

ARTICLE ORIGINAL

FIGUEIREDO, Antonio Macena de ^[1]

FIGUEIREDO, Antonio Macena de. Tanatologie : Approche historique-philosophique de la mort dans le contexte de la médecine juridique et du droit. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 05, Ed. 10, vol. 09, pp. 26-55. octobre 2020. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/droit/medecine-juridique>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/droit/medecine-juridique

Contents

- RÉSUMÉ
- INTRODUCTION
- 1. PERSPECTIVE DES PHILOSOPHES DE L'ANTIQUITÉ
- 2. MORT EN OCCIDENT RACONTÉE PAR L'HISTORIEN PHILIPPE ARIÈS
- 3. LA MORT DANS LA PERSPECTIVE DE LA MÉDECINE JURIDIQUE ET DU DROIT
- 3.1 CONCEPTS DE MORT DANS LE DOMAINE MÉDICAL
- 3.2 DÉCÈS DANS LE CADRE JURIDIQUE
- 3.3 ESPÈCES DE DÉCÈS
- 3.4 MORT VIOLENTE ET CAUSES SUSPECTES
- CONCLUSION
- RÉFÉRENCE

RÉSUMÉ

La tanatologie médico-légale intègre l'une des branches de la médecine légale liées aux aspects scientifiques avec la mort, ses signes et sa nature. Bien que la mort soit un phénomène naturel a des implications dans la sphère juridique et sociale, mais elle a toujours été une énigme dans la culture occidentale. L'objectif est de discuter de la tanatologie thématique sous trois points de réflexion : découper du point de vue des philosophes de l'Antiquité qui ont le plus travaillé sur ce thème, la vision de la mort en Occident racontée par l'historien du Français Philippe Ariès et comment la médecine juridique et le droit ont travaillé

ce thème dans la pratique professionnelle. Il s'agit d'une étude d'examen de la littérature spécialisée. Étant démontré que la tanatologie médicale-juridique et juridique contribuent à ces réflexions, ainsi que dans la définition et le concept de la mort, cependant, ce sont les philosophes de Platon (428-347 a. C.) et les historiens que ce thème a été abordé à plusieurs égards. On conclut que la façon de traiter ce thème s'est transformée au fil du temps. Aujourd'hui, le phénomène de la mort est médicalisé, hospitalisé, éloigné de la famille, de la société et même de la formation académique. Bien que la médecine juridique et le droit soient des disciplines intrinsèquement associées, le thème est encore loin de l'enseignement et de la pratique professionnelle. Des preuves démontrant la nécessité de rediscuter le thème dans la formation des professionnels de la santé et du droit.

Mots clés: Tanatologie, Histoire, Médecine Juridique, Droit Civil.

INTRODUCTION

« Personne ne croit en sa propre mort. Ou, autrement dit, dans son inconscient, chacun de nous est convaincu de sa propre immortalité.

Sigmund Freud.

« Qui meurt, n'est pas mort, est parti en premier
Pour passer cette étape étroite, les deux
Nous y retournerons tous pour l'ultime.

Luís de Camões.

« Si cela vaut la peine d'être vécu; et si la mort fait partie de la vie; alors mourir
en vaut aussi la peine.

Kant, E.

Ma mort est-elle possible ?

Jacques Derrida, Aporias.

Le terme « Tanatologie » vient du grec « *Thanatus* ». Dans la mythologie grecque, c'est le nom donné au Dieu de la mort. Le suffixe « *logie* », également dérivé du grec, signifie « étude ». Ainsi, étymologiquement, le mot Tanatology signifie l'étude scientifique de la mort; théorie de la mort, de ses signes et de sa nature (HOUAISS, 2004).

Parmi les principaux thèmes d'étude figurent le deuil, la violence, la mort et ses impacts lorsqu'ils sont diffusés à la télévision, les soins aux patients gravement malades et en phase terminale, en plus d'être inclus dans l'éducation des gens pour faire face aux situations de perte et dans la formation des professionnels de la santé et du droit (KOVÁCS, 2008).

En médecine légale, appelée tanatologie médicale-juridique, elle s'occupe des questions liées à la mort. Discipline qui, selon la França (2015) couvre les concepts les plus différents de la mort, des droits au cadavre, du sort des morts, du diagnostic de la mort, de l'heure approximative de la mort, de la mort subite, de la mort agonique et de la survie; autopsie médicale-juridique, exmation et embaumement. Et, entre autres questions, il analyse encore la cause légale de la mort et dans les blessures vita et post mortem.

À cet égard, il couvre des connaissances médicales et juridiques spécifiques, puisque le phénomène de la mort est étroitement lié à la personnalité civile de la personne et a donc des implications d'une extrême pertinence dans le domaine juridique et social.

Bien que ce thème ait été abordé depuis les civilisations préchrétiennes, par différentes cultures et domaines de la connaissance humaine, il a toujours été une énigme dans la culture occidentale. Il intègre l'un des sujets les plus larges et les plus complexes impliquant tabou, répulsion, mystères et sentiments.

Contrairement à d'autres animaux, la seule conviction que l'homme a, c'est qu'un jour il mourra. Pour remédier à cette certitude, chacun s'accroche à une certaine protection, protection ou cherche refuge dans quelque chose qui transcende le monde physique lui-même.

Dans l'histoire humaine, au fur et à mesure que l'homme se consciencet de lui-même, la religion commença à combler le vide existentiel devant les mystères de la mort. Un thème qui a toujours été une préoccupation chez les scientifiques, les moralistes, les historiens et

intègre la pensée philosophique de pratiquement tous les philosophes depuis l'Antiquité.

Cette approche aborde le thème de la tanatologie sous trois points de réflexion : nous avons cherché à faire un tour d'horizon du point de vue des philosophes de l'Antiquité qui ont le plus travaillé sur ce thème, de la vision de la mort en Occident racontée par l'historien du Français Philippe Ariès et de la façon dont la médecine juridique et le droit ont travaillé ce thème dans la pratique professionnelle.

1. PERSPECTIVE DES PHILOSOPHES DE L'ANTIQUITÉ

La mort a toujours été une ombre qui plane sur l'histoire de la vie humaine. En faisant partie du cercle biologique de la vie (naître, grandir, reproduire et mourir) contre elle, l'homme n'a jamais été capable de se battre.

Face aux nouvelles possibilités offertes par les progrès de la science peut même le ralentir, mais vous ne serez jamais en mesure de l'éviter. Parce qu'il s'agit d'un phénomène naturel, comme l'homme a pris conscience de lui-même, la religion a servi de premier point de soutien pour minimiser le sentiment de deuil face à la perte humaine.

Il y a une frontière insurmontable entre les vivants et les morts qui se perpétue au fil du temps, étant instrumentalisée par les coutumes et les croyances entre les différents groupes ethniques à des moments différents. C'est peut-être pourquoi il s'agit d'un thème omniprésent dans la pensée philosophique de tous les temps.

Bien que la théologie, l'anthropologie, la sociologie, la psychologie, la tanatologie médico-juridique et le droit aient contribué à ces réflexions, ce sont les philosophes de Platon (428-347 a. C.), que ce thème a été abordé sous plusieurs aspects.

A Platon, vous avez la source de tout ce qui a été dit par Socrate. En particulier, à sa mort dans l'un de ses chefs-d'œuvre - le Dialogue de Fedão/Fédon, où il raconte les faits qui ont précédé son procès, accusé d'incrédulité à l'endroit des dieux grecs et de corruption de la jeunesse athénienne.

Reconnu coupable, il s'est assis avec une force d'esprit indotituous devant le tribunal qui l'a

condamné à la peine capitale. À l'âge de 71 ans, il a été reconnu coupable en 399 A. C. par la « Cour des Heliastas », composée de représentants des dix tribus qui composaient la démocratie athénienne, jugée par 501 membres, avec 220 voix en faveur de son acquittement et 281 contre (PLATÃO, 2009).

