

ARTICOLO ORIGINALE

FIGUEIREDO, Antonio Macena de ^[1]

FIGUEIREDO, Antonio Macena de. Tanatologia: Approccio storico-filosofico alla morte nel contesto della medicina legale e del diritto. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 05, Ed. 10, Vol. 09, pp. 26-55. nell'ottobre 2020. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/legge/medico-legale>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/legge/medico-legale

Contents

- RIEPILOGO
- INTRODUZIONE
- 1. PROSPETTIVA DEI FILOSOFI DELL'ANTICHITÀ
- 2. MORTE IN OCCIDENTE NARRATA DALLO STORICO PHILIPPE ARIÈS
- 3. MORTE NELLA PROSPETTIVA DELLA MEDICINA LEGALE E DEL DIRITTO
- 3.1 CONCETTI DI MORTE IN CAMPO MEDICO
- 3.2 MORTE NEL QUADRO GIURIDICO
- 3.3 SPECIE DI DECESSI
- 3.4 MORTE VIOLENTA E CAUSE SOSPETTE
- CONCLUSIONE
- RIFERIMENTO

RIEPILOGO

La tanatologia forense integra uno dei rami della Medicina Legale legati agli aspetti scientifici con la morte, i suoi segni e la sua natura. Sebbene la morte sia un fenomeno naturale ha implicazioni in ambito giuridico e sociale, ma è sempre stata un enigma nella cultura occidentale. L'obiettivo è quello di discutere il tema tanatologia sotto tre punti di riflessione: ritagliati dal punto di vista dei filosofi dell'antichità che hanno lavorato di più su questo tema, la visione della morte in Occidente narrata dallo storico francese Philippe Ariès e come la medicina legale e il diritto hanno lavorato a questo tema nella pratica professionale. Questo è

uno studio di revisione della letteratura specializzata. Essendo dimostrato come la tanatologia medico-legale e legale contribuiscono a queste riflessioni, così come nella definizione e nel concetto di morte, tuttavia, sono stati i filosofi di Platone (428-347 a. C.) storici che questo tema è stato affrontato sotto diversi aspetti. Si conclude che il modo in cui affrontare questo tema si è trasformato nel tempo. Oggi, il fenomeno della morte è medicalizzato, ricoverato, distante dalla famiglia, dalla società e persino dalla formazione accademica. Sebbene la medicina legale e il diritto siano discipline intrinsecamente associate, il tema è ancora lontano sia dall'insegnamento che dalla pratica professionale. Prove che dimostrano la necessità di ridiscutere il tema nella formazione dei professionisti del settore medico e legale.

Parole chiave: Tanatologia, Storia, Medicina Legale, Diritto Civile.

INTRODUZIONE

“Nessuno crede nella propria morte. Oppure, in altre parole, nel suo inconscio, ognuno di noi è convinto della propria immortalità”.

Sigmund Freud.

“Chi muore, non è morto, lasciato prima
Per passare questo passo stretto, sia
Andremo tutti lì per il massimo.

Luís de Camões.

“Se vale la pena vivere; e se la morte fa parte della vita; poi morire ne vale anche la pena.

Kant, E.

La mia morte è possibile?

Jacques Derrida, Aporias.

Il termine “Tanatologia” deriva dal greco “*Thanatus*”. Nella mitologia greca è il nome dato al Dio della morte. Il suffisso “*logia*”, derivato anche dal greco, significa “studio”. Così, etimologicamente, la parola Tanatologia significa studio scientifico della morte; teoria della morte, i suoi segni e la sua natura (HOUAISS, 2004).

Tra i principali temi di studio ci sono il lutto, la violenza, la morte e i suoi impatti quando trasmessi in televisione, la cura dei malati critici e malati terminali, oltre ad essere inclusa nell’educazione delle persone per affrontare situazioni di perdita e nella formazione di professionisti medici e legali (KOVÁCS, 2008).

In medicina legale, chiamata tanatologia medico-legale, si occupa di questioni legate alla morte. Disciplina che, secondo la França (2015) copre i concetti più diversi di morte, i diritti sul cadavere, il destino dei morti, la diagnosi della morte, l’ora approssimativa della morte, la morte improvvisa, la morte agonica e la sopravvivenza; necropsia medico-legale, esumazione e imbalsamazione. E, tra le altre questioni, analizza ancora la causa legale della morte e delle lesioni vita e post mortem.

A questo proposito, esso copre conoscenze mediche e giuridiche specifiche, poiché il fenomeno della morte è strettamente legato alla personalità civile della persona e, pertanto, ha implicazioni di estrema rilevanza in ambito giuridico e sociale.

Sebbene questo tema sia stato affrontato fin dalle civiltà precristiane, da diverse culture e aree della conoscenza umana, è sempre stato un enigma nella cultura occidentale. Integra uno dei temi più ampi e complessi che coinvolgono tabù, repulsione, misteri e sentimenti.

A differenza di altri animali, l’unica convinzione che l’uomo ha è che un giorno morirà. Per porre rimedio a questa certezza ognuno si aggrappa a qualche protezione, protezione o cerca rifugio in qualcosa che trascende il mondo fisico stesso.

Nella storia umana, quando l’uomo si rese conto di se stesso, la religione cominciò a riempire il vuoto esistenziale davanti ai misteri della morte. Un tema che da sempre preoccupa scienziati, moralisti, storici e integra il pensiero filosofico di praticamente tutti i filosofi fin dall’antichità.

Questo approccio discute il tema tanatologia sotto tre punti di riflessione: abbiamo cercato di

fare una panoramica dal punto di vista dei filosofi dell'antichità che hanno lavorato di più su questo tema, la visione della morte in Occidente narrata dallo storico francese Philippe Ariés e come la medicina legale e il diritto hanno lavorato a questo tema nella pratica professionale.

1. PROSPETTIVA DEI FILOSOFI DELL'ANTICHITÀ

La morte è sempre stata un'ombra che pendeva sulla storia della vita umana. Facendo parte del circolo biologico della vita (nascere, crescere, riprodursi e morire) contro di essa l'uomo non è mai stato in grado di combattere.

Di fronte alle nuove possibilità offerte dal progresso della scienza può persino rallentarlo, ma non sarai mai in grado di evitarlo. Poiché si tratta di un fenomeno naturale, poiché l'uomo ha acquisito conoscenza di se stesso, la religione è servita come primo punto di sostegno per ridurre al minimo il sentimento di lutto di fronte alla perdita umana.

C'è una frontiera insormontabile tra i vivi e i morti che si perpetua nel tempo, strumentalizzata da usanze e credenze tra diversi gruppi etnici in momenti diversi. Forse è per questo che è un tema onnipresente nel pensiero filosofico di tutti i tempi.

Sebbene teologia, antropologia, sociologia, psicologia, tanatologia medico-giuridica e diritto contribuisce a queste riflessioni, furono i filosofi di Platone (428-347 a. C.), che questo tema è stato affrontato sotto diversi aspetti.

A Platone, avete la fonte di tutto ciò che è stato detto da Socrate. In particolare, alla sua morte in uno dei suoi capolavori – il Dialogo di Fedão/Fédon, dove racconta i fatti che hanno preceduto il suo processo, con l'accusa di incredulità verso gli dei greci e corrompendo la gioventù ateniese.

Giudicato colpevole, si sedette con forza di spirito poco appariscente davanti alla corte che lo condannò alla pena capitale. All'età di 71 anni fu condannato nel 399 A. C. dalla "Corte degli Eliasti", composta da rappresentanti delle dieci tribù che componevano la democrazia ateniese, giudicata da 501 membri, con 220 voti a favore della sua assoluzione e 281 contrari (PLATÃO, 2009).

L'effetto della condanna del suo padrone lo ha profondamente colpito e molti dei suoi dialoghi sono legati a questo evento, oltre a servire come riflessioni etiche per i filosofi dell'epoca sul fenomeno naturale della morte. In uno dei dialoghi di Fedão/Fédon, ad esempio, la narrazione di Platone poteva già percepire la visione della morte di Socrate. Per lui la morte sarebbe il coronamento di una vita virtuosa. La condanna sarebbe un monito da parte degli Dei a lasciare la vita, perché la morte sarebbe il momento in cui lo spirito fa parte del corpo, poiché l'anima vuole liberarsi dall'imperfezione del corpo: quella che ha chiamato la prigione dell'anima (SUXO, 2015).

