

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE TURISMO

SILVIELEN CRISTIANE FARIA DE LARA

A MORTE E O TURISMO: UMA ANÁLISE EM BUSCA DE POSSÍVEIS
SEGMENTOS PARA VIAGENS COM MOTIVAÇÃO DE SUICÍDIO ASSISTIDO

PONTA GROSSA

2021

SILVIELEN CRISTIANE FARIA DE LARA

A MORTE E O TURISMO: UMA ANÁLISE EM BUSCA DE POSSÍVEIS
SEGMENTOS PARA VIAGENS COM MOTIVAÇÃO DE SUICÍDIO ASSISTIDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do título de Bacharel em Turismo na
Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Graziela Scalise Horodyski

PONTA GROSSA

2021



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - Bairro Uvaranas - CEP 84030-900 - Ponta Grossa - PR - <https://uepg.br>

DECLARAÇÃO - SECISA-DETUR

TERMO DE APROVAÇÃO

SILVIELEN CRISTIANE FARIA DE LARA

A MORTE E O TURISMO: UMA ANÁLISE EM BUSCA DE POSSÍVEIS SEGMENTOS PARA VIAGENS
COM MOTIVAÇÃO DE SUICÍDIO ASSISTIDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Turismo na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Ponta Grossa, 31 de março de 2021.

Graziela Scalise Horodyski (orientadora)

Mirna de Lima Medeiros

Franciele Manosso



Documento assinado eletronicamente por **Graziela Scalise Horodyski, Professor(a)**, em 05/04/2021, às 10:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Mirna de Lima Medeiros, Professor(a)**, em 05/04/2021, às 11:00, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Franciele Cristina Manosso, Usuário Externo**, em 05/04/2021, às 14:45, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Fernando de Souza, Professor(a)**, em 06/04/2021, às 14:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.uepg.br/autenticidade> informando o código verificador **0451648** e o código CRC **F87AB8BD**.

RESUMO

Existem países no mundo onde o suicídio assistido é legalizado, e pode-se denotar uma atividade turística nesses lugares. Dessa forma, o trabalho buscou analisar se as viagens com motivação para o suicídio assistidos podem ser configurados como segmentos no turismo? Pois existe demanda para a busca destes procedimentos em países que são legalizados. Portanto foi feita uma revisão sistemática da literatura, possuindo ao todo 46 artigos científicos utilizados, além dos documentos de auxílio: sites, blogs, revistas, livros e portais de notícias. Para esse fim, foram utilizados os objetivos específicos: diferenciar a eutanásia de morte assistida; verificar a quais segmentos se relaciona o turismo de morte assistida; descrever características e necessidades do consumidor-turista de morte assistida listados na literatura. Com base na pesquisa desse estudo, a Suíça teve destaque, já que o mesmo possui organizações que são especializadas somente para o suicídio assistido. E as pessoas que procuram por este procedimento são vistas como turistas, uma vez que, elas se deslocam de sua residência e usufruem dos equipamentos de apoio ao turismo como hotéis, restaurantes, aviões, entre outros, e desta maneira entrando na estatística de viajantes que foram em busca do turismo de saúde. Entretanto, verificou-se os possíveis segmentos que o suicídio assistido poderia se relacionar e como a morte deste paciente/turista entraria em conflito com os conceitos do turismo citados por alguns autores. Deste modo, o trabalho é de caráter exploratório e qualitativo, e o referencial teórico esclarece a diferença entre eutanásia e suicídio assistido, assim como os demais capítulos que abordam a respeito do turismo, suicídio assistido na Suíça e como este procedimento pode estar ligado a alguns segmentos do turismo como o *Dark Tourism* e turismo de saúde. Como resultado, a pesquisa mostra através da literatura que o suicídio assistido não é um segmento por si só, pois já se encontra dentro do turismo de saúde.

Palavra-chave: *Dark Tourism*, Suíça, Suicídio Assistido e Turismo de Saúde.

ABSTRACT

There are countries in the world where assisted suicide is legalized, and it can denote a touristic activity in these places. Thus, the work sought to analyze whether assisted suicide-motivated trips can be configured as segments in tourism? Since there is demand for the search of these procedures in countries that it is legalized. Therefore, a systematic literature review was carried out, with a total of 46 scientific articles used, in addition to supporting documents: websites, blogs, magazines, books and news portals. To this end, the specific objectives were used: differentiate euthanasia from assisted dying; verify which segments assisted dying tourism is related to; describe the characteristics and needs of the assisted dying consumer-tourist listed in the literature. Thus, based on the research of this study, Switzerland stood out, since it has organizations that specialize in assisted suicide. And the people who seek this procedure are seen as tourists, since they move away from their residence and enjoy the tourism support facilities such as hotels, restaurants, airplanes, among others, thus joining the statistics of travelers who travel in search of health tourism. Meanwhile, it was verified the possible segments that assisted suicide could relate to and how the death of this patient/tourist would conflict with the concepts of tourism cited by some authors. Thus, the study has an exploratory and qualitative nature, and the theoretical framework clarifies the differences between euthanasia and assisted suicide, as well as other chapters that deal with tourism, assisted suicide in Switzerland and how this procedure may be linked to some tourism segments such as Dark Tourism and health tourism. As a result, the research shows through the literature that assisted suicide is not a segment by itself, as it is already found within health tourism.

Keyword: Dark Tourism, Switzerland, Assisted Suicide and Health Tourism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Medicamento utilizado no suicídio assistido.	18
Figura 2 - Mapa da Europa.	42
<i>Gráfico 1 - Quantidades de artigos científicos utilizados para o desenvolvimento do trabalho.</i>	<i>9</i>
<i>Gráfico 2 - Documentos encontrados nos buscadores Scielo, Gogle e Google Acadêmico.</i>	<i>10</i>
Quadro 1 - Artigos encontrados no buscador de dados SciELO.	11
Quadro 2 - Artigos científicos encontrados no buscador de dados Google Acadêmico.	12
Quadro 3 - Notícias encontradas através do buscador Google.	13
Quadro 4 - Livros encontrados no buscador Google.	14
Quadro 5 - Periódico e Revistas Eletrônicas encontrados no buscador Google.	15
Quadro 6 - Outros documentos encontrados no buscador Google.	15
Quadro 7 - Blogs encontrados no buscador Google.	15
Quadro 8 - Livro e Artigos científicos que abordam sobre o “turismo de suicídio assistido”.	16
Quadro 9 - Autores que relacionam suicídio com Dark Tourism.	29
Quadro 10 - Jornais que usam o termo “turismo de suicídio”.	30
Quadro 11 - Países que realizam o suicídio assistido e seus critérios sobre o procedimento.	37
Quadro 12 - Estados que permitem o suicídio assistido e seus critérios para a realização do procedimento nos Estados Unidos.	38
Quadro 13 - Comparativos de autores sobre o “turismo de suicídio”.	46
Tabela 1 - Quantidade de artigos científicos encontrados que abordam o tema do trabalho.	9

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	9
3	EUTANÁSIA E MORTE ASSISTIDA	17
4	CONCEITUANDO O TURISMO	21
4.1	BREVE HISTÓRICO.....	21
4.2	PRINCIPAIS ABORDAGENS E CONCEITOS.....	22
4.3	SEGMENTOS DE MERCADO TURÍSTICO.....	24
5	SEGMENTOS RELACIONADOS AO TURISMO DE SUICÍDIO ASSISTIDO	25
5.1	<i>DARK TOURISM</i> OU TURISMO SOMBRIO.....	25
5.2	TURISMO DE SAÚDE.....	27
5.3	A VISÃO DOS AUTORES EM RELAÇÃO A VIAGEM PARA O SUICÍDIO ASSISTIDO.....	29
6	SUICÍDIO ASSISTIDO NO BRASIL E NO MUNDO	32
6.1	CONCEITO DE MORTE.....	32
6.2	O QUE DIZ A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA?.....	34
6.3	PAÍSES NO MUNDO QUE PERMITEM O SUICÍDIO ASSISTIDO E SUAS APLICAÇÕES.....	36
6.3.1	PERFIL DO PACIENTE/TURISTA DE SUICÍDIO ASSISTIDO.....	38
7	O CASO DA SUÍÇA	42
7.1	BREVE HISTÓRICO DO PAÍS E O PROCEDIMENTO DA EUTANÁSIA.....	42
7.2	HISTÓRICO DO SUICÍDIO ASSISTIDO NA SUÍÇA E COMO É PARA OS ESTRANGEIROS.....	44
8	RESULTADOS	46
8.1	O SUICÍDIO ASSISTIDO É UM SEGMENTO?.....	46
8.2	COMO OS AUTORES ABORDAM SOBRE O PROCEDIMENTO EM RELAÇÃO AO TURISMO.....	46
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
10	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

Há um livro chamado “Como eu era antes de você” (2016) da autora Jojo Moyes, que aborda sobre o suicídio assistido, onde um jovem tetraplégico, cansado de ser prisioneiro em uma cadeira de roda e dependente das pessoas ao seu redor, decide viajar para a Suíça, afim de realizar este procedimento. (ME BEFORE YOU, 2016).

Com base na história do livro, indagou se como essa viagem em busca da morte assistida, pode ser vista como uma atividade turística? Uma vez que o autor Ledhesma (2018) conceitua a viagem para o turismo de suicídio assistido como o deslocamento de uma pessoa com alguma doença terminal, que vai em busca de um profissional da saúde para que lhe auxilie em sua morte.

No Brasil não é legalizado a eutanásia que é o procedimento dado ao paciente com doença terminal, a fim de aliviar ou evitar sofrimento, sendo o último passo dado pelo médico (FELIX et al., 2013), ou o suicídio assistido, que é quando o paciente opta pela própria morte, sem necessariamente apresentar uma doença, e o mesmo é auxiliado por um médico, mas tendo como a ação final do próprio paciente. (BRANDALISE et al., 2018). Como diz o art. 122 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40, “Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça, com pena - reclusão, de dois a seis anos”. (BRASIL, 1940).

O trabalho possui como problema de pesquisa: “as viagens motivadas para realizar procedimentos como o suicídio assistido podem ser configurados como segmentos no turismo?” E possui como objetivo geral: analisar as viagens com motivação para o suicídio assistidos como segmentos no turismo, e dessa forma utilizando dos objetivos específicos que são: diferenciar a eutanásia de morte assistida; verificar a quais segmentos se relaciona o turismo de morte assistida e por fim, descrever características e necessidades do consumidor-turista de morte assistida listados na literatura. Nesse sentido, o trabalho se concentra na Suíça, pois o país possui organizações famosas voltada só para o atendimento de pessoas que procuram o suicídio assistido, e além do mais, a facilidade de achar informações sobre este procedimento é maior em comparação a outros países que tem a morte medicamente assistida legalizada.

O tema do trabalho foi escolhido por ser um assunto pouco abordado e polêmico, pois buscou mostrar a relação de uma viagem para a morte com o turismo. Sendo que quando falado sobre morte, a ideia é de pensamentos tristes e mórbidos, e já o turismo é sempre lembrado como algo divertido e de descontração (GOELDNER, RITCHIE & MCINTOSH, 2002), e abordar a relação entre eles, não só foi interessante como peculiar. A importância do tema desse trabalho é mostrar que o turismo de saúde, do qual a procura por este procedimento se encaixa, não se limita a só spas e procedimentos estéticos, dessa forma o trabalho apresenta como os autores abordam sobre a viagem para suicídio assistido em relação ao turismo e em quais segmentos este poderia se associar.

Entretanto, a metodologia é uma pesquisa de caráter exploratória e qualitativa, possuindo o procedimento através de uma revisão sistemática da literatura. Para a busca que compuseram o trabalho, foram utilizadas as palavras-chave: "Eutanásia", "*Dark Tourism*", "Morte", "Saúde", "Suicídio Assistido" e "Turismo". A pesquisa baseou-se em 5 blogs; 4 revistas online; 16 sites; 19 livros tanto online quanto físico; 27 reportagens de jornais online, e por fim 46 publicações de artigos referente ao tema do trabalho.

Dessa forma, o trabalho se inicia com a introdução seguido da metodologia, logo no capítulo seguinte, é abordado a diferença de eutanásia e suicídio assistido, logo adiante, no próximo capítulo foi exposto o histórico do turismo, e no quinto capítulo aborda os possíveis segmentos que o suicídio assistido pode-se encaixar. No sexto capítulo, explica a respeito do suicídio assistido de acordo com a constituição brasileira e os países que permitem que esse procedimento possa ser realizado, no sétimo capítulo apresenta sobre as organizações que fazem o procedimento na Suíça e como esse procedimento é feito. E por fim, no oitavo capítulo aborda os resultados do trabalho, e seguido das considerações finais e referências bibliográficas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é de caráter exploratório, pois aproxima o pesquisador com o tema, deixando-o mais familiarizado com os acontecimentos relacionados ao problema a ser estudado (FONTELLES et al., 2009). As análises são qualitativas, pois buscam “entender os fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações”. (FONTELLES et al., 2009, p. 6). Tendo como procedimento principal a pesquisa bibliográfica, que segundo Praça (2015, p. 82) “busca os resultados baseada em material já publicado, como por exemplo, livros, periódicos, fotos, documentos, cartas etc.”.

Assim, para o alcance do objetivo dessa pesquisa, foi realizado uma revisão sistemática da literatura, que segundo Galvão e Pereira (2014) são estudos secundários, possuindo como fonte um estudo primário. As revisões sistemáticas não podem ser tendenciosas, porem devem ser abrangentes, e os “critérios adotados são divulgados de modo que outros pesquisadores possam repetir o procedimento”. (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183).

Para a elaboração do referencial teórico, foi realizada uma investigação em diversas fontes. Foram utilizadas como palavra-chave: “Eutanásia”, “*Dark Tourism*”, “Morte”, “Saúde”, “Suicídio Assistido” e “Turismo”. E para a busca que compuseram este estudo, foram utilizados os bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google, Google Acadêmico. Para a seleção dos documentos, os idiomas dos descritores de busca foram em: inglês, português e espanhol. E por fim, o período da coleta de dados se iniciou em novembro de 2019 e foi concluído em 2021.

Foram encontrados ao todo 149 artigos científicos (Tabela 1) divididos de acordo com o tema das palavras chaves: “Eutanásia”, “*Dark Tourism*”, “Morte”, “Saúde”, “Suicídio Assistido” e “Turismo”.

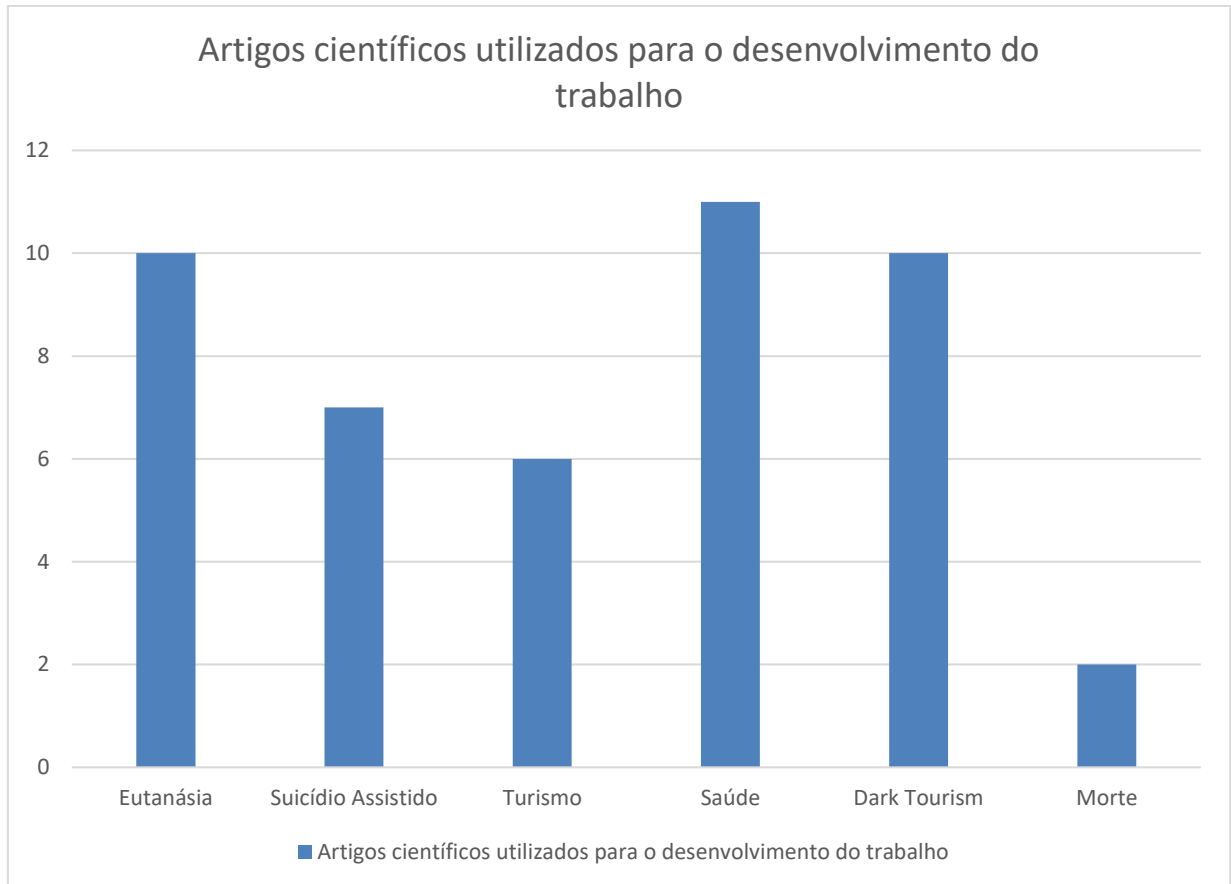
Tabela 1 - Quantidade de artigos científicos encontrados que abordam o tema do trabalho.