L'effet de la condamnation de son maître l'a profondément affecté et plusieurs de ses dialogues sont liés à cet événement, ainsi que des réflexions éthiques pour les philosophes de l'époque sur le phénomène naturel de la mort. Dans l'un des dialogues de Fedão/Fédon, par exemple, le récit de Platon pouvait déjà percevoir la vision de socrate de la mort. Pour lui, la mort serait le couronnement d'une vie vertueuse. La condamnation serait un avertissement des Dieux de quitter la vie, car la mort serait le moment où l'esprit fait partie du corps, puisque l'âme veut se libérer de l'imperfection du corps: ce qu'elle a appelé la prison de l'âme (SUXO, 2015).

Epicuro (341 a. C. – 270 a. C.), à son tour, peut avoir été le penseur de l'antiquité qui a le plus développé le thème de la mort. Ses pensées peuvent se résumer dans la célèbre Lettre sur le bonheur (*Peri tês eudaimonías*), ou Lettre à Meneceu, l'un de ses disciples les plus importants.

Sa lecture révèle qu'« il n'y a rien à craindre dans la mort ». Certaines maximes épicuriens également conservées par Diogène de Laércio dans le livre X du livre *Life and Doctrine of illustrious Philosophers* révèlent les efforts d'Épicure pour clarifier qu'il n'y a aucun sens dans la peur de la mort (SILVA, 1995).

Elle commence la Charte par une « exhortation à l'exercice de la philosophie », la considérant comme une discipline, dont le but est précisément de rendre heureux l'homme qui la pratique. Dans le sujet suivant, il traite de la mort, étant présenté comme le plus terrifiant des maux. Il souligne donc : « Il est absolument nécessaire de surmonter la peur de la mort ; personne ne devrait le craindre, car il n'y a aucun avantage à vivre éternellement : ce qui compte, ce n'est pas la durée, mais la qualité de vie. (EPICURO, 2002, p. 14/15). C'est pourquoi Epicurus souligne :

Habitez-vous à l'idée que la mort pour nous n'est rien, puisque tout bien et tout mal résident dans les sensations, et la mort est précisément la privation de

sensations. La conscience claire que la mort ne signifie rien pour nous procure la jouissance de la vie éphémère, sans vouloir y ajouter un temps infini et éliminer le désir d'immortalité. [...]

Mais les sages ne dédaignent pas de vivre, ni n'ont peur d'arrêter de vivre; pour lui, vivre n'est pas un fardeau et « non-vivre » n'est pas mal (EPICURO, 2002, p. 27/31).

Pour que la vie soit bonne, vous avez besoin de santé du corps et de tranquillité d'esprit. Le bonheur, à son tour, c'est l'absence de souffrance physique et de perturbations de l'âme et le plaisir durable réside dans la sérénité de l'esprit (GOMES, 2003). Une fois qu'il a réussi à se débarrasser de la souffrance est de la peur, il calme toute la tempête de l'âme, n'ayant pas plus à chercher autre chose que le bien de l'âme et du corps (PEREIRA, 2019).

Contre le malheur, Epicurus enseigne la doctrine des quatre remèdes: le *Tetrafarmacon* (de gr. τετραφάρμακο, un terme signifiant un médicament composé de quatre éléments). Ainsi, par analogie, il équivaut à l'ensemble de quatre maximes fondamentales de l'éthique épicurienne: 1er de ne pas craindre la divinité, qui ne se soucie pas de l'homme; 2ème de ne pas craindre la mort; 3ème ont à l'esprit la facilité du plaisir; et, 4ème pour garder à l'esprit la brièveté de la douleur comme supportable (ABBAGNAMO, 2007).

Peut-être Epicurus a été le premier à formuler des propositions, que la mort ne devrait pas être un problème pour l'homme, alors qu'il vit a une compréhension claire de la limite de cette vie. La raison de ces réflexions est que les hommes en général ont avec la mort une relation de peur; cette peur est une source de tourment qui écoeure l'âme et empêche l'équilibre nécessaire à une vie heureuse (SILVA, 1995).

Dans la Grèce antique, il y avait aussi une relation très étroite entre la philosophie et la médecine. Pour epicurus et pour ses disciples, la libération et la guérison sont faites par la philosophie. Tout comme « le médecin traite des maladies et des souffrances du corps; le philosophe est responsable de prendre soin des maladies et de la souffrance de l'âme. (L'HISTOIRE DE LA PHILOSOPHIE ,2004, p. 73).

Comme Aristote (382 a. C. - 322 a. C.), croyait que le plus grand but de la vie était le

bonheur, Épicure est allé plus loin: Il pensait que la difficulté à atteindre était dans la peur que nous ressentions de la mort. Par conséquent, il a été proposé de résoudre l'impasse: si la mort est la fin des sensations, il ne peut pas être physiquement douloureux, et, si c'est la fin de la conscience, il ne peut pas causer de douleur émotionnelle. C'est-à-dire qu'il n'y a rien à craindre. Surmonter cette peur, tout le monde peut être heureux.

Ainsi, dans Epicurus, il existe une éthique visant à enseigner pour éviter ou endurer la douleur, la peur et la souffrance, en étant guidé à partir de trois thèmes centraux: « adexie » (un terme qui désigne l'absence totale de perturbations ou d'agitation de l'esprit), l'absence de peur face à la mort; la caractérisation du plaisir et la compréhension correcte des désirs, dont la base repose sur deux raisons : le principe selon lequel chaque choix ou rejet est le plaisir et la douleur; d'autre part, la connaissance de ce qu'est la mort et le devenir des choses est liée aux expériences accumulées qui permettent de généraliser et d'inférer la vérité unique ou multiple à leur sujet (GOMES, 1994).

Ainsi, le plaisir au repos, comme l'appelle épicure, est précisément « ataxie », c'est-à-dire un état de désir toujours sated et atteint par l'équilibre parfait entre les parties de l'organisme (L'HISTOIRE DE LA PHILOSOPHIE, 2004). D'où la compréhension que « le plaisir est le début et la fin d'une vie heureuse ». (EPICURUS, 1997, p. 37).

Par conséquent, si la philosophie vise à atteindre l'« ataxie », c'est-à-dire l'imperturbabilité de l'âme, et que le souci de la mort génère des perturbations, alors cette préoccupation ne devrait pas faire l'objet de philosophie (SILVA, 1995). Ainsi, le grand mérite de son éthique était de contribuer à la libération de la peur de la mort en ayant l'intention d'enseigner et de supporter la douleur, la peur et la souffrance face à un processus inévitable.

Sêneca (vers 55 a. C 39 d. C.) il se demande aussi comment la vie peut être si brève à partir de références de ses contemporains. En fait, sa vie a été abrégée parce qu'il a été forcé de se suicider sur des accusations de complot contre l'empereur Néron (SÊNECA, 2008). De là, deux œuvres fondamentales, *De brevitae vitae* et *Epistulaes* sur le sujet, dans lesquelles il conseille le détachement des plaisirs matériels. Il enseigne comment éliminer l'attachement à la vie, cause de la peur de la mort. Il stipule que « par l'exercice de la modération appliquée aux biens matériels, aux situations actuelles et aux projets futurs, il est possible d'obtenir une meilleure utilisation du temps et la suppression du désir exacerbé de choses

matérielles qui tiennent les individus à la vie ». (BUCHARD, 2012, p. 124).

À proprement parler, vous n'avez pas une vie devant vous, mais une espérance de vie, que vous vivez encore quelques années, ce qui ne vous permet pas de délibérer sur l'avenir. Étant un penseur de l'école du stoïcisme, il conseille de supporter l'adversité comme un moyen de se préparer à la mort qui viendra sûrement.

La séparation de la frontière entre la vie et la mort a été instrumentalisée par les religions et les cultes, qui étaient très visibles dans les sociétés anciennes. Heureusement, les comportements sur la mort sont culturellement conçus et varient donc d'un moment à l'autre en raison des changements structurels dans la société au fil du temps.