Epicuro (341 a. C. – 270 a. C.), a sua volta, potrebbe essere stato il pensatore dell'antichità che più ha sviluppato il tema morte. I suoi pensieri possono essere riassunti nella famosa Lettera sulla felicità (*Perì tês eudaimonías*), o Lettera a Menecce, uno dei suoi discepoli più importanti.

La sua lettura rivela che “non c'è nulla da temere nella morte”. Alcune massime epicuree conservate anche da Diogene di Laércio nel libro X del libro Vita e dottrina di filosofi illustri rivelano lo sforzo di Epicuro di chiarire che non ha senso temere la morte (SILVA, 1995).

Inizia la Carta con una “esortazione all'esercizio della filosofia”, considerandola una disciplina, il cui obiettivo è proprio quello di rendere felice l'uomo che la pratica. Nell'argomento seguente, si occupa della morte, essendo presentato come il più terrificante dei mali. Egli sottolinea quindi: “è assolutamente necessario superare la paura della morte; nessuno dovrebbe temerlo, poiché non c'è alcun vantaggio nel vivere eternamente: ciò che conta non è la durata, ma la qualità della vita”. (EPICURO, 2002, p. 14/15). Quindi Epicuro sottolinea:

Abituati all'idea che la morte per noi non è nulla, poiché tutto il bene e tutto il male risiedono nelle sensazioni, e la morte è proprio la privazione delle sensazioni. La chiara consapevolezza che la morte non significa nulla per noi fornisce il godimento della vita effimera, senza voler aggiungere tempo infinito ad essa ed eliminando il desiderio di immortalità. [...]

Ma i saggi non disdegnano di vivere, né la paura di smettere di vivere; per lui, vivere non è un peso e “non vivere” non è male (EPICURO, 2002, p. 27/31).

Perché la vita sia buona, hai bisogno di salute corporea e tranquillità della mente. La felicità, a sua volta, è l'assenza di sofferenza fisica e disturbi dell'anima e il piacere duraturo sta nella serenità dello spirito (GOMES, 2003). Una volta che è riuscito a liberarsi della sofferenza è dalla paura, calma l'intera tempesta dell'anima, non avendo più nulla da cercare se non il bene dell'anima e del corpo (PEREIRA, 2019).

Contro l'infelicità, Epicuro insegna la dottrina dei quattro rimedi: il *Tetrafarmacon* (da gr. τετραφάρμακο, un termine che significa una medicina composta da quattro elementi). Così, per analogia, equivale all'insieme di quattro massime fondamentali dell'etica epicurea: 1° non temere la divinità, che non si preoccupa dell'uomo; 2° non temere la morte; 3° hanno in mente la facilità del piacere; e, 4° per tenere a mente la brevità del dolore come sopportabile (ABBAGNAMO, 2007).

Forse Epicuro fu il primo a formulare proposte, secondo cui la morte non dovrebbe essere un problema per l'uomo, mentre lui vive ha una chiara comprensione del limite di questa vita. La ragione di tali riflessioni è che gli uomini in generale hanno con la morte un rapporto di paura; questa paura è fonte di tormento che ammalia l'anima e impedisce l'equilibrio necessario per una vita felice (SILVA, 1995).

Nell'antica Grecia c'era anche una relazione molto stretta tra filosofia e medicina. Per epicuro e per i suoi seguaci, la liberazione e la guarigione sono fatte dalla filosofia. Proprio come "il medico si occupa delle malattie e delle sofferenze del corpo; il filosofo è responsabile della cura delle malattie e della sofferenza dell'anima. (LA STORIA DELLA FILOSOFIA, 2004, p. 73).

Come Aristotele (382 a. C. - 322 a. C.), credeva che il più grande obiettivo della vita fosse la felicità, Epicuro andò oltre: pensava che la difficoltà nel raggiungere fosse nella paura che provammo della morte. Pertanto, è stato proposto di risolvere l'impasse: se la morte è la fine delle sensazioni, non può essere fisicamente dolorosa e, se è la fine della coscienza, non può causare dolore emotivo. Cioè, non c'è nulla da temere. Superando questa paura, tutti possono essere felici.

Così, in Epicuro c'è un'etica volta ad insegnare ad evitare o sopportare il dolore, la paura e la sofferenza, essendo guidati da tre temi centrali: "ataraxia" (un termine che designa la completa assenza di disturbi o irrequietezza della mente), l'assenza di paura di fronte alla

morte; la caratterizzazione del piacere e la corretta comprensione dei desideri, la cui base si basa su due motivi: il principio che ogni scelta o rifiuto è piacere e dolore; d'altra parte, la conoscenza di cos'è la morte e il divenire delle cose è legata alle esperienze accumulate che permettono di generalizzare e dedurre la verità singola o multipla su di esse (GOMES, 1994).

Così, il piacere a riposo, come chiama Epicuro, è proprio "*ataraxia*", cioè uno stato di desiderio sempre sato e raggiunto dal perfetto equilibrio tra le parti dell'organismo (LA STORIA DELLA FILOSOFIA, 2004). Da qui la comprensione che "il piacere è l'inizio e la fine di una vita felice". (EPICURO, 1997, p. 37).

Pertanto, se la filosofia mira a raggiungere l'"*ataraxia*", cioè l'imperturbabilità dell'anima, e la preoccupazione per la morte genera disturbo, allora tale preoccupazione non dovrebbe essere oggetto di filosofia (SILVA, 1995). Così, il grande merito della sua etica era quello di contribuire alla liberazione della paura della morte con l'intenzione di insegnare e sopportare il dolore, la paura e la sofferenza di fronte a un processo inevitabile.

Sêneca (c.55 a. C 39 d. C.) si chiede anche come la vita possa essere così breve dai riferimenti dei suoi contemporanei. In effetti, la sua vita è stata abbreviata perché è stato costretto a suicidarsi con l'accusa di cospirazione contro l'imperatore Nerone (SÊNECA, 2008). Da esso ci sono due opere fondamentali, *De brevitae vitae* ed *Epistulae* sull'argomento, in cui consiglia il distacco dei piaceri materiali. Insegna come eliminare l'attaccamento alla vita, causa di paura della morte. Afferma che "attraverso l'esercizio della moderazione applicata ai beni materiali, alle situazioni attuali e ai progetti futuri, è possibile ottenere un migliore uso del tempo e la soppressione del desiderio esacerbato di cose materiali che tengono gli individui alla vita". (BUCHARD, 2012, p. 124).

A rigor di termini, non hai una vita davanti a te, ma un'aspettativa di vita, che vivi ancora per qualche anno, che non ti consente di deliberare sul futuro. Essendo un pensatore della scuola dello stoicismo, consiglia di sopportare le avversità come un modo per prepararsi alla morte che sicuramente verrà.

La separazione del confine tra vita e morte è stata strumentalizzata da religioni e culti, che erano abbastanza visibili nelle società antiche. Fortunatamente, i comportamenti sulla morte sono concepiti culturalmente e quindi variano da una volta all'altra a causa dei cambiamenti

strutturali nella società nel tempo.

Fin dall'antichità questo tema è stato oggetto di riflessioni tra filosofi. Probabilmente, i cambiamenti culturali delle società sono stati narrati dagli storici. Perché le riflessioni sulla cultura della perdita si perpetuano fino ai giorni nostri, riprendendo in momenti diversi, sia dalla cultura o dai valori morali etnici, sia dalla filosofia greca o dalla narrazione di storici o sociologi.

Nell'era medievale (dal 476 al 1453), ad esempio, c'era una maggiore preoccupazione di comprendere il ruolo dell'umanità in relazione alla sua divinità, quindi il tema morte era compreso più naturalmente e faceva parte dell'ambiente sociale. La morte e la vita interagivano indifferenziate nel mondo dei borghi e delle città medievali secondo la cultura locale.

In altri tempi, restituisce il tema morte dal pensiero dei filosofi greci. Uno dei filosofi della modernità, Michel de Montaigne (1533-1592), nella sua filosofia teratologica riprende il dialogo, anche se non menzionano direttamente filosofi stoici come Seneca, Cicerone, Epicuro e l'epicureo Lucrezio, sottolinea che questi filosofi mirano ad eliminare la loro angoscia esistenziale di fronte alla morte (BUCHARD, 2012).

