

# UM NOVO TESTAMENTO: TESTAMENTOS VITAIS E DIRETIVAS ANTECIPADAS

**Diaulas Costa Ribeiro**

Promotor de Justiça (MPDFT), Doutor em Direito, Pós-Doutor em Direito e Medicina, Professor  
Convidado do Programa *Erasmus Mundus* da União Européia, e da Uniplac-DF

Algumas palavras não fizeram falta a certas épocas, sociedades ou gerações. *Liberdade, igualdade e dignidade*, por exemplo, são palavras que passaram a ter importância a partir de determinados momentos da existência humana. Isso quer dizer que sociedades foram construídas sob outros valores, como, simplificada, a escravidão, que por si já indica o desconhecimento dessa trilogia.

Muitas palavras, essas por excelência, foram ou estão sendo conquistadas por movimentos sociais que buscavam e buscam mais do que a inserção de neologismos em dicionários. Buscavam e buscam a convivência das pessoas sob novos referenciais atribuídos a esses conjuntos de letras a que chamamos palavras.

A palavra *autonomia*, do grego *autos* (*próprio*) e *nomos* (*regra, autoridade ou lei*) foi utilizada pela primeira vez como referência à autorregulação, ao autogoverno das cidades-estado gregas independentes. Mas foi na década de setenta – no Relatório Belmont/*Belmont Report* – que essa mesma palavra passou a significar atribuição de poder a pessoas naturais, pessoas físicas, reunindo o direito de liberdade, de intimidade, de escolha, e o poder para tomar decisões sobre si. Comparativamente, uma pessoa com autonomia plena tem, em sua relação com o outro, os mesmos direitos e poderes que um Estado tem com seus homólogos.

Enquanto o normal é que pessoas naturais inspirem conceitos de formatação do Estado, na autonomia foi o Estado que transferiu um conceito de Direito Internacional aos seus súditos. Assim, cada indivíduo é um Estado em si mesmo; cada indivíduo, enquanto não violar direitos alheios, é o seu próprio soberano, é autônomo.

Muitos setores das relações humanas foram atingidos pelo conceito de autonomia. A família foi a principal. Antes organizada sob o domínio do antigo paternalismo machista, vertical, linear e hierárquico, modelo por sinal reproduzido em outros núcleos de convivência social como o Estado, a escola, a igreja, passamos a conviver com modelos horizontalizados, incluindo os poderes do Estado, a família, os deuses, professores, patrões, etc.

Mas foi na relação médico-paciente, antes construída com o mesmo modelo paternalista, que o princípio da *autonomia* repercutiu recentemente. Entre nós, no Brasil, isso ainda não está plenamente consolidado, mas há sinais positivos que indicam a substituição gradual do paternalismo pelo consentimento informado a cada nova geração de médicos que ingressa nos hospitais em geral.

Hoje já se fala em *empowerment*, palavra sem tradução ideal para o Português, mas que quer dizer apoderamento, atribuição de poder. O paciente, antes sujeito ao império do médico nessa relação, conquistou poder de interferir nas decisões sobre sua saúde e sua vida.

Antes, o médico era soberano para tomar decisões clínicas. Hoje, deve ser um conselheiro. E como tal, não deve tomar decisões. Deve auxiliar o único titular desse direito a tomá-las: deve ouvir o paciente da anamnese à indicação terapêutica.

A nossa legislação mais moderna já contempla o respeito à autonomia do paciente. Mas o Novo Código Civil, um “novo” com três décadas que separaram sua concepção de sua entrada em vigência, ainda usa termos paternalistas, como retrata o art. 13, que diz: «*Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando*

*importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.»*

Não existe mais «exigência médica». A autonomia do paciente deu lugar à indicação, à recomendação, jamais à exigência, à determinação.

No art. 15, uma vez mais o legislador foi traído pela falta de atualização ao dizer que: «*Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.*»

A interpretação a *contrario sensu*, uma ferramenta de uso comum na hermenêutica jurídica, permitiria concluir que se o tratamento médico ou a intervenção cirúrgica não for com risco de vida, a pessoa está obrigada a se submeter a ela. Isso é um absurdo médico e jurídico.