Depuis l'Antiquité, ce thème fait l'objet de réflexions chez les philosophes. Il est probable que les changements culturels des sociétés ont été racontés par les historiens. Parce que les réflexions sur la culture de la perte se perpétuent jusqu'à nos jours, reprises à des moments différents, que ce soit par la culture ou les valeurs morales ethniques, ou par la philosophie grecque ou le récit d'historiens ou de sociologues.

À l'époque médiévale (476 à 1453), par exemple, il y avait une plus grande préoccupation à comprendre le rôle de l'humanité par rapport à sa divinité, de sorte que le thème de la mort a été compris plus naturellement et faisait partie de l'environnement social. La mort et la vie interagissaient indifférenciées dans le monde des villages et des villes médiévales selon la culture locale.

En d'autres temps, retourne la mort thème de la pensée des philosophes grecs. L'un des philosophes de la modernité, Michel de Montaigne (1533-1592), dans sa philosophie ténatologique reprend le dialogue, bien qu'ils ne mentionnent pas directement des philosophes stoïciens comme Séneca, Cícero, Epicuro et l'épicurien Lucrecio, il souligne que ces philosophes visent à éliminer leur angoisse existentielle face à la mort (BUCHARD, 2012).

En répétition, je. 20 – intitulé « ce que le philosophisme apprend à mourir », qui intègre une série d'essais, Montaigne profitant des réflexions morales des auteurs stoïciens et épicuriens, « s'oppose à ceux qui tournent le dos à la mort, essayant à tout prix d'ignorer cette fatalité inaliénable de la condition humaine : nous [Ceci est dû au fait] mourrons tous ». (ORIONE,

2012, p. 463-481). C'est parce que l'attachement effrété lui-même à la vie qui nuit à notre existence.

Pour Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770 – 1831), dans son ouvrage *Phénoménologie de l'esprit*, publié en 1807, exprime clairement le sacrifice de la mort endure.

Ami de Friedrich Schelling, il est influencé par la lecture de Spinoza, Kant et Rousseau, entre autres. Dans la préface de cette œuvre de Hegel, il est clair que la mort et le sacrifice à l'avance ont une importance fondamentale pour comprendre la position naturelle de la vie face à la mort. Il écrit que:

La mort – si nous voulons appeler cela l'inefficacité – est la chose la plus terrible; et le maintien de ce qui est mort exige une force maximale. La beauté sans force déteste la compréhension parce qu'elle vous facture ce que vous ne pouvez pas accomplir. Mais ce n'est pas la vie qui est redoutée avant la mort et qui reste intacte de la dévastation, mais c'est la vie qui endure la mort et qui y est préservée, qui est la vie de l'esprit (SALVIANO, 2012, p. 196).

En effet, comme la vie est la position naturelle de la conscience, l'indépendance sans négativité absolue, la mort est donc le déni naturel de cette même conscience, le déni sans indépendance, qui est donc privé du sens voulu de la reconnaissance (SALVIANO, 2012).

Un autre philosophe de la contemporanéité, l'Allemand Arthur Schopenhauer (1788-1860), étudie également la mort dans plusieurs de ses œuvres. Il présente comme pierre angulaire de sa philosophie le livre « *La métaphysique de l'amour / La métaphysique de la mort* ». Pour lui, la même raison qui fournit la certitude de la mort produit également un antidote merveilleux contre elle, être capable d'annuler les vicissitudes de la vie. Sur ce chemin, avec la raison est apparu parmi les hommes, nécessairement, se pose également la certitude effrayante de la mort. Comme le souligne Schopenhauer :

Mais, comme dans la nature, chaque mal est toujours donné un remède ou au moins une compensation, puis la même réflexion, qui a pris naissance la connaissance de la mort, contribue également dans les conceptions métaphysiques consolantes, dont l'animal n'a pas besoin, ni n'est capable. Surtout

à cette fin sont orientés toutes les religions et les systèmes philosophiques, qui sont donc, tout d'abord, l'antidote à la certitude de la mort, produit par la raison réflexionnante de ses propres moyens (SALVIANO, 2012, p. 196).

Encore une fois, l'un des philosophes existentialistes les plus notables du XX^e siècle, Martin Heidegger (1889-1976), reprend la pensée des Grecs pré-socratiques, mais est influencé par les Danois Sören Kierkegaard et Nietzsche.

Dans l'ouvrage – *Sein und Zeit*, publié en 1927, réédité à plusieurs reprises en portugais et dans d'autres langues traitait de la mort thème (HEIDEGGER, 2001, 2005, 2007). Qu'est-ce que ça doit être ? C'est la question troublante que Heidegger a posée dans ce travail. C'est aussi son idée que ce n'est que face à la mort que l'homme acquiert un sentiment d'être et de liberté.

Il est perçu que le point central de sa théorie est le sens de « l'être » : les voies et les moyens d'énonciation et d'expression de l'être. Ainsi, la chose la plus importante est d'atteindre le meilleur sentiment d'être, d'affronter la mort – l'être à mort.

Dans ce travail apporte également le concept d'être à mort. Le cœur de sa philosophie réside dans la compréhension existentielle de la mort, c'est-à-dire que la mort est une possibilité intérieure qui lui est propre. En d'autres termes, l'être-dans-le-monde est un être caractérisé par l'angoisse de la mort. Toutefois, cette disposition doit comprendre que la mort est présente dans son existence.

La fin de notre existence signifie être pour la fin. Pour être de bout en bout, c'est être à mort. Dans la vie de tous les jours, nous avons l'expérience de la mort. Que ce soit la mort d'un de nos proches, que ce soit la mort de quelqu'un qui nous est éloigné, la mort d'un étranger. C'est-à-dire que la mort est toujours celle des autres et jamais la nôtre.

La philosophie de Heidegger suppose et soutient la mort comme une possibilité aussi longtemps que possible à chaque tournant. Ce n'est pas une possibilité que l'on peut choisir. Par conséquent, le suicide est rejeté dans sa philosophie, puisque le suicide est tout simplement pour échapper à la possibilité naturelle.

Sa philosophie rompt également avec la tradition de la mort car elle vise à permettre une

compréhension existentielle de l'être du « *Dasein* » (un terme qui indiquait l'existence de quelque chose conçu en général dans son caractère déterminé, c'est-à-dire qu'il doit être compris comme l'existence de l'être) comme étant – personne ne peut mourir à la place de l'autre (HEIDEGGER, 2005). C'est-à-dire que la mort est privée. Et chacun doit connaître l'être, son pouvoir son être jusqu'au bout. « La mort est une façon d'être, que l'être prend le relais, en ce moment il est. « Mourir, c'est assez, c'est vivant. » Une phrase consacrée par Heidegger (2001, p. 245).

Epicuro (341 à 270 a. C.) il a écrit que si la mort est vivante n'existe pas et quand elle se produit, elle n'est plus, donc la mort n'existe pas. En cohérence avec cette pensée, Sigmund Freud (1856-1939), « dans plusieurs de ses œuvres, a déclaré qu'il n'y a aucune notion de mort dans l'inconscient ». (ZAIDHART, 1990, p. 23).

Dans « Reflections for times of war and death », il reprend les discussions sur la mort (ZAIDHART, 1990, p. 23). Ces idées ont déjà été esquissées dans « L'interprétation des rêves », « Le thème des trois racailles » et « Totem et tabou », « sur le narcissisme: une introduction », « le deuil et la mélancolie », et dans « l'Ego et l'Id ». Selon Freud, personne ne croit en sa propre mort, c'est-à-dire, inconsciemment, nous sommes convaincus de notre immortalité. « Notre habitude est de mettre l'accent sur l'accusation fortuite de décès – accident, maladie, vieillesse; de cette façon, nous trahissons un effort pour réduire la mort d'un besoin d'un fait fortuit. (ZAIDHART, 1990, p. 327/8).

