

COLECÇÃO ESTUDOS E DOCUMENTOS 15

CARLOS L. MEDEIROS e CARMINDA CAVACO  
Coordenação

# TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

## TERMAS, SPAS TERMAIS E TALASSOTERAPIA



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

TERMAS, SPAS TERMAIS E TALASSOTERAPIA

## FICHA TÉCNICA

**Título:** TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR  
TERMAS, SPAS TERMAIS E TALASSOTERAPIA

**Autor:** VÁRIOS

**Coordenação:** CARLOS L. MEDEIROS  
CARMINDA CAVACO

**Apoio Técnico:** MÁRIO BARROQUEIRO



**Estudo realizado por:**

**Inovação, Projectos e Iniciais, Lda.**  
Lisboa Paris Washington, D.C. Madrid

**Colecção:** ESTUDOS E DOCUMENTOS 15

**Editor:** CEPCEP – Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa  
Universidade Católica Portuguesa  
Palma de Cima • 1649-023 LISBOA  
Tel. 21 721 41 33 • Fax 21 726 55 83  
e-mail: cepcep@fch.lisboa.ucp.pt  
www.cepcep.fch.lisboa.ucp.pt

**Tiragem:** 1300 exemplares

**Data de saída:** Setembro de 2008

**Depósito legal:** 282095/08

**ISBN:** 978-972-9045-24-0

**Execução gráfica:** BARBOSA & XAVIER, LDA. - Artes Gráficas  
Rua Gabriel Pereira de Castro, 31-A e C  
Tel. 253 263 063 / 253 618 919 • Fax 253 615 350  
e-mail: barbosa.xavier@sapo.pt  
4700-385 BRAGA

COLECÇÃO ESTUDOS E DOCUMENTOS 15

# TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

TERMAS, SPAS TERMAIS E TALASSOTERAPIA

COORDENAÇÃO

CARLOS L. MEDEIROS

e

CARMINDA CAVACO



CENTRO DE ESTUDOS DOS POVOS E CULTURAS DE EXPRESSÃO PORTUGUESA  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

LISBOA

2 0 0 8



## PREÂMBULO

O importante estudo, que agora se publica, assume-se como resposta a um oportuno desafio lançado pelas Confederação do Turismo Português e Associação das Termas de Portugal e surge na sequência do PENT – Programa Estratégico Nacional do Turismo 2006-2015, que selecciona a «Saúde e Bem-Estar» como produto inovador e um dos dez produtos estratégicos que importa decisivamente implementar em Portugal. Dele se ocupou, com intenso e concentrado labor, entre Julho e Dezembro de 2006, uma vasta e qualificada equipa pluridisciplinar, envolvendo investigadores, académicos e consultores, nacionais e estrangeiros, sob a esclarecida e experiente coordenação do Dr. Carlos Laranjo Medeiros.

O conceito de Turismo de Saúde e Bem-Estar vem hoje suplantando, decisivamente, o de termalismo tradicional, ao abranger, entre outras vertentes novas, a talassoterapia, os «spa» e a utilização das propriedades da água com finalidade lúdica e reflexos na saúde e no bem-estar. As recomendações do abrangente inquérito apontam para o desenvolvimento sustentado da oferta de turismo de saúde e bem-estar, em resposta ao aumento exponencial do respectivo mercado. Para isso, ali se salienta, tem Portugal importantes recursos endógenos, como o elevado potencial de nascentes de águas minerais naturais e condições extremamente propícias à localização de unidades de talassoterapia, ao longo de toda a costa, de norte a sul do Continente, na Madeira e nos Açores.

Carlos Medeiros não receia mesmo concluir pela certeza de que o Turismo de Saúde e Bem-Estar saberá reencontrar «o caminho do esplendor, tornando-se uma das imagens de sofisticação e excelência de Portugal». Não o desmentem estas palavras do Prefácio ao magnífico álbum que a Pixelprint-Edições, Imagem e Comunicação acaba de editar, com o apoio da Associação das Termas de Portugal: «O nosso país detém uma riqueza ímpar em diversidade e qualidade de águas minerais naturais». Nos últimos anos, assistimos a fortes investimentos em prospecção e exploração de novos recursos bem como na requalificação e modernização de balneários termais, unidades hoteleiras e na evolvente natural edificada.

De facto, neste início de século, as termas renovam-se e reinventam-se. Novas necessidades, e desafios; novas propostas e práticas. Mas com os mesmos valores de sempre – «Saúde, Lazer, Natureza, Património»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Termas de Portugal* (2008), Pandora, Pixelprint-Edições, Imagem e Comunicação, Lda., Lisboa, p. 5.

A Fundação INATEL não poderia ficar indiferente à publicação do presente trabalho, por todo um conjunto de razões. Desde logo, porque, rondando o mercado termal português, anualmente, os 100 mil termalistas, cabe à Fundação a quota de cerca de 10%, porquanto movimenta, por ano, mais de 10 mil associados e beneficiários, em tratamentos termais, seja nas suas duas estâncias termais – Manteigas e Entre-os-Rios –, nos hotéis que detém em diversas localidades e áreas termais – S. Pedro do Sul, Santa Maria da Feira, Foz do Arelho e Castelo de Vide –, seja nas cerca de 40 estâncias termais portuguesas, filiadas, na sua esmagadora maioria, na Associação das Termas de Portugal.

Este importante número de participantes ocorre, principalmente, no âmbito do Programa Saúde e Termalismo Sénior, de que a Fundação INATEL é o gestor e organizador. Dirige-se o Programa a todos os portugueses carenciados, com mais de 60 anos e que tenham necessidade de tratamento termal específico, aconselhado por médico, nas estâncias termais do país. Iniciado em 1997, o programa tornou, entretanto, possível o acesso aos tratamentos termais a mais de 50.000 seniores, ao longo dos seus onze anos de vigência. Para além de contribuir para a saúde, bem-estar e qualidade de vida dos participantes, o Programa beneficia também o desenvolvimento regional e local, dinamizando a actividade das localidades termais, assim como das respectivas hotelaria, restauração, comércio tradicional e indústrias culturais. A evolução muito positiva de todos os indicadores, repercute-se, igualmente, no crescimento regular do apoio financeiro ao Programa que, em onze anos, totalizou 11,9 milhões de euros.

Em princípio, a Fundação INATEL movimenta, anualmente, 7 mil seniores no Programa Saúde e Termalismo Sénior e 3mil como operador termal e hoteleiro termal.

Encontra-se em fase final de negociação com o homólogo espanhol IMSERSO – Instituto de Mayores e Servicios Sociales a extensão do intercâmbio turístico de seniores dos dois países ibéricos, previsto no Programa Turismo Sénior, criado em 1995, ao Programa Saúde e Termalismo Sénior, envolvendo, numa primeira fase, mil termalistas portugueses e outros tantos espanhóis.

O turismo termal conheceu dois picos de moda: o primeiro, na transição dos séculos XIX para XX – com as famílias reais e presidenciais europeias a frequentarem Baden-Baden (Alemanha), Karlsbaden (Chéquia, ao tempo integrada no Império Austro-Húngaro), Vichy e Evian-les-Bains (França), Mondariz e Cestona (Espanha), ou S. Pedro do Sul, Vidago, Pedras Salgadas, Entre-os-Rios e Luso (Portugal); e o segundo pico, nos fins do século passado e inícios do actual, agora com o conceito alargado de turismo de saúde e bem-estar, aliado ao tradicional aspecto curativo e ao «spa» – saúde pela água – este aberto aos termalistas clássicos e seus acompanhantes, bem como, cada vez mais, à juventude e aos casais de executivos.

Confirmando esta tendência, o panorama termal português vem registando, por parte da população cliente, ou potencialmente cliente, o desejo ou a intenção

de optar por aquelas novas vias de atendimento, cujas práticas já não são as do termalismo convencional, com a tónica nas curas reumáticas e respiratórias, mas as que conduzem à prevenção e à obtenção de resultados rápidos no tratamento de patologias mais recentes no panorama da saúde, como o tabagismo, o stress e a obesidade. A este respeito, as estatísticas elaboradas e divulgadas pela ATP – Associação das Termas de Portugal permitem concluir que o termalismo clássico, em 2006, decresceu 4,12%, enquanto, em contrapartida, o termalismo de bem-estar cresceu 24,36%, relativamente a 2005.

A Fundação INATEL não pode, naturalmente, desconhecer a evolução do termalismo no novo século, tão bem prospectada no presente estudo, pelo que incluiu os «spa» nos futuros planos directores dos Centros de Férias de S. Pedro do Sul, Manteigas, Entre-os-Rios e Luso. De igual modo, as ofertas balneares de Albufeira, Caparica – ambas objecto de intervenção dos respectivos Programas Polis – Foz do Arelho –, actualmente, em obras de grande manutenção e valorização – Porto Santo, Cabedelo e S. Pedro de Moel serão objecto de novos planos directores, com investimentos programados no PDE – Plano de Desenvolvimento Estratégico para 2008/2013, os quais considerarão, quando se justifique, a vertente da talassoterapia.

O optimismo das conclusões do presente trabalho, se representa um desafio para os operadores portugueses do sector do Termalismo, também lhes assegura, desde já, perspectivas sólidas e aliciantes de êxito, caso eles saibam antecipar, com iniciativa e criatividade, as tendências de um grande e sofisticado mercado emergente. Costuma-se dizer – no caso vertente, com inteira justificação – que a Fortuna ajuda os audazes.

O Presidente do INATEL

JOSÉ ALARCÃO TRONI



# ÍNDICE GERAL

<b>PREÂMBULO</b> .....	7
<b>ÍNDICE GERAL</b> .....	11
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>PARTE I: TURISMO(S) DE SAÚDE E BEM-ESTAR</b> .....	23
<b>CAPÍTULO I. Do termalismo ao turismo de saúde e bem-estar</b> .....	25
1. TERMALISMO E TURISMO DE SAÚDE .....	25
1.1. Saúde pela água (SPA), uma tradição milenária .....	25
1.2. O apagar do prestígio do termalismo face a outros turismos .....	29
1.3. Termalismo ou turismo de saúde? .....	30
1.4. Turismo de saúde, uma procura em expansão? .....	33
2. TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR, UM PRODUTO AINDA JOVEM .....	35
2.1. O conceito de turismo de saúde e bem-estar adoptado no presente estudo ..	35
2.2. Turismo de saúde e bem-estar em estudos recentes .....	38
2.3. Turismo de saúde e bem-estar nalguns documentos oficiais .....	40
2.4. Turismo de saúde e bem-estar para a OMT .....	42
2.5. Novas formas de turismo de saúde e bem-estar de âmbito internacional .....	43
2.6. Turismo de saúde e bem-estar, um conceito com contornos permeáveis e instáveis .....	45
2.7. As termas como produto de turismo de saúde e bem-estar .....	46
2.8. As talassoterapias como produto de turismo de saúde e bem-estar .....	49
3. REINVENÇÃO REPETIDA DAS PRÁTICAS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR .....	50
3.1. Ofertas complexas no mundo ocidental .....	50
3.2. Ofertas complexas no Próximo e no Extremo Oriente .....	53
3.3. Novas reinvenções na viragem do Milénio? .....	53
3.4. Uma sofisticação quase sem limites na oferta internacional .....	55
3.4.1. A sofisticação da oferta nos EUA, Canadá, Austrália e Japão .....	56

3.4.2. A sofisticação da oferta termal na Europa .....	59
3.4.3. A sofisticação da oferta de talassoterapia na Europa .....	66
3.5. Saúde e bem-estar na procura turística futura .....	71
<b>CAPÍTULO II. Os ensinamentos da experiência francesa em matéria de turismo de saúde e bem-estar .....</b>	<b>83</b>
1. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA TERMAL .....	83
1.1. Uma posição destacada no termalismo europeu .....	83
1.2. Um universo social envelhecido e nacional .....	87
1.3. Fragilidades persistentes do turismo de saúde termal .....	88
1.4. Credibilidade científica do turismo de saúde termal .....	89
1.5. Uma nova procura termal turística e «livre» .....	90
1.6. Estratégias de curto-médio prazo .....	92
2. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA FRANCESA EM TALASSOTERAPIA .....	93
<b>CAPÍTULO III. Termalismo em Portugal: ciclos de vida que se repetem e se renovam! .....</b>	<b>97</b>
1. UMA HISTÓRIA LONGA E DESIGUAL .....	98
2. PROGRESSOS CIENTÍFICOS, VALORIZAÇÃO DA HIDROTERAPIA MÉDICA E DA MUDANÇA DE ARES .....	99
3. O TERMALISMO NOS FINAIS DO SÉCULO XIX .....	101
4. CRESCIMENTO E APOGEU DO TURISMO TERMAL .....	104
5. «CREPÚSCULO» DO TERMALISMO MODERNO .....	107
6. O TERMALISMO E O TURISMO DE SAÚDE NA POLÍTICA DEMOCRÁTICA DE TURISMO .....	110
7. DESENVOLVIMENTO DO TERMALISMO SOCIAL .....	113
8. TERMALISMO TERAPÊUTICO OU TURISMO DE SAÚDE TERMAL? .....	116
9. AS ESTÂNCIAS TERMAIS COMO ESTÂNCIAS TURÍSTICAS .....	121
9.1. Dinâmicas diferenciadas .....	122
9.2. Novas práticas e renovação dos lugares .....	123
9.3. Turismo de saúde e bem-estar, componente de produtos turísticos locais e regionais .....	126

<b>PARTE II: TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM PORTUGAL</b> .....	129
<b>CAPÍTULO I. Caracterização da oferta</b> .....	131
1. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA OFERTA E EVOLUÇÃO QUALITATIVA	131
1.1. Enquadramento internacional .....	131
2. IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ....	132
3. CARACTERIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE SAÚDE E BEM-ESTAR .....	136
3.1. Produtos e serviços disponíveis nos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar.....	137
3.2. Caracterização das águas dos estabelecimentos termais .....	145
4. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS DA ACTIVIDADE DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR: A ANÁLISE POSSÍVEL .....	147
<b>CAPÍTULO II. Caracterização da procura</b> .....	149
1. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA PROCURA E PERFIL DO UTILIZADOR	149
1.1. Intensidade da procura no contexto europeu .....	149
2. DIMENSÃO DO MERCADO .....	150
2.1. Mercado actual .....	151
2.2. Dinâmica do mercado: evolução do número de clientes .....	152
2.3. Dinâmica do mercado: evolução da receita média por cliente .....	163
2.4. Mercado potencial .....	166
3. PERFIL DO CLIENTE .....	169
3.1. Perfil do cliente de termalismo clássico .....	172
3.2. Perfil do cliente de termalismo de bem-estar .....	173
3.3. Perfil do cliente de talassoterapia .....	174
3.4. Perfil do cliente subjacente à quantificação do mercado potencial .....	175
<b>CAPÍTULO III. Impacte dos factores intangíveis na competitividade e rentabilidade dos estabelecimentos de saúde e bem-estar: estudos de caso</b> .....	177
1. O QUE SE ENTENDE POR FACTORES INTANGÍVEIS .....	177
2. RELEVÂNCIA DOS FACTORES INTANGÍVEIS NO TURISMO .....	179
2.1. O caso específico do turismo de saúde e bem-estar .....	192

3. IMPACTE DOS FACTORES INTANGÍVEIS .....	186
3.1. S. Pedro do Sul .....	188
3.2. Monfortinho .....	196
<b>CAPÍTULO IV. Estratégias públicas e privadas na gestão dos estabelecimentos de saúde e bem-estar .....</b>	<b>203</b>
1. ENQUADRAMENTO .....	203
2. ESTRATÉGIAS PÚBLICAS .....	204
2.1. Termalismo e criação de lugares .....	206
2.2. Diversidade dos impactes do termalismo no desenvolvimento dos lugares ..	208
2.3. Investimentos autárquicos na modernização termal .....	209
2.4. Concessionários e empresas gestoras municipais .....	211
2.5. Renovação da tradição mas tímida diversificação da oferta nas estâncias de base autárquica .....	213
3. ESTRATÉGIAS PRIVADAS .....	214
<b>CAPÍTULO V. Impacte da actividade termal na economia da região: os casos de S. Pedro do Sul e Monfortinho .....</b>	<b>219</b>
1. INTRODUÇÃO .....	219
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS .....	220
3. RESULTADOS .....	222
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	225
<b>PARTE III: ESTRATÉGIAS DE FUTURO .....</b>	<b>227</b>
<b>CAPÍTULO I. Enquadramento .....</b>	<b>229</b>
<b>CAPÍTULO II. Caminhos de desenvolvimento .....</b>	<b>235</b>
1. OFERTA INTEGRADA: O PRODUTO COMPÓSITO .....	235
2. QUALIFICAÇÃO E SOFISTICAÇÃO, DIVERSIFICAÇÃO E PROMOÇÃO DA OFERTA	241
3. MARCA «TURISMO DA SAÚDE E BEM-ESTAR» .....	248

---

<b>ANEXO. Uma carta de boas práticas em matéria de Qualidade, Ambiente e Segurança</b> .....	253
1. CONCEITOS BÁSICOS DE QUALIDADE .....	255
1.1. Qualidade e Gestão da Qualidade .....	255
1.2. Princípios de Gestão da Qualidade .....	257
1.3. Da Gestão da Qualidade à Gestão pela Qualidade Total .....	259
2. INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS .....	260
2.1. Visão estratégica: modelo de Kaplan/Norton – Balanced Score Card (BSC)..	261
2.2. Da Visão Estratégica à Abordagem por Processos .....	262
2.3. Dos Processos ao desdobramento de objectivos .....	263
3. SISTEMA INTEGRADO DA QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA .....	263
4. UMA CARTA DA GESTÃO INTEGRADA: QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA	266
4.1. Das entidades públicas .....	267
4.2. Das empresas .....	268
4.3. Dos Destinos Turísticos de Saúde e Bem-Estar .....	269
4.4. Carta da Qualidade, Ambiente e Segurança .....	271
5. PLANO DE ACÇÃO – LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DE GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA .	275
5.1. Objectivos do Plano de Acção .....	276
5.2. Âmbito do Plano de Acção .....	276
5.3. Abordagem por Módulos .....	276
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	281



# INTRODUÇÃO

**1.** O livro agora apresentado é, no essencial, o resultado de um trabalho que corresponde ao desafio lançado pela Confederação do Turismo Português à IPI (Inovação, Projectos e Iniciativas) e consubstancia o estudo desenvolvido por uma equipa pluridisciplinar, envolvendo mais de vinte investigadores, académicos e consultores de vários países, durante um período extremamente curto – de Julho a Dezembro de 2006 –, tendo em vista contribuir para a definição dos instrumentos e processos de consolidação, desenvolvimento e internacionalização do turismo de saúde e bem-estar em Portugal.

A sua concretização surge na sequência do Programa Estratégico Nacional do Turismo 2006-2015, que selecciona a «Saúde e Bem-Estar» como um dos dez produtos estratégicos, qualificando-o como produto inovador, que importa implementar. Entendimento este que tinha sido também perfilhado no estudo «Reinventando o Turismo em Portugal – Estratégia de Desenvolvimento Turístico Português no I Quartel do Século XXI», realizado pela SaeR para a Confederação do Turismo Português e apresentado em 2005, no qual o turismo de saúde era apontado como um dos segmentos de mercado para o Turismo em Portugal.

O trabalho beneficiou das críticas, sugestões e opiniões da Comissão Consultiva, envolvendo especialistas em questões de turismo, e das contribuições da Comissão de Acompanhamento do projecto, constituída por representantes da Confederação do Turismo Português e do Ministério da Economia – Instituto de Turismo de Portugal, o que permitiu avaliar, validar e enriquecer a análise efectuada.

**2.** A primeira tarefa desse trabalho consistiu em delimitar o segmento da actividade turística abrangido pelo turismo de saúde e bem-estar.

Como conceito, o turismo de saúde e bem-estar é recente, sendo bastante mais abrangente que o termalismo. Com efeito, enquanto o termalismo é delimitado pelo conjunto de meios medicinais utilizados para explorar as propriedades físico-químicas das águas minerais naturais, com uma finalidade terapêutica comprovada cientificamente, o turismo de saúde e bem-estar inclui ainda a talassoterapia – utilização da água do mar, das algas, areias e argilas costeiras e do ar marítimo para fins terapêuticos –, os spa (*sana per aquam, solus per aqua*) – utilização de água mineral, termal ou do mar, corrente, fria ou aquecida, combinada com diversos tipos de óleos essenciais, algas e sais minerais, para efeitos de saúde, beleza e bem-

-estar – e a utilização das propriedades da água com finalidade lúdica e reflexos na saúde e no bem-estar. Por outro lado, em Portugal o termalismo tem sido, ainda, o segmento mais representativo do turismo de saúde e bem-estar, com a oferta a aumentar, através da melhoria e ampliação das instalações termais, sobretudo nos anos 90, e da inclusão de novas termas na lista dos estabelecimentos termais portugueses.

No turismo de saúde e bem-estar, a par da motivação tradicional de realização de tratamentos de saúde, surgem as vertentes da prevenção e dos aspectos psíquicos associados ao bem-estar, dilatando o conceito e alargando o mercado potencial, que no futuro será um dos mais importantes segmentos da actividade turística, com taxas de crescimento mais rápidas a curto e médio prazo (descanso, libertação do stress, tranquilidade, beleza, emagrecimento, flexibilidade nas práticas...).

Tendo em consideração que esse trabalho teve por finalidade contribuir para a definição dos instrumentos e processos de consolidação, desenvolvimento e internacionalização do turismo de saúde e bem-estar em Portugal, definimos o turismo de saúde e bem-estar a partir de três princípios básicos:

- O recurso a terapias utilizando águas minero-naturais e água do mar, nos lugares onde existem, ou seja sem transportes e recomposições, com os seus ambientes naturais e as suas condições climáticas, rurais, de montanha ou marítimas;
- O acompanhamento médico;
- E a combinação com férias, mudança de ambiente, repouso, encontro, actividades de lazer e entretenimento, num quadro agradável, próprios do turismo.

