal da liberdade pode configurar o **crime de cárcere privado** ou **abuso de poder** por parte dos funcionários responsáveis (directores prisionais e magistrados).
- d) **Dever de Protecção da Vida e da Saúde:** A Constituição da República de Angola impõe ao Estado o dever de proteger a vida, a integridade física e a saúde dos cidadãos.
Perante um quadro clínico grave, documentado e progressivamente agravado, esse dever assume uma importância acrescida e exige a adopção de medidas proporcionais à urgência da situação.

Conclusão

A liberdade condicional não é uma mera “clemência” discricionária do Executivo (como o indulto), mas sim um **direito subjectivo do recluso** e uma fase regular e obrigatória da execução da pena. Preenchidos os requisitos objectivos (tempo) e subjectivos (comportamento), a sua não concessão configura um **excesso de execução**, transformado a detenção em **privação ilegal de liberdade**.

A libertação do Requerente nas actuais circunstâncias não constituirá uma demonstração de fragilidade do Estado, mas antes uma afirmação da sua humanidade, do seu compromisso com a vida humana e do respeito pelos princípios do Estado de Direito.

O Requerente continua a acreditar que as instituições da República de Angola saberão actuar de forma compatível com os valores constitucionais, humanitários e jurídicos que regem a Nação Angolana.

VI. Pedidos

Face à gravidade da situação exposta, o Requerente vem, mui respeitosamente, requerer:

- a) A sua libertação imediata, por razões médicas, humanitárias e legais;
- b) Autorização urgente para deslocação e realização das 3 cirurgias em Lisboa, junto da sua família e equipa médica;
- c) Garantia de acompanhamento médico especializado adequado ao seu estado clínico;

- d) A adopção urgente de medidas destinadas à salvaguarda da sua integridade física, dignidade e condições mínimas de saúde.

O Requerente apela ao elevado sentido de responsabilidade institucional e humanitária de todas as entidades destinatárias, considerando a urgência extrema da situação e os riscos sérios e irreversíveis actualmente existentes.

Atenciosamente,



Carlos Manuel de São Vicente

Estabelecimento Penitenciário de Viana, 16 de Junho de 2026

C/c:

- Conselho dos Direitos Humanos da ONU – Grupo de Trabalho das Detenções Arbitrárias
- Relator Especial da ONU sobre a Independência dos Juízes e dos Advogados
- Relator Especial da ONU sobre Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes
- Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos
- Cruz Vermelha Internacional
- Amnistia Internacional
- Human Rights Watch