Avec cette pensée, l'accent devient non pas la mort elle-même, mais un autre événement qui l'entoure. L'attention est détournée vers l'extérieur, vers les causes qui causent la mort. C'est-à-dire un mécanisme de défense de l'instinct de vie qui chevauche l'instinct de mort. Avec cette compréhension, on peut déduire que la peur de la mort ne serait pas dirigée vers le corps lui-même, mais vers la peur de l'agression pour parvenir à l'auto-préservation. Comment comprendre Freud (1987, p. 75) : « La peur de la mort apparaît comme une réaction à un danger extérieur et comme un processus interne qui se produit entre l'Ego et le Superego. »

L'homme moderne vit avec l'idée de catastrophes en tout temps. Par conséquent, face à tant de manque de contrôle sur la vie, l'homme tente de se défendre psychiquement, d'une manière de plus en plus intense contre la mort. « En diminuant chaque jour leur capacité de

défense physique, leurs défenses psychologiques agissent de diverses façons. » (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 52/85).

Dans la société d'aujourd'hui, la mort est pratiquement éliminée de notre quotidien – on ne meurt plus à la maison, on meurt isolés dans les unités de soins intensifs des hôpitaux, donc, stratégiquement, la mort est cachée dans les hôpitaux (ARIÉS, 2003), dans les yeux froids le sentiment des professionnels de santé isolés au lit ou dans une unité du CTI (Centre de soins intensifs), seuls, loin du confort moral ou spirituel des membres de leur famille. Auparavant, les gens pouvaient choisir l'endroit où ils mourraient, des parents proches ou éloignés ou dans leur lieu d'origine. "Le temps est révolu depuis longtemps où un homme était autorisé à mourir paisiblement et dignement dans sa propre maison." (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 85).

En faisant une parenthèse, la plus décevante, la fragmentation de l'enseignement, fruit de la spécialisation croissante du progrès technologique en médecine, donne chaque jour aux médecins le sentiment d'accroître le pouvoir sur la maladie et la mort. Si, d'une part, elle reflète la tendance des futurs professionnels à se spécialiser dans l'excellence de la science de la guérison, d'autre part, lorsque la maladie ne cède pas à la thérapie indiquée par les dites preuves scientifiques soulignées par les études dans des revues scientifiques internationales, le patient marche jusqu'à la mort, sans trouver chez ces professionnels des personnes psychologiquement prêtes à faire face à la souffrance pour le patient et sa famille.

De plus, on perçoit que la médecine palliative est devenue un domaine d'activité de multiples spécialités qui ne dialogue pas entre elles. Actuellement, selon la résolution N du CFM (Conseil fédéral de médecine), il existe six spécialités, qui sont en fait des domaines d'activité, parce que l'exigence de formation n'est qu'une (1) année de cours de troisième cycle (gériatrie, pédiatrie, oncologie, clinique médicale, anesthésiologie, médecine familiale ou communautaire) et, par conséquent, chacune adopte ses concepts, méthodologies, protocoles et thérapies propres à un humain. Peut-être, le souci du suivi du deuil, puisque la campagne de soins intégraux de la personne jusqu'après le décès.

Enfin, en résumé à la pensée de Freud, il identifie des fantasmes inconscients dans le processus de compréhension individuelle de la mort, qu'il considérerait comme équivalent à la peur de la castration, à la perte d'amour, à la culpabilité, au deuil et à la mélancolie. De ses études, des théories vigoureuses ont émergé qui aident les êtres humains à faire face à la

mort, à la mort physique et à la mort partielle de la vie quotidienne (ARAÚJO, 2003).

Cependant, aujourd'hui, de l'avis de l'homme occidental, la mort est devenue synonyme de l'échec de sa connaissance, de son impuissance et même de sa honte. On essaie de la battre à tout prix et, quand un tel succès n'est pas atteint, il est caché et nié.

2. MORT EN OCCIDENT RACONTÉE PAR L'HISTORIEN PHILIPPE ARIÈS

Pour résumer ce que le sociologue et historien Philippe Ariès a raconté sur les rites et les attitudes autour de la mort dans son ouvrage « Histoire de la mort en Occident », nous cherchons à mettre en évidence quelques points de réflexion sur la mort du Moyen Âge jusqu'au XXe siècle.

Depuis l'époque médiévale, les systèmes symboliques impliquant les rites funéraires et le sentiment de deuil ont été préservés, puisque peu ou rien n'a changé en raison des changements structurels qui se sont produits dans la société. Cependant, « à partir du XVIIIe siècle, l'homme des sociétés occidentales tend à donner un nouveau sens à la mort ». (ARIÈS, 1977, p. 41).

Dans l'Antiquité, il y avait une attitude envers la mort du point de vue de la synchronie et de la diachronie, comme l'expose Ariès (1977). C'est-à-dire que, bien que certaines attitudes demeurent pratiquement inchangées, d'autres sont apparues à certains moments historiques. Dans les temps anciens, la mort était celle de la résignation – la maxime était « nous mourons tous ». C'est-à-dire que la mort a été vue naturellement. Malgré leur familiarité avec la mort, ils craignaient leur proximité et cherchaient à garder leurs distances. C'est-à-dire que le monde des vivants a été séparé du monde des morts.

À Rome, par exemple, « la Loi des Douze Tablettes interdisait l'inhumation à *urbe*, dans la ville ». Les cimetières étaient situés à l'extérieur des villes, généralement sur le bord des routes telles que la Via Appia et les Alyscamps. Seule une partie des cimetières, c'est-à-dire dans les galeries qui existaient le long de la cour des églises ou des cathédrales, étaient couvertes d'ossuários, bien que ces lieux soient plus réservés aux prêtres et aux grandes personnalités de la société (ARIÈS, 1977).

Le Code Théodosien (compilation de textes juridiques anciens réalisés à l'époque appelé post-classique à la demande de Théodose II. Il a rassemblé le texte intégral de toutes les constitutions impériales romaines – publiées en 438 – répète la même interdiction, afin que les sanctitas des maisons des habitants puissent être préservées. Le mot *funus* lui-même signifie à la fois le cadavre, les funérailles et le meurtre et *Funestus* la profanation provoquée par un cadavre (ARIÈS, 1977).

Pour comprendre le mystère de la mort, des systèmes symboliques complexes ont été créés qui ne sont rien de plus que des rites funéraires, selon la culture des peuples à chaque époque. Les cérémonies du match ont impliqué plusieurs étapes: La mort est une cérémonie publique et organisée, a été vécue par la famille et toute la communauté et la simplicité des rites de la mort sans caractère dramatique ou émotion excessive prédominait.

À partir des XI^e et XII^e siècles, les aspects diacroniques sont introduits, au vu de modifications subtiles qui ont progressivement donné un sens dramatique et personnel à la familiarité de l'homme avec la mort, et peuvent se traduire par cette formule : « la mort d'oney ». L'homme est soumis à l'une des grandes lois de l'espèce, mais ne pense pas à l'éviter ou à l'exalter (ARIÈS, 2012, p. 49).

L'auteur souligne une série de phénomènes introduits dans le système traditionnel des représentations artistiques : les inspirations sur le Jugement Final, les mourants couchés dans sa chambre attendant les rites, le tombeau comme représentation du cadavre décomposé. Ainsi, au cours de la seconde moitié du Moyen Âge, du XII^e au XV^e siècle, il y a eu une approximation entre trois catégories de représentations mentales :

ceux de la mort, ceux de reconnaissance par chaque individu de sa propre biographie et ceux de l'attachement passionné aux choses et aux êtres possédés au cours de la vie. La mort est devenue un lieu où l'homme a pris conscience de lui-même (ARIÈS, 2003, p. 58).