Durante le prove I. 20 – intitolato “ciò che il filosofismo sta imparando a morire”, che integra una serie di saggi, Montaigne approfittando delle riflessioni morali degli autori stoici ed epicurei, “si oppone a coloro che voltano le spalle alla morte, cercando a tutti i costi di ignorare questa fatalità inalienabile della condizione u[isto porque]mana: moriremo tutti”. (ORIONE, 2012, p. 463-481). Questo perché l'attaccamento sfrenato stesso alla vita che danneggia la nostra esistenza.

Per Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770 – 1831), nella sua opera *Fenomenologia dello spirito*, pubblicata nel 1807, esprime chiaramente il sacrificio di sopportare la morte.

Amico di Friedrich Schelling, fu influenzato dalla lettura di Spinoza, Kant e Rousseau, tra gli altri. Nella prefazione a questo lavoro di Hegel chiarisce che la morte e il sacrificio in anticipo hanno un'importanza fondamentale per comprendere la posizione naturale della vita di fronte alla morte. Egli scrive che:

La morte – se vogliamo chiamarla inefficacia – è la cosa più terribile; e sostenere ciò che è morto richiede la massima forza. La bellezza senza forza odia capire perché ti carica ciò che non puoi realizzare. Ma non è la vita che si teme prima della morte e rimane intatta dalla devastazione, ma è la vita che sopporta la morte e si conserva in essa, che è la vita dello spirito (SALVIANO, 2012, p. 196).

Infatti, poiché la vita è la posizione naturale della coscienza, l'indipendenza senza assoluta negatività, quindi la morte è la naturale negazione di questa stessa coscienza, negazione senza indipendenza, che viene così privata del significato previsto del riconoscimento (SALVIANO, 2012).

Un altro filosofo della contemporaneità, il tedesco Arthur Schopenhauer (1788-1860), studia anche la morte in molte delle sue opere. Presenta come pietra angolare della sua filosofia il libro "La metafisica dell'amore / La metafisica della morte". Per lui, la stessa ragione che fornisce la certezza della morte produce anche un meraviglioso antidoto contro di essa, essendo in grado di annullare le vicissitudini della vita. Su questa strada, con la ragione apparsa tra gli uomini, sorge necessariamente anche la spaventosa certezza della morte. Come sottolinea Schopenhauer:

Ma, come in natura, ad ogni male viene sempre dato un rimedio o almeno un compenso, allora la stessa riflessione, che ha originato la conoscenza della morte, aiuta anche nelle consolanti concezioni metafisiche, di cui l'animale non ha bisogno, né è capace. Soprattutto a questo scopo sono orientate tutte le religioni e i sistemi filosofici, che sono quindi, prima di tutto, l'antidoto alla certezza della morte, prodotto dalla ragione riflessiva con i propri mezzi (SALVIANO, 2012, p. 196).

Ancora una volta, uno dei filosofi esistenzialisti più importanti del XX secolo, Martin Heidegger (1889-1976), riprende il pensiero dei greci pre-socratici, ma è influenzato dai danesi Sören Kierkegaard e Nietzsche.

Nell'opera – *Sein und Zeit*, pubblicata nel 1927, ripubblicata più volte in portoghese e in altre lingue si è trattato del tema morte (HEIDEGGER, 2001, 2005, 2007). Che cosa deve essere? Questa era la domanda inquietante che Heidegger ha posto in questo lavoro. È

anche sua idea che solo di fronte alla morte l'uomo acquisisce un senso di essere e libertà.

Si percepisce che il punto centrale della sua teoria è il significato dell'"essere": i modi e i modi di enunciare ed espressione dell'essere. Pertanto, la cosa più importante è raggiungere il miglior senso di essere, affrontare la morte – l'essere alla morte.

In questo lavoro porta anche il concetto di essere alla morte. Il nucleo della sua filosofia sta nella comprensione esistenziale della morte, cioè la morte è una sua possibilità interiore. In altre parole, l'essere nel mondo è un essere caratterizzato dall'angoscia della morte. Tuttavia, questa disposizione deve comprendere che la morte è presente nella sua esistenza.

La fine della nostra esistenza significa essere a favore della fine. Per l'essere end-to-end significa essere fino alla morte. Nella vita di tutti i giorni abbiamo l'esperienza della morte. Che si tratti della morte di qualcuno vicino a noi, che si tratti della morte di qualcuno che è lontano da noi, della morte di uno sconosciuto. Cioè, la morte è sempre quella degli altri e mai della nostra.

La filosofia di Heidegger assume e sostiene la morte come possibilità il più a lungo possibile ad ogni turno. Cioè, non una possibilità che si può scegliere. Pertanto, il suicidio viene scartato nella sua filosofia, poiché il suicidio è semplicemente per sfuggire alla possibilità naturale.

La sua filosofia rompe anche con la tradizione sulla morte in quanto mira a consentire una comprensione esistenziale dell'essere del "*Dasein*" (un termine che indicava l'esistenza di qualcosa concepito in generale nel suo carattere determinato, cioè deve essere inteso come l'esistenza dell'essere) come essere – nessuno può morire al posto dell'altro (HEIDEGGER, 2005). Cioè, la morte è privata. E ognuno deve conoscere l'essere, il suo potere il suo essere alla fine. "La morte è un modo di essere, che l'essere prende il sopravvento, nel momento in cui lo è. 'Morire è abbastanza è vivo.'" Una frase consacrata da Heidegger (2001, p. 245).

Epicuro (da 341 a 270 a. C.) scrisse che mentre la morte è viva non esiste e quando si verifica non lo è più, quindi la morte non esiste. In coerenza con questo pensiero, Sigmund Freud (1856-1939), "in molte delle sue opere affermò che non c'è nozione di morte nell'inconscio". (ZAIDHART, 1990, p. 23).

In "riflessioni per i tempi della guerra e della morte" riprende le discussioni sulla morte (ZAIDHART, 1990, p. 23). Queste idee sono già state delineate in "L'interpretazione dei sogni", "Il tema dei tre scums" e "Totem e Tabù", "sul narcisismo: un'introduzione", "lutto e malinconia", e in "l'Ego e l'Id". Secondo Freud nessuno crede nella propria morte, cioè inconsciamente siamo convinti della nostra immortalità. "La nostra abitudine è sottolineare l'accusa fortuito di morte - incidente, malattia, vecchiaia; in questo modo, tradiamo uno sforzo per ridurre la morte di un bisogno di un fatto fortuito. (ZAIDHART, 1990, p. 327/8).

Con questo pensiero l'attenzione non diventa la morte stessa, ma qualche altro evento che la circonda. L'attenzione viene dirottata verso l'esterno, verso le cause che causano la morte. Cioè, un meccanismo di difesa dell'istinto di vita che si sovrappone all'istinto della morte. Con questa comprensione, si può dedurre che la paura della morte non sarebbe diretta al corpo stesso, ma alla paura dell'aggressione per raggiungere l'autoconservazione. Come capire Freud (1987, p. 75): "la paura della morte appare come reazione a un pericolo esterno e come processo interno che si verifica tra l'Ego e il Superego".

L'uomo moderno vive sempre con l'idea delle catastrofi. Pertanto, di fronte a tanta mancanza di controllo sulla vita, l'uomo cerca di difendersi psichicamente, in modo sempre più intenso contro la morte. "Diminuendo la loro capacità di difesa fisica ogni giorno, le loro difese psicologiche agiscono in vari modi." (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 52/85).

Nella società odierna, la morte è praticamente eliminata dalla nostra vita quotidiana: non moriamo più a casa, moriamo isolati nelle unità di terapia intensiva degli ospedali, quindi, strategicamente, la morte è nascosta negli ospedali (ARIÉS, 2003), negli occhi freddi la sensazione di professionisti della salute isolati a letto o in un'unità CTI (Centro di terapia intensiva), soli, lontani dal conforto morale o spirituale dei loro familiari. Prima, le persone potevano scegliere dove morire, parenti vicini o lontani o nel loro luogo di origine. "Sono ormai lontani i tempi in cui a un uomo era permesso morire pacificamente e con dignità nella propria casa". (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 85).