	Dark Tourism	Eutanásia	Morte	Saúde	Suicídio Assistido	Turismo
Artigos	10	64	16	22	10	27

Fonte: A autora.

Dentre os artigos científicos analisados, foram escolhidos os pertinentes ao tema, que ao todo foram selecionados 10 artigos sobre o tema “eutanásia”; 7 sobre o tema “suicídio assistido”; 6 sobre o tema “turismo”; 11 sobre o tema “saúde”, 10 sobre o tema “*Dark Tourism*”, e por fim, 2 sobre o tema “morte”, apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Quantidades de artigos científicos utilizados para o desenvolvimento do trabalho.



Fonte: A autora.

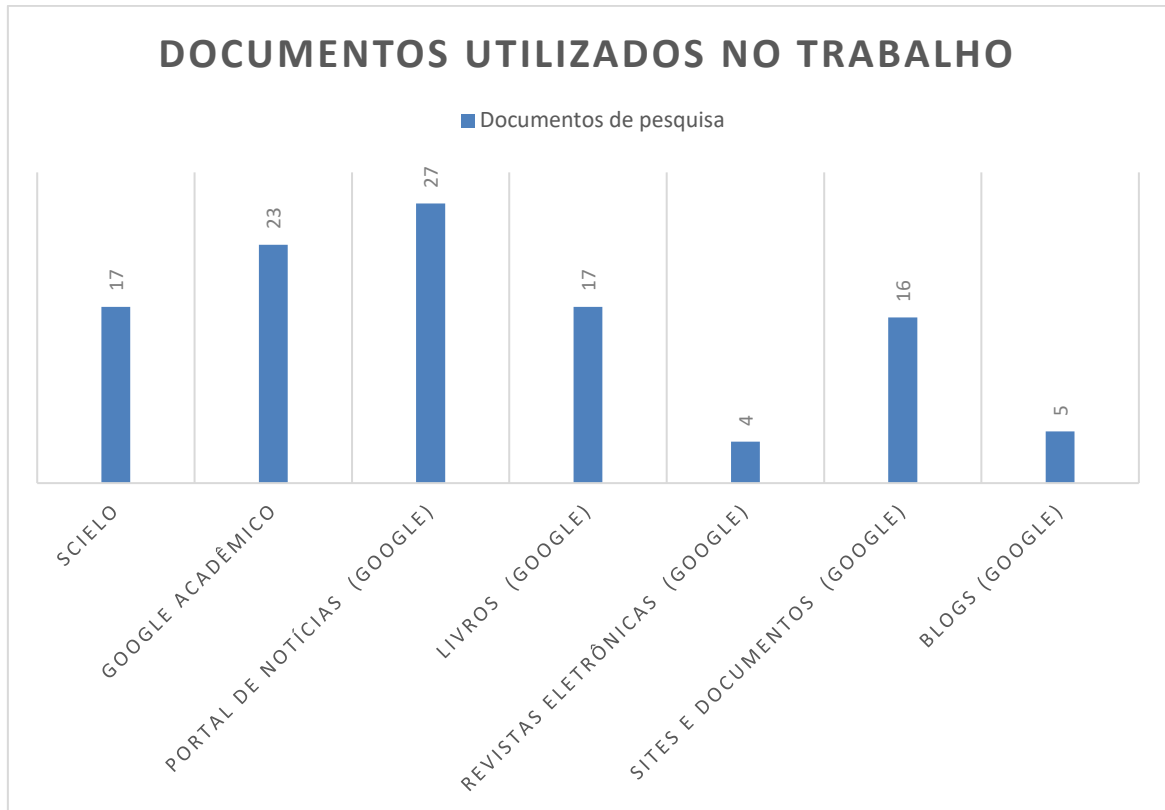
Foram excluídos da seleção os artigos com duplicidade de tema e foi dada preferência para artigos que não fossem tão antigos, com exceção do autor Seaton (1996), pois o autor foi fonte primária para alguns artigos sobre *Dark Tourism*, e dessa forma sendo relevante para a elaboração do trabalho.

Para as buscas dos artigos, além das palavras-chaves, os mesmos foram escolhidos com base no resumo, verificando a conexão com o tema. Além do mais, as notícias de jornais, blogs, livros, revistas e sites foram de apoio para o desenvolvimento do trabalho, visto que estes, abordavam sobre o suicídio assistido, conceitos, legislação e turismo.

Por fim, a pesquisa baseou-se em 46 publicações de artigos científicos; 27 reportagens de portais de notícias, 19 livros tanto online quanto físico; 4 revistas eletrônicas; 16 sites com documentos que tinham relação com o tema e 5 blogs.

No Gráfico 2, encontra os dados coletados pelos buscadores SciELO, Google e Google Acadêmico.

Gráfico 2 - Documentos encontrados nos buscadores Scielo, Gogle e Google Acadêmico.



Fonte: A autora.

No Quadro 1 é possível observar os artigos científicos encontrados no banco de dados SciELO:

Quadro 1 - Artigos encontrados no buscador de dados SciELO.

SciELO			
	Autor	Título	Ano
1	BARBOSA, Gabriella Sousa Da Silva; LOSURDO, Federico.	Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana.	2018
2	BRANDALISE, Vítor Bastos et al	Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário.	2018
3	CANTILLO ARCON, Juan Carlos; BULA BELENO, Alfredo Andrés.	Eutanasia activa directa y consentimiento del sujeto pasivo como eximente de responsabilidad penal en eventos de enfermedades incurables no terminales. Una aproximación interdisciplinar desde el test de proporcionalidad en sentido estricto.	2017
4	CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al.	Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática.	2016
5	COLLADO MADURGA, Ana María et al	Eutanasia y valor absoluto de la vida.	2011
6	DE LA PUENTE PACHECO, Mario Alberto.	Analysis of the colombian medical tourism industry from a systemic competitiveness approach.	2018
7	ESPARZA REYES, Estefanía	Disposición del derecho a la vida de los menores de edad: una necesaria discusión sobre eutanasia y suicidio asistido en Chile.	2019
8	FELIX, Zirleide Carlos et al	Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura.	2013
9	GAMBOA-BERNAL, Gilberto A..	Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después.	2017

10	GARCIA PEREANEZ, José Antonio	Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia.	2017
11	GARRAFFONI, Renata Senna	Contribuições da Epigrafia para o estudo do cotidiano dos gladiadores romanos no início do Principado.	2005
12	GOMEZ GARCIA, Carlos Andrés	Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad?	2017
13	SANTANA, Júlio César Batista et al .	Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros.	2017
14	SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília	Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década.	2013
15	SARMIENTO-MEDINA, Pedro José et al .	Medios de comunicación y eutanasia en Colombia.	2019
16	SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermín Roland.	Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia.	2004
17	TORRES, Wilma da Costa	A Bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte.	2003

Fonte: A autora.

No Quadro 2, se encontra os artigos científicos encontrados no buscador de dados Google Acadêmico:

Quadro 2 - Artigos científicos encontrados no buscador de dados Google Acadêmico.

Google Acadêmico			
	Autor	Título	Ano
1	ÁLVAREZ DÍAZ, Jorge Alberto	Una mirada crítica al turismo reproductivo.	2012
2	APPELBAUM, P. S	Physician-Assisted Death for Patients With Mental Disorders-Reasons for Concern.	2016
3	CARRASCO-SANTOS, María Jesús; PADILLA-MELÉNDEZ, Antonio; MELGAR-MADSEN, Sandra.	Dark tourism como innovación en producto turístico: Concepto y casos de estudio.	2015
4	CASTAÑEDA, Esteban Arias.	Análisis conceptual del turismo: hacia su visión ontológica.	2019
5	CONNELL, J.	Medical tourism: Sea, sun, sand and ...surgery.	2006
6	FERREIRA, Karolina Matias.	Turismo macabro: uma possibilidade na Fortaleza de Santa Cruz.	2010
7	FROZÉ, Valéria Dellamano, GIANOTTI, Helio Pedro Pellegrino, GIANOTTI, Priscila Salinas Pellegrino	Considerações sobre o turismo de saúde na América Latina – serviços de primeiro mundo com preços de países emergentes?	2010
8	GAUTHIER, Saskia; MAUSBACH, Julian; REISCH, Thomas; BARTSCH, Christine.	Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. Journal of Medical Ethics.	2015
9	GONÇALVES, Ferraz.	Conceitos e critérios de morte.	2007
10	HAY, B.	Dark hospitality: Hotels as places for the end of life.	2015
11	HIGGINBOTHAM, Gregory et al.	Assisted-suicide tourism: is it tourism?	2011
12	HUXTABLE, R.	The suicide tourist trap: compromise across boundaries.	2009
13	OLIVEIRA, Ricardo Jorge Vieira Alves.	Suíça e Luxemburgo – Estratégia de Atração para o Turismo de Saúde em Portugal.	2019
14	PENNINGS, G.	Reproductive tourism: As morais pluralism in motion.	2002

15	PRATT, Stephen; TOLKACHB, Denis; KIRILLOVAB, Ksenia.	Tourism & death.	2019
16	PREZZI, Andréa de Souza.	Turismo sombrio: uma viagem em busca do inusitado	2009
17	RIBEIRO, Stephanie Heringer Lima.	Turismo macabro: um estudo sobre o segmento e seu reconhecimento como atividade de lazer, cultura e conhecimento.	2013
18	ROCHA; Renata.	Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia, Ortotanásia e Testamento Vital: Aspectos Éticos e Jurídicos Acerca da Morte Digna.	2014
19	SANTANA, Natan Galves; DORIGON, Alessandro.	Suicídio Assistido: Imposição da vida pelo Estado violando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.	2019
20	SEATON, A. V.	Guided by the dark: From thanatopsis to thanatourism.	1996
21	SLAYTON, Sharon L.	Thanatourism: Sky burials in Tibet	2006
22	STONE, Philip.	A dark tourism spectrum: Towards a typology of death and macabre related tourist sites, attractions and exhibitions.	2006
23	TRZASKOS, Luana Aparecida; DROPA, Márcia; SOUZA, Luiz Fernando de.	Dark turismo: A possibilidade de um elo entre o turismo e os resultados da violência urbana.	2014

Fonte: A autora.

Nos artigos científicos disponíveis no buscador de dados SciELO (Quadro 1), surgiram artigos dos anos de 2003 a 2019. Na busca de artigos do Google Acadêmico (Quadro 2), surgiram artigos dos anos de 1996 a 2019.

No Quadro 3, apresentam as notícias encontradas no buscador Google.

Quadro 3 - Notícias encontradas através do buscador Google.

Portais de Notícias			
	Autor	Título	Ano
1	G1	50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos e 10% não têm religião, diz Datafolha.	2020
2	O Globo	Eutanásia é aprovada em Portugal.	2020
3	Estadão	Ortotanásia: o direito de morrer sem dor no ordenamento jurídico brasileiro.	2018
4	Folha de São Paulo	Aos 104, cientista se prepara para cometer suicídio assistido na Suíça.	2018
5	Swissinfo.ch	Aumenta o "turismo da morte".	2002
6	BBC News	O tabu do suicídio assistido no Brasil: morte digna ou crime contra a vida?	2017
7	Swissinfo.ch	A Suíça como paraíso do suicídio.	2016
8	Swissinfo.ch	Porque a Suíça não quer regulamentar o suicídio assistido.	2019
9	O GLOBO	Cientista de 104 anos morre em suicídio assistido ao som de Beethoven.	2018
10	Swissinfo.ch	EXIT relata mais de 1.200 suicídios assistidos em 2018.	2019
11	El País	Holanda, onde morrer bem é parte do cotidiano.	2017
12	El País	Holandesa de 17 anos morreu de inanição após solicitar eutanásia sem êxito.	2017
13	FOLHA DE SÃO PAULO	Ação de ONG suíça cria "turismo do suicídio".	2020
14	FOLHA DE SÃO PAULO	Campo de concentração de Auschwitz tem recorde de visitantes.	2019
15	DN	Os países que permitem a morte assistida.	2018

16	BBC News	Suicídio assistido: que países permitem ajuda para morrer?	2016
17	BBC News	Eutanásia: a jovem com problemas psiquiátricos que conseguiu ajuda dos médicos para morrer.	2018
18	CNN Brasil	Ela escolheu a morte assistida na Suíça e contou ao mundo o porquê.	2020
19	G1	Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima.	2011
20	Swissinfo.ch	Saúde suíça atrai estrangeiros.	2019
21	El País	Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos.	2014
22	Swissinfo.ch	Suíça quer impulsionar turismo de saúde.	2019
23	Swissinfo.ch	Suicídio assistido será mais difícil para suíços do estrangeiro.	2020
24	El País	Colômbia regulamenta eutanásia para crianças e adolescentes.	2018
25	O GLOBO	Turismo de eutanásia dobrou na Suíça em apenas quatro anos.	2014
26	G1	Turista morre afogado na praia do Félix em Ubatuba.	2020
27	BBC News	Suicídio assistido do meu marido ajudou outras pessoas, mas devastou minha vida .	2018

Fonte: A autora.

No Quadro 4, se encontram os livros encontrados no buscador Google.

Quadro 4 - Livros encontrados no buscador Google.

Livros			
	Autor	Título	Ano
1	ABREU, Ana Rosa et al.	Saúde	2014
2	BOITEUX, Bayard do Coutto; WERNER, Maurício.	Introdução ao estudo do turismo.	2009
3	COMÉRCIO, Confederação Nacional do.	Breve história do turismo e da hotelaria.	2005
4	DALGALARRONDO, Paulo.	Religião, Psicopatologia & Saúde Mental.	2008
5	EVANGELISTA, Isolda Machado	Psicologia do Turismo.	2008
6	FUSTER, Fernandez.	Teoria y Tecnica Del Turismo.	1981
7	GOELDNER, Charles R.; RITCHIE, J. R. Brent; MCINTOSH, Robert W.	Turismo: Princípios, Práticas e Filosofia.	2002
8	HUNZIKER, W., KRAPF, K.	Grundriss der Allgemeinen Fremdenverkehrslehre.	1942
9	KRAPF, Kurt.	Le rôle et l'importance du Tourism international. E	1963
10	LEDHESMA, Miguel.	Tipos de turismo: nueva clasificación.	2018
11	LICKORISH, Leonard J.; JENKINS, Carson L.	Introdução ao turismo.	2000
12	MCINTOSH, Robert; GUPTA, Shashikant.	Turismo Planeación, Administración y Perspectivas.	1993
13	NORVAL, A. J.	La Industria Turística.	1936
14	PSICOLOGIA, Conselho Federal de	O Suicídio e os Desafios para a Psicologia.	2013
15	REICH, W.T	La euthanasia.	1995
16	SÁ, Maria de Fátima Freire de	Direito de Morrer: eutanásia, suicídio assistido.	2001
17	SANTOS, Marivan Tavares dos.	Fundamentos de turismo e hospitalidade.	2010

Fonte: A autora.

No Quadro 5, encontra-se o periódico e revistas eletrônicas encontrados no buscador Google.

Quadro 5 - Periódico e Revistas Eletrônicas encontrados no buscador Google.

Periódico e Revistas Eletrônicas				
	Nome da Revista	Autor	Título	Ano
1	OABRJ	ARAUJO, M. A.	A Influência Dos 10 Mandamentos No Código Penal Brasileiro.	2018
2	GALILEU	BACKES, Débora.	O que diz a legislação e como funciona a prática do suicídio assistido.	2017
3	SUPER INTERESSANTE	CARNEIRO, Raquel.	Como é uma execução por injeção letal.	2018
4	EXAME	RUIC, Gabriela.	Libertação de Auschwitz completa 70 anos; relembre em fotos.	2016

Fonte: A autora.

No Quadro 6, se encontram sites e documentos como leis, encontrados no buscador Google.

Quadro 6 - Outros documentos encontrados no buscador Google.

Sites e Documentos				
1	Autor	Título	Ano	
2	BRASIL. Constituição (1988).	Constituição da República Federativa do Brasil.: promulgada em 5 de outubro de 1988.	1988	
3	BRASIL. Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.	Institui o Código Penal.	1940	
4	BRITANNICA, Escola.	Suíça.	2020	
5	CEC; OECD; WTO; UN.	Department of Economic and Social Affairs Statistics.	2008	
6	DICIONÁRIO, Priberam.	Acidente.	2020	
7	DIGNITAS	Dignitas.	2021	
8	Fatima, A.	Perguntas e respostas sobre a eutanásia.	2016	
9	FONTELLES, Mauro José et al.	Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para A Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa.	2009	
10	NETWOKING, Final Exit.	About Final Exit Network.	2021	
11	OMS - Organização Mundial da Saúde.	Constituição da Organização Mundial da Saúde.	2006	
12	OMT - Organização mundial do turismo.	Glossary of Tourism Terms.	2021	
13	OMT- Organização mundial do turismo.	World Tourism Barometer.	2019	
14	OMT/ONU.	Recomendaciones internacionales para estadísticas de turismo.	2008	
15	PINTO, Ana Estela de Souza.	Alemanha permite suicídio assistido por médicos.	2020	
16	PROMO, Seguros.	Turismo na Suíça: dicas para brasileiros, cidades turísticas e curiosidades.	2020	

Fonte: A autora.

No Quadro 7, se encontram blogs encontrados no buscador Google.

Quadro 7 - Blogs encontrados no buscador Google.