Du XVI^e au XVIII^e siècle, l'homme des sociétés occidentales tend à donner un nouveau sens à la mort – « La mort de l'autre ». La mort est maintenant représentée comme une rupture. Selon Ariès (2003), il y a eu deux changements à la fin du XVIII^e siècle : la complaisance avec la mort de l'autre et le profond changement dans la relation entre le mourant et sa famille. Il

dit que du Haut Moyen Âge au milieu du 19^{ème} siècle, l'attitude envers la mort a changé, mais si lentement que presque contemporains n'ont pas réalisé.

Mais les changements brutaux se sont produits au 20^{ème} siècle ; l'un d'eux est la tendance à cacher les mourants, sa gravité réelle et son état; tandis que par les anciennes coutumes sont morts à la maison, la chambre du patient a été remplacé par l'hôpital, la famille a été remplacée par l'équipe de santé de l'hôpital et le rite d'enterrement du corps transmis aux professionnels, étant remplie avec une extrême brièveté.

En raison des changements dans les coutumes, de l'attachement à la vie et des progrès de la science au cours des soixante ou soixante-dix dernières années, la maladie et la mort sont passées aux hôpitaux et ont cessé d'occuper la chaleur de la maison. L'hôpital est devenu l'endroit idéal pour fournir des soins aux patients, ainsi que des professionnels de plus en plus qualifiés ont émergé pour fournir des soins appropriés.

La mort cesse d'être une condition naturelle pour devenir un phénomène pathologique et technique et devient un événement froid, éloigné de la famille, des amis, des voisins et même de la société. À l'hôpital, le patient meurt entouré d'étrangers, de personnes avec lesquelles il n'a aucune affinité, de professionnels qui s'approchent habituellement pour accomplir une tâche ou effectuer une intervention, seulement; des personnes qui utilisent une langue autre que celle habituelle de leur quotidien et leur nom devient le lit avec le nombre X ou la maladie Z (SPLNDOLA, 1994).

Dans son premier ouvrage Portugais de 1977 Ariès (1977, p. 53/4), il souligne déjà que de nombreux sociologues et psychologues se heurtent aux résultats d'études sur la voie de la mort, à l'inhumanité et à la cruauté de la mort solitaire dans les hôpitaux.

À partir du XVIII^e siècle, il a eu l'impression qu'un glissement sentimental a fait passer l'initiative de la mort à sa famille - une famille dans laquelle il avait toute confiance. Aujourd'hui, l'initiative est passée de la famille, aussi aliénée que la mourante, au médecin et au personnel de l'hôpital. Ils sont les propriétaires de la mort, de leur moment et aussi de leur situation (ARIÈS, 1977, p. 53/4).

Dans la cohésion, la mort est hospitalisée, médicalisée, l'anamnèse et la conversation avec le

patient ont été remplacées par la recherche scientifique, des tests sophistiqués, des machines qui voient le patient à l'intérieur et l'organisme a commencé à être maintenu en fonctionnement au maximum grâce à l'équipement, c'est-à-dire, le mortel est immortalisé et la maladie devient un objet de commerce et de profit dans les institutions privées ou complémentaire au système de santé unifié.

Les professionnels sont de plus en plus formés pour faire fonctionner l'organisme, mais en même temps

non préparés à répondre aux besoins réels du patient, sur les maux de la mort, ainsi que de sa famille. La technologie prolonge la vie des patients, mais ne les aide pas dans le processus de décès, et le patient en phase terminale est socialement marginalisé parce qu'il n'a plus de rôle fonctionnel (MEDEIROS, 2011, p. 206).

Le médecin est devenu la cible de toutes les attentes de la société, a passé et exercer une grande influence sur la maladie, sur son traitement, sur les désirs des patients et de leurs familles et leur relation avec le patient a été affaiblie par la distanciation d'un contact toujours plus étroit avec le patient et sa famille.

Ce lien tend toujours à s'éloigner en raison de l'exercice de la médecine à distance, soit en raison des systèmes de service « *stand by* » ou l'utilisation de moyens de télécommunications - la télémédecine. En outre, les soins sont déjà fournis par une équipe, c'est-à-dire que chaque jour, le patient est assisté par un professionnel différent. Même l'infirmière s'est éloignée du patient, voici, il est devenu gestionnaire des soins infirmiers, c'est-à-dire qu'il ne fournit plus de soins infirmiers directs, une tâche maintenant plus réservée aux secteurs spécialisés de CTI/UTI et des soins intensifs.

Dans ce contexte, il existe deux paradigmes liés à l'action sanitaire : la guérison et les soins. Dans le paradigme de la guérison, l'investissement est dans la vie à tout prix, où la médecine de haute technologie devient présente, et des pratiques plus humanistes sont à l'arrière-plan (SPLNDOLA, 1994). En ce sens, le rapport à la mort est devenu très impersonnel, froid et indirect en raison de la caractéristique même de la formation académique technique (FIGUEIREDO, 2013). Dans le paradigme des soins, il y a une acceptation de la mort comme faisant partie de la condition humaine, non pas en tenant compte de la personne malade,

mais seulement de la maladie.

En raison de cette usurpation d'identité, le silence sur la mort a atteint le lit des mourants, car il se voit refuser même le droit à des informations sur son état de santé. Et s'il ne s'agit pas d'une norme explicite, c'est au moins une pratique courante, puisqu'ils cachent autant que possible ce qu'ils ne peuvent pas fournir les informations nécessaires aux mourants et à sa famille (GURGEL, 2007).

Le véritable exemple de cette déclaration se trouve maintenant dans la résolution no CFM . 1995/2012 (BRASIL, résolution CFM n° 1995 DE 09/08/2012), qui définit les directives de volonté anticipées, c'est-à-dire l'ensemble des désirs, exprimés précédemment et expressément par le patient dans la vie sur les soins et les traitements qu'il souhaite recevoir au moment où il est incapable d'exprimer, librement et de manière autonome, sa volonté. Cette norme est extrêmement controversée dans le sens de privilégier le pouvoir du médecin. En même temps qu'il dit reconnaître l'autonomie du patient, cependant, ce n'est pas une restriction qui à condition que l'on respecte ce qui est dans le code de déontologie médicale. En d'autres termes disqualifie et jeu au sol les lignes directrices de la volonté, voici, la décision de ses désirs finit par rester dans le pouvoir du médecin, c'est-à-dire, revient à l'ancien précepte de la bienfaisance hippocratique: médecin sujet et objet patient.

Voyez ce que dit l'art 2. « Dans les décisions concernant les soins et le traitement des patients incapables de communiquer ou d'exprimer leur volonté et leur indépendance, le médecin prendra en compte ses premières directives de volonté. » D'autre part, il tire le tapis: regardez ce que § 2 de l'article ci-dessus dit: « Le médecin ne prendra plus en compte les directives prévues de la volonté du patient ou représentant qui, dans son analyse, sont en désaccord avec les préceptes dictés par le Code de déontologie médicale. »

Par conséquent, précisément au vu de la forte augmentation de l'espérance de vie de la population mondiale, principalement due au développement de la médecine, le droit légitime des personnes les plus vulnérables de parler avant de mourir est supprimé, par un acte administratif interne d'un organe de classe, parce que la décision sera toujours dans la subjectivité de la vision paternaliste ou de la conscience éthique et humaniste du professionnel. Soit dit en passant, les médecins sont confrontés au dilemme suivant : écouter la bouche de leur conscience ou choisir de ne pas se conformer à la norme, de peur de subir

un processus éthique disciplinaire.

Par conséquent, il faut s'indigner que ce type de point de vue sacerdotant, voici, le droit de la décision du citoyen doit être garanti dans la vie, et ne pas laisser à l'alvedrio de la décision triviale d'un organe disciplinaire de la pratique professionnelle. Il convient de rappeler que le traitement par notre système juridique constitutionnel n'admet pas la discrimination: L'objectif fondamental réside dans la Constitution de la République fédérative du Brésil, au point IV de l'article 3 de la Magna Carta, qui est de « *promouvoir le bien de tous, sans préjudice sprees d'origine, race, sexe, couleur, âge et toute autre forme de discrimination* ».