O âmbito do trabalho ficou, assim, delimitado às termas, spas termais e talassoterapias.

O livro agora apresentado organizou-se em três partes:

Parte I: Turismo(s) de Saúde e Bem-Estar

Parte II: Turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal

Parte III: Estratégias de Futuro

A Parte I contextualiza a evolução do termalismo clássico, a nível interno e externo, e, bem assim, do turismo de saúde e bem-estar, procede ao cotejo da experiência portuguesa e francesa e fornece o quadro conceptual e as traves mestras em que assentam as Partes subsequentes.

Enuncia-se também o resultado das comparações internacionais realizadas num processo de *benchmarking* que abrangeu a Europa – Alemanha, Áustria, Bélgica, Espanha, França, Hungria, Itália, Reino Unido, República Checa, Roménia e Suíça –, os Estados Unidos, o Canadá, a Austrália e o Japão e que foi conduzido de forma diferenciada nos países da Europa e nos Estados Unidos, Canadá, Austrália

e Japão, como resultado da própria diferença de conceito – termas e spas termais – entre uns e outros.

Enunciam-se, por fim, os principais factores que influenciarão a procura turística no futuro e que serão as condições demográficas – idade e género –, o nível educacional, a riqueza e rendimento, e as alterações de valores culturais que lhe estarão associadas, bem como tendências globais como segurança geral e pessoal, saúde e bem-estar, mobilidade e tecnologia.

A Parte II procede à caracterização da oferta e da procura do turismo de saúde e bem-estar em Portugal, identificando quantitativa e qualitativamente a oferta, definindo o perfil do turista actual e potencial e analisando as dinâmicas do sector público e do sector privado neste segmento da actividade turística.

Para além disso, analisa o impacte de factores intangíveis na rendibilidade e competitividade de dois agentes económicos – agente económico público (Termas de S. Pedro do Sul) e um agente económico privado (Termas de Monfortinho) –, através da identificação e análise dos factores intangíveis especificamente relevantes e da avaliação da importância dos elementos intangíveis no respectivo desempenho.

Contém, ainda, dois estudos de caso (Termas de S. Pedro do Sul e Termas de Monfortinho) do impacte económico local do turismo de saúde e bem-estar, concretizando a medição do seu impacte directo e indirecto na economia dos respectivos concelhos, em termos de emprego e criação de valor acrescentado e seguindo a metodologia da Conta Satélite do Turismo.

Na Parte III, partindo das principais linhas de força identificadas ao longo do trabalho, apontam-se caminhos que, de acordo com os objectivos de cada unidade e o seu posicionamento no mercado, se aplicam à oferta actual de termalismo clássico e à oferta de turismo de saúde e bem-estar, tendo em vista o desenvolvimento sustentado deste segmento da actividade turística.

Procedeu-se, também, a uma reflexão sobre as razões pelas quais Portugal, que possui recursos naturais de reconhecido valor terapêutico, não suscita a atractividade da procura internacional, esboçando-se caminhos de futuro.

**3.** A evolução do perfil do turista aponta claramente para o desenvolvimento da percepção e valor atribuído ao destino baseados em experiências integradas e actividades múltiplas. Com efeito, o consumidor turístico tipo tem vindo a mudar: não só as férias são mais frequentes e curtas, como é buscada a verdade/autenticidade dos produtos e procurado o preço justo, não necessariamente o preço baixo, que atende aos atributos imateriais do produto, por muito supérfluos que estes possam parecer (ecologia, cultura, tradição, ética); o acesso à informação disponibilizado pelas novas tecnologias permite conhecer a oferta e a reserva e aquisição directa ou quase do produto turístico; para além disso, espera a personalização da relação humana no acto da compra e de consumo, o que exige uma resposta

contrária à massificação e banalização do produto e a consideração do consumidor/turista com as suas necessidades específicas (segmentos de mercado, núcleos).

O turista é, assim, consumidor de um conjunto alargado e diferenciado de serviços, não do produto de um único fornecedor, e a qualidade da experiência turística é, cada vez mais, associada à integração e complexidade da oferta, abrangendo esta a natureza, o ambiente e a cultura, a autenticidade e qualidade do local, a diversidade de opções e a inovação criando o diferente e o único.

A par com esta evolução do perfil do turista há que reinventar os destinos, especificamente os destinos de saúde e bem-estar, pela diversidade e qualidade nas suas várias dimensões: a natural, ambiental, ecológica; a médica, psicológica, terapêutica, que é também científica, suportada por um staff de técnicos com adequada formação; a social, da moda, de arte e cultura; a gastronómica e mesmo a psicológica, espiritual e mística; sem esquecer a económica, financeira, de gestão, e o planeamento, arquitectura e construção dos conjuntos de recepção e acolhimento.

No futuro, um destino turístico representará um compromisso de constante melhoria da qualidade e competências locais. Compromisso que se vê obrigado a recorrer constantemente à inovação, enquanto aplicação alargada de conhecimento e incremento da mudança.

O aumento da atractividade do destino turístico pela criação e qualificação da oferta, inserção em redes e valorização dos recursos locais e regionais está intimamente ligado a investimentos significativos em infra-estruturas e equipamentos e ao investimento em factores intangíveis, como por exemplo infra-estrutura organizacional (sistemas de informação, redes, processos), conhecimento técnico e de mercado, patentes, softwares e capital humano. E importa salientar que a actividade turística é um dos sectores da economia em que o impacte dos intangíveis se faz sentir mais fortemente, a par da interdependência das infra-estruturas, equipamentos e recursos.

4. Este livro visa situar-se na linha da procura futura que já hoje se faz sentir, no aumento exponencial de mercado do bem-estar e do cliente motivado pela experiência diferente, permitindo valorizar recursos endógenos que o País possui: o elevado potencial de nascentes de águas minerais naturais (das maiores concentrações mundiais por km<sup>2</sup>) e de condições propícias à localização de unidades de talassoterapia, que se prolongam por toda a costa, de norte a sul do País, incluindo os arquipélagos da Madeira e dos Açores.

O turismo de saúde e bem-estar em Portugal tem que afirmar uma nova fase do seu ciclo de vida: passada uma fase inicial de experimentação, conheceu o apogeu e depois entrou em certa estagnação, que pode ser a viragem para o declínio ou o rejuvenescimento.

Estamos certos que o turismo de saúde e bem-estar, na sua história, tradição e potencialidades de resposta a novas necessidades e orientações da procura, reencontrará o caminho do esplendor, tornando-se uma das imagens de sofisticação e excelência do País.

5. Compete-nos agradecer: à Confederação do Turismo Português, que concordou que este livro pudesse ser publicado com base no estudo realizado em 2006 para essa confederação; ao Turismo de Portugal, que concedeu à Confederação do Turismo Português os meios necessários para a elaboração do referido estudo no âmbito do PIQTUR; ao Centro de Estudos de Povos e Culturas de Expressão Portuguesa (CEPCEP), que aceitou incluir o presente volume na sua coleção Estudos e Desenvolvimento; ao INATEL, que concedeu ao CEPCEP o apoio que permitiu a edição do presente trabalho.

A todas estas instituições, a nossa profunda gratidão.

Julho 2008

CARLOS LARANJO MEDEIROS  
CARMINDA CAVACO  
Coordenadores



PARTE I

**TURISMO(S) DE SAÚDE E BEM-ESTAR**

(CARMINDA CAVACO)



# CAPÍTULO I

## DO TERMALISMO

### AO TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

#### 1. TERMALISMO E TURISMO DE SAÚDE

##### 1.1. Saúde pela água (SPA), uma tradição milenária

Relembre-se o uso milenar das águas termais e minerais para o banho e cuidados de saúde, em termos de tratamento e cura de doenças, em todos os continentes, sem esquecer a importância da água nos ritos religiosos, em particular como elemento de purificação: no Egito e entre os judeus no Médio Oriente, como também entre hindus, turcos, gregos e romanos, da Índia e da Pérsia à Inglaterra; muitos dos principais spas da Europa remontam aliás à ocupação romana, como Bath, Baden-Baden ou Aix-les-Bains. Porém, o termo SPA, saúde através da água, deriva do resort de saúde criado na Idade Média junto de uma nascente ferruginosa, na região da Walónia, chamada spa na língua local, e envolve uma série de tratamentos como beber água, banhos, massagens, exercício.

Na continuidade do Renascimento e das deslocações culturais das elites eruditas, dos pintores, dos mercadores, dos jovens em busca de conhecimento, e que estão na origem do turismo, são procurados e visitados muitos lugares termais de algum renome, dotados de condições de alojamento e ambientes acolhedores, para cura e recuperação de estados de doença ou simplesmente para descanso e socialização. Montaigne procura curas em Bath e em Spa; o secretário do Papa João XXIII visita a estância suíça de Baden; entretanto, procura-se explicar cientificamente, nos princípios do século XVI, os efeitos das águas das *fontes santas* de Baden-Baden...

Na segunda metade do século XVIII verifica-se o rejuvenescimento de Bath e o seu rápido desenvolvimento como spa e destino turístico da aristocracia e alta burguesia inglesas: o prestígio granjeado fez dele um modelo que foi seguido por muitos outros lugares do Continente também dotados de nascentes termais e pela localização, bem mais capazes de atrair a elite internacional europeia, também

russa e americana, que por sua vez justificou a riqueza dos ambientes que foram criados: riqueza arquitectónica, riqueza ambiental, riqueza cultural... No século XIX na Europa, as termas funcionam como centros mundanos e elegantes, frequentados pelas suas elites, não necessariamente por motivos médicos: importava bem mais ver e ser visto na alta sociedade e valorizava-se a vertente social e cultural, em detrimento do uso terapêutico das águas. Spa é o lugar de encontro das «nações da Europa», Baden-Baden é a sala de visitas da Alemanha e da Europa, um lugar de encontro das suas cabeças coroadas, mesmo da Rússia, em detrimento das termas do Cáucaso, na continuação da sua atracção pelo mundo ocidental e pelos seus estilos de vida (aristocráticos, burgueses e mundanos).

Dessa época áurea herdaram-se patrimónios construídos de grande qualidade e em contraste com os lugares da mesma dimensão mas sem termalismo, ao nível de balneários, galerias e colunatas, hotelaria, em particular os Palaces e Grandes Hotéis, restauração, espaços de encontro e vida social variados, dos casinos aos parques naturais e de passeio e lazer, às piscinas, aos campos de ténis, golfe, esqui, equitação e mesmo zonas de caça. As termas foram também precocemente dotadas com infra-estruturas urbanas, desde abastecimento de água, electrificação, rede de esgotos, serviços de limpeza pública e de correio e telégrafo, serviços bancários, transportes públicos, muitas vezes de funcionamento sazonal, equivalentes aos que existiam nas grandes cidades de onde saíam sazonalmente as elites que as frequentavam demoradamente, como lugares de vilegiatura mundana e complementares das estadas nas quintas e domínios rurais. Foram igualmente favorecidas por melhores condições de acessibilidade, como convinha às deslocações e à modernização dos meios de transporte, de modo a assegurar comodidade, segurança e maior rapidez à mudança sazonal de residência, que então passa a ser partilhada entre as cidades de domicílio habitual e as quintas, de vida social e cultural privada, entre os respectivos muros, e as termas, de vida social e cultural públicas.

Por toda a Europa ocidental, alpina, mediterrânea e central, do Atlântico ao Mar Negro, chás, jantares, bailes, saraus de música, jogos, etc., saem, no quadro das termas, dos espaços privados para os públicos, de Bath a Vichy, Wiesbaden, Baden-Baden, Montecatini, Budapeste, Carlsbad e Marienbad, e numa outra escala, ao Luso, à Cúria ou a Vidago, à imagem das novas práticas sociais introduzidas em Bath desde os finais do século XVIII pela alta burguesia e pela própria aristocracia (C. Cavaco, 2006). Constatava-se o florescimento de uma nova moda de curas termais, na continuação de alguns progressos mineromedicinais do século anterior e de novos conhecimentos da física e da química. Os lugares das termas constituem-se como estâncias, sendo convertidos de novo em centros mundanos, com seus palácios, parques e alamedas, luxos e divertimentos urbanos: Espanha, França, Itália, Alemanha, Suíça, Áustria, Europa Central...

Surge uma nova época de valorização da hidroterapia, como preconizada por Fleury, em particular no caso de água mineral, mas também no da água do mar, num e noutro com indicação e acompanhamento médico. Não apenas o valor do banho termal pela higiene, acção calmante, tónica, sedativa, mas as propriedades das águas minerais no tratamento de doenças. Valorizam-se os processos balneoterápicos e as condições higiénicas, nomeadamente nos usos de banheiras que

seriam cheias de água termal, como nas antigas piscinas dos romanos. E valorizam-se as atmosferas dos lugares termais, em contraste com as dos lugares do quotidiano, assim como a distância entre eles, de modo a introduzir roturas nas rotinas, sem esquecer as épocas do ano mais convidativas (o Verão no caso de tratamentos com banhos e duches e mesmo de todos os tratamentos balneoterápicos), os regimes alimentares mais adequados, a prática de exercício e de vida ao ar livre. No século XVIII, Diderot lembrara que as águas mais distantes são as mais preferidas, já que o mais importante é a viagem e não o recurso às mesmas com vista a curas.

«As termas conciliavam tudo: mudança de ares, exercício ameno, banhos, copinho, peregrinação, entretenimento, *vita nuova*...» (Júlio César Machado): libertavam da fadiga física ou nervosa, libertavam do tédio dos quotidianos, da sua pouca liberdade, das suas rotinas familiares e sociais, das suas inércias e passividades, mesmo informativas, mentais, culturais; constituíam uma oportunidade de desenvolvimento pessoal, na base da harmonia entre o corpo e alma, com as suas vertentes de beleza e estética, como entre os gregos, e não menos de boa manutenção física e mental, como entre os romanos, que todavia não descuidaram as comodidades, a vida social, o divertimento, o jogo, os espectáculos, o prazer dos lugares termais. As termas como espaços de terapia, reabilitação, manutenção, prevenção, de relaxamento, de encontro, vida social, em suma, espaços privilegiados de cuidados médicos e de lazeres relaxantes e estimulantes, espaços de cuidados de saúde e bem-estar físico e psíquico, e espaços de turismo.

Ao termalismo, respeitante a tratamentos com fins curativos e cada vez mais também preventivos, em estreita relação com as indicações terapêuticas das águas minerais naturais e exclusivamente nos locais das nascentes, juntava-se já então o turismo termal, na base do uso de toda a estância termal: balneários e «buvettes», em ligação com as terapias termais, hotelaria, alojamentos complementares, e também espaços e actividades de lazer e veraneio, que interessam aos turistas e não apenas aos aqistas que frequentam a estância termal. O próprio termalismo continha, aliás, uma vertente turística sempre que o aqista se deslocava de longe, afastando-se da sua residência habitual durante o tratamento e recorrendo a alojamento na estância termal: os aqistas-turistas.

A atracção das termas assentava cada vez mais nas diversões, na vida social, no conforto dos hotéis, na comodidade dos clubes e casinos, na beleza dos parques, como lugares de turismo e não apenas ou principalmente como lugares de cura... «Toda a grandiosidade arquitectónica e decorativa subjacente às referidas termas (Bath, Royal Turnbridge Wells, Baden-Baden, Aix-les-Bains, Vichy, Karlovy Vary/Carlsbad ou Marienbad), associada ao nível social e económico dos frequentadores mais assíduos (...) fizeram destes lugares complexos de lazer e turismo privilegiados, onde imperava o luxo, o glamour e até alguma ostentação (...), magníficos lugares de revitalização (...) de uma aristocracia poderosa, de uma burguesia enriquecida a partir do comércio nacional e internacional e da actividade industrial» (Adília Ramos, 2005, p. 9).

Nas termas do mundo ocidental, desde há muito que não estava em causa apenas a funcionalidade terapêutica, a higiene, a boa manutenção física, mas

também o relaxamento e o prazer de algumas práticas, dos banhos às massagens, a beleza e a estética, a harmonia entre o corpo e a alma, a descontração, sem esquecer a cultura e o espetáculo, a vida e a representação social, num jogo entre diferentes classes, muitos séculos antes da massificação do turismo. Este jogo remonta aliás pelo menos aos romanos, com a separação dos seus balneários em públicos e privados, que exprime clara discriminação social de usos, mas também com a complexidade das suas estruturas termais e a morosidade das práticas, que por todo o império, da Ásia Menor ao Norte de África e à Grã-Bretanha, converteram as termas em lugares de convívio, discussão política e filosófica, lugares de cultura e de afirmação pessoal, ou seja, lazer versus cura/prevenção.

Balneários por vezes sumptuosos, mesmo monumentais e ostentatórios na arquitectura e nas decorações, sempre complexos, como nas grandes termas imperiais, imitação pretensiosa e grandiosa do luxo e requinte das civilizações do próximo oriente, que tinham conquistado, numa expressão de poder, complexos onde importavam sobretudo os mananciais e as temperaturas das águas e bem menos a sua composição mineralógica, águas aliás sagradas, abençoadas. Alguns complexos termais romanos dispunham de bibliotecas, teatros, parques, avenidas e jardins com estátuas e fontes, recantos frescos, bucólicos, aprazíveis e românticos, mesmo paradisíacos. Outros chegaram a ser rodeados de muros: desse modo se reservava o acesso das populações aos diferentes edifícios que os compunham, aos espaços verdes envolventes, que simbolizamos com as termas imperiais de Caracala, com capacidade para alguns milhares de aquistas. A mesma preocupação de separação e exclusão social encontrava-se em muitos banhos árabes, como em Alhndra.

É certo, porém, que as grandes termas romanas se abriram ao público: termas urbanas, vastas, servidas por extensos aquedutos, grandes cisternas e enorme capacidade de acolhimento, numa primeira massificação dos lazeres e prazeres termais; democratização do banho diário e da higiene do corpo associada ao mesmo, um corpo não necessariamente belo e esbelto, numa preocupação marcadamente social. Práticas que o cristianismo consideraria pagãs, contra a moral pública, promíscuas, pecaminosas, de luxúria, muito embora com separação de sexos, em suma, um hedonismo a reprovarem e eliminar, mesmo se desde Heródoto e Hipócrates se admitiam curas de algumas maleitas em função das propriedades das águas termais.

Assim sendo, no mundo cristão da Idade Média, muitos dos balneários romanos foram abandonados por evocarem prazeres, ócios, promiscuidades e degradação da moral, e só reabilitados e revivificados a partir do Renascimento: o uso das águas termais ficara quase limitado a cuidados de saúde, a busca de curas, que a medicina da época não garantia de outro modo, para todas as classes e com separação de sexos, em alguns lugares termais, com recurso a albergues e hospitais e sob controle da igreja, através das paróquias, conventos, mosteiros e ordens religiosas, num misto de lugares de cura e lugares de culto.

Também nas Américas as nascentes termais foram consideradas pelas populações índias como lugares sagrados, de cura milagrosa ou pelo efeito do calor e da mineralização das águas, e na continuação, como lugares politicamente neutros, onde todos, vencidos e vencedores, podiam permanecer e recuperar do esforço das batalhas, sem riscos. As águas minerais e os lugares onde estas afluíam à

superfície foram depois revalorizados pela colonização europeia, como lugares de banhos e de curas. Nos séculos XVIII e XIX, como então sucedia na Europa, beneficiaram de um desenvolvimento como estâncias ao mesmo tempo de cura, repouso e lazer: algumas cresceram como públicas, mas no geral dominou a exploração privada, que valorizava preferencialmente as vertentes de lazer, segundo lógicas que persistem no quadro das economias e das sociedades que permaneceram à margem da socialização dos recursos, dos serviços e das práticas turísticas, mesmo quando as estadas são largamente comparticipadas pela Segurança Social e os Serviços de Saúde nacionais, como se observa com diferentes graus no modelo social europeu.

## **1.2. O apagar do prestígio do termalismo face a outros turismos**

O novo esplendor do termalismo não foi uma vez mais duradouro. Durante o próprio século XIX, afirma-se uma nova procura com motivações igualmente de higiene, saúde e vida social, dirigida para as águas do mar e os ambientes marinhos, tidos como tão saudáveis e revigorantes como os banhos e os parques termais, situados nos meios rurais e de montanha, e também como nestes com dualidade de clientela e segregações espaciais: de um lado as classes populares, limitadas aos banhos frios e tendo como motivações a saúde; de outro, as elites frequentadoras de novos balneários marinhos construídos à imagem dos termais, onde a água do mar era aquecida. Esta nova procura incide tanto ao longo das margens do Báltico como nas do Mar do Norte ou do Canal da Mancha, e está na base das modernas talassoterapias, designação que aparece um século depois, já no decurso da segunda metade do século XX. Na verdade, cem anos depois do renascimento de Bath, Brighton rivalizava e destronava aquela estância.

Esta multiplicação e diferenciação de práticas e de lugares de vilegiatura e turismo do mundo ocidental, sempre longe das atmosferas das suas cidades industriais e portuárias, poluídas, barulhentas, proletárias, insalubres e inseguras, foi tornada possível pela afirmação das suas classes burguesas, no seguimento da expansão industrial e económica, e também pela revolução dos transportes, marítimos, fluviais e terrestres, encurtando distâncias e facilitando as mobilidades. E foi estimulada pela afirmação de valores naturalistas e impressionistas, a favor de meios e paisagens não urbanas, rurais, marítimas, de montanha, assim como pelas melancolias, falta de vontade e iniciativa e outras fragilidades psicológicas, muito associadas ao romantismo e à abundância e riqueza, males que os novos progressos médicos e da indústria farmacêutica não conseguiam debelar, como nos lembra Ramalho Ortigão, no seu livro *Banhos de Caldas e Águas Minerais*.