Blogs			
	Autor	Título	Ano
1	BLOG, Gazin Atacado.	Turismo de saúde e bem-estar: teoria, tendências e muito mais!	2019
2	FERREIRA, Marta Leite.	As regras e os custos na ordem dos milhares das maiores associações de morte assistida.	2020
3	KENDLE, Amanda.	Dark Tourism: A fine line between curiosity and exploitation.	2009
4	GONÇALVES, Joana.	Onde é a eutanásia legal e em que condições?	2020
5	SOL.	Morte assistida. Quando procurar ajuda no estrangeiro é a solução.	2018

Fonte: A autora.

Dessa forma, de todos os documentos analisados, apenas 5 destes abordavam sobre o tema “turismo de suicídio assistido” (Quadro 8), sendo estes:

Quadro 8 - Livro e Artigos científicos que abordam sobre o “turismo de suicídio assistido”.

Artigos sobre Turismo de Suicídio Assistido			
	Autor	Título	Ano
1	APPELBAUM, P. S.	Physician-Assisted Death for Patients With Mental Disorders - Reasons for Concern.	2016
2	GAUTHIER, Saskia; MAUSBACH, Julian; REISCH, Thomas; BARTSCH, Christine.	Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon.	2015
3	HIGGINBOTHAM, Gregory et al.	Assisted-suicide tourism: is it tourism?.	2011
4	HUXTABLE, R.	“The suicide tourist trap: compromise across boundaries”.	2009
5	LEDHESMA, Miguel.	Tipos de turismo: nueva clasificación.	2018

Fonte: A autora.

Sendo assim, o trabalho foi elaborado de acordo com as pesquisas consideradas relevantes para o enriquecimento do mesmo e focando em responder o problema de pesquisa: “As viagens motivadas para realizar procedimentos como o suicídio assistido podem ser configurados como segmentos no turismo?”.

3 EUTANÁSIA E MORTE ASSISTIDA

Para Garcia Pereanez (2017), a eutanásia está presente desde a época greco-romana, que em grego “eu” e “thanatos” possuem o significado de “bom” e “morte”. Na Grécia antiga, a eutanásia não era vista como algo ruim, pois “uma vida ruim não valia a pena ser vivida” (COLLADO MADURGA et al., 2011, p. 452), e havia uma desaprovação por Hipócrates, sobre a eutanásia ativa e a ajuda para o suicídio. Nesse período, a eutanásia, suicídio e aborto eram considerados “pecados” sob a perspectiva religiosa. (COLLADO MADURGA et al., 2011).

Com o início da Idade Moderna, a perspectiva religiosa deixa de ser o foco para questionamentos e novas ideias surgem como a ciências naturais, e a saúde sendo alcançada pela medicina. (COLLADO MADURGA et al., 2011). Com a chegada do Renascimento, os pensamentos antigos dos gregos e romanos, sobre que os médicos não poderiam oferecer medicamentos letais aos doentes, mesmo que eles pedissem por isso, fossem deixados para trás. E nesse período, na França e Itália, a proposta ideológica do filósofo inglês Francis Bacon, que a eutanásia seria uma “ajuda benéfica”, pudesse ser utilizado pelos médicos como uma solução para doenças incuráveis e dolorosas. (GARCIA PEREANEZ, 2017).

O Darwinismo social e eugenia são tópicos que começam a ser debatidos. E no século XX, em muitos países da Europa, relatórios sobre a eutanásia são expostos para a sociedade. (COLLADO MADURGA et al., 2011).

No período do nazismo, esse procedimento foi bastante utilizado indiscriminadamente em pessoas com doenças físicas e mentais, porem esse procedimento não tinha a finalidade de eliminar a dor física do paciente e sim apenas a busca pela purificação étnica. (BARBOSA; LOSURDO, 2018). Após 1950, as mudanças no atendimento aos pacientes, sofreu um acelerado progresso em relação as doenças terminais, já que houve um aumento nessas doenças, como câncer e AIDS, já que estes podem causar uma morte lenta e dolorosa. (GARCIA PEREANEZ, 2017).

A eutanásia é vista como um procedimento médico, que precisa da autorização do paciente, e que o mesmo apresente uma doença terminal. Segundo Esparza Reyes (2019, p. 26), a eutanásia é descrita como:

Qualquer conduta de um médico ou outro profissional de saúde sob sua direção, que causa diretamente a morte de uma pessoa que sofre de uma

doença incurável ou lesão com o conhecimento médico atual que, por sua natureza, causa uma condição insuportável e causa a morte em pouco tempo. Esse comportamento responde a uma solicitação expressa de forma livre e repetida e é realizado com a intenção de libertar dessa condição, adquirindo um bem e respeitando as ações de sua vontade (ou omissões), deliberadamente realizadas por um médico ou outro profissional de saúde sob sua direção, que visa causar a morte diretamente a pedido expresso, voluntário e repetido de um paciente capaz que apresente um sofrimento físico, psicológico intenso, como resultado de uma doença terminal ou irreversível e que o próprio paciente experimenta algo inaceitável, insuportável e indigno.

Para Barbosa e Losurdo (2018, p. 169) pode-se compreender a eutanásia como “uma abreviação direta da vida do paciente com intenção eliminadora, por meio de ação ou omissão movida pela compaixão”. Mas a mesma pode ser vista como um procedimento rápido e indolor, como forma de encerrar uma vida sofrida com dores incontroláveis. (GAMBOA-BERNAL, 2017). Castro et al. (2016, p. 356) apresentaram uma explicação mais contemporânea do conceito de eutanásia, que “pode ser entendida como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam.”

A injeção letal utilizada na eutanásia é composta por um coquetel de drogas medicinais, que contém barbitúrico (Figura 1), que deixa a pessoa inconsciente; brometo de pancurônio, que é um relaxante muscular que paralisa os pulmões; e por fim, o cloreto de potássio, que causa a parada cardíaca no paciente. Esse tipo de coquetel é utilizado também, como pena de morte aos condenados por homicídio, estupro e latrocínio, nos Estados Unidos. (CARNEIRO, 2018).

Figura 1 - Medicamento utilizado no suicídio assistido.



Fonte: Alemanha autoriza acesso a medicamentos para suicídio assistido (DW, 2017).

Com a variação do conceito de eutanásia pelo longo da história, a reflexão feita por Reich (1995) citado por Garcia Pereanez (2017, p. 205), o mesmo propõe quatro

significados para eutanásia, sendo eles: “1) induzir a morte a quem está sofrendo; 2) acabar com a vida daqueles que são indesejáveis; 3) dar atenção aos moribundos e 4) deixar os doentes terminais morrerem.”, que estes podem ser vistos como um todo, pois cada um pode ter significados diferentes, como a primeira, descrevendo a “solidariedade e compaixão”, a segunda, “injustiça aberta mediada pela segregação e discriminação”, o terceiro, “não se refere a que tipo de atenção a ser prestada”, e por fim, a quarta, “entendida como omissão de cuidados médicos”. (GARCIA PEREANEZ, 2017).

Have (1996), citado por Garcia Pereanez (2017, p. 206), descreve a prática da eutanásia como “o término intencional, por um médico, da vida de um paciente, a seu pedido”. Dessa forma, diminuindo o sofrimento do paciente, sob seu pedido, já que se o médico fizesse sem a autorização, não seria mais um procedimento eutanásico.

Segundo Cantillo Arcon e Bula Beleno (2017, p. 20), a eutanásia pode ser dividida em ativa e passiva, na eutanásia ativa, “a pessoa solicita a terceiros que encerre sua vida, diferente da eutanásia passiva, onde apenas ocorre uma intervenção médica”.

Desta maneira, pode-se diferenciar a eutanásia ativa e passiva do suicídio assistido, sendo que na eutanásia ativa o procedimento é realizado no paciente que apresenta uma doença terminal e com a ajuda de um médico; a eutanásia passiva consiste em não realizar o tratamento ou retirar os aparelhos que mantinham viva a pessoa em estado terminal, levando o paciente a óbito de forma natural (FELIX et al., 2013), e por fim, no suicídio assistido a pessoa não precisa apresentar uma doença, e é o próprio paciente que toma o medicamento que o leva a morte.

Todavia, Rocha (2014, p. 144) menciona o suicídio assistido como “consequência de uma atitude do próprio paciente, sob a assistência de um terceiro, assistência está, que pode compreender uma orientação, o auxílio ou apenas a observação deste terceiro”.

O suicídio assistido não precisa de uma “doença terminal” para que essa prática aconteça, Brandalise et al. (2018, p. 218) cita que:

O suicídio assistido e a eutanásia são práticas realizadas para abreviar a vida de pacientes que estão em sofrimento insuportável e sem perspectiva de melhora. No suicídio assistido, o paciente, de forma intencional, com ajuda de terceiros, põe fim à própria vida, ingerindo ou auto administrando medicamentos letais; na eutanásia ativa, uma terceira pessoa, a pedido do paciente, administra-lhe agente letal, com a intenção de abreviar a vida e acabar com o sofrimento.

Entretanto, ambos os temas, despertam interesse pois envolvem “crenças pessoais, éticas e religiosas”. Para Esparza Reyes (2019), esse procedimento se torna uma questão complicada quando realizados em crianças e adolescentes. Alguns países como Holanda e Bélgica, autorizam que a eutanásia e o suicídio assistido sejam feitos em adultos e menores de idade; na Espanha, é proibido ambos os procedimentos, e em Luxemburgo e na Colômbia, a eutanásia pode ser realizada em pessoas maiores de idade. (SARMIENTO-MEDINA et al., 2019, p. 210).

Por fim, Siqueira-Batista e Schramm (2004, p. 34) diferenciam a eutanásia do suicídio assistido como:

O suicídio assistido ocorre quando uma pessoa solicita o auxílio de outra para morrer, caso não seja capaz de tornar fato sua disposição. Neste último caso, o enfermo está, em princípio, sempre consciente – sendo manifestada a sua opção pela morte, enquanto na eutanásia, nem sempre o doente encontra-se cômico – por exemplo, na situação em que um paciente terminal está em coma, está sendo mantido vivo por um ventilador mecânico, o qual é desligado, ocasionando a morte.

Deste modo, em vista o que os autores apontam sobre a eutanásia, alguns conceitos são bem parecidos entre si. Os mesmos descrevem sobre sofrimento por causa da doença terminal, e do consentimento que em ambos os casos (na eutanásia quanto no suicídio assistido), devem estar presente para que o procedimento passe a ser algo médico e não homicídio. Entretanto, os pacientes que procuram por este ato, se deslocam de suas casas, na maioria das vezes indo para países vizinhos, e conseqüentemente sendo visto como turistas.

4 CONCEITUANDO O TURISMO

4.1 BREVE HISTÓRICO

Acreditasse que o turismo teria surgido na pré-história, pois existem registros nas cavernas de Madasin, nos Pirineus, que os habitantes viajavam até o mar e voltavam, porém, foi na Grécia antiga que o turismo ganhou forma econômica, pois aconteciam os eventos esportivos na cidade-estado de Olimpia, e esse evento atraíam atletas e telespectadores. Os jogos olímpicos motivaram as primeiras viagens a lazer, mas as conquistas territoriais no Império Romano, também motivaram para tal, pois trazia espetáculos circenses e lutas de gladiadores. (COMÉRCIO, 2005).

Entretanto, por volta de 3000 a.C. no Egito, já ocorria o deslocamento através de embarcações com cabines confortáveis, para o desenvolvimento do comércio internacional, com destino a China e Índia. Na idade Média, as famílias ricas enviavam seus filhos para estudarem na Europa, dessa forma surgindo o intercâmbio cultural. (BOITEUX; COUTTO, 2009).

Ainda na idade média, as peregrinações religiosas cresceram, com a expansão do cristianismo, as pessoas que viajavam para Roma, eram chamados de “romeiros”, mas a viagem de caráter religioso, ganhou intensidade no século VII e IX. (COMÉRCIO, 2005).

Foi desse período final, por exemplo, a descoberta da tumba do apóstolo São Tiago, no norte da Espanha, o que atraiu grande veneração a ponto de motivar o peregrino francês Aymeric Picaud a escrever as histórias sobre o apóstolo e um roteiro de viagem sobre a travessia da França até o sepulcro de São Tiago. Este roteiro, editado em 1140, foi considerado o primeiro guia turístico impresso da Europa. E até hoje o “Caminho de Santiago de Compostela” é um dos roteiros mais visitados do mundo (COMÉRCIO, 2005, p. 10).

Já o conceito moderno de viagem surge com Thomas Cook, quando o mesmo organizou a primeira excursão em 1841, de Loughborough a Leicester, na Inglaterra, levando em torno de 578 pessoas. Mas em 1845, Thomas Cook, cria uma agência de viagens com seu filho James, chamada Thomas Cook & Son, que tinha como intuito de realizar os desejos dos clientes, criando assim, o primeiro pacote turístico com preço, hospedagem, refeições e traslado. (SANTOS, 2010).

A palavra turismo se deriva da palavra francesa *tourisme* e *touriste*, mas existem diferentes ideias de onde vem a conceituação etimológica, no ano de 1760,

já havia registro das palavras em inglês de *tourist* e *tourism*, na Inglaterra. (SANTOS, 2010).

Dessa forma, o turismo ganha forma, sendo um sistema de serviços “com finalidade única e exclusiva de planejamento, promoção e excursão de viagem “(SANTOS, 2010, p.12), e com isso, alguns autores conceituam o turismo a seu modo de observar os relatos passados.

4.2 PRINCIPAIS ABORDAGENS E CONCEITOS

Antes de abordar como o turismo é visto por alguns autores, deve se entender como é descrito o turista, que para Norval (1936), fala sobre a pessoa que viaja para um país estrangeiro, e gasta nesse lugar de residência temporária o dinheiro que ganhou em outro lugar.

Para Fuster (1981) baseando se em Hunziker e Krapf (1942) o turismo é o conjunto de fenômenos que acontece pelas pessoas ao se deslocarem e permanecerem em um certo local, e as atividades ocorridas no local de estadia não são lucrativas. Entretanto, como os autores Goeldner, Ritchie e McIntosh, descrevem o turismo, é o modo mais comum que as pessoas pensam quando se fala sobre o turismo:

São pessoas que se deslocam para passear, ver amigos ou parentes, tirar férias e divertir-se. Elas podem usar seu tempo de lazer praticando esportes, tomando banho de sol, conversando, cantando, caminhando, passeando, lendo ou simplesmente aproveitando o ambiente. (GOELDNER, RITCHIE & MCINTOSH, 2002, p. 23).

Segundo McIntosh (1993) o turismo é uma combinação de atividades e serviços que fornecem uma experiência de viagem, como: os transportes, alojamentos, estabelecimentos para a alimentação, espetáculos, serviços hospitalares e vários outros serviços disponíveis para os viajantes, e conseqüentemente o turismo é a soma total do gasto turístico dentro do país visitado. O turismo são as visitas temporárias a lugares fora do local de residência e que o motivo não seja uma ocupação remunerada. Assim como os autores Lickorish e Jenkins (2000) reafirmam que o turismo são as visitas temporárias a lugares fora do local de residência e que o motivo não seja uma ocupação remunerada.

Assim como descrevem Silva et al. (2019, p. 92), o turismo é um fenômeno social, “caracterizado pelo deslocamento constante de pessoas, bens e serviços, sendo responsável pela geração de montantes significativos de emprego e renda para

os territórios”. Por fim para a OMT/ONU (2008) conceitua o turismo como sendo um “fenômeno social, cultural e econômico, que envolve o movimento de pessoas para lugares fora do seu local de residência habitual, geralmente por prazer.” E também outra característica dada pela OMT (2010) seria:

O turismo, enquanto fenômeno impulsionado pela demanda, refere-se às atividades dos visitantes e a seu papel na aquisição de bens e serviços. Também pode ser considerado a partir da perspectiva da oferta, e nesse caso o turismo passa a ser entendido como um conjunto de atividades produtivas concebidas para atender fundamentalmente os visitantes. Um visitante é uma pessoa que viaja a um destino principal diferente ao de seu entorno habitual, com duração inferior a um ano, com qualquer finalidade principal (lazer, negócios ou outro motivo pessoal) que não seja ser empregado por uma entidade residente no país ou lugar visitado. (CEC; OECD; WTO; UN, 2010, p. 1).

Como descritos pelos autores Norval, Hunziker, Krapf, Goeldner, Ritchie, McIntosh e a OMT, o turismo pode ser entendido como o deslocamento de pessoas para fora de suas residências, motivado por algo, como lazer ou negócios, e um visitante seria uma pessoa que ficaria permanecido em tal local com o tempo menos de um ano. Para os autores Goeldner, Ritchie e McIntosh (2002), toda pessoa que se envolve no turismo é considerado viajante ou turista, e descreve os viajantes como pessoas que viajam para um país que não é de residência, permanecendo menos de um ano e que também não exerçam nenhuma atividade remunerada no local visitado.

Conseqüentemente, o viajante também é visto como turista, assim como o visitante, que pode ser doméstico, interno/externo ou excursionista, se o viajante tem estadia no local é visto como turista. (OMT, 2008). Entretanto, a OMT (2008, p. 13) descreve também que o turismo é “um subconjunto de viagens e os visitantes são um subconjunto de viajantes”.

E não obstante, para Beni (2000), o turismo teria vários conceitos, e não está ligada a uma só como a correta, porem existe uma característica marcante no turismo, que para o autor o “produto turístico é produzido e consumido no mesmo local e o consumidor é que se desloca para a área de consumo”. (BENI, 2000, p. 24). Em vista ao que Beni e outros autores descrevem sobre o turismo, os estrangeiros que viajam para outros países para o procedimento médico eutanásico, viajariam em prol de uma motivação e objetivo, que seria, consumir o produto ofertado neste lugar, e se resultaria em uma viagem só de ida para o mesmo.