Les termes de cette résolution exposent cruellement et fortement la fragilité des personnes âgées, c'est-à-dire précisément ceux qui devraient bénéficier d'une plus grande protection, parce qu'ils deviennent incapables de se défendre, étant donné la non-garantie que leur décision dans la vie est le respect. Une norme qui ne contredit pas les lignes directrices de la Déclaration universelle de bioéthique et de droits de l'homme, construite par les Pays Membres des Nations Unies et approuvée lors de la Session de la Conférence générale de l'UNESCO à Paris, en France, qui s'est tenue en octobre 2005.

Mais, comme l'a souligné Ariès (1989), avec la « mort interdite », la nouvelle coutume exige que les mourants meurent dans l'ignorance totale de sa mort (ARIÈS, 1977, p. 53/54). Voyez, l'exemple de ce qui se passe avec la grave pandémie de covid19 qui a frappé le monde, en particulier la population âgée, parce qu'ils sont morts sans connaître les raisons de la polarisation politique de l'utilisation de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine et d'autres médicaments.

On voit donc que le thème de la mort constitue l'une des plus grandes énigmes de l'existence humaine; mais, si, d'une part, si la médecine a reçu le pouvoir de changer le cours naturel, d'autre part, on ne peut pas oublier que son rôle le plus noble est d'alléger la souffrance de ceux qui sont sur le point de mourir, tel que postulé par Hippocrate de Cos: *primum non nocere* – *pour favoriser ou du moins pas nuire, de ne pas agir lorsque la maladie semble mortelle et d'attaquer la cause des dommages* (ZAIDHART , 1990).

3. LA MORT DANS LA PERSPECTIVE DE LA MÉDECINE JURIDIQUE ET DU DROIT

La médecine légale est un bras de la médecine. Depuis la création des premières facultés de médecine de Bahia et Rio de Janeiro en 1832, la médecine juridique a été introduite comme une chaire de formation professionnelle. En éducation juridique, il n'a rejoint le cursus des facultés de droit que depuis 1891, à l'initiative de Rui Barbosa (FRANÇA, 2015).

À partir de ce moment, la médecine juridique a été définie comme une spécialité médicale isolée. Ce n'est qu'après plus de deux (2) siècles, qu'elle est devenue une spécialité en conjonction avec l'expertise médicale, selon la résolution CFM n° 2005/2012 - Médecine juridique et expertise médicale.

Pour Freire, citant la médecine légale de Gandolfi

c'est la science qui vise à l'application des principes médicaux au Ministère de la justice civile, pénale, canonique et à l'analyse philosophique de certains éléments physiques, moraux et sociaux de l'homme, qui servent de base et d'ordre des institutions et de réforme de certaines lois (FREIRE, 2010, p. 30).

Peixoto, selon Freire « dit que la médecine légale est une application des connaissances scientifiques aux mésavours de la justice. Il ne s'agit pas d'une science autonome, au sens exact de l'expression, mais d'un ensemble d'acquisitions d'origines diverses à des fins données. (FREIRE, 2010, p. 36).

La França (2015, p.1) dans l'introduction de la dixième édition de son ouvrage « Médecine juridique », conceptualise comme « une science de grandes proportions et d'une importance extraordinaire dans l'intérêt général de la collectivité, parce qu'elle existe et exerce de plus en plus en raison des besoins de l'ordre public et de l'équilibre social ».

« La médecine juridique est la contribution médicale, technique et biologique aux questions complémentaires des instituts juridiques et aux questions et à l'ordre public ou privé dans l'intérêt de l'administration judiciaire. » Il s'agit d'une discipline juridique qui couvre des connaissances médicales et juridiques spécifiques puisque le phénomène de la mort est étroitement lié à la personnalité civile de l'individu et a donc des implications d'une extrême

pertinence dans le domaine juridique et social. Le professeur França (2015, p.8) explique qu'il s'agit d'une « discipline juridique parce qu'elle a été créée et subsistait face à l'existence et aux besoins du droit ».

La tanatologie, à son tour, étudie le processus de la mort seul ou associé à d'autres domaines académiques. La tanatologie médicale-légale est la partie de la médecine légale qui étudie la mort et la mort et ses répercussions juridiques et sociales (FRANÇA, 2011). En vertu du droit à la tanatologie, il est appelé tanatologie médico-légale, parce que la mort a également des implications juridiques. Si d'un côté il y a un concept de mort biologique, de l'autre, il y a un concept juridique.

Cette branche du Medical-Legal traite donc de l'analyse des concepts les plus différents de la mort, « prend soin de la mort et des morts, des droits sur le cadavre, le sort des morts, le diagnostic de la mort, l'heure approximative de la mort, la mort subite, la mort agonique et la survie; autopsie médicale-juridique, l'exmation et l'embaumement. (FRANÇA, 2015, p.8).

Depuis la découverte de l'anatomie, le cadavre fait partie, « sans contestation religieuse ou morale, du domaine médical ». (FOUCAULT, 2013, p. 138). De là naît la nécessité de détecter dans le cadavre les produits de la mort et de la maladie. Une fois que le corps a été désacralisé par les anatomistes, le cadavre est devenu l'objet de la science, ne considérant que sa nature physique et biologique. Si, millénairement, la vie portait en elle-même la menace de la maladie, et ce, la menace de mort, au XIXe siècle, cette relation commence à être scientifiquement pensée, comme l'affirme Foucault :

si jusqu'au XVIIIe siècle, le médecin avait le regard orienté vers la vie et la guérison des maladies, et que la mort était une sombre menace pour sa performance, au XIXe siècle, le regard médical commençait à s'appuyer sur la mort comme instrument qui lui permet de saisir la vérité de la vie et la nature de son mal (FOUCAULT, 2013, p. 138).

La mort n'est plus un signe d'échec pour la médecine, puisqu'il est désormais possible d'en identifier les causes. Ainsi, la grande coupure dans l'histoire de la médecine occidentale date précisément du moment où l'expérience clinique est devenue le regard anatomoclinique (FOUCAULT, 2013).

Toujours selon Foucault, c'est à la lumière de la mort que l'on peut entrer dans l'obscurité de la vie. Citant *Bichat*, il dit que la devise de ce siècle est formulée comme suit : « Ouvrez quelques cadavres : bientôt vous verrez disparaître l'obscurité que seule l'observation ne pouvait dissiper. » (ZAIDHART, 1990, p. 97).

Ainsi, la mort est devenue partie intégrante d'un ensemble de connaissances scientifiques et techniques, suivies de lignes directrices éthiques et de règles de droits, et voici, les sociétés sont régies par des statuts normatifs.

Enfin, il est nécessaire de s'interroger sur la façon dont la médecine juridique et le droit définissent le phénomène de la mort et la distinction entre la mort naturelle et violente, sa cause présumée et conclut en exposant les raisons des difficultés du thème de la mort en cours d'œuvre travail dans la pratique professionnelle.

3.1 CONCEPTS DE MORT DANS LE DOMAINE MÉDICAL

Tanatognosis est la partie de la tanatologie qui étudie le diagnostic de la réalité de la mort. L'objectif principal est d'établir la cause juridique dans la recherche afin de déterminer les hypothèses d'homicide, de suicide ou d'accident. Dans ce cas, aucune condamnation ne doit être prononcée à l'examen du corps, mais aussi au résultat de l'inspection du lieu du décès, qui est effectuée par l'enquête pénale (FRANÇA, 2011).

D'autre part, le diagnostic de la mort naturelle se fait à travers de nombreux signes, appelés signes de mort. Toutefois, dans la pratique, le critère de cessation des phénomènes respiratoires et circulatoires est habituellement adopté (GOMES, 1994), bien que le concept de mort cérébrale prévaut.