A única leitura desse artigo, *conforme a Constituição*, deve ser: – *Ninguém, nem aquele que corre risco de vida, será constrangido a submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.* Esse direito decorre da autonomia do paciente.

A autonomia é e será, portanto, o grande direito da personalidade neste Século XXI. Mas a autonomia não dispensa a capacidade.

E como sabemos, há situações em que o paciente se torna incapaz para tomar decisões, o que justificou o surgimento dos *testamentos vitais* ou *diretivas antecipadas*, que são instrumentos de manifestação de vontade com a indicação negativa ou positiva de tratamentos e assistência médica a serem ou não realizados em determinadas situações.<sup>1</sup>

Além de *diretivas antecipadas*, são utilizadas as seguintes denominações para o mesmo instituto: *disposições e instruções antecipadas, disposições e instruções prévias, e, também, com pequenas*

*diferenças finalísticas, testamento vital, de vida ou biológico.* Os testamentos vitais são utilizados para dispor sobre a assistência médica a ser prestada ao paciente terminal, enquanto as diretivas antecipadas são utilizadas para dispor sobre tratamentos médicos em geral, dos quais o paciente pode se recuperar ou não. Há, portanto, inteira continência entre os dois institutos, não se justificando um esforço teórico para distingui-los. Temos unificado a terminologia para evitar dúvidas e assegurar a construção nominal do instituto em Língua Portuguesa, mantendo a coação com o original em Inglês: *advance directives*.

Como não estão afastadas possíveis discussões jurídicas envolvendo o cumprimento ou o não cumprimento desses testamentos, dessas diretivas antecipadas, conhecê-las deve ser tema de interesse dos profissionais do Direito, em especial dos profissionais do Direito de Família. Todas as questões envolvendo diretivas antecipadas são inerentes à família, podendo, inclusive, abrir a sucessão definitiva. Por essa razão, recomendamos sejam essas discussões inseridas no Direito de Família, na competência das Varas e Promotorias de Família.

Inclusive, essa discussão voltou ao nosso cenário em Março de 2005, quando do “espetáculo” provocado pelo *Caso Terri Schiavo* (um entre os milhares que ocorrem todos os anos no mundo, inclusive no Brasil). Esse episódio tomou a mídia por razões políticas e não por sua natureza clínica. O Governo americano usou essa tragédia pessoal como ato de contrição do Estado.

O Poder Judiciário, contudo, deixou claro que não estava disposto a ceder sua credibilidade e, o mais importante, sua independência, às relações impróprias do Congresso com a Casa Branca, posicionando-se conforme o precedente do *Caso Nancy Cruzan*,<sup>2</sup> garantindo o direito à autonomia da paciente: direito de não ter o adiamento de sua morte.

Lamentável, contudo, que se tenha classificado como *eutanásia* esse procedimento clínico que não foi uma verdadeira eutanásia.

Como o espetáculo não podia morrer, a catarse do fundamentalismo necessitava de tempo para criar, na comunidade em geral, um sentimento de oposição ao Judiciário e à forma de tratamento dado à silenciosa vítima. Vítima de um modelo de inconveniências e hipocrisia, muitas delas nascidas de concepções religiosas, segundo as quais, viver, sofrer e morrer são etapas inevitáveis – compulsórias, portanto – da existência humana.

Nesse contexto, cabe a nós, candidatos a esses ritos de passagem, adotar medidas que assegurem a cada um, no exercício do direito sobre o próprio corpo, a escolha da morte oportuna. Não respeitar esse direito à autonomia é constrangimento ilegal, podendo até ser entendido como abuso de poder e lesão corporal. Confira-se o que diz Claus Roxin: «*Se o paciente recusa a operação que salvaria sua vida, ou a necessária internação numa unidade de tratamento intensivo, deve o médico abster-se de tais medidas e, se for o caso, deixá-lo morrer. Esta solução é deduzida, corretamente, da sua autonomia*».<sup>3</sup>

Comenta-se que o filme *Mar Adentro*,<sup>4</sup> baseado na história do espanhol Ramón Sampredo, 55, trata de um caso de eutanásia. Há um equívoco: o filme conta a história verdadeira de um *suicídio assistido*, crime previsto no art. 143 do Código Penal espanhol, no art. 122 do Código Penal brasileiro e no art. 135.<sup>o</sup> do Código Penal português. Registre-se que essa conduta é atípica no Código Penal alemão, nosso paradigma, e em muitos outros sistemas europeus. Na Suíça, por exemplo, há associações de apoio ao suicídio de pacientes terminais.