Na Europa ocidental o termalismo entrou em decadência perante a valorização de outras práticas e destinos de turismo, primeiro pelas elites depois também pelas massas turísticas. Permaneceu todavia em função de uma procura subsidiada das classes médias e baixas e mais ainda de adultos-velhos, com tempo livre para tratamentos morosos de cura, reabilitação e prevenção da doença, que são também

uma oportunidade e uma justificação para fazer férias, no quadro da moral do trabalho e não do ócio e do consumo. Esta procura foi socialmente mais geral e tornou-se de massa em muitos países da Europa de Leste, sobretudo quando ricos em nascentes termas, estâncias dotadas de muitos equipamentos e infra-estruturas e com passado de prestígio, e quando não são acessíveis a nível nacional os destinos de praia, em particular de praias quentes do Mediterrâneo e do Mar Negro, então em voga. Asseguram estadas de turismo de saúde em sentido muito lato por parte das massas trabalhadoras, de recuperação das capacidades de trabalho, de cura da saúde física e do reequilíbrio psicológico durante o período de férias, ou seja, dos tempos sazonais de não trabalho, como é próprio do turismo: estadas oficialmente subsidiadas e utilizando alojamentos colectivos, nuns casos estatais noutros colónias de férias dos sindicatos.

Muitas das termas da Europa de Leste continuaram a ser bastante frequentadas, tanto na União Soviética, como na Roménia, na Hungria ou na República Checa, como Kalsbad e Pestany, expressão de um turismo social com poucas possibilidades de opção por práticas e destinos de férias mais em voga, os destinos de praia, os de desportos de Inverno ou os destinos urbanos: turismo doméstico rural, da natureza e termal. Com a liberalização económica acelerada dos anos 90, muitas nascentes de águas minerais e spas de saúde antes estatais foram privatizados e abertos a clientelas estrangeiras, nomeadamente da Europa ocidental, num esforço de aproveitamento de recursos, patrimónios, capacidades e competências, justamente quando se abrem as fronteiras em relação a fluxos de turismo exterior e se desenvolvem novas procuras de saúde e bem-estar, a que poderão responder.

Nos EUA, como no Brasil, também se registou a decadência e crise dos lugares termais desde os anos 40 do passado século, pela estagnação da procura, desviada para outras práticas e destinos, no contexto da sua desvalorização pela medicina convencional: muitas estâncias termais com edifícios majestosos declinaram e fecharam; muitas outras foram recentemente reabilitadas como lugares de turismo de bem-estar, no seu sentido lato.

### **1.3. Termalismo ou turismo de saúde?**

A cura termal abrange, com efeito, um conjunto de técnicas hidroterápicas, hidrológicas e complementares em instalações adequadas mediante recurso a águas mineromedicinais, de aplicação periódica, repetida, indutora da permanência e sedentarização temporária. Obriga muitos destes curistas vindos de longe a converterem-se em turistas, mesmo se a motivação dominante das viagens e estadas é o cuidar da sua saúde: turistas de saúde. As estadas permitem contactos e interacções com outros aquistas e acompanhantes e em certos lugares também com as comunidades locais. Trata-se de tratamentos que no geral induzem a permanências de pelo menos 14 dias e a frequentações regulares dos balneários no decurso de cada dia útil, mas não durante todo o dia, deixando tempo para práticas de lazer variadas. No passado, com a sua vertente de vilegiatura, induziam estadas longas, que para alguns se estendiam a três meses, potencializando encontros e convivialidades,

entretenimentos, distrações, lazeres e prazeres pessoais, do corpo e da mente, próprios do turismo no seu sentido mais puro.

«Um turista de saúde pode associar aos inúmeros tratamentos de cura ou prevenção, inúmeras actividades, que se incluirão nos tempos livres destinados a completar todo o processo de reconstituição física e psíquica, não deixando por tal razão de se considerar um termalista, porque frequentador e utilizador dos estabelecimentos termais, mas devendo igualmente ser considerado um turista porque consome cultura, gastronomia, actividades desportivas, entre outras (Adília Ramos, 2005, p. 11).

Muitos dos aquistas termais correspondem assim a turistas no verdadeiro sentido do conceito, já que se afastam durante os seus tempos livres dos lugares de residência habitual, por períodos bastante superiores a 24 horas; mas turistas que, todavia, têm como motivações fundamentais o tratar da doença, a sua prevenção e a promoção da saúde e do bem-estar, e como práticas centrais nos seus novos quotidianos os tratamentos termais, o que não exclui outras motivações e outras práticas durante as suas estadas. É certo que, num quadro de termalismo social dominante, esta associação ao turismo tende a ser mal aceite, por poder prejudicar o acesso a benefícios financeiros derivados das subvenções sociais.

«As termas definem-se no universo dos aquistas como um hospital de prazer, por oposição aos hospitais convencionais e aos seus ícones associados à dor e à doença, para além de permitirem outras mais valias inerentes, como quebrar a rotina diária, conviver com espaços conotados com lazer e estabelecer novas redes de sociabilidade, as quais são extremamente relevantes para as populações com médias etárias elevadas» (Nuno Gustavo, 2005, p. 141).

O diferente jogo espacial das clientelas que as frequentavam, mais ou menos burguesas ou populares, persistiu em muitas estâncias, como em São Pedro do Sul ou em Chaves: nos dois casos funcionam actualmente dois balneários, com valorização das práticas médicas alternativas/ complementares num deles e de práticas de promoção de saúde e bem-estar no outro, a que correspondem procuras diferenciadas, mais ou menos seniores e com mais ou menos meios económicos.

Para ambas, o consumo termal, o ir a banhos, equivale a lazer funcionalista, de cura, prevenção e promoção da saúde, domínio das práticas médicas alternativas, aceites, partilhadas, não discutíveis. Não significam tratamento médico ordinário mas complemento de carácter facultativo, que depois passa a ordinário face aos fármacos e a terapias nos espaços do quotidiano, através da própria comunidade dos aquistas. Mas as suas idas às termas não são apenas decididas com base no potencial efeito terapêutico das águas: são-no claramente também por as associarem a tempos e espaços de lazer e a «férias grandes», a ócios e despesas que se moralizam pelos seus potenciais efeitos na saúde, mesmo se apenas preventivos e diferidos ou simplesmente imaginados. Para estes aquistas, a prática dos destinos termais não se limita ao seu mero benefício orgânico: na verdade, são mais turistas do que curistas.

O turismo termal envolve assim fluxos complexos nas suas motivações, além da terapia balnear: há lugar para as motivações de férias, outrora de veraneio, e até mesmo para situações de predomínio claro da actividade de lazer sobre a curativa.

Aos aquistas que vêem as estâncias fundamentalmente como locais de cura e prevenção da saúde juntam-se os veraneantes que as procuram como espaços de lazer. A vida e o dinamismo de muitas estâncias termais dependem da diversificação das actividades de lazer, para além das actividades propriamente terapêuticas: a motivação paramédica ou de cura é muitas vezes apenas um pretexto para um turismo que se pretende diversificado, mesmo em Dax, Aix-les-Bains ou Vichy, estâncias termais de grande renome.

Por outro lado, se é certo que os turistas de saúde que continuam a procurar as termas na Europa e os spas termais em países como o Japão e a Nova Zelândia, fazem-no regularmente com objectivos de cura, reabilitação e de medicina preventiva, e desse modo sempre com supervisão médica, constituindo então clientelas estáveis e fiéis, também é certo que, na vertente terapêutica, se destaca, cada vez mais, a de recuperação e melhoria do estado físico geral e do bem-estar global. Respondem assim a clientelas sem problemas de saúde graves, relativamente abastadas, experientes em termos de turismo e muito exigentes: para elas, as estadas termais devem proporcionar repouso, relaxamento, dietas e emagrecimento, actividades desportivas e controlo de dependências e vícios, como o álcool e o tabaco, quando não também rejuvenescimento e embelezamento; asseguram igualmente a rotura com os quotidianos, a quebra de rotinas, o lazer, como no turismo.

Esta nova procura está pouco interessada nas terapias tradicionais e nas qualidades específicas das águas termais: as idas aos spas do passado não visam propriamente curas e reabilitações médicas específicas mas antes melhorar a saúde geral e a aparência, revitalizar o corpo e a mente, libertar-se do stress profissional e familiar, fazer exercícios e perder peso, em quadros naturais preservados e em *resorts* com hotéis dotados de equipamentos e serviços adequados; para os americanos menos abastados, reutilizam-se os balneários primitivos localizados em pequenos centros populacionais ou apoiados apenas em simples *snack-bars* e parques de campismo.

Para ambas as clientelas importa cada vez mais a garantia da qualidade da água (qualidades terapêuticas das águas minero-medicinais, elemento da especificidade da oferta), dos equipamentos, das técnicas e dos serviços prestados, com sistemas de acreditação e certificação internacional, em termos absolutos e no quadro da internacionalização do turismo de saúde e bem-estar. Mas também importam as qualidades dos equipamentos hoteleiros e termais e dos ambientes envolventes, nomeadamente os parques termais, a dos patrimónios culturais que podem ser visitados e dos ambientes urbanos, e a da animação local, para ocupação dos tempos deixados livres pelos tratamentos.

Não surpreende que algumas termas se renovem conjugando certificações de qualidade com a introdução de novas técnicas, a sofisticação dos tratamentos, o vanguardismo de novas arquitecturas e decorações, privacidades e exclusividades, que envolvem música ambiente, aromas, cores e recantos próprios de galerias de arte, nos balneários termais, nos hotéis, nos jardins, etc. E que muitas estâncias termais se procurem afirmar, uma vez mais, como destinos de intensa vida cultural (música, teatro, galerias de arte, festivais de cinema, etc.).

#### 1.4. Turismo de saúde, uma procura em expansão?

Retenham-se as principais mudanças nos modos de vida e nas estruturas familiares e sociais, certas tendências do próprio turismo e a afirmação de novos valores e sensibilidades no novo contexto social do século XXI, com impactos potenciais no turismo de saúde e bem-estar. No que respeita a mudanças nos modos de vida e nas estruturas familiares e sociais, destacamos:

- Estilos de vida pouco saudáveis, na continuação da urbanização, terciarização, abundância, sedentarismo, conseqüente falta de exercícios físicos regulares, desequilíbrios e excessos alimentares, com grande prejuízo do bem-estar físico e psicológico (excesso de peso, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas); segundo Inquérito Deco-Protete, 87% dos portugueses inquiridos são sedentários, 40% não comem fruta diariamente, 50% não comem vegetais ou fazem-no apenas uma vez por dia, muitos ingerem excessos de doces e alimentos ricos em gorduras saturadas, de sal e de álcool, metade dos adultos e 1/5 dos adolescentes tem excesso de peso, 14 e 6% sendo obesos; 3/5 dos inquiridos consideram-se gordos e assumem que deviam ter menos peso, por conseguinte não se sentem bem com o seu corpo (Protete: A voz do consumidor, Setembro, 2006);
- Populações adultas-velhas e idosas, forte peso da 3.<sup>a</sup> idade, de reformados mas ainda activos e com saúde; hábitos de férias e viagens e sentido do direito de os intensificar e diversificar; idades mentais e psicológicas inferiores às idades biológicas; muitos idosos vivamente preocupados com a saúde e o bem-estar, a qualidade de vida pós-reforma;
- Feminização, pela idade e maior esperança de vida, associada ao viver só, com reflexos nas opções de férias, a favor de destinos seguros, calmos, aprazíveis, proporcionando estadas preenchidas, socializantes, personalizadas nos tratamentos e com ofertas de pacotes com diferentes composições;
- Agregados domésticos cada vez mais pequenos, mas estruturas familiares verticais, de várias gerações, três ou mais, que se encontram nos locais de férias, desse modo valorizando os que asseguram ofertas múltiplas, ao encontro dos desejos dos diferentes elementos da família;
- Assimetrias sociais persistentes ou mesmo crescentes, com reflexos ao nível dos lazeres, das férias e do turismo, dos cuidados de saúde e do bem-estar.

Nas tendências gerais do turismo com potencial impacto no turismo de saúde e bem-estar, salientamos:

- Fragmentação das férias, multiplicação das partidas e diferenciação dos programas e dos destinos, na «aldeia» turística mundo;
- Férias como experiências e emoções diferenciadoras e assegurando capital social (originalidade, aventura, desenvolvimento pessoal, autodeterminação), que estimulam ofertas novas e individualizadas;

- O luxo identitário do consumo turístico da autenticidade local, dos consumos éticos e da sustentabilidade ambiental e cultural.

Nos novos valores com expressão na procura de cuidados de saúde e bem-estar ressaltam:

- A consciência da incerteza da vida que induz preocupações quotidianas de curto prazo e hedonistas, com valorização da felicidade pessoal e do lazer, que ganhou novas dimensões, significados e finalidades;
- A consciência também da importância da aparência, da forma, do aspecto estético, da beleza, da imagem exterior face ao olhar do outro, para além do status, na integração social, nas relações pessoais e profissionais, na vida privada e na competição profissional;
- O culto da saúde, da juventude, do equilíbrio psicológico, do estado de espírito, de estilos de vida que permitam viver mais tempo e viver melhor, rejuvenescer e adelgaçar (prática de exercício físico, alimentação saudável, desenvolvimento de interesses intelectuais e culturais em sentido lato, vida social);
- No quadro do aumento da esperança de vida, retardar o envelhecimento, manter as capacidades físicas, ficar em forma tanto quanto possível, conseguir uma senioridade saudável, com qualidade, participativa, positiva, activa e estimulante (C. Cavaco, 2006).

Trata-se de objectivos e de valores não apenas femininos, já que marcam também uma nova atitude individualista e narcísica dos homens urbanos e sobretudo das grandes metrópoles face ao estetismo, à aparência, à moda, às marcas, aos estilos e aos prazeres da vida, aos jogos de sedução para os adultos e adultos jovens, enquanto os seniores estão mais preocupados com a qualidade de vida física e mental: sempre na certeza de que uma imagem mais cuidada e mais jovem é fonte de bem-estar, de equilíbrio mental e psíquico, e facilitadora de integração e de sucessos em termos profissionais, sociais e pessoais.

Os comportamentos diferem segundo a idade, o sexo, a classe social, a educação e o rendimento, o estado civil, o ciclo de vida da família, ou a dimensão e a estrutura do agregado familiar, os estilos de vida: sobretudo a partir dos anos 90 os homens frequentam as saunas, os spas, as talassoterapias; muitas mulheres trabalham e são independentes, desde logo em termos económicos, e apreciam preferencialmente no homem não o estatuto e o dinheiro, mas o corpo, a aparência, a cultura, a confiança em si, o saber estar em sociedade.

Como paradigma os metro sexuais, adultos das grandes metrópoles, viris e narcísicos, atentos à sua pessoa, preocupados com o seu peso, que fazem desporto e musculação, cuidam da alimentação e da saúde, seguem a moda, têm sentido estético, valorizam o seu aspecto físico, como David Beckham, estão atentos à sua pessoa, são sofisticados, têm gostos refinados, em certa medida como os aristocratas de outrora. Em suma, uma nova relação com o corpo, um corpo que é possível modelar, segundo os padrões da moda: um físico atraente e belo, sem

excesso de peso, sem calvícies e sem rugas vincadas; e um cliente de spas, de cirurgias plásticas, de implantações capilares...

Mais tempo livre para mudança de lugar, a favor de ambientes com valências para outras práticas de lazer, sobretudo quando se afirmam os valores de qualidade e segurança, ecológicos, de busca de harmonia entre o corpo e a natureza, no ambiente dos parques termais ou mesmo de parques naturais! Introdução de cuidados de saúde e bem-estar no tempo livre quotidiano, como nos lazeres, e também reserva de tempo não do quotidiano, como no turismo, para os mesmos ou outros cuidados morosos do corpo e da mente, de prevenção da saúde ou simplesmente de auto estima, prestígio e afirmação social!

As ofertas de turismo de saúde e bem-estar tendem assim a responder a estas novas procuras, afirmadas progressivamente desde a 2.<sup>a</sup> Grande Guerra, com uma moral do prazer face à consciência da vulnerabilidade da vida; e desde os finais do passado século, com a obsessão pela preservação do corpo e o retardamento dos processos de envelhecimento, para toda uma classe média sob pressão da imagem e da televisão.

## **2. TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR, UM PRODUTO AINDA JOVEM**

### **2.1. O conceito de turismo de saúde e bem-estar adoptado no presente estudo**

Recorde-se, uma vez mais, que no turismo há deslocação e afastamento do turista da sua residência habitual de pelo menos uma noite, dormida em alojamento colectivo ou privado, não exercício de qualquer actividade remunerada no destino; que as motivações que estão na base das deslocações turísticas são variadas e permitem definir vários tipos de turismo; que no turismo de saúde a motivação principal é a realização de tratamentos de saúde e não o lazer, o repouso, a descoberta de outros lugares e outras gentes, etc.; e que a esta motivação tradicional de cura se acrescentou a vertente da prevenção e até mesmo aspectos psíquicos associados ao bem-estar, na crença de que o ser humano é uma unidade integral corpo-mente-espírito, no presente como no passado distante (J. Fernandes, 2006).

Estas últimas motivações dilatam o âmbito do turismo de saúde e bem-estar e o seu mercado potencial: no futuro, poderá vir a ser um dos mais importantes segmentos turísticos; a curto-médio prazo tende a apresentar taxas de crescimento mais rápidas do que muitos outros, responde a procuras de descanso, libertação do stress, tranquilidade, beleza, emagrecimento, e abre-se a actividades recreativas e culturais, numa grande flexibilidade de práticas; é uma procura adulta-jovem, instruída, com rendimentos médios e superiores e predominantemente feminina, mas forte crescimento da procura masculina; procura para aprendizagem e manutenção de uma vida saudável e equilibrada e prevenção de determinadas doenças, não menos de um corpo jovem, belo e perfeito, de um espírito de equilíbrio, segurança, confiança, em detrimento da procura para cura ou atenuação dos efeitos de certas patologias; em qualquer caso, cuidados sempre acompanhados por equipas

profissionais das muitas especialidades, onde não falta o nutricionista, o esteticista e o psicólogo.

O turismo de saúde implica necessariamente:

- Viagem, estada, usufruto de equipamentos e de alojamentos;
- Presença no destino por mais de 24 horas e menos de um ano;
- Tratamentos com objectivos curativos, tratamentos de reabilitação e tratamentos preventivos e de promoção da saúde e do bem-estar.

Assim, neste estudo, definimos o turismo de saúde e bem-estar a partir de três princípios básicos:

- Recurso a terapias utilizando águas minero-naturais e água do mar, nos lugares onde existem, sem transportes e recomposições, com os seus ambientes naturais e as suas condições climáticas, rurais, de montanha ou marítimas;
- Acompanhamento médico;
- Combinação com férias, mudança de ambiente, repouso, encontro, actividades de lazer e entretenimento, num quadro agradável, próprios do turismo.

Note-se que o conceito de turismo de saúde e bem-estar é um conceito algo recente, dos inícios dos anos 80, apesar da componente de saúde ser antiga no turismo, e bem mais amplo do que o conceito de termalismo. Quando aplicado às termas, diz respeito à estância termal no seu todo, aos equipamentos balneários, «buvettes», unidades de alojamento e actividades de lazer, ou seja, todas as actividades desenvolvidas pelos aquistas nos espaços termais, sejam de lazer ou de terapia balnear.

Para Adília Ramos (2005, p. 13), «O termalismo inclui o conjunto de todos os meios medicinais, sociais, sanitários, administrativos e de acolhimento, devidamente estruturados, com vista à utilização para fins terapêuticos das águas minerais, do gás natural e de lamas (...), água termal com virtudes curativas reconhecidas, através dos seus efeitos químicos, térmicos e mecânicos, pela classe médica».

O turismo de saúde e bem-estar abrange todavia ofertas não termais, menos rígidas e mais curtas, com programas e tratamentos do corpo e da mente promotores de estilos de vida mais saudáveis, e associados a lazeres, a que as estâncias termais não devem ficar indiferentes, refugiando-se no purismo das suas terapias curativas, com os seus programas e tratamentos sujeitos ao acompanhamento médico. Distinguem-se aliás habitualmente diferentes medicinas de água: a crenoterapia, identificada com o termalismo, e que consiste no emprego externo ou interno das águas minerais provenientes das fontes termais, em função das suas propriedades terapêuticas; a hidroterapia, com emprego externo de qualquer tipo de água doce, pelas suas qualidades físicas, temperatura e força balística; e a talassoterapia, que utiliza os benefícios da água do mar.

Neste quadro, a balneoterapia corresponde à utilização da água, não necessariamente termal, mineral ou do mar, para fins terapêuticos. Nela distinguem-se a balneoterapia medicinal, aplicada exclusivamente em estruturas específicas de cuida-

dos, como hospitais, clínicas, gabinetes médicos; e a cinesoterapia, que decorre nos estabelecimentos termais e com água termal. Paralelamente, a balneoterapia não medicinal é praticada em instalações muito variadas, e indicada para relaxamento e bem-estar. «A balneoterapia quer em meio termal, quer em institutos de talassoterapia, pode apresentar-se sob diferentes práticas ou modalidades: percurso aquático de carácter lúdico, hidroginástica, *fitness*, sauna, *hammam*, banhos quentes» (Adília Ramos, 2005, p. 14). A mesma autora distingue três domínios: o domínio terapêutico e medicinal, que compreende a reeducação funcional, o termalismo e a balneoterapia; o domínio de prevenção e bem-estar, com talassoterapia e balneofórmula, no sentido de *remise en forme*, tanto com utilização de água corrente como de outras águas; e por último, o domínio do lazer (*idem*, p. 15).