Facendo una parentesi, la più vivace, la frammentazione dell'insegnamento, il prodotto della crescente specializzazione del progresso tecnologico in medicina, ha dato ogni giorno ai medici la sensazione di aumentare il potere sulle malattie e sulla morte. Se, da un lato, riflette la tendenza dei futuri professionisti a specializzarsi nell'eccellenza della scienza della

guarigione, dall'altro, quando la malattia non cede alla terapia indicata dalle dette evidenze scientifiche evidenziate dagli studi su riviste scientifiche internazionali, il paziente cammina fino alla morte, senza trovare in questi professionisti persone psicologicamente preparate ad affrontare la sofferenza per il paziente e la sua famiglia.

Inoltre, si percepisce che la medicina palliativa è diventata un'area di attività di molteplici specialità che non dialoga tra loro. Attualmente, secondo la risoluzione N del CFM (Consiglio federale di medicina), 1.973/2011 ci sono sei specialità, che sono in realtà aree di attività, perché il requisito della formazione è solo un (1) anno nei corsi post-laurea (geriatria, pediatria, cancerologia, clinica medica, anesthesiologia, medicina di famiglia o Comunità) e, quindi, ognuno adotta i propri concetti, metodologie, protocolli e terapie propri di uno umano. Forse, la preoccupazione per il seguito del lutto, dal momento che la cura integrale campagna l'individuo fino a dopo la morte.

Infine, in sintesi al pensiero di Freud, identifica le fantasie inconsce nel processo di comprensione individuale della morte, che considerava equivalenti alla paura della castrazione, alla perdita dell'amore, alla colpa, al lutto e alla malinconia. Dai suoi studi sono emerse teorie vigorose che aiutano gli esseri umani ad affrontare la morte, la morte fisica e la morte parziale della vita quotidiana (ARAÚJO, 2003).

Tuttavia, oggi, secondo l'uomo occidentale, la morte è diventata sinonimo del fallimento della sua conoscenza, impotenza e persino vergogna. Si cerca di batterla ad ogni costo e, quando tale successo non viene raggiunto, è nascosto e negato.

2. MORTE IN OCCIDENTE NARRATA DALLO STORICO PHILIPPE ARIÈS

Nel tentativo di riassumere ciò che il sociologo e storico Philippe Ariès ha raccontato sui riti e gli atteggiamenti intorno alla morte nella sua opera la "Storia della morte in Occidente", cerchiamo di evidenziare alcuni punti di riflessione sulla morte del Medioevo fino al XX secolo.

Fin dal Medioevo, i sistemi simbolici che coinvolgevano riti funebri e il sentimento di lutto sono stati preservati, poiché poco o nulla è cambiato a causa dei cambiamenti strutturali che si sono verificati nella società. Tuttavia, "dal XVIII secolo l'uomo delle società occidentali

tende a dare alla morte un nuovo significato". (ARIÈS, 1977, p. 41).

Nell'antichità c'era un atteggiamento verso la morte dal punto di vista della sincronia e della diachrony, come espone Airès (1977). Cioè, mentre alcuni atteggiamenti rimangono praticamente invariati, altri sono sorti in alcuni momenti storici. Nei tempi antichi la morte era di rassegnazione – la massima era "moriremo tutti". Cioè, la morte è stata vista naturalmente. Nonostante la loro familiarità con la morte temevano la loro vicinanza e cercavano di mantenere le distanze. Cioè, il mondo dei vivi era separato dal mondo dei morti.

A Roma, ad esempio, "la Legge delle Dodici Tavole proibiva la sepoltura nell'*Urbe*, all'interno della città". I cimiteri erano situati fuori dalle città, di solito ai margini di strade come via Appia e gli Alysamps. Solo una parte dei cimiteri, cioè nelle gallerie che esistevano lungo il cortile delle chiese o delle cattedrali erano coperti di ossuários, anche se questi luoghi erano più riservati a sacerdoti e grandi personalità della società (ARIÈS, 1977).

Il Codice Teodosiano (compilazione di antichi testi legali fatti nel periodo chiamato post-classico per volere di Teodosiano II. Ha raccolto il testo integrale di tutte le costituzioni imperiali romane – pubblicato nel 438) ripete lo stesso divieto, in modo che le sanctitas delle case degli abitanti possano essere preservate. La parola *funus* stessa significa sia il cadavere, i funerali e l'omicidio, sia *Funestus* la profanazione provocata da un cadavere (ARIÈS, 1977).

Per comprendere il mistero della morte, sono stati creati complessi sistemi simbolici che non sono altro che riti funebri, secondo la cultura dei popoli di ogni epoca. Le cerimonie del match hanno comportato diversi passaggi: la morte è una cerimonia pubblica e organizzata, è stata vissuta dalla famiglia e da tutta la comunità e la semplicità dei riti della morte senza carattere drammatico o emozione eccessiva ha prevalso.

Dall'XI e XII secolo, vengono introdotti gli aspetti diacronici, in considerazione di sottili modifiche che gradualmente hanno dato un significato drammatico e personale alla familiarità dell'uomo con la morte, e possono essere tradotti in questa formula: "la morte dell'uni". L'uomo è soggetto a una delle grandi leggi della specie, ma non pensa di evitarla o esaltarla (ARIÈS, 2012, p. 49).

L'autore sottolinea una serie di fenomeni che vengono introdotti nel tradizionale sistema di

rappresentazioni artistiche: ispirazioni sul Giudizio Finale, i morenti che giacciono nella sua stanza in attesa dei riti, la tomba come rappresentazione del cadavere scomposto. Così, durante la seconda metà del Medioevo, dal XII al XV secolo, c'era un'approssimazione tra tre categorie di rappresentazioni mentali:

quelli della morte, quelli di riconoscimento da parte di ogni individuo della propria biografia e quelli di appassionato attaccamento alle cose e agli esseri posseduti durante la vita. La morte divenne un luogo in cui l'uomo divenne più consapevole di se stesso (ARIÈS, 2003, p. 58).

Dal XVI al XVIII secolo, l'uomo delle società occidentali tende a dare alla morte un nuovo significato: "La morte dell'altro". La morte viene ora rappresentata come una rottura. Secondo Ariès (2003) ci sono stati due cambiamenti alla fine del XVIII secolo: l'autocompiacimento con la morte dell'altro e il profondo cambiamento nel rapporto tra i morenti e la sua famiglia. Dice che dall'alto Medioevo alla metà del XIX secolo, l'atteggiamento verso la morte è cambiato, ma così lentamente che quasi i contemporanei non si sono resi conto.

Ma i brutali cambiamenti si sono verificati nel 20 ° secolo; uno di questi è la tendenza a nascondere i morenti, la sua reale gravità e il suo stato; mentre dalle vecchie usanze moriva a casa, la stanza del paziente fu sostituita dall'ospedale, la famiglia fu sostituita dall'azienda sanitaria dell'ospedale e il rito di sepoltura del corpo passò ai professionisti, essendo adempiuto con estrema brevità.

A causa dei cambiamenti nelle usanze, dell'attaccamento alla vita e dei progressi della scienza negli ultimi sessanta o settant'anni, la malattia e la morte sono passate agli ospedali e hanno cessato di occupare il calore della casa. L'ospedale è diventato il luogo ideale per fornire assistenza ai pazienti, così come sono emersi professionisti sempre più qualificati per fornire le giuste cure.

La morte cessa di essere una condizione naturale per diventare un fenomeno patologico, tecnico e diventa un evento freddo, lontano dalla famiglia, dagli amici, dai vicini e persino dalla società. In ospedale, il paziente muore circondato da estranei, persone con cui non ha affinità, di professionisti che di solito si avvicinano per svolgere un compito o eseguire una

procedura, solo; di persone che usano una lingua diversa dalla solita della loro quotidiana e il loro nome diventa il letto con il numero X o la malattia Z (SPLNDOLA, 1994).

Nella prima opera di Ariès Portoghese del 1977 (1977, p. 53/4), ha già sottolineato che numerosi sociologi e psicologi si sono scontrati con i risultati degli studi sulla via della morte, con la disumanità e la crudeltà della morte solitaria negli ospedali.

Dal XVIII secolo in poi, ebbe l'impressione che un lapsus sentimentale fece passare l'iniziativa dei morenti alla sua famiglia, una famiglia in cui aveva piena fiducia. Oggi l'iniziativa è andata dalla famiglia, alienata come i morenti, al medico e al personale ospedaliero. Sono i proprietari della morte, del loro momento e anche della loro situazione (ARIÈS, 1977, p. 53/4).