Le critère de la mort cérébrale est fondé sur l'arrêt total des activités cérébrales, aux fins de l'ablation des tissus après *la mort*, tel que déterminé par l'article 3 de la loi n° 9 434 du 4 février 1997, qui prévoit l'ablation d'organes, de tissus et de parties du corps humain aux fins de transplantation et de traitement et prévoit d'autres mesures. *En verbis*:

Art. 3° L'ablation *post mortem* de tissus, d'organes ou de parties du corps humain destinés à la transplantation ou au traitement doit être précédée par le diagnostic

de mort cérébrale, vérifié et enregistré par deux médecins ne participant pas aux équipes d'ablation et de transplantation, par l'utilisation de critères cliniques et technologiques définis par résolution du Conseil fédéral de médecine (BRASIL, loi n° 9 434, du 04.02.1997).

La mort cérébrale survient lorsqu'il y a des lésions irréversibles de l'ensemble du cerveau, vérifiées par deux médecins qui n'appartiennent pas à l'équipe de transplantation, comme le permet le dit dispositif juridique et selon les critères éthiques définis par la résolution no CFM . 1 480/1997, mise à jour par *la résolution* n° 2 173/17 du Conseil fédéral de médecine (BRASIL, *résolution* n° 2 173/2017).

Un aspect qui est important de souligner se réfère au fait que le diagnostic de la mort cérébrale est établi en présence d'un coma perceptuel et irréversible de cause connue, l'absence d'activité motrice supraspinale et l'apnée, précédé de deux examens cliniques, tels que la prédiction des articles 1, 3 et 4 de la résolution surdéposée.

En résumé, la mort peut être comprise simplement comme la perte totale et irréversible des fonctions vitales, mais deux concepts distincts sur les fonctions vitales sont acceptés : la mort cérébrale et circulatoire.

3.2 DÉCÈS DANS LE CADRE JURIDIQUE

Dans le domaine juridique, la mort est considérée comme la cessation de la personnalité civile du de *cujus*, une personnalité qui commence par la naissance de la personne avec la vie, bien qu'il n'y ait pas de définition dans la loi de ce que serait la mort elle-même.

On peut établir que c'est la Loi qui délimite le début et la fin de la personnalité civile, c'est-à-dire le début de la vie et quand elle cesse d'exister pour le monde juridique. Ainsi, les articles 2 et 6 ont respectivement la personnalité civile de la personne à partir de la naissance vivante et se terminant par la mort:

Art. 2. La personnalité civile de la personne commence dès la naissance avec la vie; mais la loi met en sécurité, dès la conception, les droits de l'enfant à naître.

Art. 6º L'existence de la personne naturelle se termine par la mort; cela, comme pour les absents, est présumé dans les cas où la loi autorise l'ouverture d'une succession définitive. (BRASIL, Code civil et normes connexes, 2020, p. 47).

On peut voir que la médecine juridique, la tanatologie et le droit se croisent entre les phénomènes de la vie et de la mort et se rapportent à diverses branches du droit, telles que civil, criminel, constitutionnel, travail et d'autres.

La définition du moment de la mort de l'enfant à naître, par exemple, a des conséquences juridiques distinctes en droit civil : si la mort s'est produite dans l'utérus maternel, si elle est née vivante et est morte de causes naturelles ou non, elle est décisive pour la transmission de biens par donation.

Nous avons vu dans la première partie de l'art. 2 CC que la personnalité civile commence par sa naissance comme vie, mais dans la deuxième partie, elle souligne que « la loi met en sécurité, dès la conception, les droits de l'enfant à naître ».

Bientôt, il est possible pour l'enfant à naître de recevoir des biens en don parce qu'il est un sujet de droit. Si quelqu'un fait un don par délibération libre, par exemple, à l'enfant qui doit naître, sous la forme d'arts. 538/542 CC , pour la réalisation de la transmission de ce bien il ya des exigences légales à observer – preuve de vie.

Art. 538/CC. Un don est considéré comme le contrat dans lequel une personne, par libéralité, transfère des actifs ou des avantages à celui d'une autre personne.

Art. 542/CC. Le don fait à l'enfant à naître sera valide,

accepté par votre représentant légal (BRASIL. Civil Code and related standards, 2020, p. 87).

Cette preuve est fondamentale aux fins de la légitimation de la personnalité juridique. Dans ce cas, cela dépendra de l'examen médico-légal, puisque seul l'examen de l'expansion alvéolaire des poumons par l'entrée de l'oxygène prouvera que l'enfant à naître est né vivant. Diagnostic posé à l'aide de l'expertise médicale-juridique la plus ancienne et la plus simple appelée « docimasia hydrostatique pulmonaire de Galeno ». (FRANÇA, 2011, p. 332).

En cas de mortinatalité, le don ne se concrétise pas. C'est-à-dire que le bien donné à l'enfant à naître revient au donneur; cependant, s'il est né, il respirait, et peu de temps après le bien a été transféré à la mère de l'enfant.

Preuve que la médecine juridique est une discipline qui subventionne le droit, les professionnels du droit sont donc tenus de connaître les nombreux sujets abordés par cette branche de la médecine.

3.3 ESPÈCES DE DÉCÈS

L'ordre civil précise plusieurs espèces de décès, dont la mort naturelle, présumée et par absence, violente et suspecte. En ce qui concerne la mort de causes présumées et violentes, parce qu'elle a des implications criminelles, sera présentée dans la section suivante.

Mort naturelle – appelée mort par antécédents pathologiques, c'est-à-dire d'un état morbide acquis ou d'un trouble congénital (FRANÇA, 2015). Naturel ou réel est la mort attestée par les médecins quand ils identifient les signes de cessation de la vie.

Mort et absence présumées – les absents sont présumés morts avec ou sans décret. Dans le premier cas, la loi autorise l'ouverture de la succession définitive, sous la forme de la deuxième partie de l'article 6 (les absents sont présumés morts, dans les cas où la loi autorise l'ouverture d'une succession définitive). En l'espèce, il existe un processus judiciaire dans lequel le juge, après avoir rempli les exigences des articles 37 et 38 du CC/02, détermine la succession définitive des biens de l'absentéisme.

Dans le second cas, selon l'art. 7 de la CC se réfère à des situations dans lesquelles le corps n'a pas été trouvé, comme dans le cas des naufragés, des catastrophes d'accidents aériens et des prisonniers disparus. La mort, dans ces conditions, n'exige pas le décret d'absence, parce qu'il existe des preuves que des personnes sont effectivement mortes, comme spécifique aux éléments I, II et un seul paragraphe de ce dispositif. *En verbis*:

Art. 7. La mort présumée peut être déclarée sans décret d'absence :

I – si elle est extrêmement susceptible de tuer ceux qui étaient en danger de vie;

Il – si quelqu'un, porté disparu pendant la campagne ou fait prisonnier, n'est retrouvé que deux ans après la fin de la guerre.

Paragraphe unique. La déclaration de décès présumé, dans de tels cas, ne peut être demandée qu'une fois les fouilles et les enquêtes épuisées, et le jugement doit fixer la date probable du décès. (BRASIL, Code civil et normes connexes, 2020, p. 47).

Grâce à la prédiction légale de ce type de décès, les proches des victimes de catastrophes et d'autres événements qui ne laissent aucune trace, peuvent garantir les droits d'héritage, les pensions, l'assurance-vie, les indemnités et autres effets juridiques.

Le système juridique brésilien, il est utilisé par ce concept pour déterminer la fin de la personnalité civile de l'être humain, c'est-à-dire la mort.

3.4 MORT VIOLENTE ET CAUSES SUSPECTES

Comme tout le monde dépend d'un document pour prouver la mort, parmi les grands défis de la tanatologie médicale-juridique réside dans la définition du diagnostic de la cause de la mort violente et d'autres types impliquant des questions de droit pénal. En raison de l'ampleur des implications criminelles, en suscitant une longue discussion, il est nécessaire de distinguer ce qui n'est que des causes violentes ou soupçonnées.