Nos últimos anos o termalismo reduz-se cada vez menos à vertente puramente medicinal e curativa, e associa outras vertentes, preventiva, lúdica, de bem-estar, sempre na base da água termal e dos seus potenciais efeitos, capazes de captar outras clientelas. O *termoludismo* traduz a utilização da água termal com fins lúdicos e recreativos, enquanto o *talaludismo* se refere a práticas semelhantes com água do mar e meio marinho. Neste quadro, importa proceder à revitalização e reestruturação das estâncias termais, diversificando as suas estruturas e as actividades que possibilitam, tornando-as agradáveis e atractivas para novos tipos de clientes, activos, adultos e adultos-jovens, com capacidade financeira, mobilidade, conhecimentos e exigências, profissões e modos de vida terciários e urbanos, clientes em busca de equilíbrios físicos e mentais, de actividades recreativas, lúdicas, de bem-estar, de prazer, de sociabilidades... Para Adília Ramos (2005, p. 308), estas deverão «evoluir duma visão negativa (a doença) e curativa (os tratamentos) a uma visão positiva: estar em forma, sentir-se bem e conservar a saúde». Em suma, deverão passar de estâncias termais a centros de saúde e bem-estar, relaxamento, distração, entretenimento e lazer, a estâncias turísticas atractivas.

Alguns autores opõem no campo das motivações, turismo medicinal, termas, talassoterapia e spa, em que se cruzam as vertentes curativa e preventiva do turismo de saúde e estas se combinam com lazer, diversão, relaxamento e bem-estar: no turismo medicinal pesam os tratamentos médicos; nos spas, os tratamentos dedicados ao bem-estar, do corpo e da mente, com ou sem recurso a água e com água de diversa natureza, e com ou sem acompanhamento médico, alguns apenas de estética e beleza, quando não de prazer: massagens, vapores, tratamentos de relaxamento, estética e beleza, meios adjuvantes como aromas, óleos, sais, algas, lamas, e equipamentos como *hammam*, saunas, *jacuzzis*, salas de relaxamento. O conceito anglo-saxónico de spa envolve, com efeito, uma nova arte de viver que alia harmonia, bem-estar, cuidados do corpo, repouso, relaxamento, e responde a procura regulares, mesmo quotidianas, acessíveis e de proximidade.

No universo dos spas (International Spas Association), um universo muito alargado mas que na origem correspondia a lugares de tratamentos de saúde com recurso a águas termais (Spa da Bélgica), distinguem-se:

- Resort/hotel spa (Ásia; associam-se experiências de spa e de férias);
- Destination spa (programas inclusivos desde exercícios de emagrecimento, dietas e educação para a saúde e o bem-estar);

- Day spa (América do Norte: EUA e Canadá, com ritmos de expansão muito fortes na viragem do século, e grande expressão da componente dos salões de beleza; dispensam o recurso a alojamento no local de funcionamento, o de residência ou de vizinhança, acessível por pendulação diária);
- Medical spa ou medi-spas (combinam-se cuidados médicos com terapias de spa);
- Outros: mineral springs spa, cruise ship spa, fitness/club spa e eco-spa.

## 2.2. Turismo de saúde e bem-estar em estudos recentes

Para a SAeR (2005), o turismo de saúde corresponde ao conjunto de deslocamentos a todo o tipo de locais/infra-estruturas orientados para o bem-estar físico e emocional e que fornecem serviços de relaxamento e reabilitação, através de um espectro de cuidados que integram a medicina com tratamentos complementares anti-stress, relaxamento e beleza, num enquadramento de grande conforto e de um excelente acolhimento; muitas vezes esses serviços/produtos baseiam-se na utilização da água com fins terapêuticos (águas com qualidade minero-naturais) ou com objectivos anti-stress e de melhoria da estética somática.

Neste estudo é recordada com oportunidade a latitude do conceito na perspectiva do English Tourism Council: o turismo de saúde compreende os produtos e serviços que permitem aos seus consumidores melhorar ou manter a sua saúde através de uma combinação de actividades de lazer, recreativas e educacionais num local longe das perturbações do trabalho e da casa. É recordado também como o conceito de SPA, inicialmente associado às águas minero-naturais (*Salut per Aqua*) tem sido alargado nos últimos anos a todo o tipo de local, infra-estrutura, produto, tratamento ou solução relacionada, mesmo vagamente, com a saúde física, mental ou espiritual.

Licínio Cunha (2003, p. 23), no que concerne a tipos de turismo (motivações e intenções) destaca o turismo de repouso: deslocação de viajantes originada pelo facto de pretenderem obter um relaxamento físico e mental, um benefício para a saúde, ou de recuperarem fisicamente dos desgastes provocados pelo stress ou pelos desequilíbrios psicofisiológicos provocados pela agitação da vida moderna, ou pela intensidade do trabalho. Ressalta então: recuperação física e mental, locais calmos, contacto com a natureza, as estâncias termais ou os locais onde tenham acesso à prestação de cuidados físicos, como as modernas *health farms* ou *beauty farms*, a procura por parte das populações dos grandes centros urbanos, e a valorização da animação, dos desportos e da recreação.

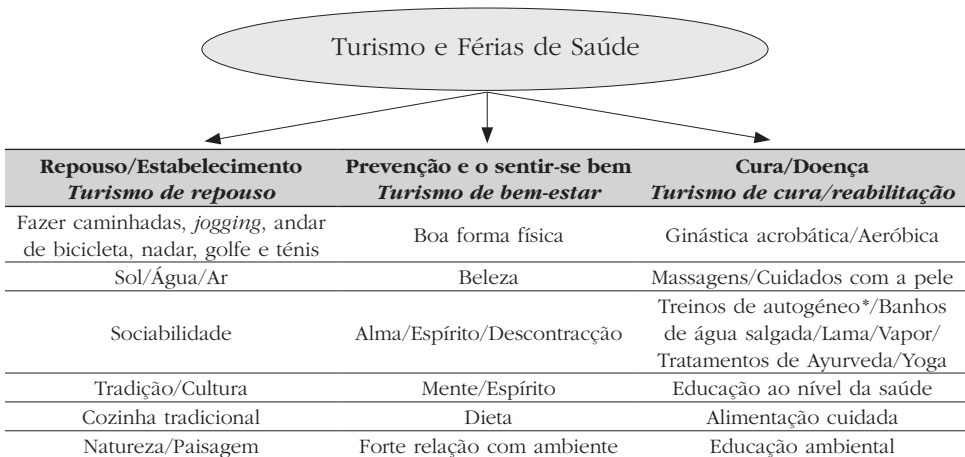
Na sugestão de produtos turísticos para Portugal (*idem*, p. 159 e seguintes), refere o turismo de saúde entre 9 produtos (sol e mar, golfe, cinagético, desportivo, turismo em espaço rural, turismo de negócios, turismo religioso e turismo cultural: produtos vistos como respostas para satisfação de necessidades de consumo dos turistas, tendo em conta os recursos disponíveis), e considera-o estratégico, em especial a sua componente termal. Como produto turístico entende-se a combinação de elementos diversos, pacote de serviços: alojamento, restauração, transporte, lazeres, animação, objectos culturais, como património, folclore, sítios, paisagens e elementos não palpáveis, como hospitalidade, ambiência, imagens sedutoras.

Para este autor, o conceito de turismo de saúde tem registado alterações significativas, acompanhando a própria evolução do conceito de saúde, menos dependente de ausência de doença. Abrange assim, não apenas aspectos terapêuticos ou curativos mas também actividades físicas ou desportivas e outras complementares que favorecem o bem-estar.

Nesta perspectiva teríamos, por um lado, um turismo de saúde tradicionalmente ligado apenas aos factores terapêuticos: equipamentos sanitários utilizando os recursos naturais, climáticos ou hidrológicos, e prestação de cuidados de saúde a doentes (recursos naturais, fins curativos); e por outro lado, um turismo de saúde abrangendo actualmente uma ampla gama de situações no sentido de melhorar os estados de saúde, prevenir os diferentes factores de risco e recuperar os estados de debilitação provocados pela doença, muito embora os recursos naturais se mantenham como essenciais.

Como definição de Turismo de Saúde Licínio Cunha propõe: «conjunto de produtos, que tendo a saúde como motivação principal e os recursos naturais como suporte, tem por fim proporcionar a melhoria de um estado psicológico ou físico fora da residência habitual». O turismo de saúde integra então três dimensões: a terapêutica ou curativa; a preventiva; e a de recuperação ou reabilitação. São assim incluídos no turismo de saúde os cuidados físicos ou psicológicos para eliminar o stress, a fadiga, recuperar a forma física por meio de hidroterapia, cinesiterapia, desporto, dietética e higiene na forma de viver, no quadro do crescente interesse pelo bem-estar físico e psicológico e afirmação social/moda; e são excluídos do turismo de saúde os produtos de saúde como emagrecimento, tratamentos de beleza, desintoxicação, sem relação directa e independentes da localização dos recursos naturais e não motivando deslocações turísticas, mesmo se integrados nos equipamentos turísticos (*health centers*).

FIGURA 1 – Modelo para a qualificação de férias de saúde e de bem-estar



\* Que existe por decisão própria/individual.

O turismo de saúde integra, por sua vez, diversas modalidades:

- Termalismo, do esplendor aristocrático à decadência popular e relançamento e renovação das estâncias (limites da quimioterapia no caso de doenças crônicas, melhor aproveitamento dos recursos naturais e maior procura termal), podendo integrar a *remise en forme*;
- Talassoterapia, semelhante às termas mas na base de factores de tratamento marítimos (aplicação para fins terapêuticos das propriedades da água do mar, algas, lamas e areias marinhas e do clima marítimo);
- Climatismo, que mobiliza as propriedades curativas do clima e da qualidade do ar ambiente e que conhece um novo impulso com a valorização da natureza, recuperação da forma, física e psicológica (*remise en forme, fitness*);
- Turismo médico, para a realização de tratamentos e a prestação de cuidados médicos em locais distantes dos de residência habitual, mesmo em lugares localizados noutros países (turismo internacional de saúde, ou seja, turismo internacional tendo a saúde como motivação central da viagem).

### 2.3. Turismo de saúde e bem-estar nalguns documentos oficiais

Foram retidos o Plano Nacional de Turismo, 1985-1988, um estudo da Direcção-Geral de Turismo de 2002 e o PENT, Plano Estratégico Nacional de Turismo, 2006-2015.

O Plano Nacional de Turismo, 1985-1988, distingue, em função de clientelas e do grau de intervenção médica: termalismo estritamente médico, com justificação científica; termalismo de prevenção e recuperação, associado à educação sanitária e à medicina do trabalho; paratermalismo ou turismo de saúde, aliado à necessidade de repouso e recuperação dos desequilíbrios psicofisiológicos.

No estudo da Direcção-Geral de Turismo (2002, pp. 55-64), no capítulo referente aos Produtos turísticos, distinguem-se os produtos estratégicos, os novos produtos e os outros; nestes outros figuram, numa mesma rubrica, «talassoterapia, *fitness* e termalismo».

Segundo a DGT, destaca-se para as duas últimas décadas, «a emergência de uma procura das estâncias termais, já não tanto de curistas, em sentido restrito, mas de cidadãos à procura de estadas de relaxamento, a quem os eventuais benefícios dos tratamentos termais não deixam de interessar»; «procura fragilizada pela própria degradação das condições da oferta – grande presença de idosos, sobretudo pertencentes a estratos socioeconómicos mais desfavorecidos, que penaliza concessionárias e curistas»; a «existência de um novo potencial de procura», nos termos de «mercado promissor»; um «novo dinamismo destas áreas», «útil também para os curistas clássicos, pela melhoria das instalações dos balneários termais e das infra-estruturas e equipamentos anexos».

No PENT, Plano Estratégico Nacional de Turismo, 2006-2015, são eleitos 10 produtos, em função das tendências de consumo mundiais, potencial a longo prazo e interesse estratégico, cinco deles tradicionais e cinco outros inovadores, sempre

na base da qualidade e excelência: atractividade, potencial da procura nos nossos principais mercados e relevância para o desenvolvimento do país, e a privilegiar pelo futuro PIQTUR. Entre os produtos inovadores figura o turismo de saúde e bem-estar (Health & Wellness Tourism), a par do turismo residencial, gastronomia e vinhos, turismo de natureza e turismo náutico, aquele aliás simbolizado por massagens de pedras quentes.

Como motivação principal deste segmento do mercado turístico, releva-se o recuperar do bem-estar físico e psíquico, através da realização de tratamentos em centros especializados. São distinguidos três subtipos: o turismo de saúde, na base de tratamento específico para a cura de uma doença, a que corresponde cerca de 20% do mercado; o bem-estar geral, pela procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual, a que cabem 60% do mercado; e por fim, o bem-estar específico, traduzido na procura de bem-estar físico e psíquico através de um tratamento específico, também com 20% do mercado.

Paralelamente, avalia-se a procura primária de viagens internacionais de Saúde e Bem-Estar na Europa em 3 milhões de viagens de turismo (87% com duração de 4 ou mais noites), o que equivale apenas a cerca de 1,2% do total das suas viagens de lazer, se bem que com taxas de crescimento muito fortes nos primeiros anos deste século e com perspectivas de crescimento anual entre 5-10%, podendo duplicar em 10 anos. Acresce uma procura secundária, como componente complementar, por parte de turistas que viajam por outras motivações, estimada em 7 milhões de viagens, que justifica o desenvolvimento de ofertas atractivas em diferentes destinos turísticos. Acresce também o facto do gasto médio destes turistas ser superior, pelos tratamentos terapêuticos ou pelos outros serviços especializados, muito diversos e de custos não menos diversos.

Em termos de mercado emissor de viagens internacionais de turismo de saúde e bem-estar ressalta a Alemanha, com quase 64%, seguida de longe pela Escandinávia (quase 7%), Espanha (3%), Reino Unido (2,7%), Itália (2,1%) e França (apenas 0,6%). A posição da Alemanha explica-se indirectamente pela realização de tratamentos termais preventivos dentro do seu sistema de segurança social, indutora de práticas e hábitos que se prolongam para lá das fronteiras do próprio país.

Na procura de turismo da saúde e bem-estar dos europeus predominam todavia as viagens domésticas, seguidas de longe pelas que decorrem noutros destinos europeus (90%): muitos alemães distribuem-se então pela Áustria, Suíça, Itália, Espanha e também pela vizinha República Checa; muitos ingleses fazem-no por Espanha, França, Suíça, Itália; muitos holandeses, por Espanha, Suíça, França, Áustria, Alemanha; muitos italianos, pela França, Suíça, Áustria; muitos franceses, pelas vizinhas Espanha e Suíça. A Tunísia e Marrocos são destinos muito procurados por franceses e a Turquia, por alemães e holandeses. Destinos distantes como as Caraíbas motivam viagens de turismo de saúde e bem-estar de um número significativo de espanhóis, franceses, italianos e britânicos, assim como a Tailândia entre alemães, britânicos, holandeses.

Parecem influenciar os fluxos:

- A distância entre origens e destinos, com destaque para a proximidade e as relações históricas e culturais;

- A diversidade, diferenciação, especificidade, singularidade, exclusividade, qualidade e segurança, inovação e sofisticação das ofertas ao nível de tratamentos e de técnicas, ao encontro das necessidades e motivações dos diferentes segmentos da procura;
- O prestígio dos seus profissionais e respectivas qualificações e especializações técnicas;
- O prestígio das marcas internacionais dos produtos cosméticos com que trabalham e das cadeias em que se integram;
- A existência de *wellness destinations* com suficiente concentração de massa crítica (quantidade e variedade da oferta) e imagem de notoriedade sedimentada, suporte de promoção e marketing: grande diversidade de banhos, massagens, tratamentos, incluindo cuidados estéticos e técnicas orientais, que assegurem experiências tidas como únicas;
- A atractividade turística dos destinos, pelos cenários de enquadramento, natural, social e edificado, pela qualidade e originalidade da hotelaria, dos balneários, dos centros lúdico-termais, pelas ofertas complementares de lazer e entretenimento, pelas suas ambiências;
- Os preços, não apenas dos tratamentos relaxantes, estéticos e preventivos, mas também dos de cura, incluindo intervenções cirúrgicas.

#### **2.4. Turismo de saúde e bem-estar para a OMT**

A OMS (Organização Mundial de Saúde) reconhece a medicina termal para o tratamento de algumas situações patológicas, na base de conhecimentos empíricos das acções terapêuticas das águas minerais naturais, que constituem a «tradição termal». Desde 1986, esta organização confere um estatuto oficial à Federação Internacional do Termalismo e reconhece um papel essencial à medicina termal, com validade científica. O termalismo é recomendado pela OMS para o tratamento de doenças crónicas e de patologias pesadas e prolongadas.

Esta tradição de tratamentos termais tem vindo aliás a ser objecto de alguma investigação científica, cujo âmbito a Comissão de Avaliação Técnica (Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de Junho) resume em: «conhecer as características físico-químicas e biológicas das águas, os mecanismos da sua acção terapêutica, comprovar a sua eficácia e otimizar as metodologias da sua aplicação», fundamentando a prescrição de um tratamento termal, à imagem do que se verifica com a investigação farmacológica (validação científica, comprovação de efeitos terapêuticos, reconhecimento de novas vocações terapêuticas das águas ou outros produtos termais...).

Por sua vez, a OMT (Organização Mundial de Turismo) distingue turismo de saúde medicalizado e não medicalizado:

- O turismo de saúde medicalizado tem lugar em estâncias termais, centros de talassoterapia e estâncias turísticas sob vigilância médica, sendo de notar que a medicina convencional tem vindo a abrir-se aos contributos de outras formas de medicina alternativa;

- O turismo de saúde não medicalizado decorre em qualquer estância de turismo e permite melhoria dos estados de saúde através de acções de prevenção, como exercícios físicos, relaxação, educação sanitária, oxigenação/passeios a pé ou de bicicleta, integrados ou não em programas de entretenimento. Neste último é comum a incorporação de medicinas naturais, medicinas tradicionais e terapias espirituais.

Esta Organização Internacional precisa: «Os programas de turismo de saúde devem basear-se em sólidos fundamentos médicos, serviços especializados de hospitalidade, com inserção nas políticas de saúde pública e nas de turismo, em resposta à consciência crescente dos benefícios do exercício físico regular, dieta alimentar adequada, lazer, e do valor terapêutico das viagens/vida mais longa e mais saudável».

O conceito de Turismo de saúde extravasa os de termalismo terapêutico e turismo termal, pela sua maior amplitude. Em sentido restrito, turismo de saúde significa «qualquer deslocação para fins curativos e/ou preventivos, com duração superior a 24 horas, em direcção a estâncias termais, a estâncias balneares, de altitude, climáticas, centros de talassoterapia, com motivação centrada no bem-estar físico e/ou psíquico, proporcionado por um conjunto de acções específicas com ou sem acompanhamento médico (Fernanda Neves, 2002, p. 26). Abrange assim o bem-estar por simples mudança de ares, como no climatismo que foi dominante no turismo do séc. XIX até meados do seguinte, mas também o recurso ao clima para fins preventivos ou curativos, admitindo que o clima atenua certos males e previne o aparecimento de outros, como outrora nos sanatórios de altitude ou à beira-mar.

Em sentido lato, a OMT alarga o conceito de turismo de saúde a um vasto segmento dos fluxos turísticos, como a simples procura de bem-estar, tendendo a confundir-se com o conceito de turismo, o que deve ser evitado. O turismo de saúde englobaria então todos os destinos com serviços de saúde de diversa natureza, capazes de com eles atrair turistas; e responderia a uma procura claramente em expansão e que leva à multiplicação de talassoterapias e de *health clubs* em lugares que se encontram nas próprias cidades de origem das clientelas, como também leva a adaptações da oferta turística de algumas termas, e dos serviços de saúde no seu todo, sobretudo privados, quando dotados de adequado corpo técnico e competitivos em termos de preços.

## **2.5. Novas formas de turismo de saúde e bem-estar de âmbito internacional**

Um dado de certo modo novo nos fluxos de turismo internacional na viragem do milénio é o facto de os recursos e equipamentos de saúde constituírem estratégia para o desenvolvimento do turismo, na perspectiva de *health tourism*: perspectiva ampla e não limitada ao tratamento, em que são incluídas viagens entre países e continentes para tratamentos de certas patologias a preços inferiores, por empresas especializadas na prestação de serviços de saúde a estes turistas durante as estadas e até mesmo durante a deslocação, por vezes com alargamento das

estadas por períodos de férias. Trata-se de um novo nicho do mercado do turismo, suportado pela busca de cura mas não menos de uma nova estética.

Destacam-se os fluxos da América Latina para Miami e Houston ou para Barbados e Cuba; da Europa para a África do Sul, com pacotes que incluem viagem, estadia, safari e cirurgia plástica ao preço da cirurgia no Reino Unido; da Europa e dos EUA para o sul e sudeste asiático (Índia, Tailândia, Malásia, Filipinas, Singapura), em busca de cura e estética, associando lazer e recuperação num *resort*, mesmo em complexos privados compreendendo hospital-clínica de reabilitação-hotel-*resort* turístico, com preços convidativos. Acrescem os movimentos internacionais para os centros de talassoterapia (Tunísia, Marrocos), ou para spas especializados em diferentes tratamentos do sul e sudeste asiáticos (Tailândia, Sri Lanca), largamente competitivos já que modernos, originais e dispendo de mão-de-obra especializada, abundante e barata, alargando assim o âmbito dos grandes fluxos de turismo de saúde.