Nella coesione, la morte viene ricoverata, medicalizzata, anamnesi e la conversazione con il paziente è stata sostituita da ricerche scientifiche, test sofisticati, macchine che vedono il paziente all'interno e l'organismo ha iniziato a essere mantenuto al massimo in funzione attraverso le attrezzature, cioè il mortale viene immortalato e la malattia diventa oggetto di commercio e profitto in istituzioni private o complementare al Sistema Sanitario Unificato.

I professionisti sono sempre più formati per mantenere l'organismo in funzione, ma allo stesso tempo

impreparato a soddisfare i bisogni reali del paziente, del malato di morte, così come della sua famiglia. La tecnologia prolunga la vita dei pazienti, ma non li aiuta nel processo di morte, e il malato terminale è socialmente emarginato perché non ha più un ruolo funzionale (MEDEIROS, 2011, p. 206).

Il medico è diventato il bersaglio di tutte le aspettative della società, ha superato ed esercita una grande influenza sulla malattia, sul suo trattamento, sui desideri dei pazienti e delle loro famiglie e il loro rapporto con il paziente è stato indebolito dal distanziamento di un contatto sempre più stretto con il paziente e la sua famiglia.

Questo legame tende ancora ad allontanarsi a causa dell'esercizio della medicina a distanza a causa dei sistemi di servizio "stand by" o dell'uso di mezzi di telecomunicazione - telemedicina. Inoltre, l'assistenza è già fornita da un team, cioè ogni giorno il paziente è

assistito da un professionista diverso. Anche l'infermiere si è allontanato dal paziente, ecco, è diventato direttore infermieristico, cioè non fornisce più cure infermieristiche dirette, un compito ora più riservato ai settori specializzati terapia intensiva.

In questo contesto, ci sono due paradigmi legati all'azione sanitaria: guarigione e cura. Nel paradigma della guarigione, l'investimento è nella vita ad ogni costo, in cui la medicina high-tech diventa presente e sullo sfondo ci sono pratiche più umanistiche (SPLNDOLA, 1994). In questo senso, il rapporto con la morte è diventato molto impersonale, freddo e indiretto a causa della caratteristica stessa della formazione tecnica accademica (FIGUEIREDO, 2013). Nel paradigma della cura, c'è un'accettazione della morte come parte della condizione umana, non tenendo conto della persona malata, ma solo della malattia.

A causa di questa impersonalità, il silenzio sulla morte raggiunge il letto dei morenti, perché gli viene negato anche il diritto all'informazione sul suo stato di salute. E se questa non è una norma esplicita, è almeno una pratica comune, dal momento che nascondono il più possibile ciò che non possono per fornire le informazioni necessarie ai morenti e alla sua famiglia (GURGEL, 2007).

Il vero esempio di questa affermazione è ora nella risoluzione n. 1995/2012 (BRASIL, Risoluzione CFM n. 1995 DE 09/08/2012), che definisce le direttive anticipate di volontà, cioè è l'insieme dei desideri, precedentemente ed espressamente espressi dal paziente nella vita sulle cure e sui trattamenti che vuole ricevere nel momento in cui non è in grado di esprimere, liberamente e autonomamente, la sua volontà. Questo standard è estremamente controverso nel senso di privilegiare il potere del medico. Allo stesso tempo, che dice di riconoscere l'autonomia del paziente, tuttavia, non è restrittivo che a condizione che si rispetti ciò che è nel codice etico medico. In altre parole squalifica e gioco di terra le linee guida della volontà, ecco, la decisione dei suoi desideri finisce per rimanere in potere del medico, cioè ritorna al vecchio precetto della beneficenza ippocratica: soggetto medico e oggetto paziente.

Guarda cosa dice l'art. "Nelle decisioni sulla cura e il trattamento dei pazienti che non sono in grado di comunicare o di esprimere il loro volontariamente e in modo indipendente, il medico prenderà in considerazione le sue prime direttive di volontà." D'altra parte, tira il tappeto: guarda cosa dice § 2 dell'articolo precedente: "Il medico non prenderà più in considerazione

le direttive anticipate della volontà del paziente o del rappresentante che, nella sua analisi, sono in disaccordo con i precetti dettati dal Codice Etico Medico”.

Pertanto, proprio in considerazione del grande aumento dell’aspettativa di vita della popolazione mondiale, dovuto principalmente allo sviluppo della medicina, viene rimosso il legittimo diritto delle persone più vulnerabili di parlare prima di morire, attraverso un atto amministrativo interno di un organo di classe, perché la decisione sarà sempre nella soggettività della visione paternalistica o della coscienza etica e umanistica del professionista. A proposito, i medici affrontano il seguente dilemma: ascoltare la bocca della propria coscienza o scegliere di non rispettare la norma, per paura di sottoporsi a un processo etico disciplinare.

Pertanto, deve indignarsi per il fatto che questo tipo di visione sacerdotale, ecco, il diritto alla decisione del cittadino deve essere garantito nella vita, e non lasciarlo all’alvedrio della banale decisione di un organo disciplinare di pratica professionale. Va ricordato che il trattamento da parte del nostro ordinamento giuridico costituzionale non ammette discriminazioni: l’obiettivo fondamentale sta nella Costituzione della Repubblica Federativa del Brasile, al punto IV dell’articolo 3 della Magna Carta, che è *“promuovere il bene di tutti, senza pregiudizi di origine, razza, sesso, colore, età e qualsiasi altra forma di discriminazione”*.

I termini di questa risoluzione espongono crudelmente e bruscamente la fragilità degli anziani, cioè proprio di coloro che dovrebbero ricevere maggiore protezione, perché diventano incapaci di difendersi, data la non garanzia che la loro decisione nella vita sia rispettosa. Una norma che non contraddice le linee guida della Dichiarazione universale di bioetica e diritti umani, costruita dai paesi membri delle Nazioni Unite e approvata alla sessione della Conferenza generale dell’UNESCO a Parigi, in Francia, tenutasi nell’ottobre 2005.

Ma, come ha sottolineato Ariès (1989), con “morte proibita”, la nuova usanza richiede che i morenti muoia in piena ignoranza della sua morte (ARIÈS, 1977, p. 53/54). Vedi, l’esempio di ciò che sta accadendo con la grave pandemia di covid19 che ha afflitto il mondo, specialmente la popolazione più anziana, perché sono morti senza conoscere le ragioni della polarizzazione politica dell’uso di idrossiclorochina e ivermectina e altri medicinali.

Si vede, quindi, che il tema morte costituisce uno dei più grandi enigmi dell'esistenza umana; ma, se, da un lato, se alla medicina è stato dato il potere di cambiare il corso naturale, dall'altro non si può dimenticare che il suo ruolo più nobile è quello di alleviare la sofferenza di coloro che stanno per morire, come postulato da Ippocrate de Cos: *primum non nocere* - favorire o almeno non danneggiare, non agire quando la malattia sembra mortale e attaccare la causa del danno (ZAIDHART , 1990).

3. MORTE NELLA PROSPETTIVA DELLA MEDICINA LEGALE E DEL DIRITTO

La medicina legale è un braccio della medicina. Dalla creazione delle prime scuole di medicina di Bahia e Rio de Janeiro nel 1832, la medicina legale è stata introdotta come cattedra di formazione professionale. Nell'educazione legale, è entrato a far parte del curriculum delle scuole di legge solo dal 1891, su iniziativa di Rui Barbosa (FRANÇA, 2015).

Da questo momento, la medicina legale è stata definita come una specialità medica isolata. Solo dopo più di due (2) secoli, è diventato parte di una specialità in combinazione con la competenza medica, secondo la risoluzione CFM n. 2005/2012 - Medicina legale e competenza medica.

Per Freire, citando la Medicina Legale di Gandolfi

è la scienza che mira all'applicazione dei principi medici al Ministero della Giustizia Civile, Penale, Canonica e all'analisi filosofica di alcuni elementi fisici, morali e sociali dell'uomo, che fungono da base e ordine delle istituzioni e dalla riforma di alcune leggi (FREIRE, 2010, p. 30).

Peixoto, secondo Freire "dice che la medicina legale è un'applicazione delle conoscenze scientifiche ai misteri della giustizia. Non è una scienza autonoma, nel senso esatto dell'espressione, ma un insieme di acquisizioni di varie origini per un determinato scopo. (FREIRE, 2010, p. 36).