Ramón Sampredo ficou paraplégico de 23 de Agosto de 1968 a 12 de Janeiro de 1998, quando foi encontrado morto. Durante esses 29 anos, lutou pelo direito de obter sua liberdade, aprisionada num corpo morto, dizia ele. Pediu, escreveu cartas,<sup>5</sup> poesias,<sup>6</sup> deu entrevistas. Queria o direito de ser eutanatizado, preferencialmente pelas mãos de um médico.

Em 1995, requereu à Justiça que autorizasse a aplicação da substância necessária para morrer, sem que restasse ao médico o risco de ser processado por homicídio. O pedido foi recusado em várias instâncias, inclusive pelo Tribunal Constitucional Espanhol. Seu desejo também não foi reconhecido pelo Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, nem foi concedido pelo Rei da Espanha o salvo-conduto ao profissional que viesse a realizar a eutanásia, conforme Ramón havia pedido. Por fim, o Comitê de Direitos Humanos da ONU acabou negando a autorização solicitada, quando ele já estava morto.

Sem sucesso pelas vias legais, conseguiu criar uma rede de pessoas dispostas a ajudá-lo a suicidar-se. Mas foi Ramona Maneiro, sua namorada nos seus últimos dois anos, quem lhe prestou a ajuda final.<sup>7</sup> Ramón Sampedro bebeu, sozinho, com o testemunho de uma câmera filmadora ligada por Ramona, o cianureto de potássio posto em um copo e deixado à cabeceira de sua cama. Morreu de *suicídio assistido*, o que não se deve confundir com *eutanásia*.<sup>8</sup>

Ramón escreveu: *«É um grave erro negar a uma pessoa o direito a dispor da sua vida porque é negar-lhe o direito a corrigir o erro da dor irracional. Como bem disseram os juízes da Audiência de Barcelona: viver é um direito mas não uma obrigação. Todavia, não o corrigiram, nem ninguém parece responsável para corrigi-lo.*

*Aqueles que esgrimem o direito como protetor indiscutível da vida humana, considerando-a como algo abstrato e acima da vontade pessoal, sem exceção alguma, são os mais imorais. Poderão disfarçar-se de doutores em filosofias jurídicas, médicas, políticas ou metafísico-teológicas, mas desde o momento em que justifiquem o absurdo, transformam-se em hipócritas.*

*A razão pode entender a imoralidade, mas não pode nunca justificá-la. Quando o direito à vida se impõe como um dever, quando se penaliza o direito à libertação da dor absurda que implica a existência de uma vida absolutamente deteriorada, o direito transformou-se em absurdo, e as vontades pessoais que o fundamentam, normativizam e impõem, em tiranias.»<sup>9</sup>*

Mas houve casos recentes de eutanásia verdadeira nos cinemas. Em *Million Dollar Baby – Menina de Ouro* (Brasil) ou *Sonhos Vencidos* (Portugal) –, uma lutadora de boxe também sofreu um traumatismo raquimedular, ficando parálitica. Indignada, pediu a seu treinador que lhe aplicasse o *soro da morte digna*. E ele o fez: aplicou-lhe uma overdose de adrenalina, produzindo uma morte rápida.<sup>10</sup>

Outro filme, *Invasões Bárbaras*, conta a história de Rémy, um paciente terminal com câncer, que decide morrer. Após realizar os últimos desejos, recebe a injeção mortal de heroína, adquirida de traficantes de drogas pelo próprio filho.<sup>11</sup>

Nos três filmes (tal como na vida real de Ramón Sampedro), os pacientes estavam lúcidos; nos dois primeiros, eles não tinham doenças terminais; estavam imobilizados fisicamente, mas com uma mente sã: *mens sana in corpore insano*.