Para o autor Ledhesma (2018, p. 173), o turismo de suicídio assistido “pode ser entendido como aquele em que o turista deixa sua residência para procurar

assistência médica ou outra pessoa para morrer”. Desse modo, a pessoa que viaja e fica por um dia ou mais em uma localidade e morre durante o tempo de estadia no local é visto como turista, e geralmente, as pessoas que viajam em busca desse procedimento sempre estão acompanhadas de alguém da família.

4.3 SEGMENTOS DE MERCADO TURÍSTICO

O mercado turístico se baseia no “conjunto de relações de troca e de contatos entre aqueles que querem vender e os que querem comprar bens e serviços turísticos”. (LEMOS, 2001, p.128). Para o autor Santos (2010), o mercado seria um local de troca, onde uma pessoa compra um produto e o leva pra casa, mas no turismo ele aborda que, são as pessoas que saem de suas casas para consumir o produto no destino escolhido.

Para as pessoas que viajam em busca do suicídio assistido, o produto ofertado pelas clínicas, é o fim das suas vidas de uma forma menos dolorosa. Todavia, estes consumidores podem apresentar sinais de doenças incuráveis, depressão ou até mesmo ser saudáveis. Algumas das organizações que fornecem esse atendimento, fazem alguns requerimentos antes de aplicar tal procedimentos aos pacientes.

A organização Exit DS, por exemplo, realiza o procedimento em pessoas acima de 18 anos, com prognóstico impossível, sofrimento insuportável, o indivíduo deve possuir capacidade de som e mente, o desejo de morrer é constante e não pode ser influenciado por ninguém. (GAUTHIER et al., 2015).

Em uma pesquisa realizada pelos autores Gauthier et al. (2015), foram coletados dados de algumas das organizações que realizaram o suicídio assistido no período de 2008 a 2012, na pesquisa mostra dados das pessoas vindo da Alemanha (43,9%), França (10,8%) e Reino Unido (20,6%). Nesta pesquisa, foram estudados 611 casos, expondo que 58,5% eram mulheres de idade de 23 a 97 anos, e a causa que levaram à procura das organizações foram doenças neurológicas (47%), câncer (37%), doenças reumáticas e cardiovascular (16%).

Embora os dados são de alguns anos atrás, a procura pelo procedimento vem aumentando (SWISSINFO.CH, 2019b), por se deslocarem de seus países e irem até a Suíça, essas pessoas são vistas como turistas, e alguns segmentos do turismo abordam a respeito do suicídio assistido.

5 SEGMENTOS RELACIONADOS AO TURISMO DE SUICÍDIO ASSISTIDO

5.1 *DARK TOURISM* OU TURISMO SOMBRIO

Estas viagens só de ida para o destino escolhido, podem ser vistas como uma nova modalidade de turismo, já que o visitante/turista se desloca de sua casa em busca de um motivo/produto não remunerado. Esta modalidade, chama-se turismo sombrio ou *Dark Tourism*, e se volta a lugares que foi cenário de morte, sofrimento e macabro. (STONE, 2006). De acordo com Trzaskos et al. (2014), o turismo sombrio existe desde a época de gladiadores, em Roma, que estes eventos, atraíam espectadores, que segundo Garraffoni (2005, p. 248), a arquibancada era frequentada pela plebe ociosa, que eram uma “população pobre, desocupada, fascinada por espetáculos cruéis e sangrentos”.

Segundo Prezzi (2009, p. 16), cinco atividades podem caracterizar o turismo sombrio, sendo estes:

Viagem para testemunhar representações públicas de morte; viagem para visitar locais de morte (individual ou em massa) após o ocorrido; viagem a locais onde se encontram evidências ou representações simbólicas de morte; viagem para visitar simulações de morte.

O autor Seaton (1996) se refere a esse tipo de turismo como *Thanatourism*, que se encontra ao lado de outras motivações, mostrando um fascínio pela morte, mais do que pelas pessoas que morreram. Entretanto, Kendler (2009), classifica o *Dark Tourism* em vários termos como “turismo de desastre”, que são turistas que vão a lugares onde aconteceram desastres naturais, “turismo de pobreza”, o turista vai visitar a favela, motivado pelo interesse de conhecer como essas pessoas vivem, “turismo do fim do mundo”, onde as pessoas vão visitar lugares que passarão a não existir mais devido ao aquecimento global ou desastres ambientais, e por fim, “turismo suicida”, onde pessoas vão para os países onde a eutanásia e suicídio assistido são legalizados, e procuram por estes procedimentos.

Ainda dentro do *Dark Tourism*, segundo Prezzi (2009, p. 22), este segmento pode ser dividido em “atrativos pouco sombrio, médio sombrio e muito sombrio”. Em relação ao pouco sombrio, seria o Museu Galerias da Justiça em Nottingham, Reino Unido, onde segundo a autora tem a finalidade de “educar, divertir e informar os visitantes sobre as histórias de crime e justiça fora-da-lei dos últimos três séculos na cidade.” (PREZZI, 2009, p. 25).

O médio sombrio, enquadraria os cemitérios que atraem turistas ao redor do mundo, citando como exemplo Père-Lachaise, localizado em Paris, onde estão enterrados algumas celebridades, entre eles Frédéric Chopin (1810-1849), e por último, o muito sombrio que seria o local onde aconteceram massacres e mortes violentas, um exemplo é o campo de concentração em Auschwitz-Birkenau (Polônia), o local foi construído para ser uma prisão em 1940 (RUIC, 2016), segundo a revista “estima-se que 1,5 milhão de pessoas de diferentes etnias foram mortas, entre judeus, prisioneiros de guerra, presos políticos, homens, mulheres, crianças e idosos.” No ano de 2018, 2,15 milhões de pessoas visitaram o campo de concentração, batendo o recorde de 57 mil visitantes a mais, em relação ao ano anterior. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019).

Para a última divisão, Prezzi (2009) usou como exemplo de “lugares muito sombrio” o sepultamento tibetano, onde o corpo é cortado e misturado com alimentos para atrair e alimentar os pássaros. E para os turistas que queiram presenciar o enterro celestial, o mesmo pode ser feito se forem convidados, isso em troca de doações para o governo ou monastério. (SLAYTON, 2006). Existem vários motivos pelos quais os turistas visitam esses lugares, dentre eles podem ser considerados: “curiosidade mórbida, necessidade de demonstrar respeito pelo fato trágico ocorrido, lembrança, busca de conhecimento mais aprofundado sobre certo local, entre outros”. (PREZZI, 2009, p. 69).

O *Dark Tourism*, sendo um segmento do turismo, atrai pessoas motivadas pela curiosidade de conhecer o mórbido e obscuro já ocorrido em alguns países. Deste modo, o suicídio assistido, que envolve a crença de cada pessoa, pode ser visto como algo doentio e até um pecado, que segundo o cristianismo, o suicídio era algo relacionado ao Satanás, já que este se apoderava das pessoas que tinham a mente fraca, e se insinuava dentro da alma, ser Deus. (DALGALARRONDO, 2008).

Com base nisso, os possuídos pelo demônio, manifestavam de várias formas essa loucura (possessão), os mesmos “blasfemavam, xingavam, eram promíscuos, cometiam a idolatria, desobedeciam aos mandamentos, caíam em desespero e cometiam o suicídio.” (DALGALARRONDO, 2008, p. 146). No quinto mandamento do cristianismo, que diz a respeito de “não matar”, compreende desde o aborto, homicídio, suicídio e eutanásia (ARAUJO, 2018), e só Deus tem o direito de tirar a própria vida, assim na origem do cristianismo, Jesus se voluntariou para salvar os seres humanos dos pecados. (PSICOLOGIA, 2013).

Mesmo sendo visto como algo ruim e negativo, isso em relação a ética e a religião, o indivíduo motivado por tal ato, se desloca de sua casa em busca do procedimento, e essa busca por atendimento médico pode ser vista como turismo de saúde, por haver o deslocamento do turista/paciente e o acompanhamento de um profissional da saúde.

5.2 TURISMO DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde; conceito adotado em 1948, a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. (OMS, 2006, p 1). A saúde não é um estado estável, a mesma possui um grau de subjetividade em relação as pessoas que se consideram mais ou menos saudáveis, e dessa forma, uma pessoa viverá ao longo de sua vida em condições de saúde e doenças. (ABREU, 2014).

Entretanto, a eutanásia ou suicídio assistido, sendo um procedimento médico, requisitado por algumas pessoas, por motivos de doença ou outras, está ligada a área da saúde. O indivíduo enfermo vai pra um hospital que fornece o procedimento legalizado, e dessa forma abrevia sua vida. Em relação ao consentimento do paciente, o mesmo pode ser voluntária, quando o indivíduo expressa vontade pelo procedimento, assim sendo a morte assistida, onde o próprio paciente executa a ação final; e não voluntária, que não reconhece a vontade do paciente e a última ação é do médico, dessa forma, descrevendo a eutanásia. (CASTRO et al., 2016).

O Turismo de Saúde ou Turismo de Bem Estar, está relacionado ao fato de um paciente viajar em buscas de procedimentos estéticos, cirúrgicos ou qualquer atividade relacionada a saúde. (BOEGER, 2019)¹. Entretanto, a ida de uma pessoa para um país estrangeiro, em busca de procedimentos médicos, pode estar relacionada a alguns fatores como a falta do procedimento em seu país ou em busca de tratamentos acessíveis com melhor qualidade. Em vista disso, alguns países em desenvolvimento oferecem procedimentos com custo mais baixos em relação aos outros. (DE LA PUENTE PACHECO, 2018).

Desse modo, a motivação para tal viagem pode ser diversas, como ter o prazer de viajar para fora de seus país de origem, conhecer a cultura do local visitado, o

¹ Informação baseada na entrevista de Marcelo Assad Boeger (autor de livros relacionado a hotelaria hospitalar), para o blog Gazin Atacado em 2019.

tratamento é melhor e rápido, e o custo pelos procedimentos, que geralmente são mais baratos e com qualidade. (GOMEZ GARCIA, 2017). Porém, aos que procuram o atendimento médicos podem ter preocupações em relação ao procedimento, como a falta de tecnologia necessária para atendê-los, caso algo não ocorra como o esperado, e preocupação em ir sozinho fazer essa viagem. Em alguns casos, os pacientes vão acompanhado e isso gera mais custo, e pensando nisso, que algumas clínicas oferecem serviços para os acompanhantes, enquanto o paciente recebe seu tratamento. (GOMEZ GARCIA, 2017).

Segundo Gomez Garcia (2017), o atendimento buscado pelas pessoas, podem ser divididas em duas partes: a primeira chamada de “atendimento internacional a pacientes”, onde a pessoa está doente e busca atendimento médico fora de seus país para se curar, pois seus país não tem a tecnologia necessária e falta de médicos especializados. E a segunda sendo chamado de turismo de saúde:

Que consiste na busca pelo prazer; nesse caso, o paciente normalmente viaja com boa saúde e recebe tratamento médico, estético, cosmético ou odontológico, enquanto permanece em um spa, ou é feita uma oferta turística adicional ao tratamento, tanto para o paciente, quanto para os acompanhantes (GARCIA GOMEZ, 2017, p. 57).

Todavia, o segmento de Turismo Médico, onde o médico que viaja para fazer os atendimentos em países com menos recursos voltada para a área, ou o paciente, por algum motivo, não pode ir em busca do procedimento cirúrgico, nesse conceito o “turista” seria o profissional da saúde (ÁLVAREZ DÍAZ, 2012), mas o termo turismo médico, se entende ao oposto, é o paciente que viaja em busca de tratamentos.

Dentre esse termo, existe as variáveis sobre o turista necessitar de atendimento médico em sua estadia no país, caso passe mal ou sofra algum acidente, mas nessa situação, o paciente não foi em busca do turismo de saúde. Em outros casos, o turista já viajou com alguma doença e passou mal devido a isso, para Álvarez Díaz (2012), esse acontecimento é chamado de “turista medicado”, e outro termo dado pelo mesmo, seria o “paciente exclusivo” onde o paciente viaja em prol do atendimento médico.

Segundo Frozé et al. (2010) o turista que viaja em busca desse procedimento, não se considera turista, por isso o termo *Medical Tourism*, *Medical Travel*, *Health Tourism* e *Global Healthcare* ainda são discutidos entre os países que recebem essa demanda.

Como alguns autores, sendo eles: Álvares Días, Gomez Garcia, De La Puente Pacheco, Boeger e Frozé, conceituam o turismo de saúde como sendo o deslocamento do turista/paciente em busca de atendimento médicos, estando o paciente doente ou não, e até para as pessoas que viajam em busca desse procedimento não se veem como turista, ainda é referido como turismo, pois também utilizam equipamentos turístico, como avião, hotel e outros.

Dessa forma o suicídio assistido, que é um procedimento médico, que coloca um final na vida do paciente, melhor se encaixar no turismo de saúde, pois há a presença de um profissional acompanhando o indivíduo, e existe a procura por esse tipo de procedimento.

5.3 A VISÃO DOS AUTORES EM RELAÇÃO A VIAGEM PARA O SUICÍDIO ASSISTIDO

Como Connell (2006) e Castañeda (2019) dizem a respeito de que a viagem para a morte por eutanásia ou suicídio assistido não pode ser visto como turismo, pois o turista/paciente não retorna para casa com vida. Alguns autores veem o mesmo como turismo e incluem, dessa forma, no segmento de *Dark Tourism* (quadro 1).

Quadro 9 - Autores que relacionam suicídio com *Dark Tourism*.

<i>Dark Tourism</i>	
Autor	Título
FERREIRA, Karolina Matias	TURISMO MACABRO: UMA POSSIBILIDADE NA FORTALEZA DE SANTA CRUZ – NITERÓI, RJ
KENDLE, Amanda	DARK TOURISM: A FINE LINE BETWEEN CURIOSITY AND EXPLOITATION.
PREZZI, Andréa de Sousa	TURISMO SOMBRIO: UMA VIAGEM EM BUSCA DO INUSITADO
RIBEIRO, Stephanie Heringer Lima	TURISMO MACABRO: UM ESTUDO SOBRE O SEGMENTO E SEU RECONHECIMENTO COMO ATIVIDADE DE LAZER, CULTURA E CONHECIMENTO

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

O *Dark Tourism* ou turismo sombrio se conceitua pela visitação a lugares onde aconteceram desastres, sofrimentos, mortes, e pode ser combinado com o turismo, herança, e história local. (CARRASCO-SANTOS, 2015). Segundo Kendle (2009) inclui no turismo sombrio, a procura pela eutanásia e a viagem do turista com a intenção de cometer suicídio. Para os autores Seaton (1996), Stone (2006), Hay (2015) e Pratt et al. (2019) esse “segmento” não se encaixa no *Dark Tourism*, pois este tipo de turismo

foca os lugares onde aconteceram tragédias e mortes, e não na morte do turista em específico.

Contudo, Huxtable (2009) e Ledhesma (2018) dá uma classificação nova para a busca da eutanásia, descrevendo como “turismo da morte”, sendo esta, uma segmentação diferente do turismo sombrio, onde a pessoa geralmente doente, vai em busca do procedimento eutanásico, com o desejo de pôr um fim a sua dor e sofrimento, no qual só a indústria do turismo pode ajudar. (PRATT et al., 2019).

Entretanto, algumas notícias de jornais, chamam a procura pela eutanásia, como “turismo de eutanásia” ou “turismo de suicídio”, isso se deve a ida de estrangeiros a países que tem esse procedimento legalizado (quadro 2). Na Suíça, país que mais recebe estrangeiros em busca do suicido assistido, descreve essa atividade, como “turismo da morte”.

Quadro 10 - Jornais que usam o termo “turismo de suicídio”.

Autor	Canal de noticias	Manchete	Ano
BARBOSA, J. Gabriel	Swissinfo.ch	Aumenta o "turismo da morte".	2002
SEVILLANO, Elena G	El País	Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos	2014
O GLOBO	O GLOBO	Turismo de eutanásia dobrou na Suíça em apenas quatro anos	2014
BIELER, Larissa M	Swissinfo.ch	A Suíça como paraíso do suicídio	2016
DN.PT	DN.PT	Os países que permitem a morte assistida	2018

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

As notícias citadas no quadro 2, descrevem de modo geral, os países que fornecem a eutanásia para estrangeiros e as pessoas que tem direito a recorrer a esse procedimento (pacientes com doenças terminais, ou que o médico ateste como uma doença “incurável”). Nas notícias de 2002 até 2018, pode se observar também que cada país possui suas regras para os “turistas de suicídio assistido” e também como os países foram legalizando esse procedimento.

Todavia, o turismo de saúde entendido como a busca do bem estar da pessoa, o indivíduo viaja para centros de spas, yoga e meditação. (CONNELL, 2006). Na África, o paciente pode fazer um safari depois da cirurgia plástica, desse modo, se recuperando com a ajuda do turismo. O turista/paciente, geralmente vão acompanhado de familiares, e quem aproveita mais o turismo (compras) são os

parentes do que o próprio indivíduo. (CONNELL, 2006). Entretanto, a viagem em busca de tratamento médico entra no segmento de “turismo médico”, que seria a viagem da pessoa com alguma doença em busca de tratamento com um profissional da saúde. (CONNELL, 2006).

Para Higginbotham (2011), a indústria do turismo se beneficia economicamente com o procura pela morte assistida, já que são utilizados transporte, alimentação e hospedagem, mas o turismo não é só o consumo de produto.