Mort violente – provient de causes externes. Elle découle de comportements commis par ou contre d'autres personnes, y compris des homicides, des suicides et des accidents et des causes présumées. Dans de tels cas, en raison de la nécessité d'une enquête policière et juridique, le cadavre doit être envoyé à l'Institut médical juridique pour attester de la cause du décès, sauf lorsqu'il n'y a pas d'infraction pénale à enquêter ou lorsque la cause du décès peut préciser la cause du décès, conformément au seul alinéa de l'article 162 du Code de procédure pénale :

Paragraphe unique. En cas de mort violente, il suffira d'examiner simplement à l'extérieur le cadavre, lorsqu'il n'y a pas d'infraction criminelle à enquêter ou lorsque des blessures externes permettent d'établir la cause du décès et qu'il

n'est pas nécessaire d'examiner à l'interne les circonstances pertinentes (NUCCI, 2013, p. 401).

2. Dans homicide (art. 121/CP) – C'est la mort causée par une autre personne. Peu importe qui est la victime: qu'il s'agisse d'un individu ou d'un individu qui est sur le point de naître et qui est dans le ventre de la mère (avortement criminel) ou pendant l'accouchement (infanticide) ou même dans les cas d'abrégé la souffrance de quelqu'un (homicide pieux).
4. Suicide – Bien qu'il ne soit pas considéré comme un crime, la mort causée en soi, est toujours un fait anti-juridique, voici, l'auto-élimination est une conduite contraire à l'ordre juridique. Tant et si bien que l'on punit la tentative et l'incitation au suicide.
6. L'instigation ou l'aide au suicide (art. 122/CP). La conduite consistant à inciter ou à inciter quelqu'un à se suicider ou à l'aider à le faire est passible d'isolement, et la peine est aggravée par des qualificatifs lorsqu'elle est pratiquée pour des raisons égoïstes ou que la victime est mineure.
8. La mort de causes suspectes – C'est celle qui se produit de manière douteuse, inclut dans cette liste la mort soudaine et accidentelle et pour laquelle il n'y a aucune preuve d'avoir été de cause violente ou d'antécédents pathologiques, donc, elle sera définie après l'examen tanatologique (FRANÇA, 2015).

Parfois, l'examen peut ne pas être en mesure de déterminer s'il s'agit d'un décès par accident, d'un suicide ou d'un crime. Dans de tels cas, à condition que tous les moyens disponibles pour prouver le cas du décès aient été *épuisés*, il est reçu la rubrique juridique de cause indéterminée (FRANÇA, 2015).

Si, d'une part, la « cause du décès du point de vue médical, ce sont toutes les maladies, les affections morbides ou les blessures qui ont causé la mort, ou qui y ont contribué et les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont causé l'une ou l'autre de ces blessures (CCI -10) », d'autre part, la cause juridique se classe en nature ou violente (ALCÂNTARA, 2006, p. 308/9).

CONCLUSION

Nous avons vu que l'étude de la tanatologie ne se limite pas à un seul domaine de connaissances, de domaine académique ou d'activité professionnelle. Un thème qui a été discuté depuis les civilisations anciennes par les philosophes, les historiens, les médecins, les juristes et d'autres érudits, mais reste une énigme de l'existence humaine.

La réflexion historique sur les trois points de discussion proposés a d'abord montré comment la manière de traiter ce thème s'est transformée au fil du temps; deuxièmement, que la mort est médicalisée, hospitalisée, éloignée de la famille et même de la société; et, troisièmement, comment la médecine juridique et la tanatologie sont intrinsèquement associées à la science du droit.

Comme arrière-plan de l'approche, parce que c'est un livre dont le thème central est la tanatologie, nous avons également essayé d'attirer l'attention sur la distanciation du thème à la fois dans l'enseignement professionnel et la pratique. Qu'est-ce qui fait supposer qu'il est nécessaire de discuter de ce thème dans l'enseignement universitaire, étant donné l'énorme difficulté à traiter les discussions liées à la mort et à la mort.

Bien que les objectifs de la discipline Tanatology Medicina-legal visent également à former les étudiants sur les aspects éthiques-juridiques du travail du professionnel, le processus de décès a été soumis à un mercantilisme économique par les institutions hospitalière.

Avec les progrès scientifiques vertigineux, il y a une prédominance croissante de la technique sur la maladie et la tendance à maintenir l'organisme en fonctionnement au maximum grâce à des équipements sophistiqués, dont les progrès finissent par transformer la maladie en un objet de commerce et de profit.

Dans ce contexte, la relation des professionnels de l'environnement hospitalier avec la mort est devenue impersonnelle, froide et directe, même en raison de la formation technique et fragmentée elle-même. La difficile conciliation de la technique avec les soins humanisés reflète la difficulté de parler de la mort, comme le montre une étude développée dans les premières années de ce siècle.

En 2005, Starzewski *et. al.* (2005) a mené une enquête auprès des membres de la famille et des médecins peu après le décès du patient. Cette étude a démontré que les situations les plus difficiles auxquelles les médecins sont confrontés lorsqu'ils parlent à la famille sont principalement dans les cas de jeunes patients (43,4 %), de décès par maladie aiguë (56,6 %) et quand la famille ne comprend pas le cas (17%). En ce qui concerne la formation académique, seulement 18,9% des professionnels considèrent une formation adéquate sur le sujet.

Dans le domaine du droit, les difficultés sont encore plus grandes, et au XXI^e siècle, elle suscite une certaine perplexité si l'on discute de la pertinence de ces connaissances pour la formation des professionnels de la carrière juridique. Ce fait nous rappelle que depuis les changements dans l'enseignement supérieur dans l'Empire, qui ont culminé avec l'expansion des facultés de droit, la chaire de médecine juridique dans l'enseignement juridique a été incluse par le décret 9360 du 17 janvier 1885 comme matière obligatoire, mais aujourd'hui, elle n'intègre même pas le programme, même lorsqu'il s'intègre dans la plupart des facultés est offert comme discipline facultative (BRASIL, décret 9.360/1885).

Après toutes ces décennies, l'édition de la résolution n° 5 du 17 décembre 2018, qui a restructuré les Lignes directrices nationales sur les programmes d'études juridiques au Brésil, ne fait aucune mention expresse de l'obligation d'enseigner la médecine légale dans les programmes des cours de premier cycle en droit (BRASIL, résolution n° 5/2018).

En conclusion, bien que la mort soit un fait naturel et indéré, parler de ce sujet a toujours été un sujet entouré de mystères et d'angoisses. Même ceux qui font face à la mort dans leur vie quotidienne ne sont pas suffisamment préparés à faire face au phénomène de la mort, peut-être pour les professionnels du droit.

RÉFÉRENCE

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. 2^a 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.

ARIÉS, 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 dà 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. 9º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FRANÇA, Genival Veloso. Medicina Legal. 10º 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 nº.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, nº 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, nº 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] Doctorat en sciences de la santé de l'Université de Brasília – UNB (zone de concentration bioéthique); Maîtrise en éducation et éthique; Administration hospitalière spécialisée et éthique appliquée et bioéthique (FIOCRUZ); Diplômé en droit, diplômé en sciences infirmières et obstétricales; Avocat; Infirmière; Professeur adjoint à la retraite à l'Université fédérale fluminense; Ancien coordinateur du cours de spécialisation en droit médical de la Faculté de droit de l'Université d'État de Rio de Janeiro – UERJ; Ancien président de l'Association du droit médical et de la santé – Adimes; Domaine de pratique Droit médical et droit de la santé. Délégué de la Commission santé de l'oab/RJ/Nit. Chercheur Cnpq.

Soumis : août 2020.

Approuvé : octobre 2020.