Francia (2015, p.1) nell'introduzione della decima edizione del suo lavoro "Medicina Legale", concettualizza come "una scienza di grandi proporzioni e straordinaria importanza in tutti gli interessi della collettività, perché esiste ed esercita sempre di più a causa delle esigenze

dell'ordine pubblico e dell'equilibrio sociale”.

“La medicina legale è il contributo medico, tecnico e biologico alle questioni complementari degli istituti legali e alle questioni e all'ordine pubblico o privato quando è nell'interesse dell'amministrazione giudiziaria.” Si tratta di una disciplina giuridica che copre specifiche conoscenze mediche e giuridiche poiché il fenomeno della morte è strettamente legato alla personalità civile dell'individuo e, pertanto, ha implicazioni di estrema rilevanza in ambito giuridico e sociale. Il professor France (2015, p.8) spiega che si tratta di una “disciplina giuridica perché è stata creata e esiste di fronte all'esistenza e alle esigenze del diritto”.

La tanatologia, a sua volta, studia il processo di morte da solo o associato ad altre aree accademiche. La tanatologia medico-legale è la parte della medicina legale che studia la morte e la morte e le sue ripercussioni legali e sociali (FRANÇA, 2011). Sotto il diritto alla tanatologia si chiama Tanatologia Forense, perché la morte ha anche implicazioni legali. Se da un lato c'è un concetto di morte biologica, dall'altro c'è un concetto giuridico.

Questo ramo del Medico-Legale, quindi, si occupa dell'analisi dei più diversi concetti di morte, “si prende cura della morte e dei morti, dei diritti sul cadavere, del destino dei morti, della diagnosi di morte, del momento approssimativo della morte, della morte improvvisa, della morte agonica e della sopravvivenza; medico-legale necropsia, esumazione e imbalsamazione. (FRANCIA, 2015, p.8).

Dalla scoperta dell'anatomia, il cadavere è diventato parte, “senza contestazioni religiose o morali, del campo medico”. (FOUCAULT, 2013, p. 138). Da qui nasce la necessità di rilevare nel cadavere i prodotti della morte e della malattia. Una volta che il corpo fu dissacrato dagli anatomisti, il cadavere divenne oggetto della scienza, considerando solo la sua natura fisica e biologica. Se, millenariamente, la vita portava in sé la minaccia della malattia, e questa, la minaccia di morte, nel XIX secolo, questa relazione inizia ad essere scientificamente pensata, come afferma Foucault:

se fino al XVIII secolo, il medico aveva lo sguardo rivolto alla vita e alla cura delle malattie, e la morte era una minaccia oscura per la sua performance, nel XIX secolo, lo sguardo medico iniziò a fare affidamento sulla morte come strumento che gli permetteva di cogliere la verità della vita e la natura del suo male

(FOUCAULT, 2013, p. 138).

La morte non è più un segno di fallimento per la medicina, poiché ora è possibile identificarne le cause. Così, il grande taglio nella storia della medicina occidentale risale proprio al momento in cui l'esperienza clinica è diventata l'aspetto anatomoclinico (FOUCAULT, 2013).

Sempre secondo Foucault, è alla luce della morte che si può entrare nell'oscurità della vita. Citando *Bichat*, dice che il motto di questo secolo è formulato come segue: "Apri alcuni cadaveri: presto vedrai scomparire l'oscurità che solo l'osservazione non potrebbe dissipare". (ZAIDHART, 1990, p. 97).

Così, la morte divenne parte di un insieme di conoscenze scientifiche e tecniche, seguite da linee guida etiche e regole di diritti, ed ecco, le società sono governate da statuti normativi.

Infine, è necessario chiedersi come medicina legale e diritto definiscano il fenomeno della morte e la distinzione tra morte naturale e violenta, la sua sospetta causa e si conclude esponendo le ragioni delle difficoltà del tema della morte a cui si sta lavorando nella pratica professionale.

3.1 CONCETTI DI MORTE IN CAMPO MEDICO

La tanatognosi è la parte della tanatologia che studia la diagnosi della realtà della morte. L'obiettivo primario è quello di stabilire la causa legale nella ricerca per determinare le ipotesi di omicidio, suicidio o accidentale. In tal caso, non dovrebbero essere prese condanne all'esame del corpo, ma anche al risultato dell'ispezione del luogo del decesso, che viene effettuata dall'indagine penale (FRANÇA, 2011).

D'altra parte, la diagnosi di morte naturale viene fatta attraverso numerosi segni, chiamati segni di morte. Tuttavia, in pratica, il criterio della cessazione dei fenomeni respiratori e circolatori è solitamente adottato (GOMES, 1994), sebbene prevalga il concetto di morte cerebrale.

Il criterio della morte cerebrale si basa sulla cessazione totale delle attività cerebrali, ai fini della rimozione dei tessuti dopo la morte, come stabilito dall'articolo 3 della legge n. 9.434

del 4 febbraio 1997, che prevede la rimozione di organi, tessuti e parti del corpo umano ai fini del trapianto e del trattamento e fornisce altre misure. In verbis:

Art. 3° La rimozione *post mortem* di tessuti, organi o parti del corpo umano destinati al trapianto o al trattamento deve essere preceduta dalla diagnosi di morte cerebrale, verificata e registrata da due medici che non partecipano alle squadre di rimozione e trapianto, attraverso l'utilizzo di criteri clinici e tecnologici definiti con delibera del Consiglio Federale di Medicina (BRASIL, legge n. 9.434, del 04.02.1997).

La morte cerebrale si verifica quando c'è una lesione irreversibile dell'intero cervello, essendo verificata da due medici non appartenenti al team di trapianti, come previsto nel detto dispositivo legale e secondo i criteri etici definiti dalla risoluzione CFM n. 1.480/1997, aggiornato con delibera n. 2.173/17 del Consiglio Federale di Medicina (BRASIL, Risoluzione n. 2.173/2017).

Un aspetto che è importante sottolineare si riferisce al fatto che la diagnosi di morte cerebrale è stabilita in presenza di coma apertivo e irreversibile di causa nota, assenza di attività motoria sovraspinale e apnea, preceduta da due esami clinici, come la previsione degli articoli 1, 3 e 4 della risoluzione superdittata.

In sintesi, la morte può essere intesa semplicemente come la perdita totale e irreversibile delle funzioni vitali, ma sono accettati due concetti distinti sulle funzioni vitali: la morte cerebrale e la circolatoria.

3.2 MORTE NEL QUADRO GIURIDICO

Nella sfera giuridica, la morte è vista come la cessazione della personalità civile *del de cujus*, una personalità che inizia con la nascita della persona con la vita, anche se non esiste una definizione nella legge di quale sarebbe la morte stessa.

Si può stabilire che è la Legge che demarca l'inizio e la fine della personalità civile, cioè l'inizio della vita e quando cessa di esistere per il mondo giuridico. Pertanto, gli articoli 2 e 6 hanno rispettivamente la personalità civile della persona a partire dalla nascita viva e

terminando con la morte:

Art. 2. La personalità civile della persona inizia dalla nascita con la vita; ma la legge rende sicuri, dal concepimento, i diritti del nascituro.

Art. 6º L'esistenza della persona fisica termina con la morte; ciò, come per gli assenti, si presume nei casi in cui la legge autorizzi l'apertura di successioni definitive. (BRASIL, Codice Civile e norme correlate, 2020, p. 47).

Si può vedere che medicina legale, tanatologia e diritto si intersecano tra i fenomeni della vita e della morte e si riferiscono a vari rami del diritto, come civile, penale, costituzionale, laburista e altri.

La definizione del momento della morte del nascituro, ad esempio, ha distinte conseguenze giuridiche nel diritto civile: se la morte si è verificata all'interno del grembo materno, se è nata viva e poi è morta per cause naturali o meno, sono decisive per la trasmissione di beni mediante donazione.

Abbiamo visto nella prima parte dell'art. 2 CC che la personalità civile inizia con la sua nascita come vita, ma nella seconda parte, sottolinea che "la legge mette al sicuro, dal concepimento, i diritti del nascituro".

Presto è possibile per il nascituro ricevere beni in donazione perché è soggetto a legge. Se qualcuno fa una donazione con deliberazione gratuita, ad esempio, al bambino che deve nascere, sotto forma di arti. 538/542 CC , per la realizzazione della trasmissione di questo bene ci sono requisiti legali da osservare - prova della vita.

Art. 538/CC. Una donazione è considerata il contratto in cui una persona, per liberalità, trasferisce beni o vantaggi a quello di un'altra persona.