Pennings (2002), no contexto do turismo reprodutivo, argumentou que, embora os viajantes médicos estejam consumindo elementos do produto turístico (isto é, transporte, acomodação e hospitalidade), anexar o rótulo de “turismo” está desvalorizando o desejo de motivar a jornada, implicando que as pessoas estão viajando principalmente por novidades e uma experiência cultural. A aplicação de uma abordagem da psicologia social expôs o turismo de suicídio assistido como lazer ou turismo. De fato, o suicídio assistido pode ser a antítese do turismo médico e de saúde. (HIGGINBOTHAM, 2011, p 182).

Ainda segundo Higginbotham (2011), aborda que o suicídio assistido não pode ser um meio para alcançar conquistas, estas sendo físicas, sociais e psicológicas, pois o indivíduo suicida busca pela fuga (fugir de uma doença terminal ou psicológica) e esquecimento, e conseqüentemente, não alcançando os prazeres da vida. E dessa forma, a viagem para o turismo de suicídio assistido, fornece um mundo de fuga, tanto física quanto psicológica, mas sem nenhuma recompensa perceptível para a saúde e bem estar.

6 SUICÍDIO ASSISTIDO NO BRASIL E NO MUNDO

6.1 CONCEITO DE MORTE

O turismo de suicídio assistido, sendo o deslocamento da pessoa em busca do procedimento médico e de alguém que o auxilie a morrer (CANTILLO ARCON; BULA BELENO, 2017), pode ser visto como “morte no turismo”, pois existe alguns tipos de mortes que pode ocorrer com o turista, entre eles estão por causas naturais, onde o turista viaja com alguma doença e passa mal em sua estadia. (ÁLVAREZ DÍAZ, 2012).

Mas o tipo de morte que é comum ocorrer, seria por acidentes, que é um acontecimento inesperado de maneira negativa, que pode provocar danos, feridos ou mortos. (DICIONÁRIO, 2020). Como o ocorrido em 2020, onde um turista de 23 anos morreu afogado na praia de Ubatuba (SP), em decorrência das ondas (G1, 2020b), não tinha como prever que isso poderia acontecer. Outros tipos de mortes, seriam o homicídio, assassinato, métodos de execução, suicídio e demais causas.

Entretanto, o turismo sendo uma viagem e estadia para um lugar diferente do seu habitual, para fins de ócio e outros (BOITEUX; WERNER, 2009), movimentam pessoas com variadas motivações para diversos países. O turista/consumidor de morte assistida, escolhe o país que lhe fornece esse procedimento, sabendo que cada país tem suas regras, e faixa etária para tal, como na Austrália que acima da maioria (18 anos) pode requerer ao ato de morte assistida, e na Holanda, que só é permitido para pessoas com doenças incuráveis. (ALFANO, 2020).

Para Gonçalves (2007) a morte pode ser vista de um modo biológico, religioso e filosófico, pode significar o fim de uma época ou de alguma coisa, a morte não afeta enquanto se está vivo e não se sente nada quando a mesma chega, entretanto, a morte não pode ser ruim para quem morre, “no fundo, não é morrer que as pessoas que sofrem querem, mas verem-se livres desse sofrimento. Quem, genuinamente, não quer viver, foge aos prazeres da vida e não aos sofrimentos”. (GONÇALVES, 2007, p 245).

O prolongamento da vida de uma pessoa doente nem sempre pode ser o melhor para o paciente, algumas circunstâncias podem justificar a interrupção do tratamento. Se a pessoa não possui uma religião, o suicídio assistido ou eutanásia pode ser a coisa mais sensata a se fazer. (TORRES, 2003). A morte de um paciente por suicídio assistido, é considerada pelos profissionais da saúde como “boa morte”, pois há a inclusão do paciente e da família nas decisões tomadas no ambiente

hospitalar. A “morte ruim” seria, o óbito do enfermo por alguma doença, um fim não esperado que foge do controle do profissional da saúde. (SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Uma pessoa só procura um hospital em situação de doenças ou algo que afete o seu bem estar, e os médicos estão para fornecer procedimentos que realizem isso e melhorem o sofrimento que a pessoa está passando naquele momento. O deslocamento da pessoa em busca da eutanásia/suicídio assistido, está ligada a saúde, pois o paciente está sofrendo e procura o bem estar imediato pra si, do qual medicamento algum sem ser o eutanásico resolverá seu problema.

Como nem todas as pessoas que procuram pela morte assistida estão de fato doentes, para que esse método de pôr um fim a vida seja realizada de acordo com os desejos do paciente, é necessário que este apresente estar em condições de uma mente sã, expressando um desejo contínuo pela morte. (APPEL, 2018).

No ponto de vista de Fátima (2016), não é seguro acatar a vontade da pessoa que deseja pela eutanásia ou morte assistida, pois não há garantia que o desejo é livre, inequívoco e irreversível.

Muitas vezes, traduz uma ideia momentânea, frequentemente condicionada por um humor depressivo, e que, após o tratamento psiquiátrico adequado, pode ser alterada. Em fases terminais sucedem-se momentos de desespero alternando com outros de apego à vida. Por que respeitar a vontade expressa num momento, e não noutra? Não poderia a pessoa vir a arrepender-se mais tarde, como se arrependem a maior parte dos que tentam o suicídio? É que a decisão de suprimir uma vida é a mais absolutamente irreversível de qualquer das decisões, dela nunca pode voltar-se atrás. (FÁTIMA, 2016).²

Ainda nesse ponto de vista, a autora completa que a eutanásia ou suicídio assistido, é uma ilusão de como enfrentar o sofrimento e que com os devidos cuidados e acompanhamento médico pode reverter esse pensamento suicida, pois esse medicamento letal não está eliminando o sofrimento e sim tirando a vida de uma pessoa com problemas. E o uso desse medicamento em pessoas com doenças mentais, como a depressão, pode causar desmotivação nas pessoas que vão em busca de tratamento para si. (APPELBAUM, 2016).

Em vista do que foi abordado, o deslocamento em busca deste medicamento letal vem aumentando, já que alguns países disponibilizam este procedimento para estrangeiros, e dessa forma denominando-o como “turismo de suicídio”. (GAUTHIER

² Texto retirado do site Comissão Episcopal do Laicado e Família (2016). Disponível em: <http://www.leigos.pt/index.php/documentos/1604-perguntas-e-respostas-sobre-a-eutanasia>

et al., 2015). Está nova modalidade não é vista como turismo para Castañeda (2019), já que o viajante não retorna para o seu local de origem, em contrapartida, esse paciente entra na estatística como turista, impactando na economia como um viajante qualquer. Os dados de 2017 mostram que quase 36 mil estrangeiros viajaram para a Suíça em busca de tratamento médico em hospitais e clínicas, estimando os gastos anuais com essa demanda (diárias, viagem, alimentação) de CHF196 milhões, e especialistas aguardam que o turismo de saúde na Suíça aumente em 25% até 2022. (SWISSINFO.CH, 2019c).

Com isso, o turista/paciente, que sai de sua casa em busca do fim da sua vida em uma clínica, e isso estando relacionado ao turismo, pode se entender como “morte no turismo”. Porém, de uma forma diferente do que já se conhece, pois não é um acidente ou uma morte natural, a pessoa por escolha própria foi em busca desse fim.

6.2 O QUE DIZ A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA?

No Brasil, vem discutindo a legalização do suicídio assistido, para pessoas com doenças terminais. Mas como a religião é predominante no país, cerca de 80% da população possuem uma religião (G1, 2020a), e a vida é vista como sagrada, existem pessoas que são contra, pois tirar a vida de alguém é considerado pecado. E existem os que são favoráveis a legalização, pois veem que uma pessoa que sofre por alguma doença, não está tendo uma vida digna. (SANTANA; DORIGON, 2019).

Como Santana e Dorigon (2019, p.140) cita sobre uma hipótese de como seria uma pessoa com uma vida digna:

Imaginemos o caso de uma pessoa que teve uma vida ativa durante boa parte de sua história, dançou, estudou, trabalhou e viajou e tantas outras coisas corriqueiras que fazemos no dia a dia, e que de repente se vê com uma doença incurável, em estado terminal, tendo que viver no hospital, sem nenhuma condição mínima de dignidade, sendo cobaia de drogas, das quais não abstrai nenhum benefício. Essa pessoa poderia optar pelo suicídio assistido e, conseqüentemente pôr fim a sua vida, terminando de maneira digna, conforme viveu durante boa parte de sua vida.

Uma pessoa que teve uma vida saudável, e por causa de um acidente ficou tetraplégico, foi o caso noticiado pelo G1 (RODRIGUES, 2011), onde Geraldo Rodrigues de Oliveira pediu para que o seu irmão Roberto o matasse, pois o mesmo possuía problemas físico graves, sentia dores ao passar a sonda para urinar e estava sempre deprimido. O irmão ao presenciar essa situação, aceitou o pedido, e simulou um assalto atirando no irmão tetraplégico que veio a falecer. Com a investigação da

polícia, o Roberto foi descoberto e preso, conseqüentemente absolvido por júri popular.

O caso citado a cima foi visto como homicídio, o indivíduo desejava pela morte, mas não tinha condições de realizar a morte assistida no país, pois no Brasil, não é legalizado o suicídio assistido ou eutanásia, e de acordo com o artigo 122 do Código Penal, proíbe o ato de "induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça", o crime é passível de pena de dois anos de prisão. (BRASIL, 1940).

Outra prática médica que é crime no Brasil, é a distanásia, que seria o prolongamento da vida de uma pessoa por meios de equipamentos, é vista como uma morte difícil, sem dignidade e qualidade de vida. (FELIX et al., 2013). De acordo com o artigo 5º, III, da CF: "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante." (BRASIL, 1988).

A dignidade humana sendo um direito de todas as pessoas e está ordenado na legislação brasileira, a autora Sá (2001) fala sobre a proteção da vida no âmbito médico, que traz o prolongamento da vida de um paciente, fazendo o mesmo sofrer mais do que possuir saúde e dignidade:

Tem-se que não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida humana, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo. A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado de Direito, simplesmente, porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste. O ser humano tem outras dimensões, que não somente a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa. O prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, e ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer (SÁ, 2001, p.70).

A ortotanásia nada mais é que a morte natural do paciente, sem abreviar ou prolongar o sofrimento, apenas aliviando a dor com os devidos cuidados paliativos, só esperando a morte chegar. (SANTANA et al., 2017). Dessa forma, a ortotanásia não é vista como um crime, sendo informada ao paciente e seus familiares sobre tal procedimento.

No Brasil, as resoluções 1.805/2006 e 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), confirmadas pelo código de ética médica (resolução CFM 1931/2009) permitem que pacientes em fase terminal, possam optar como querem fazer o tratamento e cuidados antes de morrerem, o mesmo pode optar pela ortotanásia, impedindo procedimentos médicos invasivos ou escolher interromper tratamento desnecessários, quando não existe mais cura, desligamento de

equipamento da UTI, ou até mesmo passar os últimos dias em casa. (ANDREAZZA, 2018).

A eutanásia ou suicídio assistido sendo proibido no país, fica como opções para as pessoas que sofrem com doenças incuráveis, e dessa forma, estas tendem a viajar para países com a prática legalizadas. Em uma matéria publicada na BBC, o escritor e jornalista Carlos Heitor Cony de 90 anos disse para a entrevista que “Há casos em que os remédios já não produzem mais efeito, a família gasta um dinheiro que não tem e, pior, o paciente não tem mais condições de viver, só de sofrer. Se não há uma solução médica ou científica, o suicídio assistido é a saída mais humana que existe”. (BERNARDO, 2017).³

6.3 PAÍSES NO MUNDO QUE PERMITEM O SUICÍDIO ASSISTIDO E SUAS APLICAÇÕES

Alguns países descriminalizam o suicídio assistido, sendo esses: Holanda, Luxemburgo, Suíça, Bélgica, Austrália, Alemanha, Colômbia, Uruguai, Canadá e os Estados Unidos. Nos Estados Unidos, apenas alguns estados legalizam o procedimento, entre eles estão, Washington, Oregon, Vermont, Montana e Califórnia (CASTRO, 2016; SANTANA e DORIGON, 2019).

O primeiro estado a legalizar o suicídio assistido junto com a eutanásia, foi Oregon, em 1997, para pessoas com doenças terminais, com diagnóstico de até seis meses de vida e acima de 18 anos, neste estado o ato não é visto como suicídio e sim como “morte com dignidade”. Já o estado de Washington e Montana, legalizaram no mesmo ano de 2009, o estado de Vermont legalizou em 2013, e o estado da Califórnia legalizou em 2015, a eutanásia e o suicídio assistido, assim como em Oregon, apenas para pacientes com doenças terminais. (CASTRO, 2016).

Entre os países citados, na Suíça, as organizações como a Exit, só atendem cidadãos suíços e estrangeiros residentes, já a Dignitas, atende estrangeiros de forma geral e cidadãos. (SANTANA; DORIGON, 2019). Neste país, já se encontra uma indústria dedicada a este tipo de procedimento, que atualmente, “seis instituições em atividade são responsáveis pela maioria dos casos de suicídio assistido no país, com diferentes critérios de seleção de candidatos”. (CASTRO et al., 2016, p. 360).

³ Texto retirado do jornal online BBC NEWS BRASIL - 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38988772>

Ainda em relação a Suíça, os estrangeiros que viajam em busca deste procedimento, recebem o nome de “turistas do suicídio”. E no Reino Unido, o termo “*going to Switzerland*” (ir para a Suíça) virou significado para suicídio assistido. (CASTRO et al., 2016). Neste país, onde o suicídio assistido “não está regulamentado com clareza pela lei”, entre 2008 a 2012, 611 estrangeiros, receberam a medicação letal, sendo 268 da Alemanha e 126 do Reino Unido. (SEVILLANO, 2014). Por ser um dos países com leis mais liberais em relação ao turismo de suicídio, o governo cobra uma taxa de imposto sobre esses “turistas” que viajam a procura da tal prática. (CASTRO et al., 2016).

Na Holanda, a legalização se dá desde 2002, com o diagnóstico de doença terminal, o paciente deve fazer o requerimento estando totalmente consciente e permanecer desejando tal procedimento, o requerimento pode ser feito a partir de 12 anos com os consentimentos dos pais. (PERASSO, 2016).

Em Luxemburgo, só é permitida o procedimento as pessoas acima de 16 anos, enquanto na Holanda, em crianças entre 12 e 16 anos com o consentimento dos pais. (GONÇALVEZ, 2020). Já no Uruguai, a eutanásia é vista como “homicídio piedoso” pelo artigo 37.º do código penal, mas com as condições de que o indivíduo não possua antecedentes criminais, suplicas pela morte e um motivo visto como piedoso. Na Austrália, apenas o Estado de Victoria, foi legalizado a morte por suicídio assistido, desde 2017. (GONÇALVEZ, 2020).

Na Colômbia, a eutanásia e morte assistida foi legalizado em 1997, as condições para tal procedimento ser realizado é o conceito de morte ser irreversível, universal e inexorável. As crianças a partir de 12 anos, podem recorrer ao medicamento, mas os menores de 6 anos, assim como os que possuem deficiência mental e transtorno psiquiátrico, são excluídos do procedimento, pois não tem a competência para entender e raciocinar. Já as crianças de 6 a 12 anos são casos atípicos, e os adolescentes acima de 14 anos conta apenas a vontade da mesma, sem o consentimento dos pais. (TORRADO, 2018). Na Alemanha, o suicídio assistido foi aprovado em 2020, em decorrência a um caso de um paciente com doença terminal que viajou para a Suíça em busca do procedimento, entretanto, a eutanásia ainda é vista como crime no país. (PINTO, 2020).

No quadro tal apresenta os países que permitem o suicídio assistido e as condições para realizar o procedimento.

Quadro 11 - Países que realizam o suicídio assistido e seus critérios sobre o procedimento.

País	Ano de Legalização	Idade	Condições para realizar o procedimento
Alemanha	2020	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Austrália/ Victoria	2017	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Bélgica	2002	Qualquer idade	Mente sã ou apresentar doença terminal
Canadá	2015	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Colômbia	1997	Acima de 12 anos	Pacientes com doenças terminais
Holanda	2002	Acima de 12 anos	Pacientes com doenças terminais
Luxemburgo	2009	Acima de 16 anos	Pacientes com doenças terminais
Suíça	1940	Acima de 16 anos	Mente sã ou apresentar doença terminal

Fonte: Elaborado com base nos autores Castro et. al. (2016) e Gonçalves (2020).

No quadro tal, mostra os Estados que fazem parte dos Estados Unidos, que legalizaram o suicídio assistido e seus critérios para a realização deste.

Quadro 12 - Estados que permitem o suicídio assistido e seus critérios para a realização do procedimento nos Estados Unidos.

Estados Unidos			
Estados	Ano de Legalização	Idade	Condições para realizar o procedimento
Califórnia	2015	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Montana	2009	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Oregon	1997	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Vermont	2013	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais
Washington	2009	Acima de 18 anos	Pacientes com doenças terminais

Fonte: Elaborado com base nos autores Castro et. al. (2016) e Gonçalves (2020).

Sendo assim, cada país segue um critério para a realização do suicídio assistido, porém a maioria realiza este procedimento em pessoas com alguma doença terminal e em maiores de idade, entretanto, na Suíça não precisa apresentar alguma enfermidade para a recorrer ao procedimento, e para isso o médico deve estar convencido do sofrimento do paciente.