Por fim, um quarto caso ainda não transformado em filme, mas documentado em um *best seller* (*Je Vous Demande le Droit de Mourir – Peço o Direito de Morrer*) que conta, na primeira pessoa, o drama de Vincent Humbert, um jovem francês que pediu ao Presidente Jacques Chirac, em 30 de Novembro de 2002, que concedesse, antecipadamente, perdão da pena a quem o eutanatizasse. Vítima de um acidente de carro ocorrido em 24 Setembro de 2000, quando contava 19 anos, Vincent passou nove meses em coma. Perdeu todos os sentidos, exceto a «audição e a inteligência». Movimentava muito ligeiramente a mão direita, fazendo pressão com o respectivo polegar a cada letra do alfabeto que lhe era recitado pela mãe – inventora desse método de comunicação –, por uma terapeuta e, finalmente, por Frédéric Veille, escritor do livro. As letras formavam palavras e depois frases. Era seu único meio de comunicação. E foi assim que escreveu o seu «testamento» com três planos para morrer: plano A, um pedido aos médicos para eutanatizá-lo clandestinamente; plano B, o pedido ao Presidente da República para a realização da eutanásia; plano C, que, diante da falha dos dois primeiros, foi executado por sua mãe. Com

exatos três anos após o acidente, em 24 de Setembro de 2003, uma Quarta-feira, ela administrou-lhe uma overdose de sedativos por meio de uma sonda instalada para nutrição. A equipe médica identificou de pronto a deterioração do quadro de saúde de Vincent, iniciando manobras de reanimação. Ele entrou em coma profundo e faleceu em 26 de Setembro de 2003. O chefe da equipe médica, Dr. Frédéric Chaussoy, assumiu haver desligado o respirador de Vicent, considerando ser esse «um procedimento comum que habitualmente não é assumido pelos médicos, que preferem dizer que o paciente teve uma complicação, uma parada cardiorrespiratória».

Diferente de tudo isso (exceto a parte final do *Caso Vincent*) é a chamada *Suspensão de Esforço Terapêutico – SET*. Nela, pacientes em estado vegetativo persistente ou em fase terminal de doenças incuráveis autorizam a suspensão de tratamentos fúteis que visam apenas adiar a morte, em vez de manter a vida. A SET põe fim à *obstinação terapêutica*, à distanásia, à insistência tecnológica em se adiar a morte, como se isso fosse bom e possível para sempre. Com a evolução das tecnologias médicas, a cada dia há mais meios para se manter esse *encarniçamento terapêutico*, como dizem os espanhóis, que não pode ser visto como tratamento porque não cura. Apenas dá suporte a atividades vitais primárias e pode deixar vivo, por anos e à custa de grande sofrimento e recursos de toda ordem, alguém que está clinicamente terminado. Com a SET, o paciente não morre de uma overdose de cianureto de potássio, de adrenalina ou de heroína; morre da própria doença, da falência da vida que só é eterna na prosa, na poesia e na visão perspectiva de algumas religiões.

A suspensão de esforço terapêutico necessita de uma manifestação de vontade do paciente, a qual deve ser feita antes da perda de sua capacidade civil, no contexto de diretivas antecipadas. Para que isso seja possível, quatro alternativas se apresentam: uma escritura pública feita em cartório, na qual o paciente declara não aceitar a obstinação terapêutica, nem ser mantido vivo por aparelhos, especificando, ainda, que tipo de tratamento tolerará; uma declaração

escrita em documento particular, uma simples folha de papel assinada, de preferência com firma reconhecida; uma declaração feita a seu médico assistente – registrada em seu prontuário, com sua assinatura.