Art. 542/CC. La donazione fatta al nascituro sarà valida,

accettato dal tuo rappresentante legale (BRASIL. codice civile e relative norme, 2020, p. 87).

Questa prova è fondamentale ai fini della legittimazione della personalità giuridica. Nel qual caso dipenderà dalla visita medico-legale, poiché solo l'esame dell'espansione alveolare dei polmoni mediante l'ingresso di ossigeno dimostrerà che il nascituro è nato vivo. Diagnosi che viene fatta utilizzando la più antica e semplice competenza medico-legale chiamata "docimasia idrostatica polmonare di Galeno". (FRANÇA, 2011, p. 332).

In caso di parto morto la donazione non si materializza. Cioè, il bene dato al nascituro ritorna al donatore; tuttavia, se fosse nato, respirava, e poco dopo il bene fu trasferito alla madre del bambino.

La prova che la Medicina Legale è una disciplina che sovvenziona la legge, quindi, i professionisti del diritto sono tenuti a conoscere i numerosi argomenti affrontati da questo ramo della medicina.

3.3 SPECIE DI DECESSI

L'ordine civile specifica diverse specie di morti, tra cui la morte naturale, presunta e per assenza, violenta e sospetta. Per quanto riguarda la morte di cause sospette e violente, perché ha implicazioni penali, sarà presentata nella sezione seguente.

Morte naturale - chiamata morte da antecedenti patologici, cioè da uno stato morboso acquisito o da un disturbo congenito (FRANÇA, 2015). Naturale o reale è la morte attestata dai medici quando identificano i segni della cessazione della vita.

Presunta morte e assenza - gli assenti sono presunti morti con o senza decreto. Nel primo caso la legge autorizza l'apertura della successione definitiva, sotto forma della seconda parte dell'articolo 6 (si presume che gli assenti siano morti, nei casi in cui la legge autorizzi l'apertura della successione definitiva). In questo caso è in corso un procedimento giudiziario in cui il giudice, dopo aver soddisfatto i requisiti degli articoli 37 e 38 del CC/02, determina la successione definitiva dei beni dell'assenteista.

Nel secondo caso, ai sensi dell'art. La morte, in queste condizioni, non richiede il decreto di assenza, perché ci sono prove che le persone sono effettivamente morte, come specifico per i punti I, II e un singolo paragrafo di questo dispositivo. *In verbis*:

Art. 7º. Il presunto decesso può essere dichiarato senza decreto di assenza:

I – se è estremamente probabile che uccida coloro che erano in pericolo di vita;

II – se qualcuno, scomparso durante la campagna o fatto prigioniero, viene trovato solo due anni dopo la fine della guerra.

Comma unico. La dichiarazione di morte presunta, in tali casi, può essere richiesta solo dopo che le perquisizioni e le indagini sono state esaurite e la sentenza deve fissare la probabile data del decesso. (BRASIL, Codice Civile e norme correlate, 2020, p. 47).

Grazie alla previsione legale di questo tipo di morte, i parenti delle vittime di catastrofi e altri eventi che non lasciano traccia, possono garantire i diritti di successione, pensioni, assicurazione sulla vita, indennità e altri effetti legali.

L'ordinamento giuridico brasiliano, è usato da questo concetto per determinare la fine della personalità civile dell'essere umano, cioè la morte.

3.4 MORTE VIOLENTA E CAUSE SOSPETTE

Poiché tutti dipendono da un documento per dimostrare la morte, tra le grandi sfide della tanatologia medico-legale c'è la definizione della diagnosi della causa della morte violenta e di altri tipi che coinvolgono questioni di diritto penale. A causa della portata delle implicazioni criminali, suscitando una lunga discussione, è necessario distinguere ciò che è solo cause violente o sospette.

Morte violenta – origina da cause esterne. Deriva da comportamenti commessi da o contro altri, tra cui omicidi, suicidi e incidenti e cause sospette. In tali casi, a causa della necessità di indagini di polizia e legali, il cadavere deve essere inviato all'Istituto legale di medicina per attestare la causa del decesso, tranne quando non vi è alcun reato da indagare o quando la causa del decesso può specificare la causa del decesso, conformemente all'articolo 162, unico comma, del codice di procedura penale:

Comma unico. In caso di morte violenta, sarà sufficiente esaminare semplicemente esternamente il cadavere, quando non vi è alcun reato da indagare, o quando lesioni esterne consentono di stabilire la causa del decesso e non è necessario un esame interno per verificare eventuali circostanze rilevanti (NUCCI, 2013, p. 401).

2. Nell'omicidio (art. 121/CP) – È la morte causata da un'altra persona. Non importa chi sia la vittima: che si tratti di un individuo o di uno che sta per nascere ed è nel grembo materno (aborto criminale) o durante il parto (infanticidio) o anche nei casi di abbreviare la sofferenza di qualcuno (pio omicidio).
4. Suicidio – Sebbene non sia considerato un crimine, la morte causata di per sé, è ancora un fatto anti-legale, ecco, l'autoelezione è una condotta contraria all'ordinamento giuridico. Tanto che si punisce il tentativo e l'incentivo al suicidio.
6. Istigazione o aiuto al suicidio (art. 122/CP). Il comportamento di indurre o istigare qualcuno a suicidarsi o aiutarlo a farlo è punibile con l'isolamento e la pena è aggravata dalle qualificazioni quando praticata per motivi egoistici o la vittima è minore.
8. La morte di cause sospette – E' quella che si verifica in modo dubbio, include in questa lista la morte improvvisa, accidentale e per la quale non ci sono prove di essere state di cause violente o antecedenti patologici, quindi, sarà definita dopo l'esame tanatologico (FRANÇA, 2015).

A volte, l'esame potrebbe non essere in grado di stabilire se si tratti di morte per incidente, suicidio o crimine. In tali casi, a condizione che siano stati esauriti tutti i mezzi disponibili per provare il caso di *morte*, viene ricevuto il titolo legale di causa indeterminata (FRANÇA, 2015).

Se da un lato la "causa di *morte* dal punto di vista medico, sono tutte le malattie, le condizioni morbose o le lesioni che hanno prodotto la morte, o contribuito ad essa e le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno prodotto una di queste lesioni (CID -10)", dall'altro, la causa legale si classifica in naturale o violento (ALCÂNTARA, 2006, p. 308/9).

CONCLUSIONE

Abbiamo visto che lo studio della tanatologia non si limita a un singolo campo della conoscenza, dell'area accademica o dell'attività professionale. Un tema che è stato discusso

fin dalle antiche civiltà da filosofi, storici, medici, giuristi e altri studiosi, ma rimane un enigma dell'esistenza umana.

La riflessione storica sotto i tre punti di discussione proposti ha mostrato in primo luogo come il modo di affrontare questo tema sia stato trasformato nel tempo; in secondo luogo, che la morte è medicalizzata, ricoverata, lontana dalla famiglia e persino dalla società; e, in terzo luogo, come la medicina legale e la tanatologia sono intrinsecamente associate alla scienza del diritto.

Come sfondo dell'approccio, perché è un libro il cui tema centrale è la tanatologia, abbiamo anche cercato di attirare l'attenzione sul distanziamento del tema sia nell'insegnamento professionale che nella pratica. Ciò che fa supporre che sia necessario discutere questo tema nell'istruzione accademica, data l'enorme difficoltà di affrontare le discussioni relative alla morte e alla morte.

Sebbene gli obiettivi della disciplina Tanatology Medicina-legal siano anche destinati a formare gli studenti sugli aspetti etico-legali del lavoro del professionista, il processo di morte è stato sottoposto a un mercantilismo economico da parte delle istituzioni ospedaliere.

Con il vertiginoso progresso scientifico c'è una crescente predominanza della tecnica sulla malattia e la tendenza a mantenere l'organismo al massimo in funzione attraverso attrezzature sofisticate, che il progresso finisce per trasformare la malattia in un oggetto di commercio e profitto.

In questo contesto, il rapporto dei professionisti dell'ambiente ospedaliero con la morte è diventato impersonale, freddo e diretto, anche a causa della formazione tecnica e frammentata stessa. Alleata della difficile riconciliazione del fare tecnico con l'assistenza umanizzata riflette la difficoltà di parlare di morte, come dimostra uno studio sviluppato nei primi anni di questo secolo.