6.3.1 PERFIL DO PACIENTE/TURISTA DE SUICÍDIO ASSISTIDO

Entretanto, as pessoas que buscam pelo procedimento médico, possuem perfis diferentes umas das outras, já que na eutanásia, as pessoas estão com alguma

doença terminal, e na morte assistida não é necessariamente preciso possuir uma doença para que possa ser realizado o atendimento.

Alguns relatos das pessoas que procuraram pela morte assistida, descrevem estar doentes e outras cansada de viver, como o caso do australiano David Goodall, de 104 anos, ele não possuía nenhuma doença, apenas afirmava que queria morrer, “isso não é triste, triste é ser impedido disso”, ele se submeteu ao procedimento na Suíça em 2018. (APPEL, 2018). Outro caso de suicídio assistido que aconteceu no país, foi do empresário Simon Binner, de 57 anos, que foi diagnosticado com uma doença incurável (Doença do Neurônio Motor), e se submeteu ao procedimento no ano de 2015, ele viajou acompanhado da esposa, que aceitou a sua escolha em realizar este procedimento. (WILLIANS, 2018).

E outras pessoas apresentaram doenças que do ponto de vista médico não era necessariamente incuráveis, como a holandesa Aurelia Brouwers de 29 anos (PRESSLY, 2018), que sofria depressão e Transtorno de Personalidade Borderline (alguns dos sintomas são instabilidade emocional e mudanças de humor).

Nesse último relato, a jovem não precisou viajar, já que a Holanda é um dos países que legalizam a morte assistida, mas para tal procedimento, o médico deve estar convencido que o paciente apresenta um sofrimento “insuportável, sem perspectiva de melhora” e se “não houver alternativa razoável na situação em que se encontra” (PRESSLY, 2018), diferente da Suíça, onde o paciente Goodall fez o procedimento, nesse país, a pessoa tem que ter a mente sã para solicitar esse procedimento.

Na Suíça, o suicídio assistido foi realizado mais em mulheres, cerca de 155 foram registradas em 175 dos pesquisados, com a faixa etária de 60 a 89 anos, dos procedimentos feitos entre 2012 a 2015. A Eternal Spirit, uma das fundações existente na Suíça que realizam o suicídio assistido, cobra em torno de 10 mil francos pelo procedimento. (APPEL, 2018).

Em 2019, a holandesa Noa Pothoven de 17 anos, procurou pelo procedimento em seu país, a garota sofria de depressão, resultado dos estupros que ocorreu em sua infância, a primeira vez aos 11 anos e mais tarde aos 14 anos, a jovem procurou pela clínica *Levenseindekliniek* (Clínica para Morrer), que atua nessa área desde 2013 (FERRER, 2019), mesmo sendo feita a solicitação, a jovem não conseguiu autorização para tal procedimento e morreu em sua casa por inanição (ausência do consumo de alimentos). E nesse mesmo ano de 2019, nos Estados Unidos, Cindy

Siegel Shepler, de 67 anos, devido a uma série de doenças que afetam os sistemas imunológico e endócrino: ME/CFS, fibromialgia (que causa dor musculoesquelética grave) e síndrome de Sjögren, um distúrbio imunológico doloroso que deixa a boca e os olhos secos, viajou para a Suíça em busca da morte assistida. (PRIOR, 2020).

Outro relato que não envolve doenças terminais, seria o caso do holandês Mark Langedijk, de 41 anos, que solicitou a um médico pela eutanásia, e morreu em casa, acompanhado da família e amigos, o homem sofria de depressão e era alcoólatra. Nesse caso, Landgedijk não morreu de morte assistida, pois o médico que estava atendendo esse paciente, lhe aplicou a injeção letal. (FERRER, 2017).

Desse modo, as pessoas que procuraram pelo procedimento, algumas viajaram para países que lhe ofereciam o atendimento, cada indivíduo apresentou um caso, como a depressão, doenças do sistema imunológico, ou o cansaço da vida. De acordo com os dados do jornal EL PAÍS (FERRER, 2017), no ano de 2016, cerca de 83% dos pacientes que procuraram pela eutanásia na Holanda, tinha alguma doença terminal.

Tinham câncer, doenças como Parkinson, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, ou estavam doentes do coração e do pulmão. Outras 141 pessoas sofriam de demência em estágio inicial, com sintomas como perda de orientação ou alterações de personalidade já visíveis. Outras 60 foram realizadas por problemas psiquiátricos, 244 por acumulação de males próprios da idade e 1.509 por outros distúrbios. Em 96% dos casos a eutanásia foi praticada por um médico, 3,5% consistiu em suicídio assistido e 0,3% em uma combinação das duas modalidades, assistência e eutanásia. Embora as estatísticas mostrem que 85% dos holandeses apoiam a lei, nem todos os casos de eutanásia estão claros. (FERRER, 2017).⁴

Cada país analisa o quadro do paciente antes de lhe dar essa opção, na Suíça é totalmente legalizada, e acima de 16 anos não é necessário autorização de um responsável. Já na Holanda, que foi o primeiro país da Europa a fornecer esse procedimento, “a eutanásia e o suicídio assistido são permitidos para pessoas com doença incuráveis, e no ano de 2018, 6.126 pessoas a praticaram”. (ALFANO, 2020).

Na Bélgica a eutanásia ativa também pode ser feita apenas em pessoas com doenças incuráveis, e em 2018, 2.357 pessoas buscaram esse procedimento. E um país na América do norte que legaliza o procedimento desde 2016 é o Canadá, que em 2018 foi registrado cerca de três mil pessoas, que realizaram a morte assistida. (ALFANO, 2020). Outros países como Portugal, Reino Unido e Espanha, vem discutindo a legalização da eutanásia e suicídio assistido, em Portugal a prática pode

⁴ Texto retirado do jornal online EL PAÍS BRASIL - 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638_959922.html

chegar a 5 anos de prisão e no Reino Unido, a prisão de até 14 anos. (GONÇALVEZ, 2020).

7 O CASO DA SUÍÇA

7.1 BREVE HISTÓRICO DO PAÍS E O PROCEDIMENTO DA EUTANÁSIA.

Com base no que foi visto, a Suíça sendo um dos países procurados para o suicídio assistido, facilitará a compreensão deste procedimento, pois existem relatos de pessoas que realizaram e escolheram esse país, onde a lei é mais ampla em relação aos estrangeiros que viajam a procura de tal.

A Suíça é um país do centro da Europa (Figura 2), tendo como capital a cidade de Berna, com o território de 41,285 km² de extensão, em sua população a maioria segue o cristianismo, e possui quatro idiomas oficiais, sendo elas: alemã, italiano, francês e romanche (língua baseado no latim) e sua moeda é o franco suíço. A independência da Suíça veio no ano de 1815, depois de se libertar da família nobre Habsburgo, da Áustria. Algumas comunidades da suíça se juntaram e foram contra a monarquia, criando assim a Confederação Helvética. Desde a saída de Habsburgo do poder, o país se tornou neutro perante as guerras, não escolhiam nenhum lado perante os conflitos internacionais. (BRITANNICA, 2020).

Figura 2 - Mapa da Europa.



Fonte: As Grandes Viagens da Europa (VIAGENS, 2021).

O país, é formado por 26 cantões, e possui sua economia voltada para o setor de serviços e indústrias, fabricando desde máquinas, produtos alimentícios até produtos químicos. (BRITANNICA, 2020). Para se viajar para a Suíça, não é necessário ter um visto, exceto se for ficar mais de 90 dias, mas é necessário levar alguns documentos que comprovem suas condições financeiras, passaporte (com validade de 6 meses), e precisa comprovar sua estadia no país, através de uma

reserva em hotel ou carta convite, o seguro internacional é obrigatório com cobertura médica de 30 mil euros. (PROMO, 2020).

Entretanto, o país tendo o suicídio assistido legalizado, algumas pessoas, com doenças terminais ou não viajam em busca do procedimento, desta forma sendo denominadas como “turistas suicidas”. Esse turista/paciente passa por uma série de exames e pareceres médicos, isso leva em torno de três a quatro meses (FERREIRA, 2020). Além disso, o mesmo torna-se um membro da associação que irá fazer o tal procedimento, pagando uma taxa que varia a cada organização e preenchendo registros com os dados pessoais. Um requerimento feito pelos médicos das organizações existentes na Suíça, é que o paciente esteja consciente sobre o ato e que o mesmo sinta o desejo constante pela morte. (BACKES, 2017).

Todavia, o paciente pode optar pelo suicídio assistido em casa ou na instituição, o auxiliador faz algumas perguntas sobre o desejo de morrer, ou se sabe o que aconteceria se liberasse a infusão no braço do mesmo, caso o paciente não demonstre segurança, a pessoa que o auxilia continua com as perguntas mais intensamente. Antes do procedimento acontecer, a pessoa é avaliada por dois médicos. (BACKES, 2017).

“Quando a pessoa chega aqui, ela conversa com um médico já no primeiro dia. No segundo dia de manhã, ela encontra um segundo médico e à tarde fica sabendo se recebeu a luz verde definitiva. No terceiro dia, já é feito o auxílio”, conta a médica Erika Preisig, fundadora do Lifecircle. (BACKES, 2017).⁵

Na Suíça, o medicamento é feito intravenosa ou oral, caso o paciente seja tetraplégico, é montado um auxílio para que o mesmo possa acionar com a cabeça, está alavanca é ligada a uma válvula que libera a droga na veia do paciente. (BACKES, 2017). Para esse procedimento é utilizado o pentobarbital que é um sedativo, que faz o paciente dormir e paralisa os músculos envolvidos na respiração, circulação e metabolismo. Todo o processo leva em torno de três a cinco minutos, até o sistema respiratório parar por completo. (FERREIRA, 2020).

Além disso, todo o procedimento é gravado e divulgado para as autoridades, mostrando que o próprio paciente fez a ação final. (BACKES, 2017). Contudo, após a morte do paciente ser concluída, o corpo é cremado (a cremação não é obrigatória, mas é aconselhada na Suíça), facilitando assim, o envio dos restos mortais para o

⁵ Texto retirado do Jornal Galileu – 2017. Disponível em:
<https://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2017/11/o-que-diz-legislacao-e-como-funciona-pratica-do-suicidio-assistido.html>

país de origem, e possui o custo de 2.500 francos suíços, que inclui as despesas com as autoridades suíças e a transferência das cinzas. (FERREIRA, 2020).

7.2 HISTÓRICO DO SUICÍDIO ASSISTIDO NA SUÍÇA E COMO É PARA OS ESTRANGEIROS

O suicídio assistido é legalizado na Suíça desde 1940, e o mesmo não ocorre facilmente no país, pois existe um debate de valores éticos e morais, e além disso algumas restrições foram propostas por causa da dificuldade de realizar suicídio assistidos para suíços que moram fora do país, pois os países que não permitem a eutanásia, dificultam os registros médicos relevantes e criam problemas burocráticos. (SWISSINFO.CH, 2020).

A morte assistida não é regulamentada por lei na Suíça, já houveram debates sobre, mas o país acha que a legislação atual é o suficiente, pois as regras médicas já envolvem o suicídio assistido, entretanto o Conselho Federal da Suíça avalia que com uma lei o estado iria colocar um selo de qualidade para ajudar no suicídio, por isso resolveram não a criar. (BONDOLFI, 2019).

Alguns “turistas” que vão para a Suíça, nem sempre estão em busca de lazer ou trabalho, o país ficou conhecido como um destino para as pessoas encontrarem a morte, através do suicídio assistido, que é legalmente permitido no país. Na Suíça, encontra-se algumas organizações que auxiliam pessoas com doenças terminais a pôr um fim em suas vidas. Estas organizações sendo a LifeCircle, Exit DS, Exit A. D. M., Exinternational Dignitas, Spirit e STHD SterbeHilfe Deutschland. (GAUTHIER et al., 2015).

Dentre as organizações citadas, destacam se a Final Exit Networking e a Dignitas. A organização Exit foi fundada em 2004, tendo mais de 2.600 membros, sendo alguns desses residentes em outro país, a organização relata que em 2018 cerca de 905 pessoas procuraram ajuda para encerrar suas vidas, 23% a mais em relação ao ano anterior. De acordo com os dados apresentados 57% eram mulheres com idade média de 78 anos e apresentando os principais motivos da procura: câncer e seguido de doenças por causa da idade e dores crônicas. A Exit sendo a maior organização da Suíça, só apoia cidadãos ou residentes no país, assim como a Dignitas, fornecem serviços para pessoas com doenças terminais ou com uma incapacidade insuportável, o mesmo deve ter consciência sobre o que está fazendo e

não agir por impulso, o medicamento de barbitúricos é feito por ingestão, intravenoso ou sonda estomacal e deve ser realizada pelo paciente. (SWISSINFO.CH, 2019a).

A organização Dignitas foi fundado em 1998 em Zurique, e possui como objetivo “garantir uma vida e morte com dignidade aos seus membros e de permitir que outras pessoas se beneficiem destes valores”⁶.(DIGNITAS, 2021). Essa organização não pratica a eutanásia ativa (quando um médico aplica a injeção letal), e atende a residentes e estrangeiros. (SOL, 2018).

Os clientes estrangeiros são obrigatoriamente alojados num apartamento da Dignitas. Caso queiram ser acompanhados por um familiar ou amigo no momento da morte, a organização pede mais 2.500 francos suíços. (FERREIRA, 2020).⁷

Contudo, a organização não tem a intenção de fazer com que as pessoas viagem para a Suíça em busca do procedimento, mas possui a intuito de levar os outros países a adaptar seus sistemas legais, para que não ocorra o turismo de suicídio. A organização possui 8.432 membros, e para se tornar um membro deve pagar uma taxa de 160 euros, para ter acessos a livros e workshops, os membros não exercer função sobre o fim da vida. (SOL, 2018).

⁶ Texto retirado do site DIGNITAS to live with dignity, to die with dignity - 2021. Disponível em: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=5&lang=en

⁷ Informação retirada da matéria “As regras e os custos na ordem dos milhares das maiores associações de morte assistida” - 2020. Disponível em: <https://observador.pt/especiais/as-regras-e-os-custos-na-ordem-dos-milhares-das-maiores-associacoes-de-morte-assistida/>.

8 RESULTADOS

8.1 O SUICÍDIO ASSISTIDO É UM SEGMENTO?

Levando-se em consideração o que foi abordado, a Suíça é referência quando se procura o suicídio assistido, pois o turismo sendo o deslocamento de uma pessoa, em busca de lazer, negócio ou saúde, vem deixando a Suíça em 35º no ranking de turismo receptivo, de acordo com a Organização Mundial do Turismo - OMT (2019). O deslocamento dessas pessoas influencia no impacto econômico local, pois há despesas como hospedagem, transporte, alimentação e outros. Os turistas de saúde que viajam para a Suíça, também possuem esses gastos, além das despesas nas clínicas, como spas ou procedimentos cirúrgicos.

Como nem todos os países fornecem os procedimentos com qualidades para os cidadãos, por causa da pobreza ou da lei que não permite tais procedimentos, essas pessoas/pacientes saem de seus países para adquirir este, em outro país. O autor Oliveira (2019) aborda sobre alguns procedimentos que são vistos como imorais ou não ético em alguns países, como o aborto, mudança de sexo, tratamento para fertilidade e eutanásia, e por isso algumas pessoas se deslocam em buscas desses procedimentos que não possuem em seus países e estas pessoas são vistas como turistas.

8.2 COMO OS AUTORES ABORDAM SOBRE O PROCEDIMENTO EM RELAÇÃO AO TURISMO

Entretanto, as pessoas que procuram o suicídio assistido na Suíça, fica considerado como alguém fazendo turismo de saúde. Como existem alguns autores que não veem como turismo, a busca pelo suicídio assistido, sendo os autores Connell (2006) e Castañeda (2019), existem os que veem como um novo segmento, como os autores Prezzi (2009), Huxtable (2009), Ledhesma (2018) e Oliveira (2019) (Quadro 3).

Quadro 13 - Comparativos de autores sobre o “turismo de suicídio”.

Autor	Ano	Pagina	Citação
John Connell	2006	1097	“As formas mais extremas de tais viagens, onde a

			palavra turismo menos se ajusta facilmente, são aquelas de pacientes em busca de eutanásia. Nos últimos anos, isso trouxe um fluxo de não-cidadãos para a Suíça, pode ter levado "turistas da morte" para a Holanda e, por um tempo, na década de 1990, levou australianos para o Território do Norte (a única parte do país onde a eutanásia foi permitida por um breve período)".
Richard Huxtable	2009	328	O "turismo de suicídio assistido", por sua vez, abrange ajudar o indivíduo suicida a viajar de uma jurisdição para outra, na qual ele (a) será (ou deverá ser) auxiliado em seu suicídio por outra (s) pessoa (s)."
Andréa De Sousa Prezzi	2009	20	"Turismo de Suicídio enquadra-se no Turismo Sombrio, pois pode se configurar de duas formas distintas. A primeira é a viagem a locais com a intenção de cometer suicídio, usualmente em algum ponto famoso da cidade. A segunda forma leva em consideração as leis relacionadas à eutanásia, pois várias pessoas viajam a países em que a eutanásia é permitida para tirar suas próprias vidas"
Saskia Gauthier et al.	2015	1	"O desequilíbrio entre a inexistência de uma legislação definitiva na Suíça e as regulamentações claramente restritivas em outros países europeus resulta no afluxo de pessoas que vêm para a Suíça com o único propósito de cometer suicídio com a

			ajuda de uma dessas organizações. Essas pessoas são chamadas de turistas suicidas, um fenômeno único na Suíça.”
Miguel Ledhesma	2018	173	“O turismo suicida pode ser entendido como aquele em que o turista sai de sua residência em busca de assistência médica ou de outra pessoa para morrer. Normalmente, o perfil desses turistas é que eles sofrem de uma doença terminal ou de dores intensas que os impossibilitam de uma vida normal.”
Ricardo Jorge Vieira Alves Oliveira	2019	16	“Alguns, por sua vez, viajam para terem acesso ao suicídio assistido em países onde a eutanásia é legal, tal como a Bélgica, a Holanda ou a Suíça. A este tipo de turista, chama de “death tourists”.”
Esteban Arias Castañeda	2019	400	“Um tipo peculiar de turismo, que não pode ser chamado de turismo, já que não implica retorno, é o Turismo de Suicídio ou Eutanásia, que consiste em viajar a países onde o suicídio assistido é legal. Pode-se, como hipótese, que essa prática não se qualifica como turismo, na medida em que o sujeito não retorna ao seu local de origem;

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Outros autores como Oliveira (2019) e Swissinfo.ch (2019b) mencionaram que as pessoas que vão em busca do suicídio assistido na Suíça, por ser um procedimento ilegal no país de origem, entra na estática de turismo de saúde. Entretanto, para outros autores citado no quadro 3, como Huxtable (2009), Prezzi (2009) e Ledhesma (2018) classificam o deslocamento para o suicídio assistido como turismo, tornando o algo secundário ao *Dark Tourism* ou turismo de saúde, e para Connell (2006) e Castañeda

(2019) o mesmo não pode ser considerado turismo, por não haver o retorno da pessoa com vida.