Nestes casos o turismo de saúde internacional identifica-se largamente com a globalização do negócio da saúde: por exemplo, hospitais privados com vantagens competitivas em relação aos seus congéneres pela qualidade de serviços, custos e pelas condições gerais do país, de desenvolvimento sectorial e de subdesenvolvimento global, com expressão nos custos, podem ser candidatos à prestação de tratamentos de patologias simples, pequenas cirurgias de cataratas ou hérnias, ou a curas bem mais complexas, que começam a interessar o próprio Brasil. Segundo a EMBRATUR, em 2003 entraram no país 800 mil turistas de saúde estrangeiros, com o objectivo de fazerem uma operação cardíaca, tratamentos dentários e terapias estéticas, sobretudo cirurgias plásticas; e em 2004, 2% das 800 mil cirurgias plásticas feitas no país foram-no em estrangeiros que visitaram o Brasil justamente com esse propósito. Na Europa evoca-se habitualmente como potencial mercado emissor de turismo de saúde internacional o dos doentes britânicos, no âmbito do programa de combate às listas de espera, no quadro do concurso a nível internacional promovido pelo governo inglês, através do Health National System, na continuidade da insuficiente capacidade instalada para resposta em tempo útil à procura acumulada.

Estes fluxos internacionais e intercontinentais motivados por tratamentos de saúde não são todavia totalmente novos: envolveram outrora muitos aquistas europeus em direcção a Vichy e muitos aquistas ibéricos em direcção a Vidago e Pedras Salgadas, numa combinação de vilegiatura e cura de águas; persistem no presente, sobretudo no quadro de regiões de fronteira dos países alpinos. Todavia, os actuais fluxos internacionais de turismo de saúde e bem-estar associado às termas, estão estreitamente dependentes das posições oficiais de cada país emissor potencial quanto ao financiamento dos tratamentos feitos no estrangeiro: tratamento hospitalar e não hospitalar; autorizações sob condições pré-definidas; reembolsos limitados aos gastos que seriam suportados nos próprios países ou reembolsos dos gastos totais, incluindo deslocação e estadias, e não apenas dos gastos nos tratamentos.

Assim e a título de exemplo: a Bélgica não assegura participações; a Espanha comparticipa apenas nos programas sociais para idosos e reformados; a Polónia reconhece os tratamentos no exterior mas os processos de reconhecimento são

muito morosos; na Hungria, os sistemas de saúde pagam apenas 85% dos gastos nos tratamentos SPA; estes também são reconhecidos e comparticipados na Eslovénia, Alemanha, França, Itália, nuns casos com pagamento dos gastos totais, noutros de uma percentagem dos mesmos, noutros ainda com sujeição aos sistemas de taxas moderadoras, que definem os valores a receber pelos aquistas.

As restrições não surpreendem, no quadro das pressões sobre os sistemas de saúde e segurança social, tanto mais que o consumidor tradicional dos serviços termais permanece semanas e multiplica os tratamentos, uma ou mesmo mais vezes por ano: estadas longas de 21 dias em França, 15 em Itália, 4 semanas na Alemanha...

## **2.6. Turismo de saúde e bem-estar, um conceito com contornos permeáveis e instáveis**

Pela duração, as estadias termais são dificilmente compatíveis com a vida moderna activa e a fragmentação das férias, pelo que mesmo nas unidades que se modernizam a clientela ainda predominante tem mais de 60 anos, é aposentada e do sexo feminino (mesmo se na maioria os aquistas viajam com os seus cônjuges), com excepção das que se especializaram no nicho do termalismo infantil, orientado para doenças respiratórias e alérgicas. Muitas estâncias promovem-se como pólos de reabilitação e recuperação geriátrica, com programas de apoio a pessoas com algum grau de dependência.

«As fortes restrições às comparticipações dos tratamentos convencionados e o expressivo crescimento que o segmento de Bem-Estar (*benessere, wellness...*) vinha evidenciando fora do sistema termal, levaram os vários países europeus, com tradição termalista, a encetarem, a partir de meados da década de 90, programas de desenvolvimento estratégico das estâncias termais, numa lógica de maior aproximação ao mercado e procurando que as suas ofertas integrassem curas tradicionais com programas de Bem-Estar. A Itália, a Alemanha e a Espanha lideraram esse movimento, com bons resultados, e foram acompanhadas por outros países como a Hungria, a Bélgica e a Suíça» (SaeR, 2005, p. 640).

Estamos todavia, e uma vez mais, perante fronteiras ténues entre turismo de saúde preventivo e turismo de bem-estar, como já sucedera antes entre termalismo e turismo termal, com predomínio no primeiro da actividade termal no sentido de acção curativa, e no segundo, da vertente do lazer. No seu todo, estas diferentes modalidades representam um importante segmento de mercado do turismo, que se conjuga com o das actividades desportivas, animação, descoberta e «jogo» e que regista uma difusão acelerada das elites para as classes médias: em princípio, não apenas uma procura associada a uma nova moda.

Noutros casos ainda, procura-se inserir o conceito de turismo de saúde e bem-estar no de turismo de repouso, bem mais lato:

- Deslocações com motivos de relaxamento físico e mental e benefícios para a saúde, recuperação do stress e das perturbações dos ritmos e da intensidade do trabalho nas sociedades modernas e urbanas;

- Deslocações em busca de períodos de vida saudável, mesmo se curtos e intervalados com outros de fortes excessos, tanto para as estâncias termais como para os *health resorts*, quando localizados em ambientes rurais e naturais ou nas montanhas, também valorizadas de há muito pelo clima-tismo, sem exclusão dos destinos de cruzeiros.

## 2.7. As termas como produto de turismo de saúde e bem-estar

Nos nossos dias é de destacar a crescente relevância do turismo de saúde e bem-estar, contemplando várias ofertas, entre elas a termal: nas termas há aplicação das águas minero-naturais com fins terapêuticos. No termalismo sobressaem a vertente curativa e a preventiva, se bem que com acentuação crescente da última, em locais exclusivos, de nascentes de águas minerais naturais, com as suas especificidades e potencialidades como agentes terapêuticos, por comparação analítica com outras águas similares; a sua acção terapêutica faz-se através da ingestão, sendo bebida com periodicidades e quantidades medicamente prescritas, terapia também designada por hidropinia, e faz-se pela sua aplicação externa mas dentro da própria estância, ou seja através de tratamento balnear, também designado por hidrologia terapêutica ou crenoterapia, expressão derivada de fonte ou creno.

A terapia termal pode assim consistir na cura hidrotermal e na cura de bebida. Exclui a balneoterapia ou hidroterapia que implica a utilização de água nos tratamentos, o emprego externo de qualquer água, não necessariamente água mineral natural, em que apenas conta a temperatura, massa e força balística. Todavia, estes termos técnicos não têm sempre o mesmo significado nos diferentes países. Em Portugal, a hidroterapia exprime tradicionalmente o emprego terapêutico das águas minerais naturais, mas o seu significado alarga-se a outras águas com a proliferação de *health clubs*, em que são aplicadas águas meramente potáveis. A hidrologia é um conceito da língua francesa que abrange águas mais ou menos mineralizadas com aplicações terapêuticas, correspondentes a águas minerais naturais.

O termalismo implica sempre tratamentos com águas minero-naturais, que condicionam parte da actividade do aquista e imprimem as ocupações e a organização dos espaços dos balneários e das estâncias: exploração de águas minerais naturais e definição clara deste recurso hidromineral. Compreende o emprego interno de uma água mineral com vista a um tratamento com base nas suas propriedades físico-químicas e fisiológicas específicas ou hidropinia; o emprego externo das mesmas águas ou hidrologia terapêutica; e em termos mais gerais, a utilização dos recursos termais na busca de saúde e beleza, com fins terapêuticos e até mesmo com fins cosméticos. Implica também o recurso a sedimentos naturais, com fins curativos de certas doenças de pele, e o recurso a cremes dermocosméticos preparados a partir de substâncias naturais de origem termal. Quanto às técnicas mobilizadas pelo termalismo, a par das crenológicas, com recurso directo à acção das águas minero-medicinais, destacam-se outras técnicas complementares, como fisioterapia e electroterapia, não envolvendo necessariamente águas minerais naturais, nem seus derivados.

Oficialmente opõe-se a crenoterapia à hidroterapia:

- A hidroterapia refere-se à utilização terapêutica da água, por aplicação externa, com ou sem recurso a diversas técnicas e abrangendo os próprios efeitos psicológicos das mesmas;
- A crenoterapia refere-se à utilização terapêutica específica da água mineral natural, por aplicação interna ou externa, como se de um medicamento se tratasse, logo em função da sua composição físico-química e eventuais factores biológicos, na base dos quais se definem as vocações terapêuticas e o seu reconhecimento pelos médicos e pelo público.

Nas termas conjugam-se hidroterapia e crenoterapia, e são combinadas com repouso e turismo/férias em ambientes não do quotidiano e bastante naturais, verdes, calmos, agradáveis...

Subsiste a questão:

- Termalismo como medicamento natural, muito defendido pelos aquistas tradicionais, clientelas fiéis a muitas estâncias, mesmo no quadro dos progressos da medicina e farmacologia, e por alguns médicos da especialidade?
- Termalismo como remédio apenas marginal, como terapia complementar, sempre com o problema da credibilidade da crenoterapia?
- Termalismo como mito social e a crenoterapia como uma moda, num quadro favorecido pelas medicinas e práticas de saúde alternativas e pelas doenças da moda, como o stress?
- Termalismo como pretexto para férias subsidiadas, conforme o nível maior ou menor dos apoios do termalismo social, que interessam sobretudo aos aquistas com reduzido poder económico?

A AETC, Associação Europeia de Termalismo e Climatismo, aponta valores de curas termais muito elevados para a Alemanha, com mais de 10 por cento da população, e também significativos em Itália, França, Espanha, Finlândia e Suíça, bem menos em Portugal: clientelas largamente fiéis e dos próprios países, menos em Itália e na Alemanha, com atracção externa de vizinhança. Portugal, como a França, mantém um termalismo muito assente no terapêutico, medicinal e social, sendo ainda incipiente ou faltando mesmo a reconversão dos seus modelos para novas procuras de turismo de saúde e bem-estar.

Nas termas há vida social, longe dos quotidianos, desde a Antiguidade e com grande prestígio durante o século XIX. Nas termas, no geral houve declínio como destinos de cura e turísticos durante a primeira metade do século XX, por descréditos quanto a curas, face à medicina convencional, insuficiências e obsolescências dos equipamentos e serviços e da oferta hoteleira e de lazeres e concorrência dos destinos de praia; seguiu-se a reabilitação, na segunda metade do passado século, da terapêutica termal com o estatuto das técnicas medicinais suportadas nalguns países pelo Estado-Providência, com as componentes de tratamento e reabilitação e a afirmação de clientelas populares e seniores; mas reabilitação cada vez mais também com as componentes de prevenção e promoção da saúde, em contextos

ambientais que favorecem práticas de turismo de natureza e ecoturismo, no seu sentido mais lato; e a promoção do termalismo social, com a sua vertente de turismo social. O que significa clientelas e práticas turísticas diferentes e de coabitação nem sempre harmoniosa: os locais de férias são imaginados como locais ideais, longe dos problemas da pobreza, da velhice e da doença! (C. Cavaco, 2004).

No geral, as imagens veiculadas pelas brochuras promocionais vão para além das representações dos aquistas: são imagens com cargas simbólicas e significados que ultrapassam a imagem de cura, remetem para a eterna juventude e dirigem-se a um outro público com outras necessidades, usos e consumos, tentando posicionar-se num termalismo de elite ou num turismo de saúde em geral, de encontro a novas necessidades e motivações da procura: «saúde e bem-estar em ambiente natural para todos, mesmo os mais jovens», sempre segundo Nuno Gustavo (2005). A correspondência das ofertas com as novas imagens promocionais enfrenta todavia dificuldades várias. Desde logo, diferentes segmentos com diferentes necessidades no domínio da procura termal exigem ofertas ao encontro das suas necessidades e expectativas.

#### QUADRO I – Critérios diferenciadores entre *Curas Subsidiadas* e *Turismo de Saúde*

<b>Critérios de diferenciação</b>	<b>Cura subsidiada</b>	<b>Turismo de Saúde</b>
<b>Tipos de clientes</b>	Pessoas Doentes	Pessoas Saudáveis
<b>Motivos de deslocação</b>	Cura, alívio. Prevenção secundária e terciária	Exigências de saúde. Prevenção primária
<b>Decisão</b>	Internamento médico	Iniciativa própria
<b>Objectivos</b>	Terapia específica definida pelo médico para o paciente. Reabilitação	Bem-estar geral. Profilaxia. Reabilitação
<b>Tipos de tratamentos</b>	Adequado a uma patologia específica. Orientação de acordo com o quadro clínico	Aposta em tratamentos de relaxamento da mente. Preocupação em satisfazer os desejos e necessidades individuais
<b>Programa</b>	Plano de cura elaborado por médicos	De acordo com os interesses de cada um
<b>Ofertas exigidas</b>	Acompanhamento médico fidedigno	Movimento, alimentação, relaxamento e actividade espiritual
<b>Aplicação dos meios de cura naturais</b>	Utilização de meios naturais para cura	Os meios de cura naturais servem a manutenção da saúde e não são estritamente necessários
<b>Duração da estadia</b>	Na grande maioria é de três semanas	Varia entre um fim-de-semana, a uma ou duas semanas
<b>Nível etária dos clientes</b>	Principalmente seniores	Principalmente jovens ou jovens seniores
<b>Tipos de financiamento</b>	Sistema de Segurança Social	Na maioria dos casos aplica-se a pessoas com boa capacidade financeira. Pode ser, no entanto, também aplicável a beneficiários dos sistemas sociais
<b>Imagem</b>	Associações negativas remotas: idade, doença, «monotonia» e melancolia	Associações positivas anteriores; saúde, bem-estar, <i>fitness</i> , beleza e divertimento

FONTE: Adília Ramos (2005): adaptação a partir de Nahrstedt (1999b).

## 2.8. As talassoterapias como produto de turismo de saúde e bem-estar

O uso terapêutico da água do mar remonta à Antiguidade; mais perto de nós foram criados hospitais marinhos, na Inglaterra ainda no século XVII, na França nos finais século XVIII; nos meados do século XIX os estabelecimentos de banhos de mar foram equiparados às termas. A talassoterapia combina em termos terapêuticos o clima marítimo e o ar do mar, por meio da aeroterapia e helioterapia, a água do mar em inalações e em balneoterapia, coadjuvados ou não pela aplicação de algas marinhas, areias marinhas, lamas marinhas, etc.; uma vez mais, redescoberta de uma cura antiga, reinventada cem anos depois, mas agora com novas técnicas e novos balneários.

De certo modo, a talassoterapia prolonga o turismo de saúde à beira mar do século XIX, então com práticas equivalentes às das termas e ainda não hedonistas, e assegura a diferenciação das ofertas de turismo litoral, baseadas no sol, praia, mar: utilização de água do mar e outros produtos marinhos, sempre acompanhada por médicos e técnicos especializados; e tratamentos repetidos ao longo do dia e em dias seguidos, no mínimo durante uma semana; ofertas desenvolvidas sobretudo por empresas privadas, embora também existam algumas iniciativas autárquicas, com produtos bem mais simples e clientela equivalente às do termalismo social, como em Espinho. O conceito de talassoterapia, que combina as palavras *thalassa* e *terapia*, mar e tratamento, é todavia um conceito moderno (Quiberon, 1964): consiste na utilização combinada, sob supervisão médica e com objectivo de cura, preventivo ou de simples bem-estar dos benefícios do meio marinho (A. Barreto Ramos, 2005, pp. 181-182). Pressupondo ambiente marinho, a talassoterapia exclui os spas urbanos ou os *beauty farms* de regiões do interior utilizando água do mar reconstituída.

Na talassoterapia muitas técnicas são idênticas às do termalismo, como os banhos de imersão, duches, tratamentos em piscinas e com aerossóis; também como elas actuam nas vertentes de cura, prevenção da doença e promoção da saúde e encaram a saúde numa perspectiva global, em suma o bem-estar. Como também sucede nos balneários termais mais prestigiados, na talassoterapia este outro conceito envolve cada vez mais aspectos psicológicos, bem-estar consigo próprio e com os outros, auto estima e amor-próprio, e tratamentos próprios de clínicas e centros de estética, emagrecimento e redução da celulite, a *remise en forme*.

Os tratamentos tendem a ser personalizados e os serviços profissionalizados, sofisticados e com qualidade, sem lugar para massificação e anonimatos. Responde a procura de clientela exclusivas, predominantemente das classes altas, e de diferentes níveis etários. Trata-se de uma oferta de turismo de saúde e bem-estar que registou particular desenvolvimento nas últimas décadas, num quadro de massificação das práticas de turismo de sol e praia e de valorização crescente da vida, do corpo e da beleza. Uma oferta moderna e já bastante significativa para a França, com mais de meia centena de centros, Península Ibérica/Espanha, com destaque para as Canárias, e Norte de África/Marrocos e Tunísia. Em França, os centros de talassoterapia são dos anos 90, quase todos integrados em unidades hoteleiras de nível elevado, e contam com muitos milhares de clientes; uma pequena parte

aflui de outros países da Europa ocidental, ao mesmo tempo que muitos franceses frequentam as novas talassoterapias da África do Norte. Segundo informação contida em Talassoterapia. It foi possível identificar 17 unidades de talassoterapia em Espanha (1 nas Baleares e 6 nas Canárias), 20 em Itália (3 na Sardenha e 1 na Sicília), 2 na Eslovénia, 2 em Creta, 5 em Chipre, 5 na Tunísia, 5 em Marrocos, assim como 2 na Irlanda e 2 em Portugal (Vilalara e Thalgo Prainha).

À semelhança das termas, estamos perante a reinvenção das práticas dos balneários marinhos, abandonados com a passagem do banho de água do mar aquecida dentro dos balneários edificadas junto das praias de águas frias ou apenas mornas, ao banho directo no mar, com valorização dos mares de águas quentes, logo mediterrâneos e tropicais, e da massificação desta prática turística de sol e mar, no sentido dos confinamentos espaciais e sociais, que são também económicos, primeiros através das piscinas de água salgada de acesso condicionado e pago e depois das unidades de talassoterapia, em que se procura conjugar água do mar, ambiente marinho, acompanhamento médico e toda a sofisticação das técnicas e dos ambientes interiores dos modernos spas.

### **3. REINVENÇÃO REPETIDA DAS PRÁTICAS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR**

#### **3.1. Ofertas complexas no mundo ocidental**

O produto turístico de saúde é, em princípio, um produto não durável, que envelhece por inadequação da oferta, e se renova, respondendo ao aparecimento de novos mitos, outras necessidades e à concorrência: uma nova concepção do termalismo na vertente da prevenção, do lazer e do anti-stress, bem-estar físico e psíquico, ao encontro das tendências de certa procura urbana mais jovem e exigente, acompanhada por uma hotelaria e equipamentos modernos, mesmo requintados, a par da persistência de um termalismo social... Evolução que contrasta com a média etária elevada da comunidade tradicional de aquistas, a que acresce o facto de a prática termal não ser realizada em família, e desse modo não tocar as gerações mais novas, como clientelas potenciais no futuro, e o de haver um certo desinteresse pela prática, que permanece assente na comunidade médica e na comunidade de aquistas, com perda da visibilidade e da reputação actuais das termas, etc.

Alguns spas termais alargam extremamente a natureza dos tratamentos preventivos e de bem-estar e excluem nomeadamente a obrigatoriedade de acompanhamento médico dos mesmos. Tratamentos esses que podem ser ministrados não apenas nas estâncias termais e talassoterápicas, mas em qualquer hotel urbano ou em qualquer cruzeiro. A diversidade dos cuidados então prestados estende-se a sessões de ioga e de introspecção e a cuidados de beleza diversos, mesmo a cirurgias plásticas: nas listas figuram dietas vegetarianas, tratamentos vitamínicos, exercícios diários, acupunctura, balneoterapia e hidroterapia, vários tipos de banhos e de

massagens, saunas, vichy ou turco, pedras quentes, lamas e cinzas, aromas comuns e exóticos, uso de produtos derivados do vinho ou do chocolate, sem esquecer os programas anti-tabaco e anti-álcool, os banhos de sol, etc.

Na Europa as tendências vão no sentido de uma crescente integração entre termalismo terapêutico e programas de bem-estar termal, de promoção da saúde e prevenção da doença, em termos globais, do corpo e da mente: «as termas têm de responder às exigências e à satisfação quer dos mercados tradicionais de programas de longa duração quer dos novos mercados de curta duração, de aplicação da água em técnicas que permitem o relaxamento. Estes novos frequentadores das termas atribuem importância acrescida às estruturas de animação, quer nocturna, quer diurna (como campos de golfe, ténis, caça...) e à oferta cultural» (SaeR, p. 644).

Nos EUA, as termas registaram um novo rejuvenescimento, sobretudo nos anos 90, também aqui em função de uma nova procura centrada na saúde e bem-estar, que motiva cerca de metade da população adulta americana: procura canalizada não apenas para os spas mais tradicionais, geotérmicos, com base nas águas minerais naturais, mas para muitos outros spas urbanos, em espaços do quotidiano, mesmo do bairro de residência habitual, que não se traduz em fluxos de turismo: procura que em parte se insere num movimento geral de retorno à natureza; procura que dispensa os enquadramentos médicos exigidos na Europa e que se organiza com temporalidades variadas, no geral bem mais curtas do que as estadas termais, de uma semana ou de fins-de-semana prolongados, inserindo-se então facilmente no processo de férias fragmentadas, de múltiplas partidas, de programas de férias diferenciadas, das sociedades activas modernas, onde também se multiplicam as curtas estadas fora dos espaços do quotidiano.