Nesses casos, temos diretivas antecipadas, um novo testamento, os *testamentos vitais*, também chamados *living will*, *testamentos biológicos* ou *testament de vie*. É evidente que, em qualquer dos sistemas onde estão vigentes, explícita ou implicitamente, inclusive no Brasil, os testamentos vitais não têm os requisitos de um testamento tradicional (a ser cumprido após a morte). Ao contrário desses, devem ser mantidos abertos, ao conhecimento da família, dos médicos ou de um terceiro, um procurador, que o paciente nomeia para tomar, nessas matérias, decisões não incluídas nas suas disposições.

A quarta alternativa se refere àquele paciente que não teve oportunidade de elaborar diretivas antecipadas, mas que declarou a amigos, familiares etc., sua rejeição ao esforço terapêutico nos casos de estado vegetativo permanente ou de doença terminal: a justificação testemunhal dessa vontade. Isso, contudo, demanda processos judiciais ou ministeriais longos, como ocorreu com Nancy Cruzan e Terri Schiavo.

No Brasil, não há autorização legal para a eutanásia nem para o suicídio assistido. Mas a suspensão de esforço terapêutico encontra-se na Constituição Federal (art. 1.º, III, e art. 5.º, III) – que reconhece a dignidade da pessoa humana como fundamento do estado democrático brasileiro e diz expressamente: ninguém será submetido a tortura *nem a tratamento desumano ou degradante* –, no Novo Código Civil (art. 15) – que autoriza o paciente a recusar determinados procedimentos médicos –, na Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90, art. 7.º, III) – que reconhece o direito à autonomia do paciente – e no Código de Ética Médica – que proíbe o médico de realizar procedimentos terapêuticos contra a vontade do paciente, fora de um quadro de *emergência médica de salvação*, o que não é o caso do paciente

com quadro irreversível, sem nenhuma resposta a qualquer tipo de tratamento.

Há, ainda, uma lei excepcional sobre esse tema: a Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (Lei nº 10.241/99), conhecida como *Lei Mário Covas*, que assegura em seu artigo 2.º: «São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: XXIII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida». E o paciente recusa esses tratamentos quando fica inconsciente, por meio de diretivas antecipadas, de um testamento vital, símbolo de sua autonomia, da sua titularidade sobre o seu corpo e o seu destino.

Ressalte-se que a morte digna também é um direito humano. Por morte digna se compreende a morte rápida, fulminante, sem dor, sem angústia. E nesse sentido, é paradoxal e absurda a postura social e muitas vezes religiosa que compreende, aceita e considera humano interromper o sofrimento incurável de um cavalo com fratura de membro, por exemplo, não sendo permitido, com o mesmo argumento, afastar o sofrimento do cavaleiro.

É interessante notar que, enquanto se discute sem consenso a aceitação explícita da eutanásia, outros movimentos vêm se desenvolvendo a partir do próprio princípio que a embasa: a autonomia. Busca-se, com eles, expandir a autonomia à plena capacidade de o indivíduo decidir sobre a integralidade de seu ser, do que emerge um certo desvencilhamento das tradições religiosas que ainda dominam esse debate.

Entre esses movimentos, pode-se citar o que deu origem aos testamentos vitais e às diretivas antecipadas, temas objetivamente trabalhados por Miguel Angel Sánchez Gonzáles, no texto inserido no Livro *Família e Jurisdição*, lançado neste Congresso pelo IBDFAM-DF (Eliene Ferreira Bastos e Asiel Henrique de Sousa (Coords.), *Família e Jurisdição*, Del Rey, Belo Horizonte, 2005, pp. 91-137).

Miguel Sánchez aborda, numa perspectiva histórico-teórico-crítica, a realidade dos testamentos e das diretivas antecipadas e seus bastidores políticos, estabelecendo, ao longo de sua exposição, comparações sociais, culturais, religiosas e filosóficas. Significa dizer que esse estudo tem um caráter pedagógico que o torna acessível a qualquer interessado em ver preservada a sua autonomia para a vida ou para a morte.