Contudo, a busca pelo suicídio assistido, não é visto como um novo segmento pois o mesmo se relaciona com o turismo de saúde, mas existe a demanda por esse tipo de serviço, tornando a Suíça um destino para aqueles que procuram esse procedimento de forma legal, e denominando os pacientes do suicídio assistido como “turistas da morte”. Porém, a Evangelista (2008), descreve no livro *Psicologia do Turismo*, que o turismo implica outros fatores, sobretudo o lazer, o que difere da viagem que seria apenas o deslocamento do indivíduo, além do mais a autora cita também sobre o “prestígio” que a pessoa sente antes, durante e depois da viagem e que isso está relacionado a motivação de viajar, uma pessoa sente o prestígio em uma viagem a lazer, do que em outras viagem que não dá esse prestígio.

O fator prestígio, em cada uma dessas fases, pode apresentar relação com características e atrações do local de destino, assim como as iniciativas dos viajantes. O prestígio que se relaciona à fase anterior à viagem, vinculado às atrações do local de destino, muitas vezes, é uma função de informações anteriores fornecidas pela mídia. Ocorre também que o prestígio pode estar associado à capacidade de os turistas administrarem os recursos que lhes permitiram viajar. (EVANGELISTA, 2008, p 33).

Desse modo, o turista de suicídio assistido ou turista da morte, está fazendo apenas uma viagem motivado a melhorar seu sofrimento, do qual o mesmo retorna morto, e não sente prestígio por além disso. A busca pela eutanásia e suicídio assistido pode-se relacionar a alguns segmentos, principalmente ao de saúde, pois segundo a OMT (2010) o viajante também é visto como turista independente se o mesmo pernoita no local.

Contudo, a Suíça sendo um país que fornece legalmente o suicídio assistido, acaba se tornando um destino para pessoas com doenças terminais, a encontrarem um fim em sua dor e sofrimento. Apesar do país ter essa demanda, os pacientes de turismo de saúde não se veem fazendo turismo (FROZÉ et al., 2010), pois os mesmos estão em busca de um procedimento que não fará o mesmo voltar para casa com vida. E dessa forma, esse “não retorno” confronta o conceito da OMT (2010), que descreve o turismo sendo um deslocamento com a estadia e com o retorno de menos de um ano, entretanto, de todas os conceitos descritos neste trabalho, nem todos os autores abordam que é necessário o turista voltar para casa com vida, visto que, o turista volta para seu país de origem, o retorno para casa existe, porém morto.

Além do mais, os turistas de suicídio assistido geralmente estão acompanhados de alguém da família, como no caso de Simon Binner, que sofria da Doença do Neurônio Motor, ele viajou para Suíça em busca do suicídio assistido, foi acompanhado da esposa e de uma equipe de filmagem. (WILLIAMS, 2018).

Sendo assim, esse turista/paciente, provavelmente comeu fora, se hospedou em um hotel antes do procedimento ser realizado, e utilizou como transporte o avião por exemplo, como no caso de Goodall, que saiu de sua residência na Austrália para ir até a Suíça, como a advogada Luciana Dadalto, que acompanhou o caso de Goodall, relata que "é preciso enfrentar outro idioma e outra cultura" (APPEL, 2018), quando o procedimento é realizado em um país que não o seu de origem

Pela observação dos aspectos analisados, o suicídio assistido sendo um procedimento, que leva as pessoas a se deslocarem em busca do mesmo, é considerado turismo de saúde, pois existe o auxílio de um médico mediando a situação, além da utilização de apoios turísticos. Como alguns autores conciliam o suicídio assistido ao *Dark Tourism* ou turismo sombrio, este procedimento médico pouco se encaixa nesse segmento, em vista que outros autores conceituaram como sendo a visitação a lugares onde ocorreram mortes e desastres, e não a morte em si.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, se o viajante é visto como turista, que saiu de sua casa para fora do país em busca do turismo de saúde, o mesmo pode não retornar com vida, mas utilizou alguns meios de apoio para o turismo, como a estadia em hotel, avião, restaurante e gerou renda para a cidade de destino. Como a OMT (2021) descreve o turismo como a movimentação de pessoas para fins pessoais ou comerciais, e essas pessoas são chamadas de “visitantes (que podem ser turistas ou excursionistas; residentes ou não residentes) e o turismo tem a ver com suas atividades, algumas das quais envolvem despesas turísticas”.⁸ Essa viagem só de “ida”, tem um aspecto turístico, levando em conta que o paciente é viajante/visitante de um país que não o seu de origem, e tem o contato com uma nova cultura.

Em vista do problema de pesquisa, pode-se observar que a viagem para o suicídio assistido pode ser considerada como turismo, pois o mesmo adequa-se no turismo de saúde, mesmo não havendo o retorno do paciente/turista, o indivíduo é visto como alguém fazendo turismo. Como alguns autores citam que não podem ser considerados turistas, por não haver o retorno, o retorno do corpo acontece, e a família do paciente que arca com os custos do traslado e funerária que já está incluso na solicitação do suicídio assistido.

O trabalho teve como objetivo geral: “analisar as viagens com motivação para o suicídio assistidos como segmentos no turismo”, e abordou na seção 5.3 como os autores veem a viagem para o suicídio assistido, que sendo uma viagem só de “ida”, o mesmo foi com a família ou com amigos, que são vistos como turistas, assim como o paciente que se deslocou em busca de um procedimento para o seu bem estar, se adequando ao turismo de saúde.

Dessa forma, está pesquisa atendeu os objetivos específicos que eram: “diferenciar a eutanásia de morte assistida”, que no capítulo 3, expôs ambos estes procedimentos, que no suicídio assistido é o médico que fornece o coquetel de remédios para o paciente e o mesmo o toma, e na eutanásia o médico é quem aplica a injeção letal no indivíduo.

Outro objetivo específico foi “verificar a quais segmentos se relaciona o turismo de morte assistida”, e no capítulo 5, descreve a diferença de alguns segmentos que

⁸ Texto retirado do site da Organização Mundial do Turismo – OMT (2021). Disponível em: <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms>

poderiam se relacionar ao suicídio assistido como o turismo sombrio e turismo de saúde, e algumas vertente desse último segmento, que seria o turismo médico onde melhor se encaixa o suicídio assistido, como o autor Álvarez Díaz (2012) se refere a viagem do paciente em busca do procedimento.

E por fim, o ultimo objetivo foi “descrever características e necessidades do consumidor-turista de morte assistida listados na literatura”, que na seção 6.3.1 abordou sobre a faixa etária das pessoas que buscaram a morte assistida, bem como as motivações que as levaram a irem em busca do procedimento, como doenças terminais ou cansaço da vida.

Como contribuição, o trabalho abordou um assunto pouco explorado que é o suicídio assistido que se relaciona ao turismo de saúde, pois este segmento abrange algo maior que o convencional, não se limitando somente as viagens para spas e clínicas de estéticas. Os procedimentos que não são disponíveis no país de origem podem levar as pessoas a se deslocarem em busca deste para outro local, e tornando esses pacientes/consumidores de turismo de saúde, em turistas.

Dessa forma o trabalho teve como limitação, a falta de informações específicas sobre o suicídio assistido nos países que são legalizados, pois os jornais verificados mostravam poucos dados a respeito das mortes ocorridas, como a entrada de estrangeiros em busca do procedimento e como eram preparados os coquetéis de remédio para o suicídio assistido. Como sugestão seria a realização de uma nova pesquisa igual ao que Gauthier et al. (2015) fez, com a compilação de dados feitos pelas saídas de estrangeiros por país de origem e anualmente.

10 REFERÊNCIAS

50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos e 10% não têm religião, diz Datafolha. **G1**. Política. [S. l.], 2020a. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 4 jan. 2021.

ABREU, Ana Rosa *et al*, (coord.). **Saúde**. [S. l.: s. n.], 2014. 90 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2020.

Alemanha autoriza acesso a medicamentos para suicídio assistido. **DW**. 03/03/2017, Alemanha. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/alemanha-autoriza-acesso-a-medicamentos-para-suic%C3%ADdio-assistido/a-37799942>. Acesso em: 23 fev. 2021.

ALFANO, Bruno. Eutanásia é aprovada em Portugal. **O Globo**, 20 de fevereiro de 2020. Sociedade. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/sociedade/eutanasia-aprovada-em-portugal-24261310> >. Acessado em: 10 de junho de 2020.

ÁLVAREZ DÍAZ, Jorge Alberto. **Una mirada crítica al turismo reproductivo**. Segunda Época, 2012., 6(11), 36-54. Disponível em: <https://www.academia.edu/1978157/Una_mirada_cr%C3%ADtica_al_turismo_reproductivo>. Acesso em 5 de jun 2020.

ANDREAZZA, Fernanda; PASQUALI, Roberta. Ortotanásia: o direito de morrer sem dor no ordenamento jurídico brasileiro. Política, **Estadão**. São Paulo, 8 dez. 2018. Disponível em: [https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/ortotanasia-o-direito-de-morrer-sem-dor-no-ordenamento-juridico-brasileiro/#:~:text=15%20do%20C%C3%B3digo%20Civil\),de%20sua%20admiss%C3%A3o%20no%20hospital](https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/ortotanasia-o-direito-de-morrer-sem-dor-no-ordenamento-juridico-brasileiro/#:~:text=15%20do%20C%C3%B3digo%20Civil),de%20sua%20admiss%C3%A3o%20no%20hospital). Acesso em: 8 dez. 2020.

APPEL, Camila. Aos 104, cientista se prepara para cometer suicídio assistido na Suíça. **Folha de São Paulo**, 09 de maio de 2018. Saúde. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/05/aos-104-cientista-se-prepara-para-suicidio-assistido-na-suica.shtml>>. Acessado em: 10 de junho de 2020.

APPELBAUM, P. S. Physician-Assisted Death for Patients With Mental Disorders-Reasons for Concern. **JAMA Psychiatry**. 2016;73(4):325-326. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2890

ARAUJO, M. A. **A Influência Dos 10 Mandamentos No Código Penal Brasileiro**. Revista Eletrônica OAB/RJ, Rio de Janeiro, V.29, N. 2, Jan./Jun. 2018. Disponível em:< <http://revistaeletronica.oabRJ.org.br/> >. Acesso em: 08 de novembro de 2019

BACKES, Débora. **O que diz a legislação e como funciona a prática do suicídio assistido**. Berlim, 2017. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2017/11/o-que-diz-legislacao-e-como-funciona-pratica-do-suicidio-assistido.html>. Acesso em: 3 fev. 2021.

BARBOSA, Gabriella Sousa Da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Rev. Investig. Const.**, Curitiba , v. 5, n. 2, p. 165-186, Aug. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392018000200165&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>.

BARBOSA, J. Gabriel. Aumenta o "turismo da morte". **Swissinfo.ch**, 13. setembro 2002. Disponível em: <<https://www.swissinfo.ch/por/aumenta-o--turismo-da-morte-/2927520>>. Acesso em 20 de jul. de 2020.

BENI, Mario Carlos. **Análise estrutural do turismo**. 3.ed.rev.amp. São Paulo: SENAC, 2000. 427 p.

BERNARDO, André. O tabu do suicídio assistido no Brasil: morte digna ou crime contra a vida?. **BBC News**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38988772>. Acesso em: 4 jan. 2021.

BIELER, Larissa M. A Suíça como paraíso do suicídio. **Swissinfo.ch**, 11. julho 2016. Vida e terceira idade. Disponível em: <https://www.swissinfo.ch/por/editorial_debate_sobre-suicidio-assistido-a-suiça-como-paraíso-do-autocídio/42271550>. Acesso em 20 de jul. de 2020.

BLOG, Gazin Atacado. **Turismo de saúde e bem-estar: teoria, tendências e muito mais!**.(2019). Disponível em: <<https://blog.gazinatacado.com.br/turismo-de-saude-e-bem-estar/>>. Acessado em : 05 de jun 2020

BOITEUX, Bayard do Coutto; WERNER, Maurício. **Introdução ao estudo do turismo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 141.

BONDOLFI, Sibilla. Porque a Suíça não quer regulamentar o suicídio assistido. **Swissinfo.ch**, 2019. Disponível em: <https://www.swissinfo.ch/por/livre-para-morrer_porque-a-Suíça-não-quer-regulamentar-o-suicidio-assistido/44826812>. Acesso em: 19 de jan de 2021

BRANDALISE, Vitor Bastos et al . Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 217-227, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200217&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 04 de jan. 2020.

BRASIL. Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm>. Acesso em: 04 de jan. 2020.

BRITANNICA, Escola. **Suíça**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://escola.britannica.com.br/artigo/Suíça/482616>. Acesso em: 22 jan. 2021.

CANTILLO ARCON, Juan Carlos; BULA BELENO, Alfredo Andrés. Eutanasia activa directa y consentimiento del sujeto pasivo como eximente de responsabilidad penal en eventos de enfermedades incurables no terminales. Una aproximación interdisciplinar desde el test de proporcionalidad en sentido estricto. **Estud. Socio-Juríd**, Bogotá , v. 19, n. 1, p. 13-41, June 2017 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792017000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.5267>.

CARNEIRO, Raquel. **Como é uma execução por injeção letal**. São Paulo: 2018. Disponível em: < <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-e-uma-execucao-por-injecao-letal/> >. Acesso em: 08 de novembro de 2019

CARRASCO-SANTOS, María Jesús; PADILLA-MELÉNDEZ, Antonio; MELGAR-MADSEN, Sandra. (2015). **Dark tourism como innovación en producto turístico**. Concepto y casos de estudio. Estudios Turísticos. 95-118. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/288630152_Dark_tourism_como_innovacion_en_producto_turistico_Concepto_y_casos_de_estudio>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

CASTAÑEDA, Esteban Arias. Análisis conceptual del turismo: hacia su visión ontológica. **Revista Turismo em Análise – RTA**. ISSN: 1984-4867. 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341833391_Analisis_conceptual_del_turismo_hacia_su_vision_ontologica>. Acessado em: 16 de jul. 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1984-4867.v30i3p391-405>

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al . Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 355-367, Aug. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200355&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>.

CEC; OECD; WTO; UN. Department of Economic and Social Affairs Statistics Division Studies in Methods Series F No. 80/**Rev.1**. Tourism Satellite Account: Recommended Methodological Framework 2008. Luxembourg / Madrid / New York / Paris. 2010.

Cientista de 104 anos morre em suicídio assistido ao som de Beethoven. **O GLOBO**, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/cientista-de-104-anos-morre-em-suicidio-assistido-ao-som-de-beethoven-22670205>. Acesso em: 6 nov. 2019.

COLLADO MADURGA, Ana María et al . Eutanasia y valor absoluto de la vida. **Rev Cubana Hig Epidemiol**, Ciudad de la Habana , v. 49, n. 3, dic. 2011 . Disponible

en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300012&lng=es&nrm=iso>. acessado em 07 feb. 2020.

COMÉRCIO, Confederação Nacional do. **Breve história do turismo e da hotelaria**. Conselho de Turismo. – Rio de Janeiro, 2005. 38 p

CONNELL, J. **Medical tourism**: Sea, sun, sand and ...surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. 2006. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517705001871>>. Acesso em: 24 de jul. 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, Psicopatologia & Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed; 2008. 288 p.

DE LA PUENTE PACHECO, MARIO ALBERTO. ANALYSIS OF THE COLOMBIAN MEDICAL TOURISM INDUSTRY FROM A SYSTEMIC COMPETITIVENESS APPROACH. **Dimens.empres.**, Barranquilla , v. 16, n. 2, p. 111-122, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85632018000200111&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2020. <http://dx.doi.org/10.15665/dem.v16i2.1503>.

DICIONÁRIO, Priberam. **Acidente**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/acidente>. Acesso em: 12 jun. 2020.

DIGNITAS. 2021. Disponível em:< <http://www.dignitas.ch/>>. Acesso em: 19 de jan 2021.

ESPARZA REYES, Estefanía. Disposición del derecho a la vida de los menores de edad: una necesaria discusión sobre eutanasia y suicidio asistido en Chile. **Acta bioeth.**, Santiago , v. 25, n. 1, p. 25-34, jun. 2019 . Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000100025&lng=es&nrm=iso>. acessado em 05 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100025>.