Assim, a frequência dos balneários termais e marinhos abrange actualmente, a par da vertente de cura, reabilitação e prevenção, a nova vertente de promoção da saúde e de bem-estar, através da sofisticação dos tratamentos com a água termal e marinha, e de outros cuidados complementares: massagens, hidroterapia, ginástica, caminhadas, dietas, yoga, meditação, técnicas que proporcionam relaxamento, rejuvenescimento, emagrecimento, auto conhecimento e auto estima, que tanto importam às populações adultas dos estratos sociais altos e médio-altos. Águas mineralizadas e muitas vezes quentes, com seus significados simbólicos, místicos, religiosos, filosóficos e não apenas terapêuticos; dietas, exercícios, massagens, lamas e cinzas vulcânicas, ambiente e clima, aspectos culturais.

Ou seja, várias dimensões: a natural, ambiental, ecológica; a médica, psicológica, terapêutica, que é também científica, suportada por um *staff* de técnicos com adequada formação; a social, da moda, de arte e cultura; a gastronómica e mesmo a psicológica, espiritual e mística; sem esquecer a económica, financeira, de gestão, e o planeamento, arquitectura e construção dos conjuntos de recepção e acolhimento, como em Vals, na Suíça.

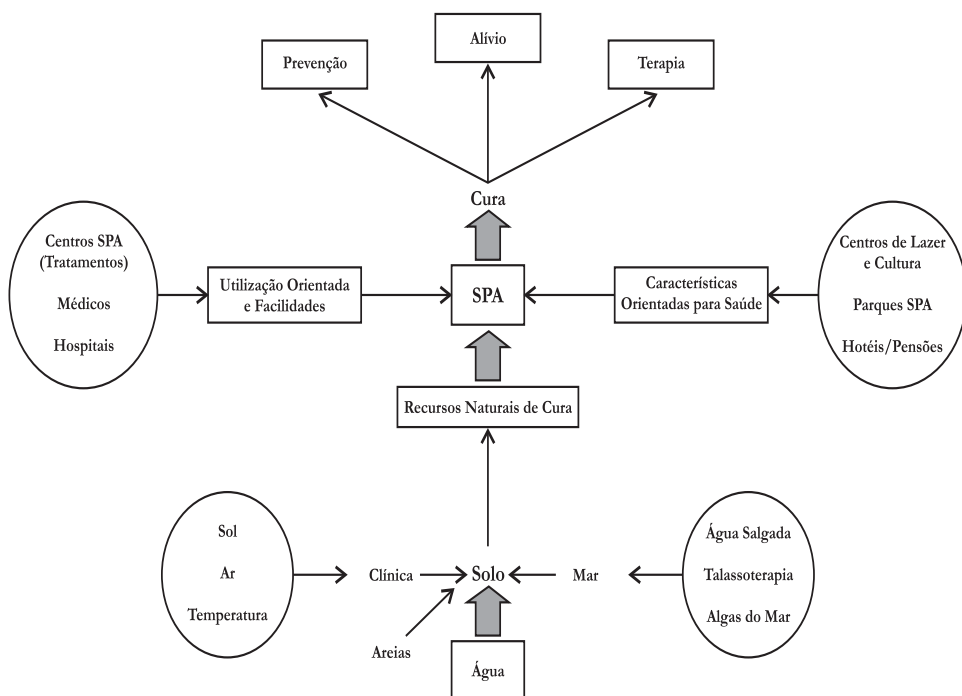
«Hoje as termas não se resumem a uma necessidade de indagação por espaços de lazer idealizados ou a uma menor credibilidade na medicina científica. Aliás, gravitam em torno duma representação social sustentada por duas comunidades: uma médico-científica e outra de fiéis praticantes aquistas, as quais são moldadas ao sabor de uma sociedade narcísica que proclama a eterna juventude e ostenta o

consumo, onde cada vez mais o exterior prevalece sobre o interior (Nuno Gustavo, 2005, p. 137).

Na sua evolução, e dos tratamentos que possibilitam, tem-se acentuado a vertente do bem-estar físico, psíquico e espiritual, a promoção de novos estilos de vida saudáveis, que evitem doenças, o relaxamento e eliminação do stress, o encontro com outras pessoas, que contrarie a solidão, a melhoria da personalidade no sentido de equilíbrio, o emagrecimento, a beleza e o rejuvenescimento, com minimização dos efeitos da idade, na pele e no corpo: águas a determinadas temperaturas e mineralizadas, lamas especiais, alimentação especial, a par de localização em ambientes especiais, equipamentos e infra-estruturas únicas.

Persistem os tratamentos terapêuticos, como nos spas tradicionais mas adicionam-se as massagens, o movimento, os exercícios de ginástica, as actividades desportivas, o desenvolvimento de capacidades atléticas, os controlos dietéticos, a disciplina na alimentação, nas bebidas e no tabaco, o desenvolvimento de novos hábitos alimentares, preferencialmente num cenário natural, ecológico, ambiental, protegido e até mesmo produzido, no sentido de criado intencionalmente pelo Homem, com higiene, limpeza e uma larga oferta de serviços, incluindo serviços de vigilância e segurança.

FIGURA 2 – Elementos e Estrutura de um SPA ou Estância Termal



FONTE: Adília Ramos (2005). Adaptação a partir de Narhstedt (2000, p. 16).

### 3.2. Ofertas complexas no Próximo e no Extremo Oriente

A cultura da água, igualmente milenária, inclui aqui terapias tradicionais, saberes-fazer próprios que se modernizam e se afirmam a nível global como atractivos e competitivos, até pelos relativamente baixos custos salariais, para diferentes clientelas regionais e mundiais em busca de rotura com os quotidianos, evasão, bem-estar, beleza, emagrecimento, rejuvenescimento, prazer, harmonia e equilíbrio, projectando muitas das suas estâncias, nomeadamente na Indonésia, na Malásia e mais ainda na Tailândia, como Chiva-Som, Banyan Tree e Oriental, mas sem esquecer as da Arábia (D. Meulen *et al.*, 2009) e os seus ambientes das Mil e uma Noites e grande luxo: banho, beleza, espiritualidade; rituais de higiene e de purificação; hammams para homens e para mulheres, elementos da vida social diária; riqueza mineral das águas do Mar Morto e seus efeitos terapêuticos; esplendor dos modernos spas dos seus novos hotéis e resorts, numa combinação da opulência do Antigo Egipto e da Babilónia com a reinvenção das velhas terapias. Esta reinvenção traduz-se em tratamentos exóticos, sofisticados e personalizados, com garantia de privacidade e discrição, para deleite de todos os sentidos e estímulo da mente, dos pensamentos, das emoções, da criatividade, da fantasia, do espírito: aromas e essências, produtos biológicos, como o açafrão, o leite ou o mel, produtos da natureza, como lamas e sobretudo cristais e pedras preciosas; terapias com base nas cores....

Trata-se de terapias que logicamente também se difundem para outros mundos, sendo integradas nas ofertas europeias e americanas, em muitos casos através da migração de profissionais asiáticos especializados. A inserção destas terapias orientais na oferta ocidental valoriza e potencializa a atractividade dos antigos balneários termais e marinhos, das estâncias de turismo em que estão inseridos e de igual modo dos hotéis e *resorts* que os suportam: a natureza dos recursos hídricos com que trabalham – águas mineral-medicinais com diferentes composições e temperaturas, e água do mar – o enquadramento médico que garantem em permanência e os ambientes naturais e marinhos em que se situam asseguram-lhes especificidades muito próprias no vasto mundo dos spas e das práticas turísticas do sol e mar.

Dirigem-se a clientelas em busca da renovação do corpo e da mente que foram apenas de nicho mas que se avolumam, ganhando as dimensões de um segmento do mercado turístico, doméstico e internacional, que alguns autores comparam ao golfe, e que na Europa se situa muito para além das ainda dominantes clientelas termais em busca de cura e prevenção terapêutica para os seus males actuais e esperados, em particular os do envelhecimento, o termalismo com função social e procuras bastante populares, quase apenas nacionais, essencialmente regionais e largamente locais, em parte de exploração pública (municípios e freguesias).

### 3.3. Novas reinvenções na viragem do Milénio?

Da medicina curativa à medicina preventiva, para doenças do corpo e da mente, reais e imaginadas; e da saúde à beleza e à espiritualidade! Estamos de novo perante uma clara reinvenção das práticas termais, primeiro nos EUA, agora

também na Europa, no sentido alargado do turismo e bem-estar físico e psicológico, no mesmo espírito da afirmação dos destinos termais durante o século XIX.

«A reinvenção faz-se com profunda remodelação de equipamentos e espaços, adopção de novas técnicas e segregação social, como é próprio dos processos de desenvolvimento das práticas e dos lugares de turismo: processos de difusão quase apenas socialmente descendentes, das elites para a classe média e desta para a classe baixa; espaços «exclusivos» para clientelas «exclusivas», com poder de compra e cada vez mais exigentes; espaços de encontro, de vida social e cultural, em ambientes de qualidade requintada, luxo, exotismo e prestígio, nas suas vertentes edificadas, estéticas, de design, decoração e conforto, sons, cores e aromas, bem como envolventes naturais, a natureza mais como décor do que com espaço a praticar, como convém no turismo moderno. Claramente um turismo de experiências globais, se possível únicas e inesquecíveis e não um simples somatório de práticas, pouco compatível com a oferta de muitos dos velhos balneários, banais, sem conforto, sazonalmente saturados, marcadamente populares» (C. Cavaco, 2004).

A sustentabilidade dos velhos lugares garante-se com a renovação das clientelas e a reinvenção das práticas termais, e com a justaposição do mercado tradicional dos aquistas ligados às qualidades medicinais das águas, ao sossego e tranquilidade dos ambientes termais, e de novos mercados, os dos programas de Bem-Estar, prevenção, qualidade de vida, períodos de recuperação de quotidianos cansativos e estressantes, retemperamento físico e mental, melhoria da aparência, da estética.

Quando a evolução se faz neste sentido, constata-se uma redução considerável das estadas médias, sobretudo em Espanha e mesmo Alemanha: procura de programas de bem-estar, de uma semana e muitas vezes apenas de fins-de-semana mais ou menos alargados, e reconversão dos modelos termalistas, além da utilização das termas para *touring*, ou turismo de natureza ou mesmo MICE, com ou sem participação em programas de bem-estar termal. Existem cada vez mais fortes ligações entre SPA, cuidados de saúde e Turismo/Turismo de saúde e bem-estar, relações que se desenvolveram a par da evolução do conceito de saúde, não mais limitado a ausência de doença, e do aumento da procura de bem-estar, que se traduz numa inovação continuada nas práticas (J. Almeida Dias, 2005, pp. 175-180).

Nesta evolução releva-se:

- A conjugação de mercados individuais, institucionais e grupais, de cura e de saúde e bem-estar, para todas as gerações que buscam turismo de saúde e bem-estar e turismo para o bem-estar, o estar bem consigo mesmo;
- A modernização de infra-estruturas e estruturas operativas, inovação no conteúdo, na composição do produto, para usos diversificados;
- A configuração clara de produtos, ajustados aos tempos livres do mundo moderno e à fragmentação das férias;
- Imagem, visibilidade e atractibilidade, com qualidade, mesmo qualidade ambiental, ao encontro do turismo de natureza e de montanha/excelência;
- Eficácia, efeitos benéficos para a saúde e o bem-estar com comprovação científica credível e relação custo/benefício favorável;

- Diferenciação e identidade, com valorização dos patrimónios e tradições termais locais;
- Saberes-fazer termais, de cura competitiva, reabilitação, promoção e no futuro, cada vez mais prevenção da saúde física, psíquica e social;
- Mas também saberes-fazer no turismo, seja no acolhimento, restauração, entretenimento e animação lúdica, cultural, desportiva, ou nos ambientes natural, cultural e social locais e regionais;
- Sustentabilidade dos recursos hidrominerais naturais endógenos, bens do domínio público explorados mediante concessão e renováveis;
- Sustentabilidade dos territórios termais, que abrange balneários, hotelaria, espaços verdes, equipamentos urbanos e o seu ordenamento...

### 3.4. Uma sofisticação quase sem limites na oferta internacional

(GRAÇA JOAQUIM)

Procuramos conhecer as grandes tendências da oferta mundial de turismo de saúde e bem-estar através de um exercício de *benchmarking*, conduzido através da maximização de todo o potencial das tecnologias da comunicação. Com este exercício visamos identificar estratégias e produtos inovadores fora do paradigma da actividade actual.

A sua selecção em termos metodológicos baseou-se no entendimento de que o *benchmarking* é um processo de aquisição de conhecimentos: trata-se simplesmente de estabelecer comparações entre organizações e aprender com as lições que essas comparações revelam, como reconhecido pelo The European Benchmarking Code of Conduct. No sector do turismo o *benchmarking* pode, ou não, envolver a visita dos locais, devendo, em caso afirmativo, obedecer a um programa estruturado de entrevistas e análises locais, em função dos objectivos visados.

O *benchmarking* é assim um instrumento que visa:

- Identificar a mudança e ajudar a mudar, aprendendo com quem já registou ou está a registar processos semelhantes de mudança;
- Criar uma cultura receptiva a outras abordagens, através da procura de novos modos de concretização;
- Ser uma oportunidade de aprendizagem global.

A análise desenvolvida obedeceu às seguintes fases:

- Planeamento – identificação das áreas e dos objectivos; selecção do tipo de *benchmarking* a realizar; identificação dos destinatários potenciais;
- Recolha de dados e de informação – selecção dos destinatários; compilação e sistematização da informação;
- Análise – elaboração de instrumentos de suporte da análise; estabelecimento de relações comparativas credíveis e com significado; identificação de tendências; identificação dos melhores e da distância relativamente ao universo em comparação.

O processo de *benchmarking* foi conduzido de forma diferenciada nos países da Europa e nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Japão, como resultado da própria diferença de conceito – termas e spas termais – entre uns e outros. Com efeito, enquanto na Europa, com exceção do Reino Unido, as termas e spas termais correspondem a uma realidade específica, que decorre da utilização de águas minerais-naturais, dotadas de determinadas características, nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Japão este conceito não se aplica, ficando limitado à utilização de água.

Esta diferença manifestou ter importantes efeitos práticos: se na Europa as termas podem existir, e existem, por si, na dupla vertente curativa e preventiva, nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Japão a utilização da água é orientada sobretudo para fins de bem-estar e lazer e, como tal, constitui um recurso adicional, eventualmente distintivo, de um *resort* turístico.

O Reino Unido constitui uma situação diferenciada das outras duas, na medida em que aposta no desenvolvimento do conceito de spa, com águas minerais-naturais ou sem elas, em especial em complexos turísticos de bem-estar e alto luxo (*English Tourism Council*, 2002).

### **3.4.1. A sofisticação da oferta nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Japão (STEPHEN FULLER)**

A análise dos *resorts* que foram objecto de *benchmarking*, e que incorporam spas termais, demonstra que o spa termal é um de vários recursos, numa oferta construída com o objectivo de atrair turistas que pretendem fazer uma pausa no stress da vida contemporânea.

Os *resorts* que oferecem spa termal e centro de emagrecimento e bem-estar estão bem posicionados para atrair o crescimento exponencial dos clientes com 50 e mais anos: o elevado número de *resorts* surgidos nos últimos anos, integrando spas com águas termais e não termais destinados a completar a oferta mais convencional do *resort*, permite avaliar a magnitude e importância deste mercado em rápido crescimento.

Apesar dos *resorts* sem spas termais ultrapassarem o número dos *resorts* com spas termais, a pesquisa realizada sobre estes disponibiliza informação útil para a diferenciação dos *resorts* de saúde e bem-estar do futuro.

Foram analisados 77 *resorts* com fontes termais nos Estados Unidos, 11 no Canadá, 4 na Austrália e 16 no Japão. Os critérios de pesquisa utilizados foram a disponibilização de alojamento, a existência de *website* com informação e serem propriedade privada, uma vez que muitas das fontes termais estão localizadas em parques estatais ou nacionais.

Para efeito de definição de níveis de comparabilidade, foram adoptadas as seguintes definições:

- *Resort* – qualquer local que disponha de alojamento – hotéis, apartamentos ou *chalets* – para passar a noite;

- Centro de conferências – auditório para grupos grandes, com possibilidade de utilização para reuniões de 50 pessoas;
- Tratamentos – tratamentos disponibilizados de acordo com as infra-estruturas do *resort*, podendo incluir massagens, cuidados de beleza (rosto, mãos e pés), sauna...

Dos *resorts* analisados, 11 americanos e 4 canadianos são *resorts* de alguma dimensão, com mais de 100 quartos; têm uma oferta bastante diversificada, incluindo centro de conferências, e a maioria tem campos de golfe ou está próximo de campos de golfe; quase todos eles disponibilizam tratamentos de saúde e bem-estar e cuidados de beleza. Os *resorts* em zonas rurais oferecem actividades ao ar livre como montanhismo, ciclismo e equitação, existindo desportos de Inverno em muitos dos *resorts* do Norte dos EUA e em todos os *resorts* canadianos.

A dimensão e o tipo de alojamento dos *resorts* em zonas rurais estão directamente relacionados com a perifericidade da sua localização: podem ter apenas 10 quartos para alugar e ter parques de campismo.

Em termos de considerações finais, os spas termais existem sob formas diferenciadas em muitas localidades da América do Norte, da Austrália e do Japão.

Nos Estados Unidos a evolução das termas registou três fases de desenvolvimento: uma fase inicial de utilização pelos Índios como lugar sagrado; uma segunda fase de grande desenvolvimento e utilização nos séculos XVIII e XIX em função dos benefícios curativos; uma terceira fase como lugar de relaxamento e de recuperação de bem-estar físico e recurso, entre outros, dos *resorts*, fazendo parte tratamentos e serviços destinados a proporcionar bem-estar físico e mental. Estudos do final da década de 90 revelam que as principais razões pelas quais os americanos utilizam termas e águas termais são: melhoria da saúde e da aparência, alívio do stress e perda de peso.

Nos Estados Unidos encontram-se ainda alguns spas termais que mantêm a sua identidade originária; tendem, porém, a ser mais baratos e localizados em áreas periféricas e não devem ser considerados como atraindo turistas ou como fonte importante da actividade económica.

Tal como mudou a natureza das actividades turísticas e aumentou a sua diversidade, assim se alterou o papel dos spas termais na própria indústria turística. Hoje em dia os spas termais são na América do Norte e na Austrália cada vez mais um dos componentes do complexo do *resort*. De modo a poderem competir com o crescente número de modernos *resorts*, bem delineados, com altos níveis de qualidade e conforto que se têm vindo a desenvolver nos Estados Unidos e Canadá, os spas termais tiveram que se diversificar ou fechar.

Há, certamente, excepções de spas termais históricos que continuam a subsistir em localidades isoladas, embora muitos destes só sobrevivam sendo parte de um parque histórico e tendo-se tornado mais um romantismo que uma atracção turística orientada para o mercado. Em qualquer caso estes spas históricos já não funcionam como centros de cura ou bem-estar.

Com efeito, hoje em dia o *resort* disponibiliza uma oferta de serviços alargada e diversificada, nela se incluindo um spa termal a par com um amplo conjunto

de actividades recreativas e de lazer que interessam diferentes grupos de idades, atraindo um mercado seduzido pela qualidade e conforto. Neste contexto, o spa termal contribui para diferenciar um *resort* dos seus concorrentes, mas não é o factor determinante seleccionado, quer na perspectiva da oferta, quer na perspectiva da procura.

A evolução do spa termal para elemento constitutivo e diferenciador, entre outros, de um *resort* foi motivada pela procura e por necessidades financeiras: para satisfazer um mercado turístico mais competitivo e um cliente mais educado, culto, conhecedor e móvel e com mais recursos, a oferta foi-se diversificando e complexizando, acompanhando as motivações de recreação e lazer. Com mais clientes idosos viajando sem filhos e com mais clientes jovens procurando escapar às exigências de uma vida profissional absorvente, a oferta dos *resorts* foi-se modelando de modo a oferecer espaços de descanso, lugares calmos, boa comida, ambientes tranquilos, tratamentos de relaxamento, oportunidades de pausa para cada um se redescobrir e renovar. E os spas termais surgiram como um recurso relevante na composição desta oferta.

Os *resorts* que têm acesso a águas termais fizeram deste activo uma parte importante da sua matriz de tratamentos de relaxamento e de actividades de rejuvenescimento mental e físico. No entanto, estes *resorts* centram-se na qualidade e diversificação da oferta do complexo hoteleiro: leque diferenciado de quartos e suites, escolha alargada de restaurantes servindo ementas dietéticas e naturais, salas de conferências e de reuniões, piscinas várias (frequentemente aquecidas e de água salgada), campos de golfe, percursos para equitação, pistas pedestres e para bicicletas, salas de meditação, centros de massagens, possibilidade de praticar esqui e desportos de Inverno caso se situem em zonas frias. São em si mesmos destinos, destinos caros, locais para férias curtas, oferecendo pacotes de 3-4 dias, para férias de 1-2 semanas, para fins-de-semana de evasão e para pequenas e médias conferências para empresas e associações. A penetração nestes mercados tornou-se, aliás, um factor determinante do seu sucesso.

As características principais que se encontram nos *resorts* baseados em spas termais que estão bem posicionados no mercado turístico para atrair a crescente procura de uma população idosa, saudável e rica são:

- O conforto e o relaxamento entendidos como condições chave da oferta, ao nível do alojamento, instalações e infra-estruturas;
- Actividades diversificadas de interior e ao ar livre, ao longo de todo o ano, orientadas para interessar adultos, jovens e idosos, activos ou passivos;
- O descanso, o rejuvenescimento, a revitalização física e mental e a segurança como temas centrais, reflectidos na diversidade e qualidade dos serviços e actividades disponibilizados;
- Localização facilmente acessível por carro ou avião, para servir grandes mercados e minimizar o stress da viagem.

A conjugação do antigo e do moderno, podendo dar exclusividade e reputação ao *resort*, não deve ser reflectida na qualidade dos serviços e das instalações:

a história e as águas termais podem ser um activo ou, mesmo, a própria marca do *resort*, mas é a qualidade e a modernidade das instalações e dos serviços que têm que ser o fundamento da experiência do cliente.