Ao traduzir Miguel Sánchez, quis renovar a esperança de que um dia possamos respeitar essa autonomia sem impor sofrimentos aos que já sofrem, dores aos que já gritam e vida aos que já morreram. Tomara que um dia não nos faltem com o respeito negado a Ramón Sampedro, a Vincent Humbert e a tantos outros esquecidos na solidão da morte que a santidade da vida impõe.<sup>12</sup>

Em suas *Cartas do Inferno*, Ramón Sampedro fez um último desabafo: «Os juízes argumentaram erro de forma quando eu lhes perguntava se era justo que se castigasse quem me prestasse a ajuda que quero que me seja prestada. Diz-se que essa ajuda me causará a morte. Basta que a razão entenda que às vezes a morte é menos espantosa que a dor que é preciso suportar para viver, para que seja humana e justa essa liberdade. Parece que todos podem dispor da minha consciência. Menos eu!»<sup>13</sup>

---

<sup>1</sup> Código Civil:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

(...)

---

Art. 107. A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir.

Art. 111. O silêncio importa anuência, quando as circunstâncias ou os usos o autorizarem, e não for necessária a declaração de vontade expressa.

Art. 112. Nas declarações de vontade se atenderá mais à intenção nelas consubstanciada do que ao sentido literal da linguagem.

II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

<sup>2</sup> UNITED STATES OF AMERICA, Supreme Court of The United States – 497 U.S. 261. *Cruzan, by Her Parents and Co-Guardians v. Director, Missouri Department of Health*. June 25, 1990, Decided.

<sup>3</sup> Claus Roxin, A proteção da vida humana através do Direito Penal. Conferência realizada em 7 de Março de 2002, no encerramento do Congresso de Direito Penal em Homenagem a Claus Roxin, Rio de Janeiro. Disponível na Internet: «<http://www.mundojuridico.adv.br>». Acesso em: 12 de Outubro de 2005: A “eutanásia pura” [expressão que temos evitado por não corresponder à idéia atual de um ato de cuidado], que consiste numa mitigação da dor, requerida pelo paciente, sem qualquer efeito de redução da vida, é, obviamente, autorizada. No Direito Alemão, esta mitigação da dor é inclusive obrigatória, apesar de ela não ocorrer de modo ainda suficiente. Sua recusa é punível a título de lesões corporais por omissão (§ 223 StGB) ou omissão de socorro (§ 323 c StGB).»

<sup>4</sup> *Título Original: Mar Adentro. Gênero: Drama. Tempo de Duração: 125 minutos. Ano de Lançamento (Espanha): 2004. Direção: Alejandro Amenábar. Roteiro: Alejandro Amenábar e Mateo Gil.*

<sup>5</sup> Ramón Sampedro, *Cartas desde el infierno*, Planeta, Barcelona, 2005. Utilizamos a excelente tradução portuguesa de Magda Bigotte de Figueiredo: *Cartas do Inferno, Dom Quixote*, Lisboa, 2005, 326p.

<sup>6</sup> Ramón Sampedro, *Cuando yo caiga*, 2 ed., MR-Ediciones, Madrid, 2004, p. 17.

<sup>7</sup> Ramona Maneiro (con la colaboración de Xabier R. Blanco), *Querido Ramón: un testimonio de amor*, Ediciones Temas de Hoy, Madrid, 2005, 261p.

<sup>8</sup> Claus Roxin, *idem*.

<sup>9</sup> Ramón Sampedro, *Cartas do Inferno* (Carta aos Juízes), pp. 253-4.

<sup>10</sup> *Título Original: Million Dollar Baby. Gênero: Drama. Tempo de Duração: 137 minutos. Ano de Lançamento (EUA): 2004. Direção: Clint Eastwood. Roteiro: Paul Haggins, baseado em histórias de F.X. Toole.*

- 
- <sup>11</sup> *Título Original:* Les Invasions Barbares. *Gênero:* Drama. *Tempo de Duração:* 99 minutos. *Ano de Lançamento (Canadá):* 2003. *Direção:* Denys Arcand. *Roteiro:* Denys Arcand.
- <sup>12</sup> Diaulas Costa Ribeiro, Viver bem não é viver muito, *Revista Consulex*, Ano III, vol. I, n.º 29, pp. 17-20, 31 Mai. 1999.
- <sup>13</sup> Ramón Sampedro, *idem*, pp. 239 e 247.