EVANGELISTA, Isolda Machado. **Psicologia do Turismo**. Coordenação Cassandra Ribeiro Joye. - Fortaleza: UAB/IFCE, 2008. 49p.: il. ; 27cm.

EXIT relata mais de 1.200 suicídios assistidos em 2018, **Swissinfo.Ch**, 2019a. Disponível em:< https://www.swissinfo.ch/por/sociedade/direito-de-morrer_exit-relata-mais-de-1.200-suic%C3%ADdios-assistidos-em-2018/44752304>. Acesso em: 19 de jan 2021

FATIMA. **Perguntas e respostas sobre a eutanásia**. Comissão Episcopal Laicado e Família. 2016. Disponível em: <<http://www.leigos.pt/index.php/documentos/1604-perguntas-e-respostas-sobre-a-eutanasia>>. Acessado em: 10 de jul. 2020.

FELIX, Zirleide Carlos et al . Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2733-2746, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900029&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>.

FERREIRA, Karolina Matias. **Turismo macabro**: uma possibilidade na Fortaleza de Santa Cruz, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1356>>. Acesso em 20 de jul. de 2020.

FERREIRA, Marta Leite. **As regras e os custos na ordem dos milhares das maiores associações de morte assistida**. Observador. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://observador.pt/especiais/as-regras-e-os-custos-na-ordem-dos-milhares-das-maiores-associacoes-de-morte-assistida/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

FERRER, Isabel. Holanda, onde morrer bem é parte do cotidiano. **El País**, 04 de setembro de 2017. Internacional. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638_959922.html>. Acessado em: 14 de junho de 2020.

FERRER, Isabel. Holandesa de 17 anos morreu de inanição após solicitar eutanásia sem êxito. **El País**, 05 de junho de 2019. Internacional. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/06/04/internacional/1559672340_968899.html>. Acessado em: 10 de junho de 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Ação de ONG suíça cria "turismo do suicídio"**. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://feeds.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0112200201.htm>>. Acessado em: 6 de novembro de 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Campo de concentração de Auschwitz tem recorde de visitantes**. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/turismo/2019/01/campo-de-concentracao-de-auschwitz-tem-recorde-de-visitantes.shtml>>. Acessado em: 06 de novembro de 2019.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia Da Pesquisa Científica**: Diretrizes Para A Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>. Acesso em: 14 mar. 2019.

FROZÉ, Valéria Dellamano, GIANOTTI, Helio Pedro Pellegrino, GIANOTTI, Priscila Salinas Pellegrino. Considerações sobre o turismo de saúde na América Latina – serviços de primeiro mundo com preços de países emergentes? **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. VII, n. 1, p. 32-42, jan.-jun. 2010.

FUSTER, Fernandez. **Teoria y Técnica Del Turismo**. 6ed. Madrid: Nacional, 1981. 957 p.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 abr. 2021.

GAMBOA-BERNAL, Gilberto A.. Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después. **pers.bioét.**, Chia, v. 21, n. 2, p. 197-203, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-

31222017000200197&lng=en&nrm=iso>. access
on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.1>.

GARCIA PEREANEZ, José Antonio. CONSIDERACIONES DEL BIODERECHO SOBRE LA EUTANASIA EN COLOMBIA. **rev.latinoam.bioet.**, Bogotá , v. 17, n. 1, p. 200-221, Jan. 2017 . Available from
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000100011&lng=en&nrm=iso>. access
on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.18359/rubi.2637>.

GARRAFFONI, Renata Senna. Contribuições da Epigrafia para o estudo do cotidiano dos gladiadores romanos no início do Principado. **História**, Franca , v. 24, n. 1, p. 247-261, 2005 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742005000100010&lng=en&nrm=iso>. access
on 07 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-90742005000100010>.

GAUTHIER, Saskia; MAUSBACH, Julian; REISCH, Thomas; BARTSCH, Christine. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. **Journal of Medical Ethics**. 2015;41:611-617. Disponível em: <<https://jme.bmj.com/content/41/8/611>>. Acessado em: 16 de jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2014-102091>

GOELDNER, Charles R.; RITCHIE, J. R. Brent; MCINTOSH , Robert W. **Turismo: Princípios, Práticas e Filosofia**. 8. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002. 478 p.

GOMEZ GARCIA, Carlos Andrés. Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad?. **Rev. Lasallista Investig.**, Caldas , v. 14, n. 2, p. 51-64, Dec. 2017 . Available from
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492017000200051&lng=en&nrm=iso>. access
on 04 June 2020. <http://dx.doi.org/10.22507/rli.v14n2a5>.

GONÇALVES, Ferraz. Conceitos e critérios de morte. **Revista do hospital de crianças maria pia**, vol XVI, n.º 4. Nascer e Crescer 2007; 16(4): 245-248. Disponível em:< <http://repositorio.chporto.pt/handle/10400.16/1123>>. Acesso em: 15 de jul. 2020. DOI: <http://hdl.handle.net/10400.16/1123>

GONÇALVES, Joana. **Onde é a eutanásia legal e em que condições?**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://rr.sapo.pt/2020/02/14/mundo/onde-e-a-eutanasia-legal-e-em-que-condicoes/especial/182047/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

HAVE, H.T. (Octubre, 1996). **La eutanasia: la experiencia holandesa**. En Morir con dignidad: dilemas éticos en el final de la vida. Actas de la Jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud. Doce Calles Aranjuez

HAY, B. Dark hospitality: Hotels as places for the end of life. **Hospitality & Society**, 5(2/3), 233–248. 2015. Disponível em:
><https://www.ingentaconnect.com/content/intellect/hosp/2015/00000005/f0020002/art00009;jsessionid=1eevad1fxg5fl.x-ic-live-01><. Acesso em: 24 de jul. de 2020
doi:https://doi.org/10.1386/hosp.5.2-3.233_7

- HIGGINBOTHAM, Gregory et al. Assisted-suicide tourism: is it tourism?. **Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism**, v. 6, n. 2, p. 177-185, 2011.
- HUNZIKER, W., KRAPF, K. **Grundriss der Allgemeinen Fremdenverkehrslehre** [The Outline of General Tourism Science]. Zürich: Polygraphischer Verlag, 1942.
- HUXTABLE, R. "The suicide tourist trap: compromise across boundaries", **Journal of Bioethical Inquiry**, Vol. 6 No. 3, pp. 327-336. 2009. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-009-9170-5>>. Acesso em: 24 de jul. de 2020
- KENDLE, Amanda. **Dark Tourism: A fine line between curiosity and exploitation**, 2009, Disponível em:< <https://vagabondish.com/dark-tourism-travel-tours/>> Acesso em: 06 de novembro de 2019.
- KRAPF, Kurt. **Le rôle et l'importance du Tourism international**. Etude préparée à l'intention de la Conférence des Nations Unies sur le Tourism et les voyages internationaux. Roma, agosto-septiembre 1963.
- LEDHESMA, Miguel. **Tipos de turismo: nueva clasificación**. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: OMPT, 2018.
- LEMOES, Leandro de. **Turismo: que negócio é esse?** 3ª ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2001.
- LICKORISH, Leonard J.; JENKINS, Carson L. **Introdução ao turismo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 317 p.
- MCINTOSH, Robert; GUPTA, Shashikant. **Turismo Planeación, Administración y Perspectivas**, Cidade do México: Limusa Grupo Noriega Editores, 1993.
- ME BEFORE YOU. Direção: Thea Sharrock. Produção: Scott Neustadter. Roteiro: Jojo Moyes. Reino Unido: WARNER BROS, 2016. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-230327>. Acesso em: 2 mar. 2021.
- Morte assistida. Quando procurar ajuda no estrangeiro é a solução. **SOL**, Sociedade. 2018. Disponível em:< <https://sol.sapo.pt/artigo/613980/morte-assistida-quando-procurar-ajuda-no-estrangeiro-e-a-solucao> >. Acesso em 19 de jan 2021.
- NETWORKING, Final Exit. 2021. **About Final Exit Network**. Disponível em:<<https://finalexitnetwork.org/about/>>. Acesso em: 19 de jan 2021.
- NORVAL, A. J. **LA INDUSTRIA TURÍSTICA**. [S. l.]: Londres: Eumed.net, 1936. Disponível em: <https://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/ajn/ajn.htm>. Acesso em: 1 mar. 2021.
- OLIVEIRA, Ricardo Jorge Vieira Alves. **Suíça e Luxemburgo – Estratégia de Atração para o Turismo de Saúde em Portugal**. Orientador: Professor Doutor Álvaro Fernando Santos Almeida. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde). Universidade do Porto, Portugal, 2019. Disponível em:< <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/126153>>. Acesso em: 04 de fev. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

OMT - Organização mundial do turismo. **GLOSSARY OF TOURISM TERMS**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms>. Acesso em: 21 fev. 2021.

OMT- Organização mundial do turismo. **World Tourism Barometer**. Volume17, Edição 4, 2019. Disponível em:< <http://https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/wtobarometereng.2019.17.1.4>. Acesso em: 05 de fev. 2021.

OMT/ONU. (s.d.). **Recomendaciones internacionales para estadísticas de turismo** – 2008. Madrid / Nueva York: Naciones Unidas. Disponível em:< <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms>>. Acesso em:21 de fev. de 2021

Os países que permitem a morte assistida. **DN**, 29/05/2018. Portugal. Disponível em: <<https://www.dn.pt/portugal/os-paises-que-permitem-a-morte-assistida-9386887.html>>. Acesso em 20 de jul. de 2020.

PENNINGS, G. (2002). Reproductive tourism: as morais pluralism in motion. **Journal of Medical Ethics**, Vol. 28, No.6, pp.337-341.

PERASSO, Valeria. Suicídio assistido: que países permitem ajuda para morrer?. **BBC News**, 2016. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb. Acesso em: 13 jan. 2021.

PINTO, Ana Estela de Souza. Alemanha permite suicídio assistido por médicos. **Bonde**. Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.bonde.com.br/saude/noticias/alemanha-permite-suicidio-assistido-por-medicos-512915.html>. Acesso em: 15 jan. 2021.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/283467955_METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENTIFICA_ORGANIZACAO ESTRUTURAL_E_OS_DESAFIOS_PARA_REDIGIR_O_TRABALHO_DE_CONCLUSAO>. Acesso em: 22 de fev. 2021

PRATT, Stephen; TOLKACHB, Denis; KIRILLOVAB, Ksenia. Tourism & death. **Annals of Tourism Research**. Volume 78 , setembro de 2019, 102758. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016073831930115X>>. Acesso em: 24 de jul. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102758>

PRESSLY, Linda. Eutanásia: a jovem com problemas psiquiátricos que conseguiu ajuda dos médicos para morrer. **BBC News**, 13 de agosto de 2018. Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-45144669>>. Acessado em: 10 de junho de 2020.

PREZZI, Andréa de Souza. **Turismo sombrio**: uma viagem em busca do inusitado, 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2009. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1183>>. Acessado em: 06 de novembro de 2019.

PRIOR, Ryan. Ela escolheu a morte assistida na Suíça e contou ao mundo o porquê. **CNN Brasil**, 08 de junho de 2020. Saúde. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/06/08/ela-escolheu-a-morte-assistida-na-suica-e-contou-ao-mundo-o-porque>>. Acessado em: 10 de junho de 2020.

PROMO, Seguros. **Turismo na Suíça: dicas para brasileiros, cidades turísticas e curiosidades**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.segurospromo.com.br/blog/turismo-na-suica-conheca-8-curiosidades/>. Acesso em: 22 jan. 2021.

PSICOLOGIA, Conselho Federal de. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

REICH, W.T (1995). **La euthanasia**. Encyclopedia of Bioethics, 1.

RIBEIRO, Stephanie Heringer Lima. **Turismo macabro**: um estudo sobre o segmento e seu reconhecimento como atividade de lazer, cultura e conhecimento. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1151>>. Acesso em 20 de jul. de 2020.

ROCHA; Renata. **Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia, Ortotanásia e Testamento Vital**: Aspectos Éticos e Jurídicos Acerca da Morte Digna. JUS HUMANUM – REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL. São Paulo, v. 1, n. 3, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/view/891/707>. Acessado em: 05 de novembro de 2019.

RODRIGUES, F. Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima. **G1**. 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/10/juri-absolve-homem-que-matou-irmao-tetraplegico-tiros-pedido-da-vitima-rio-claro.html>>. Acesso em: 4 jan. 2021.

RUIC, Gabriela. Libertação de Auschwitz completa 70 anos; relembre em fotos. **EXAME** – Mundo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/mundo/libertacao-de-auschwitz-completa-70-anos-relembre-em-fotos/>>. Acessado em: 06 de novembro de 2019.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer**: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001, 195 p.

SANTANA, Júlio César Batista et al . Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 25, n. 1, p. 158-167, Apr. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

80422017000100158&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251177>.

SANTANA, Natan Galves; DORIGON, Alessandro. Suicídio Assistido: Imposição da vida pelo Estado violando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Akrópolis - Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**. Umuarama, v. 27, n. 2, p. 137-149, jul./dez. 2019. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/7677>>. Acesso em: 4 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/akropolis.v27i2.7677>.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2757-2768/#ModalArticles>>. Acesso em: 09 jul. 2020.

SANTOS, Marivan Tavares dos. **Fundamentos de turismo e hospitalidade** – Manaus: Centro de Educação Tecnológica do Amazonas, 2010. 52 p.: tabs.

SARMIENTO-MEDINA, Pedro José et al . Medios de comunicación y eutanasia en Colombia. Análisis de contenido y categorización argumentativa. **rev.fac.med.**, Bogotá , v. 67, n. 2, p. 209-215, June 2019 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200209&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.68645>.

Saúde suíça atrai estrangeiros. **Swissinfo.Ch**. 2019b. Disponível em: <<https://www.swissinfo.ch/por/sa%C3%BAde-su%C3%AD%C3%A7a-atrai-estrangeiros/4787162>>. Acesso em: 22 de jan 2021.

SEATON, A. V. **Guided by the dark: From thanatopsis to thanatourism**. International Journal of Heritage Studies, 2(4), 234–244. 1996. Disponível em: ><https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13527259608722178><. Acesso em: 24 de jul. de 2020 <https://doi.org/10.1080/13527259608722178>

SEVILLANO, Elena. Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos. **El País**, Madri, 2014. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734_989413.html. Acesso em: 8 nov. 2019.

SILVA, Maurílio Barbosa de Oliveira da et al. Como os turistas provenientes de países do Corredor Bioceânico “enxergam” os atrativos turísticos de Bonito, MS: uma análise calcada em princípios da netnografia. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 20, n. spe, p. 91-106, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122019000500091&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2019. Epub Sep 05, 2019. <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v20iespecial.2211>.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-41, 2004 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004>.

SLAYTON, Sharon L. Thanatourism: sky burials in Tibet. **Grief Tourism Website**, 2006. Disponível em: <<http://www.grief-tourism.com/thanatourism-skyburials-in-tibet/>> Acesso em: 8 de novembro de 2019.

STONE, Philip. (2006). **A dark tourism spectrum: Towards a typology of death and macabre related tourist sites, attractions and exhibitions.** *Tourism: An Interdisciplinary International Journal*, 54 (2). pp. 145-160. ISSN 1790-8418 Disponível em: ><http://clou.uclan.ac.uk/27720/><. Acesso em: 24 de jul. de 2020

Suíça quer impulsionar turismo de saúde. **Swissinfo.ch**, 29 de outubro 2019c. Vida e terceira idade. Disponível em: <https://www.swissinfo.ch/por/economia/mercado-lucrativo_suíça-quer-impulsionar-turismo-de-saúde/45333258>. Acesso em: 18 de jul. de 2020

Suicídio assistido será mais difícil para suíços do estrangeiro. **swissinfo.ch**. 2020. disponível em:< <https://www.swissinfo.ch/por/suicídio-assistido-será-mais-difícil-para-suíços-do-estrangeiros/45958126>>. Acesso em: 19 de jan de 2021

TORRADO, Santiago. Colômbia regulamenta eutanásia para crianças e adolescentes. **El País**. Internacional. Bogotá, 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/10/internacional/1520696972_962348.html. Acesso em: 13 de jan 2021.

TORRES, Wilma da Costa. A Bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 475-482, 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300006>.

TRZASKOS, Luana Aparecida; DROPA, Márcia; SOUZA, Luiz Fernando de. Dark Turismo: A Possibilidade De Um Elo Entre O Turismo E Os Resultados Da Violência Urbana. **RevistaPubl**. UEPG Ci. Soc. Apl., Ponta Grossa, 22 (1): 65-72, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://revistas.apps.uepg.br/index.php/sociais/article/view/6124/4136>>. Acessado em: 06 de novembro de 2019.

Turismo de eutanásia dobrou na Suíça em apenas quatro anos. **O GLOBO**, 21/08/2014. Saúde. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/turismo-de-eutanasia-dobrou-na-suica-em-apenas-quatro-anos-13671509>>. Acesso em 20 de jul. de 2020.

Turista morre afogado na praia do Félix em Ubatuba. **G1**, 09/02/2020b. Vale do Paraíba e Região. Disponível em:< <https://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2020/02/09/turista-morre-afogado-na-praia-do-felix-em-ubatuba.ghtml>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

VIAGENS, Fui. **As Grandes Viagens da Europa**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.fuiviagens.com.br/europa-apresentacao>. Acesso em: 17 fev. 2021.

WILLIAMS, Claire. Eutanásia: 'Suicídio assistido do meu marido ajudou outras pessoas, mas devastou minha vida'. **BBC News**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-46438401>. Acesso em: 8 nov. 2019.