### 3.4.2. A sofisticação da oferta termal na Europa (G. JOAQUIM; ANA INÁCIO)

O processo de benchmarking das ofertas europeias foi realizado de acordo com os seguintes parâmetros:

- Análise de sites nas línguas inglesa, francesa, castelhana e italiana;
- Análise de uma extensa base de dados;
- Cruzamento de todas as fontes disponíveis na Internet, articulando os níveis supra nacionais, através dos sites das organizações e associações sectoriais, os sites oficiais de turismo de cada país analisado e a informação disponibilizada pelos spas termais e pelas talassoterapias de cada país.

Os países trabalhados foram: Alemanha, Áustria, Bélgica, Espanha, França, Hungria, Itália, Reino Unido, República Checa, Roménia e Suíça.

A pesquisa foi inicialmente orientada para três entradas diferentes: termas, spas termais e talassoterapias. Porém, verificou-se que a distinção entre termas e spas termais não tem capacidade explicativa, já que a quase totalidade da oferta turística nesta área assume claramente a forma de spa termal, de natureza diversificada, onde coexistem as vertentes curativa, preventiva, de beleza e lúdica.

A pesquisa realizada teve em conta os seguintes critérios:

1. Programas;
2. Tipos de tratamento;
3. Produtos mistos;
4. Pacotes turísticos;
5. Orientações terapêuticas;
6. Situações excepcionais.

Em face da multiplicidade de informação recolhida e tendo em vista encontrar níveis de comparabilidade, a informação foi organizada a dois níveis: representatividade e especificidades de cada país para todos os critérios; situações excepcionais em cada um das outras variáveis.

Assim, no primeiro nível temos Programas Mais Frequentes, num quadro total para todos os países analisados, com as frequências identificadas por ordem de importância, num *ranking* para cada um deles. Neste âmbito, foi ainda utilizada a variável Outros Programas para identificar as especificidades de cada país.

No que concerne aos Produtos Mistos, o objectivo foi identificar a oferta turística organizada pelos spas termais e pelas talassos, encontrando-se uma riqueza e diversidade impressionantes.

Ainda no primeiro nível na variável Pacotes Turísticos procurou-se a oferta organizada e comercializada como tal. No contexto desta variável foi também utili-

zada a variável Outros Programas para identificar as especificidades de cada país e foram trabalhados os preços dos pacotes. Os preços identificados como mínimos e máximos para cada programa/pacote correspondem à informação fornecida pelos spas termais e talassos, tendo sido assumido que são preços de época baixa.

No segundo nível, na variável Exceções, procurámos pesquisar spas termais, talassos, programas e orientações terapêuticas, claramente excepcionais, que de alguma forma, pudessem ajudar a reflectir sobre as tendências deste sector. Mais uma vez, a realidade ultrapassou a fantasia.

**Programas.** Os programas mais frequentes nas termas e spas termais são, por ordem de importância: Relaxante, Beleza, Anti-Stress, Saúde, Em Forma, Silhueta e Nutrição, Especial Homem, Bem-Estar, Especial Costas, Especial Pernas, Rejuvenescimento ou Anti-Envelhecimento, Especial Grávida, Especial Mulher, Desintoxicação, Purificação e Energia, Redutor e Anti-Celulítico, Pós-Menopausa, Bronzeador, Família, Pós-Parto e Anti-Tabaco.

Assinale-se que o programa Anti-Tabaco ocupa o terceiro lugar na Alemanha, o sexto em Espanha e em França, e o oitavo em Itália.

O programa Relaxante representa o programa mais comercializado nas termas e spas termais, ocupando os primeiros dois lugares em quase todos os países, excepto na Suíça, onde aparece em terceiro lugar, e na Hungria, onde surge em quinto lugar. É seguido pelo programa Beleza e Anti-Stress.

Note-se que o programa Especial Homem ocupa o primeiro lugar na Bélgica, o segundo na Alemanha e na República Checa e o quarto na Áustria e no Reino Unido. Sublinhe-se, também, que o programa Família ocupa o primeiro lugar na Áustria, o terceiro na Alemanha e na Suíça, o quarto em França e o sétimo na Hungria e no Reino Unido.

O programa Rejuvenescimento ou Anti-Envelhecimento é o líder no Reino Unido.

Os programas dominantes são aqueles onde o stress, a beleza, o cuidado com o corpo, as «mazelas do sedentarismo», a preocupação com o envelhecimento são prioritários. Também a família e as questões físicas e psicológicas relacionadas com a maternidade e a menopausa surgem com um elevado grau de importância. De sublinhar o esbatimento das fronteiras de género, com programas específicos para o sexo masculino. Nos Outros Programas, na análise país a país, sublinhe-se na Alemanha os programas como Sonhos de Sol e Sal, Noites Árabes, Oriental, O Melhor Amigo e Enxaqueca.

Já na Áustria, assinale-se, entre outros, programas diários para Adultos, Crianças e Seniores, bem como Entradas Anuais, Noite, Deficiente, Sol e Medicina Tradicional Chinesa.

Em Espanha a categoria Outros Programas tem uma forte componente de orientação terapêutica: Especiais Reumático, Sistema Nervoso, Circulação, Digestivo, Dermatológico e *À la Carte*.

Também em França encontra-se nesta categoria a orientação terapêutica, ao nível do Sistema Circulatório, Nervoso e Reumático, mas igualmente o Especial Jovem, o Vital Zen e o Especial Harmonia.

Na Hungria, onde os programas Em Forma, Silhueta e Nutrição ocupam o 7.º lugar, são oferecidos ainda programas especiais de Emagrecimento, em simultâneo com programas Gourmet ou Gastronómico, Vinho Revigorante, Especial Desporto (Ténis e Golfe), Ying Yang, 2 ou 3 Gerações, Sénior, Grupos e Gestor, numa diversidade significativa de programas.

Em Itália, tal como em França e Espanha, as orientações terapêuticas fazem parte das ofertas específicas: Especial Reumático, Circulatório, Osteoarticular, Dermatológico e especificamente um Especial Anti Acne. Nos programas especiais encontramos ainda Especial Enxaquecas, Especial Bebés, Especial Rosto, Especial Vinho, Especial Olhos, Chocolate e ainda programas de um dia para Adulto e Criança, acrescentando-se por fim o Programa Exótico.

O Reino Unido apresenta programas de Gestão do Stress, Grupos, Oriental, Casal, Casamento, Adulto, Criança, Especial Estética, Especial Osteopatia e O Melhor Amigo. A República Checa, para além dos dominantes, apresenta programas de Reabilitação. A Suíça tem o Especial Vitalidade e o Especial Sono e programas para Adulto, Criança e Sénior.

Em síntese, para além dos programas dominantes, os países estudados apresentam, no contexto dos Outros Programas, algumas diferenças:

- A Itália, a França e a Espanha, com uma forte componente de orientação terapêutica, acrescida de novas ofertas ligadas ao vinho, ao chocolate ou ao Oriental, ofertas estas que, com mais ou menos variantes, são comuns à esmagadora maioria dos países;
- A Áustria, a Suíça, o Reino Unido e a Itália com programas para crianças, e no caso da Itália para bebés;
- Em Espanha o Especial Jovem;
- O Reino Unido com uma forte componente virada para casais e programas Casamento;
- A República Checa com especificidades na Reabilitação.

Assinale-se que estas especificidades reforçam, na esmagadora maioria dos casos, os programas dominantes.

***Tipos de tratamentos.*** Os Tratamentos Predominantes são: Banhos (hidromassagem, óleos...); Massagens Integrais ou Parciais (relaxantes, desencrustantes, redutoras...); Fangoterapia (lodos, lamas, barros e parafangos); Técnicas de Beleza e Estética; Ginásio; Piscina Dinâmica; Jactos e Duches de Pressão; Massagem ou Duches Subaquáticos; Aquagym; Sauna e Banho Turco; Solarium; Envolvimento em Algas; Massagens Electroterapêuticas ou Térmicas (ultra sons, lazer, onda curta, magnoterapia); Electroterapia; Tratamentos Faciais e de Olhos; Aromoterapia; Shiatsu; Ayurveda; Yoga; Tai Shi; Qui Gong; Reiki; Osteopatia e Acupunctura; Reflexologia. Nos tipos de tratamentos clássicos aparecem-nos os seguintes: Hidroterapia das Vias Respiratórias; Fisioterapia e Reabilitação; Ingestão e Gargarejos; Drenagem Linfática; Pedras Quentes; Silêncio e Descanso; Hidratação; Jacuzzi; Duche Vichy ou Massagem a Quatro Mãos; Duche Circular ou escocês.

Nas terapias, as predominantes são: Cromomusoterapia; Cromoterapia; Crioterapia; Sonoterapia; Pressoterapia; Kinesioterapia; Tratamento das Pernas; Caminhada Nórdica. Nas terapias com matérias diferentes, a Chocولاتerapia, Vinoterapia, Leite ou Cleópatra e Mel surgem com grande relevância.

Mais do que qualquer outra variável, a dos Tratamentos Predominantes ilustra a complexidade, diversidade e sofisticação nas componentes curativas, preventivas, de beleza e lúdicas.

Na categoria Outros Tipos de Tratamento, as ofertas seguem as predominantes, com algumas variantes: por exemplo, a Cisterna Quente e o Banho Ice Age na Alemanha; As Grutas de Sal (também na Roménia) e as Bandas Frias na Áustria; os Clubes Termas na Bélgica, República Checa e Espanha; a Estufa e Contracorrentes em França; as Grutas Medicinais na Hungria; Grutas e Estufas em Itália; Alexandre e Sala Gelada no Reino Unido.

Em suma, tratamentos tradicionais de cura, tratamentos preventivos, ambos com orientações terapêuticas, e uma multiplicidade de ofertas relacionadas com a beleza, o corpo, o envelhecimento, o bem-estar, a componente oriental, muito forte, a beleza e a ludicidade em grande destaque.

**Produtos mistos.** Existe uma forte componente turística associada aos espaços minero-medicinais: Golfe, MICE, Cicloturismo, Ténis, Equitação, Caminhada, Gastronomia, Esqui, Escalada, Desportos Aquáticos, Circuitos de Automóvel, Petanque, Desportos Radicais (paraquedismo, parapente, Kayak, *rafting*, escalada, canoagem, *slide*), Volei, Futebol, Pesca, Caça ou Tiro, Enoturismo, Casino, Cinema, Ópera, Teatro e Espectáculos, Campismo, Escorregas de Água, sendo que todos os países possuem programação cultural anexa a estes produtos.

Na categoria Produtos Mistos entramos no reino da Fantasia tornada realidade. Que tal, na Alemanha, experimentar um passeio de balão? E uma piscina de simulação Mediterrâneo? Acompanhando um Jantar Romântico a Dois? E para dar um carácter cultural à experiência, uma visita a uma Estação Meteorológica... Na Áustria, temos um Spa Especial para Crianças, uma Zona naturista para banhos de Sol, um Jurássico Parque, e na Bélgica Noites Temáticas. Em França, Parque Jurássico, Abrigos Rurais, Estágios de Dança, e na Hungria, Dentista, Grutas, Passeios de Balão. Também em Itália, as Grutas, acrescidas do Kartódromo e dos Passeios de Charrete. Já no Reino Unido, o Festival de Jazz, o Branqueamento de Dentes, o Museu de Antiguidades no spa e a Alimentação Vegetariana. Os Passeios de Balão também são oferecidos na República Checa, acompanhados do Romântico e da Terapia de Grupo. E muitas outras ofertas, nesta mesma linha de diferenciação, diversificação e sofisticação: Artesanato e Quartos Anti-Alergias, na Hungria, acrescidos de uma praia artificial mediterrânea, *Birdwatching* e visita a Parques ou Reservas de Animais, Feira de Produtos Biológicos e Festival de Cerveja; o Centro Thalgo na Áustria e na Bélgica; as Grutas de Espeleologia e as Rotas Temáticas em torno da Água em França; as Clínicas Médicas, Estéticas e de Infertilidade e Neurologia, na República Checa.

Poder-se-ia dizer que estamos perante espaços onde coexistem o médico, o nutricionista, o terapeuta, o esteticista, o personal trainer, o programador cultural,

o animador, o enólogo, o guia espiritual, o massagista, o operador turístico, o professor, o chefe de cozinha, o gestor de lazer, e tantos outros. A multiplicidade de ofertas cria, assim, espaços de coexistência das ciências tradicionais, das alternativas, das orientais, e de um conjunto de profissões relacionadas com o corpo, a beleza, o bem-estar físico e psíquico.

**Pacotes turísticos.** No domínio dos Pacotes Turísticos a diversidade mantém-se. A predominância dos pacotes de Fim-de-semana Relax, Bem-Estar, Beleza e Semana Bem-Estar, Sete Noites; Especial Homem, Especial Mulher, Especial Família, de Três, Quatro, Cinco, Seis, Sete, Catorze e Vinte Uma Noites e Diária com Alojamento. Os preços dos Pacotes, mesmo assumindo que são preços de época baixa, são bastante competitivos.

No domínio dos Outros Pacotes, a oferta país a país apresenta-se mais discriminada, mais diferenciada, sofisticada e com valor acrescentado em termos de marketing. Assim, na Alemanha temos por exemplo: Exótica 2 Noites; Champanhe 2 Noites; Lua-de-mel 2 Noites; Escapada Mística; Romântico 2 Noites; Gastronómico 2 Noites; Entre Vulcões e Vinhas; Golfe ou spa+Casino ou spa+Casino+Clínica. Na Áustria encontramos Pacotes Turísticos como: Sabático 5 Noites; Mãe+Bebé 2 Noites; Mãe e Filha; Golfe ou Aprender Golfe; 5/7 Noites+Cicloturismo; Pré-Natal; Eu e o meu Melhor Amigo; Casamento; 4/7 Noites Spa+Corrida ou Caminhada Nórdica. A Espanha, a França e a Itália, tal como na categoria Outros Programas, onde evidenciavam uma forte componente ao nível das orientações terapêuticas, oferecem no grupo dos Outros Pacotes Turísticos uma oferta organizada, também com esta componente, embora não exclusivamente, tal como acontecia ao nível dos Programas.

Nos Específicos também a República Checa e a Hungria dispõem de pacotes com orientação terapêutica. Relativamente à Espanha, ressalta o pacote 7/9 Noites Reumatológico, Respiratório, Renal, Circulatório, Costas e Pernas, mas também o Anti-Tabaco 6 Noites, o Anti-Celulítico/Adelgaçante 5 Noites e ainda spa+Golfe, Sabático e Depois do Esqui. Na categoria específica Outros Pacotes, a França disponibiliza: Especiais Costas, Pernas, Metabolismo; Enxaquecas; Reumatológico, Infecções Urinárias e Vias Respiratórias; ainda o Emagrecer/Anti-Celulítico e Esqui+spa 3/7 Noites. Tem ainda Pacotes de 1 Dia e de 2 Dias de Semana, com preços bastante atractivos.

No que concerne a Itália a componente de orientação terapêutica traduz-se em Pacotes Especiais Pernas, Reumatológico e Vias Respiratórias. Mas oferece também Anti-Envelhecimento, Em Forma, Tonificante, Anti-Celulítico, Semana Emagrecimento, Bronzeador 2 Dias, Casal 2Noites, Pré-Natal 2 Noites, Vinoterapia 3 Noites, Chocoterapia 1 Dia e Azeite 1 Dia; e, por último, Regenerador Ayurveda. A Hungria, nos Pacotes Específicos, tem também Especiais Costas, Pernas, Terapia e Cura de 7 Noites; Silhueta, Emagrecimento, Beleza e Desintoxicação; ainda um Fim-de-semana Saúde, Golfe para Iniciados, Lua-de-mel 4 Noites, Pós-Parto, Vinho Revitalizante e 5 Noites Yoga. A República Checa apresenta Pacotes Especiais Circulatório, Cardiovascular, Reumatológico e Oxigenação. Tem também Pacotes para Diabéticos de 2 Semanas, Reabilitação 1 Dia, e Saúde 6 Noites. Há, ainda,

Emagrecimento, Celulite e Anti-Envelhecimento, Gestor, Sénior e Shiatsu+Relaxamento. A Suíça nesta categoria tem Pacotes de Emagrecimento e Dieta, BTT+spa 4 Dias, Ayurveda de Beleza e Cura de Sono+spa 2/4 Dias.

A análise dos Pacotes Turísticos permite-nos reforçar as grandes linhas de desenvolvimento das termas e spas termais na Europa. Ou seja, mesmo ao nível da oferta organizada, é a diversificação, diferenciação, sofisticação, articulação de lógicas curativas, preventivas, de beleza e bem-estar que prevalecem, a par da articulação com a medicina tradicional, medicinas alternativas, medicina oriental, produtos naturais e/ou com valor acrescentado (como o vinho e o chocolate). Os spas termais parecem hoje constituir-se como uma oferta turística, onde se trata do corpo e da mente, em ambientes lúdicos, hedonistas, com ofertas que vão dos desportos radicais às grutas de silêncio, passando pelas práticas de exercício e meditação de raiz oriental.

As ofertas para grupos específicos estão também contempladas: no género feminino os programas e pacotes especiais para pós-parto, mãe e bebé, mãe e filha, menopausa; também o casal, com Especiais Casal, Casamento, Noites Românticas; a família ocupa de igual modo um lugar importante com uma multiplicidade de ofertas; e os amigos, com Programas especiais para o melhor amigo, com o reconhecimento de um valor central nas sociedades contemporâneas, o da amizade.

Ao nível da oferta, este tipo de programas e pacotes só não contemplam, provavelmente, aqueles que não dispõem de recursos financeiros. De facto, estes espaços-lego são multifuncionais e respondem a procuras muito diferenciadas, sejam de género, etárias, saúde, beleza, desportivas, culturais, exóticas, ecológicas, de matriz ocidental, oriental ou mista.

**Orientações terapêuticas.** As mais frequentes são: Problemas Respiratórios (asma, bronquite, sinusite, rinite, laringite...); Problemas Reumatológicos e Artroses; Dermatologia; Ginecologia; Aparelho Locomotor; Reabilitação Neurológica; Circulação; Aparelho Cardiovascular; Problemas Musculares; Aparelho Digestivo e Renal; Aparelho Linfático; Sistema Nervoso; Regeneração Pessoal, Relax e Anti-Stress; Beleza, Tonificação, Bem-Estar e Estética; Perda de Peso; Anti-Envelhecimento; Anti-Tabaco; Celulite; Traumatismos e Fisioterapia e Reabilitação.

Esta informação tem que ser lida com cuidado, já que muitas das termas e spas termais analisados não disponibilizam informação sobre esta variável. Isso explica o facto das orientações terapêuticas relacionadas com o stress, a beleza, o anti-envelhecimento e o emagrecimento aparecerem no final da lista, quando nos Programas, Tipos de Tratamento e Pacotes assumem uma clara centralidade. Existe efectivamente uma discrepância na informação recolhida e analisada, já que os programas e tipos de tratamento aparecem, em praticamente todos os sites trabalhados, o que não acontece com a variável Orientações Terapêuticas.

Não há dúvida, porém, que as Orientações Terapêuticas mais frequentes são as dos aparelhos respiratório e reumatológico, sendo que o dermatológico e o cardiovascular têm vindo a assumir cada vez maior importância. Sublinhe-se, também, que na Alemanha e na Suíça o aparelho cardiovascular surge em primeiro lugar. Na Suíça o Sistema Nervoso ocupa o primeiro lugar nas Orientações Terapêuticas; e a Perda de Peso o segundo lugar no Reino Unido.

Nas Orientações Terapêuticas Predominantes podemos encontrar as doenças de civilização, Respiratório e Cardiovascular, por via de estilos de vida ou dum ambiente cada vez mais problemático; e as doenças do envelhecimento ao nível do Reumatológico, ao que não é indiferente o facto da população europeia ser actualmente uma população tendencialmente envelhecida.

Estão ainda presentes as «doenças da beleza», através da Orientação Terapêutica Dermatologia. Assinale-se que, provavelmente também no contexto das doenças de civilização, a Orientação Terapêutica Sistema Nervoso aparece em quatro dos países estudados: Suíça, Espanha, França e Reino Unido.

Numa análise mais específica dos países estudados, refira-se, no caso da Alemanha, tratamentos para diabetes e problemas de metabolismo; e no caso da Áustria, doenças de metabolismo, doenças degenerativas, alergias e sistema imunitário, dores de cabeça e problemas de sono. Em Espanha, nas Outras Orientações Terapêuticas, aparecem-nos a fibromialgia, o metabolismo e a ciática. Em França, doenças da mucosa bucal, metabolismo, sistema psicossomático e desenvolvimento da criança. Na Hungria, temos em Outras Orientações Terapêuticas, o alcoolismo, a ortopedia, a descalcificação e osteoporose, a claustrofobia, a menopausa, a fibromialgia e o pós-parto. Em Itália, mais uma vez a fibromialgia e o metabolismo, acrescido do sistema imunitário e da paralisia. No Reino Unido, os distúrbios sexuais, a ansiedade infantil e as lesões desportivas como especificidades terapêuticas, acrescidas dos problemas de metabolismo, álcool e drogas, e denteição. No que concerne à República Checa, as especificidades terapêuticas são a paralisia cerebral e as doenças congénitas. Na Roménia também as doenças congénitas, as doenças profissionais, as diabetes, os problemas de visão; trata-se aliás do único país onde encontramos tratamentos para intoxicação com metais pesados. Finalmente na Suíça, as Orientações terapêuticas específicas vão para o sono e para a recuperação.

Em síntese, as Orientações Terapêuticas vão das mais clássicas, como os aparelhos reumatológico e circulatório, a problemas apenas recentemente considerados como tal, como sejam a ansiedade infantil e os distúrbios sexuais. A oferta é, no entanto, vasta, observando-se a consideração de um leque cada vez mais abrangente na abordagem das Orientações Terapêuticas.