Nel 2005, Starzewski *et. al.* (2005) ha condotto un'indagine con familiari e medici poco dopo la morte del paziente. Questo studio ha dimostrato che le situazioni più difficili che i medici devono affrontare quando parlano con la famiglia sono principalmente nei casi di giovani pazienti (43,4%), morte per condizioni acute (56,6%) e quando la famiglia non capisce il caso

(17%). Per quanto riguarda la formazione accademica, solo il 18,9% dei professionisti considera una formazione adeguata sull'argomento.

Nel campo del diritto, le difficoltà sono ancora maggiori e, nel XXI secolo, provoca una certa perplessità se discutiamo della pertinenza di queste conoscenze per la formazione dei professionisti nella carriera legale. Questo fatto ci ricorda che dai cambiamenti nell'istruzione superiore nell'Impero, culminati nell'espansione delle Scuole di Giurisprudenza, la cattedra di Medicina Legale nell'educazione legale è stata inserita con decreto 9.360 del 17 gennaio 1885 come materia obbligatoria, ma oggi non integra nemmeno il curriculum, anche quando si integra nella maggior parte delle facoltà viene offerto come disciplina facoltativa (BRASIL, Decreto 9.360/1885).

Dopo tutti questi decenni, l'edizione della Risoluzione n. 5 del 17 dicembre 2018, che ha ristrutturato le Linee Guida nazionali sui curriculum per l'educazione legale in Brasile, non fa menzione esplicita dell'obbligo di insegnamento della Medicina Legale nei curricula dei corsi di laurea in giurisprudenza (BRASIL, Risoluzione n. 5/2018).

In conclusione, sebbene la morte sia un fatto naturale e dedotto, parlare di questo argomento è sempre stato un argomento circondato da misteri e angoscia. Anche coloro che si occupano della morte nella loro vita quotidiana non sono adeguatamente preparati ad affrontare il fenomeno della morte, forse per i professionisti legali.

RIFERIMENTO

ABBAGNAMO, Nicola. Dicionário de filosofia. Edição revista e ampliada. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

A HISTÓRIA DA FILOSOFIA. Epicuro e a medicina da alma. Nova Cultura, São Paulo, 2004.

ALCÂNTARA, Hermes de. Perícia médica judicial. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 308/9.

ARAÚJO, Paulo Afonso de. Nada, angústia e morte em ser e tempo, de Martin Heidegger. Revista Ética e Filosofia Política – V. 10, nº 2, Dez. 2007.

ARIÈS, Philippe. História da morte no ocidente. Tradução por Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

ARIÈS, Philippe. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BRASIL. Código Civil e normas correlatas. 11^a. Ed. Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.

BRASIL. Resolução nº 5, de 17 de Dezembro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e da outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3fAxZtK>. Acesso em: 08.08. 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 1995, 09 de agosto de 2002. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://bit.ly/3gISSUR>. Acesso em: 08.08. 2020.

BRASIL. Resolução nº 2.173, de 23 de Novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: <https://bit.ly/33BATvY>. Acesso em: 08.08. 2020.

BRASIL. Lei Nº 9.434, de 4 de Fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3gHBbVO> Acesso em: 08.08.2020.

BRASIL. Decreto 9.360, de 17 de janeiro de 1885. Dá novos Estatutos às Faculdades de Direito. Disponível em: <https://bit.ly/2XECYTR>. Acesso em: 08.08. 2020.

BUCHARD, Alan Barbosa. Reflexão tanatológica: dos helenistas a Montaigne. VII Encontro de Pesquisa na Graduação em Filosofia da UNESP. V. 5, 2012, p. 124. Disponível em: <https://bit.ly/38BbuD8>. Acesso em 08/06/2020.

EPICURO. A carta sobre a felicidade (A Meneceu). 2^a reimpressão. Tradução do original *Lettera sulla felicità*. Tradução e apresentação de Álvaro Lorencini e Enzo Del Carratore. São Paulo: Fundação Editora UNESP. 2002.

EPICURO. Carta sobre a felicidade: a Meneceu. Trad. Álvaro Lorencini, Enzo Del Carratore. São Paulo: UNESP, 1997.

FIGUEIREDO, M.G.M.C.A.; STANO, R.C.M. T. O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma Experiência Didática no Currículo de Medicina. R. Bras. de Educ. Médica. Vol. 37, nº 2, p.298 – 307, 2013.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da Clínica. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Forense universitária. 2013.

FRANÇA, Genival Veloso. Medicina Legal. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FRANÇA, Genival Veloso. Medicina Legal. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

FREIRE, José Jozefran Berto, Medicina Legal fundamentos filosóficos. São Paulo; Editora Pillares, 2010.

GOMES, Táuria Oliveira. A ética de Epicuro: um estudo da *carta a meneceu*. Revista Eletrônica. Μετανόια. São João del-Rei, n. 5, p.147-162, jul. 2003.

GOMES, Hélio. Medicina Legal. 31ª Ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos S.A. 1994.

GURGEL, Wildoberto Batista. A morte como questão social. Barbaroi. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul./dez. 2007. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/138/570> capturado em 10/02/2019.

HEIDEGGER, Martin. Sein und Zeit. Tübingen: Max Niemeyer, 2001.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

HEIDEGGER, Martin. Da essência da verdade. In: Ser e verdade. Trad. Emmanuel Carneiro Leão. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Ed. Universitária São Francisco, 2007 a.

HOUAISS, Koogan. Enciclopédia e dicionário ilustrado. Rio de Janeiro: Edições Delta. 2004.

KOVÁCS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia, Ribeirão Preto, vol.18 no.41, 457-468, Sept./Dec. 2008.

MASSON, Cleber. Direito Penal. Vol. 2. Parte especial. Arts. 121 a 212. 11. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, São Paulo: MÉTODO, 2018.

MEDEIROS, Luciana Antonieta & LUSTOSA, Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, vol.14 n.º.2, dez. 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código de Processo penal. 12ª Ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre morte e morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução de Paulo Menezes. 8ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ORIONE, Eduino José. A meditatio mortis montaigniana. Kriterion: Revista de Filosofia, Belo Horizonte, n.º 126, Dez./2012, p. 463-481.

PEREIRA, Regina Marisol Troca. Diógenes Laércio, livro X: Epicuro -Notas Preliminares e Tradução. Revista Labor Histórico, Rio de Janeiro, n.º 5, v. 2, p. 443-511, jul./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.24206/lh.v5i2.29961>.

PLATÃO. Apologia de Sócrates. Tradução: Sueli Maria de Regina. São Paulo: Martin Claret, 2009.

SÊNECA, Epístolas a Lucíolo, VIII, epístola 70. In: PUENTE, Fernando (Org.). Os filósofos e o suicídio. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2008.

SALVIANO, Jarlee. A metafísica da morte de Schopenhauer. Rev. *ethic@*-Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 187- 197, julho de 2012.

SILVA, Markus Figueira da. Epicuro e a morte como perda da subjetividade. Revista Princípios, Natal, a. II, n. 3, p. 140-6), Jul./Dez, 1995.

SPLNDOLA, Thelma; Macedo, Maria do Carmo dos Santos. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. R. Bras. Enferm. Brasília. v. 47, n.2, p.108-117, abr./jun. 1994.

Starzewski Jr et al. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2005, vol.51, n.1, pp.11-16.

SUXO CH, Nestor. Morrir es filosofar. Bolívia. Cochabamba: Editora educación y cultura, 2015.

ZAIDHART, Sérgio. Morte e a formação médica. Rio de Janeiro. Francisco Alves, 1990.

^[1] Dottorato di ricerca in Scienze della Salute presso l'Università di Brasilia - UNB (area di concentrazione bioetica); Master in Educazione ed Etica; Amministrazione ospedaliera specialistica ed etica applicata e bioetica (FIOCRUZ); Laureato in Giurisprudenza, Laureato in Infermieristica e Ostetricia; Avvocato; Infermiera; Professore a contratto in pensione presso l'Università federale di Fluminense; Già coordinatore del Corso di Specializzazione in Diritto Medico della Facoltà di Giurisprudenza dell'Università Statale di Rio de Janeiro - UERJ; Già presidente dell'Associazione di diritto e salute medica - Adimes; Settore di pratica Diritto medico e sanitario. Delegato della Commissione Sanità dell'Oab/RJ/Nit. Ricercatore Cnpq.

Inviato: agosto, 2020.

Approvato: ottobre 2020.