**Situações excepcionais.** Esta variável foi introduzida para permitir identificar ofertas únicas, diferentes, que permitissem a reflexão sobre as novas tendências do Turismo de Saúde e Bem-Estar.

Face à complexidade, diversificação, diferenciação e sofisticação das ofertas e procuras encontradas, estas Situações Excepcionais apenas o são pela não regularidade e pelas frequências únicas; não são, todavia, Situações Excepcionais quanto ao tipo de oferta.

Assim, na Áustria encontramos um spa para bebés e um spa de silêncio e também um Water World, e Spa Baby Beach com areia e conchas da Florida.

Em França surgem programas de alojamento em casa da população local+ termas, Casas para Crianças e Associação de duas Estâncias Termas com programas conjuntos.

Na Hungria existem Termas em Grutas e ainda um Parque Energético+spa. Em Itália, um Centro de Pediatria Termal, e tal como em França, protocolos entre Termas, neste caso «Termas Hospitalidade».

No Reino Unido há programas de Despedidas de Solteira, Vouchers de Oferta, Quinta de Saúde+spa, Centro de Medicina Alternativa+spa e Quinta de Animais + Fonte de Água.

Na República Checa existem: Reabilitação Clínica, Programas Especiais para Cordas Vocais (cantores, actores), Termas especializadas em Tratamentos Ginecológicos, em Tratamentos de Diabéticos e ainda em Seniores; há também spas para Crianças.

Por último, na Suíça encontramos: spa especializado em Centro Desportivo, Vouchers de Oferta, Especialização em Fitoterapia (utilização de plantas selvagens) e spa de Sono.

### **3.4.3. A sofisticação da oferta de Talassoterapia na Europa** (G. JOAQUIM; ANA INÁCIO)

Nas talassoterapias a oferta é muito menor do que a das termas e spas termais (cf. ficha técnica). No contexto dos países estudados, há Centros de Talasso em cinco: França, Espanha, Itália, Alemanha e Reino Unido, sendo que a França é indiscutivelmente o país das talassoterapias. No total foram analisados 35 centros.

A oferta e o tipo de programas dos Centros Talasso são muito semelhantes aos das termas e spas termais, talvez mais centrados na vertente preventiva, de beleza e lúdica, mas ainda assim mantendo a vertente curativa e orientações terapêuticas tradicionais, como a reumatologia.

A maior diferença encontra-se, provavelmente, nos preços, que são sensivelmente mais elevados que os das termas e spas termais.

Neste quadro é legítimo colocar a hipótese de os centros talasso excluírem as classes médias baixas e os consumidores de menores rendimentos, que ainda podem frequentar determinado tipo de termas e spas termais, se bem que a tendência detectada é para uma cada vez maior sofisticação da oferta destes. E assim, nesta linha de evolução, muitas termas e spas termais europeus têm uma oferta muito similar à das talassos. Ressalta a mesma diversidade, diferenciação e sofisticação das ofertas, para públicos também diversificados, quer ao nível do género, da classe etária ou das motivações da estadia.

**Programas.** Os programas predominantes são muito similares aos das termas e spas termais: Beleza, Relaxante, Bem-Estar e Energia, Nutrição, Silhueta e Em Forma, Anti-Stress e Tratamentos Estéticos.

Ao nível dos Outros Programas destaca-se, no caso espanhol, Rejuvenescimento ou Anti-Envelhecimento, Anti-Tabaco, Redutor Anti-Celulítico, Pós-Parto, Dermatológico, Reumatológico, Grávidas, Oxigenação e Problemas Respiratórios, Pós-menopausa, Especial Costas, Osteoarticular, Dores de Postura, Circulação, Oriental e Gourmet. Em Itália, para além dos programas de Rejuvenescimento, Emagrecimento, Redutor Anti-Celulítico, o destaque vai para os programas Família,

Tratamento a Dois, Especial Homem e Especial Anos de Casados. No Reino Unido sublinhem-se os programas Especial Homem, Grupos e Especiais Sénior, Adulto e Criança. Na terra das talassos por excelência, a França, na categoria Outros Programas temos os seguintes: Grávidas; Pós-Parto; Emagrecimento; Especial Pernas/Costas; Especial Homem; Redutor e Anti-Celulítico; Thalazur e Phyto Thalasso, Plenitude, Harmonia e Equilíbrio; Anti-Tabaco; Sénior; Massagem do Mundo; Reeducação e Readaptação; Reumatológico; Rejuvenescimento; Pós-menopausa; Mãe e Filho e Cura Asma.

**Tipos de tratamento.** Os Tipos de Tratamento mais frequentes são: Piscina do Mar; Banhos Marinhos (óleos, algas e hidromassagem); Envolvimento de Algas e Algoterapia; Massagens (relaxantes, desencrustantes, redutoras, 4 mãos, circula-tórias...); Técnicas de Beleza; Sauna e Banho Turco; Fangoterapia (lodos, lamas, barros e parafangos).

Nos Outros Tipos de Tratamento é disponibilizada uma diversidade impressionante, a saber:

- Na Alemanha, massagens tai e amma; pedras quentes, ayurveda, shiatsu, caminhada nórdica, crioterapia, banho oriental e tai chi chuan;
- Em Espanha, jactos e duches de pressão; pressoterapia; duche vichy e vichy a 4 mãos; aquagym; drenagem linfática; aromaterapia; pilates; vino-terapia; massagem electroterapêutica (lazer, ultra sons, e magnoterapia); pedras quentes; cromoterapia; quiroterapia; fisioterapia; macanoterapia; contracorrentes; termosuduração; tratamento de pernas; hidratação; ayurveda; shiatsu; leite; tisanoterapia; chocolate; caviar reafirmante corpo e energia; oxigénio e oxigenação; peeling corporal com mel; solarium e osteopatia e acupunctura;
- Em Itália, drenagem linfática; reflexologia; shiatsu; hidroterapias respira-tórias; jactos e duches de pressão; massagem ou duches subaquáticos; aquagym; espaço de relaxamento e silêncio; pedras quentes; pressoterapia; kinesioterapia; tratamento de pernas; ayurveda; yoga; chocolate; solarium e reiki;
- No Reino Unido, aromaterapia; reflexologia; fisioterapia e reabilitação; tratamento de pernas e pés e vinoterapia;
- Em França, jactos ou duches de pressão; massagem ou duche subaquático; drenagem linfática; massagem electroterapêutica; aromaterapia; kinesote-rapia; shiatsu; tisanoterapia; solarium; sofrologia; contracorrentes; ayur-veda; reiki; hidroterapias respiratórias; yoga e piscina de água doce.

**Produtos mistos.** Nos Produtos Mistos predominam: golfe, equitação, praia, marina, desportos náuticos, gastronomia, cruzeiro estético, ténis, casino, centro de mergulho, caminhadas e vela. Trata-se de produtos que na sua esmagadora maioria aproveitam e maximizam a localização marítima, embora o golfe apareça com grande destaque.

Na categoria Outros Produtos Mistos, apenas a França tem uma oferta significativa, como por exemplo, cruzeiros, pesca, vinha e enoturismo, centro thalga, museus, salinas, aeroclube, ornitologia, tiro ao arco e carro à vela.

**Pacotes turísticos.** Ao nível da oferta turística organizada, as semelhanças com o *modus operandi* das termas e spas são evidentes: os pacotes organizados pelo número de dias, do fim-de-semana às sete noites, mesmo se os tradicionais pacotes de 21 dias, típicos dos aquistas, não aparecem nas talassos.

Há, também, os pacotes organizados na lógica preventiva: especial pernas 6 dias; circulação 6 dias; especial costas 6 dias; pós-parto 6 dias; e ainda, especial homem em forma 6 dias; anti-stress 6 noites; beleza 6 dias; escapada golfe 2 noites; emagrecimento 6 dias e semana relaxamento, entre tantos outros.

Na análise país a país destaca-se a França, que nos Outros Pacotes apresenta uma oferta bastante diferenciada, a saber: golfe+talasso anti stress; golfe+talasso e emagrecimento; cura de sono; fim-de-semana gastronómico; TGV+talasso escapada; anti-tabaco 6 dias; anti-envelhecimento 6 noites; golfe+talasso sénior ou golfe+talasso estética 6 noites; cura oriental 5 noites, e tantos outros.

O preço dos pacotes talasso é substancialmente mais elevado do que os das termas e dos spas termais.

**Orientações terapêuticas.** As principais Orientações Terapêuticas referenciadas nas talassos são as seguintes: perda de peso, beleza, celulite, aparelho locomotor, problemas musculares, reumatismo, esgotamento físico e ansiedade, bem-estar, descalcificação e osteoporose, artroses, problemas de costas, problemas respiratórios, pós-natal e bebés e circulação. Trata-se de uma leitura das orientações terapêuticas bastante abrangente, tal como verificado nas termas e spas termais.

**Situações excepcionais.** Provavelmente pelo facto das ofertas serem tão diversificadas, justapondo saberes, tradições e lógicas de inovação, que cruzam e reinventam heranças de civilizações diferentes, não se encontra nada de especial nas Situações Excepcionais, não integrando o critério da raridade definido para esta variável, apesar de ter sido trabalhada uma amostra bastante significativa, representativa do universo do turismo de saúde e bem-estar, que em alguns casos, constitui mesmo o universo total existente.

Sendo fiel ao critério definido, no contexto das talassos encontramos programas de celebração romântica e luas-de-mel, em Espanha, um spa de cura do sono no contexto das talassos francesas e a realização de festas, acrescida de *vouchers* de oferta no Reino Unido.

Em termos de **Considerações finais**, no que se refere às evoluções das ofertas termais e talassoterápicas na Europa, importa destacar:

1. Na última década a sociologia tem vindo a trabalhar o corpo como sujeito, como linguagem na relação connosco próprios e com os outros. O corpo sujeito social, económico, político, o corpo elemento central da vida social. Se alguma dúvida pudesse levantar a centralidade destas teorias, este trabalho desfê-las.

Percebe-se um corpo que materializa o sucesso ou o insucesso, seja magro ou com uns quilos a mais, que materializa a eficácia ou ineficácia, pela existência de vícios ou pela sua domesticação, um corpo equilibrado, em harmonia com a natureza, um corpo de consumos moderados, cada vez mais holístico.

Um corpo que se sabe hoje objecto do olhar do outro, objecto de avaliação e condição de aceitação social, em grupos cada vez mais abrangentes, que vão das classes médias baixas às classes médias altas. A obesidade, o tabaco, o álcool, as rugas vincadas, a celulite, as mazelas físicas, a fadiga, o stress, o aspecto pouco cuidado são cada vez mais associados a baixa condição social, a insucesso pessoal, a características pouco «virtuosas» dos visados. O novo «proletariado» do século XXI será concertiza constituído por aqueles que não se submeterem à «ditadura» do rejuvenescimento, da magreza, da moderação, da harmonia cada vez mais holística, independentemente do género. Na esmagadora maioria dos sites pesquisados encontraram-se programas para homens e mulheres e programas Especial Homem. Esta poderia ser, em suma, a síntese do *benchmarking* dos países estudados.

A realidade é surpreendente, pela diversidade, complexidade e sofisticação; ofertas que combinam os tratamentos tradicionais das águas minero-medicinais e do mar com técnicas orientais e uma gama diversificada e diferenciada de produtos, que vão dos banhos de vinho, chocolate, caviar, leite de cabra, mel, fangoterapias, com múltiplos tratamentos de lamas, ofertas em cruzeiros, tratamentos de beleza e orientações terapêuticas para os «males» ocidentais como o stress, o envelhecimento, a obesidade, o sedentarismo.

Neste «admirável mundo novo» em rápido crescimento, e em virtude dos interditos sociais, joga-se também o papel do prazer regulamentado. A vinoterapia, banhos de vinho (recorde-se que o vinho, especialmente o tinto, foi reabilitado nos últimos anos, por via da forte aposta dos EUA na produção, comercialização e consumo), a chocolaterapia, a utilização de todo o tipo de produtos associados à sensualidade, acrescidos de massagens a quatro mãos. O prazer em nome da harmonia holística, combinado com meditação, yoga, shiatsu, medicina tradicional chinesa e tantos outros.

Não deixa de ser curioso que uma cultura de moderação, assente na imagem do corpo, sequestre o prazer negado no quotidiano e o comercialize de forma sofisticada em spas termais e luxuosas talassos. Acrescente-se-lhe o toque espiritual oriental, mergulhe-se no vinho ou no chocolate, fontes de transgressão física quando ingeridos imoderadamente, umas massagens a quatro mãos, um jogo de golfe ou um programa de equitação, meditação em grutas, um jantar com acompanhamento nutricional, uma caminhada, uma noite no casino, acompanhado do melhor amigo, do cônjuge, só ou em família: este é hoje um cenário banal no contexto do turismo de saúde e bem-estar europeu.

2. O *benchmarking* realizado para as termas, spas termais e talassos, nos países europeus analisados, surpreendeu pela diversidade, diferenciação e sofisticação do turismo de saúde e bem-estar, assente em águas minero-medicinais e marinhas.

Deparámos com uma realidade dinâmica e complexa, em que as termas e os spas termais europeus estão bem próximos do modelo dos centros talasso e dos

*resorts* de bem-estar que não exploram águas minero-medicinais. Se os aquistas tradicionais ainda representam uma importante fatia das termas e spas termais europeus, desde meados da década de 90, o investimento, a requalificação e a abertura de novos spas termais é notável, correspondendo, sem sombra de dúvida, a um segmento da oferta em rápido crescimento.

É patente a multifuncionalidade das termas, spas termais e talassos, com ofertas variadas para públicos distintos, permitindo espaços lego, onde à vertente curativa se associa a preventiva, a beleza e a lúdica, acrescidas de ofertas abundantes para os novos problemas como a obesidade, o tabaco e o envelhecimento. É certo que o envelhecimento pode ser considerado um problema de saúde pública no contexto de sociedades cada vez mais envelhecidas, onde é necessário diminuir as doenças afectas à velhice e pugnar por uma velhice mais saudável. Mas a questão não se fica por aí.

Existe claramente um conjunto de programas e tratamentos que ultrapassa a esfera da saúde e invade o espaço da beleza, do rejuvenescimento, quem sabe, o mito da eterna juventude. Estes espaços propõem programas para todas as faixas etárias e para todas as motivações: do programa Grávida ao Rejuvenescimento, passando pelo Pós-Parto, Especial Bebés, Mãe e Filho, Especial Jovem, Especial Homem, todos os Especiais Mulher possíveis, Especial Casal, Especial Melhor Amigo, Especial Família, Especial Adulto, Especial Sénior, Especial Menopausa e Pós-menopausa, Especial 3 Gerações.

Digamos que, ao nível da procura, está coberto todo o ciclo de vida. Para além disso, podemos inferir, a partir da diversidade e representatividade da oferta, que a procura turística do turismo de saúde e bem-estar abrange hoje todas as faixas etárias, nos segmentos médio e médio alto.

Estão também cobertas as denominadas doenças de civilização: o cardiovascular, o reumatológico, o dermatológico, os especiais pernas e costas e em menor representatividade o Sistema Nervoso, mas abundantemente o Anti-Stress. Com recurso a tratamentos diferenciados, que vão da medicina clássica à chinesa, às práticas alternativas, às virtudes curativas/preventivas de águas, vinhos, chocolate, caviar, lamas, banhos e massagens de todo o tipo, cores, música, aromas, gastronomia, exercícios também de todos os tipos, e programas culturais e ecológicos desde caminhadas a desportos radicais.

E na construção de biografias próprias, sobre a felicidade não faltam programas românticos, evocativos da sensualidade, festas, despedidas de solteiras, escapadelas, cruzeiros estéticos ou românticos, entre tantos outros. E ainda a criança como ser central da vida social ocidental, como sujeito, numa invenção recente das sociedades contemporâneas: spas para crianças, para bebés, programas para tratar a ansiedade infantil, especiais mãe e filho e múltiplos especiais família. A natureza, a cultura, outras culturas, os laços, tudo reinventado no conforto das termas, spas termais e talassos! Fica a interrogação: depois do crepúsculo do termalismo no início do século passado, da expansão do turismo balnear no pós-guerra, não iremos assistir neste novo século a uma dicotomia da oferta, entre os espaços públicos das praias e das paisagens, e as termas, spas e talassos, «paraísos» seleccionados de cruzamento de influências, devidamente apresentadas e comercializadas ao melhor bom gosto ocidental.

### 3.5. Saúde e bem-estar na procura turística futura (STEPHEN FULLER)

Os principais factores que influenciarão a procura turística no futuro serão as condições demográficas e as tendências educacionais que lhe estarão associadas, que no conjunto definirão o contexto daquela procura.

As características demográficas com maior impacte na procura turística são: idade e género. Enquanto a idade será o factor chave na definição das condições da procura, estas estão também fortemente correlacionadas com o nível educacional, riqueza e rendimento, e alterações de tendências e gostos, tal como reflectido nos valores e cultura que definem uma dada população. Outros factores importantes na configuração da procura turística incluirão tendências globais tais como questões de segurança pessoal e em geral, saúde e bem-estar, mobilidade e tecnologia.

**1. Tendências demográficas.** A população da Europa e dos restantes países desenvolvidos está a envelhecer e, tal como a sua idade, também a sua saúde, nível de riqueza e nível educacional condicionarão a sua procura de serviços turísticos. Sendo a geração do pós Segunda Guerra Mundial a geração mais numerosa da história, a sua dimensão e idade torna-la-á um importante factor na definição dos tipos e localizações das atracções turísticas no futuro. A comparação entre escalões etários de 20 anos (oficialmente uma geração corresponde a 18 anos) confirma este padrão emergente. Em 2000, o escalão etário predominante era o dos 20 aos 39 anos, que representava 29,4% da população total da União Europeia, enquanto 47,2% tinha 40 ou mais anos de idade.

QUADRO II – Tendências demográficas, 2000-2025 (percentagem da população total)

Local e Idade	2000	2025	Taxa de variação (%)
<b>União Europeia</b>			
20-39	29,4	23,3	-19,6
40-59	26,2	27,9	7,9
60-79	17,5	23,2	34,5
<b>Total</b>			<b>1,4</b>
<b>Portugal</b>			
20-39	30,6	23,5	-19,8
40-59	24,3	29,1	25,4
60-79	17,8	21,5	25,9
<b>Total</b>			<b>4,6</b>

FONTE: U.S. Census Bureau, International Database.

Em 2050, o escalão etário predominante será o dos 40 aos 59 anos de idade, que representará 27,9% da população total, enquanto a percentagem da população com idade igual ou superior a 40 anos terá aumentado para 57,5%. Em Portugal estas percentagens serão aproximadamente idênticas, com 45,5% da população a registar uma idade igual ou superior a 40 anos em 2000, passando este escalão

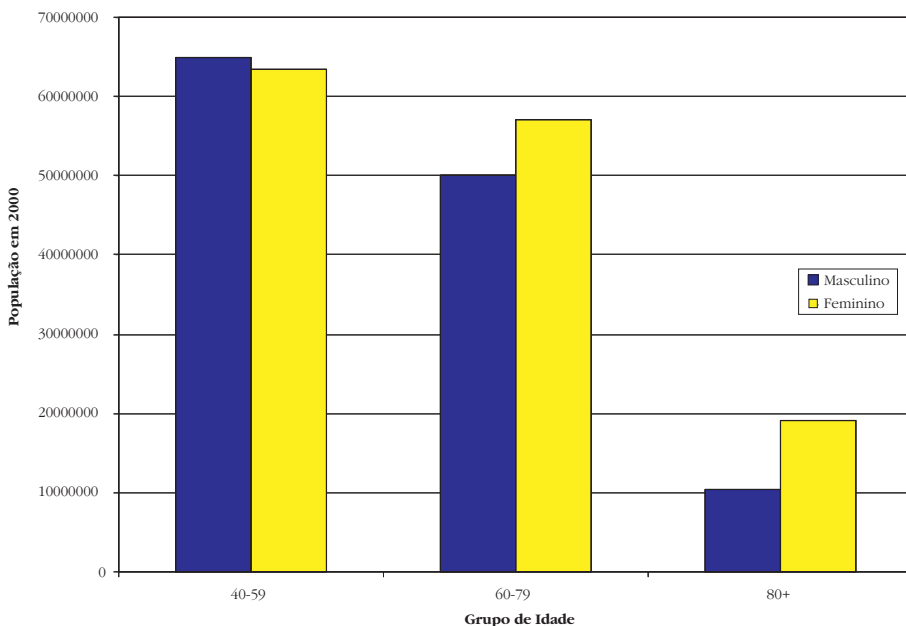
etário a representar 57,1% da população em 2025. A previsão para o crescimento do total da população portuguesa entre 2000 e 2025 é de apenas 4,6%, enquanto a população na faixa etária dos 40 e mais anos prevê-se que aumente 31,2% no mesmo período. O número de mulheres superará o número de homens nos escalões etários iguais ou superiores a 40 anos.

Este envelhecimento da população influenciará a procura turística de várias formas, e as características que a definem serão uma função da idade. Estas características definidoras da procura incluem: educação, riqueza e rendimento, e valores culturais.

**2. Educação.** O nível educacional tem impacte na riqueza e rendimentos da população e são factores que condicionam a respectiva procura (preferências) de turismo. Um relatório de 2004 (Comissão Europeia, DG ECOFIN, Economic Papers No. 217) apresenta, para cada escalão etário, a percentagem da população que possui educação superior, na Europa, em 2004: 29,5% no escalão 25-29; 24% no escalão 40-44; 20,2% no escalão 50-54; 14,9% no escalão 60-64 e 10% no escalão 65-69, sendo a média para todos os escalões etários igual a 20%.

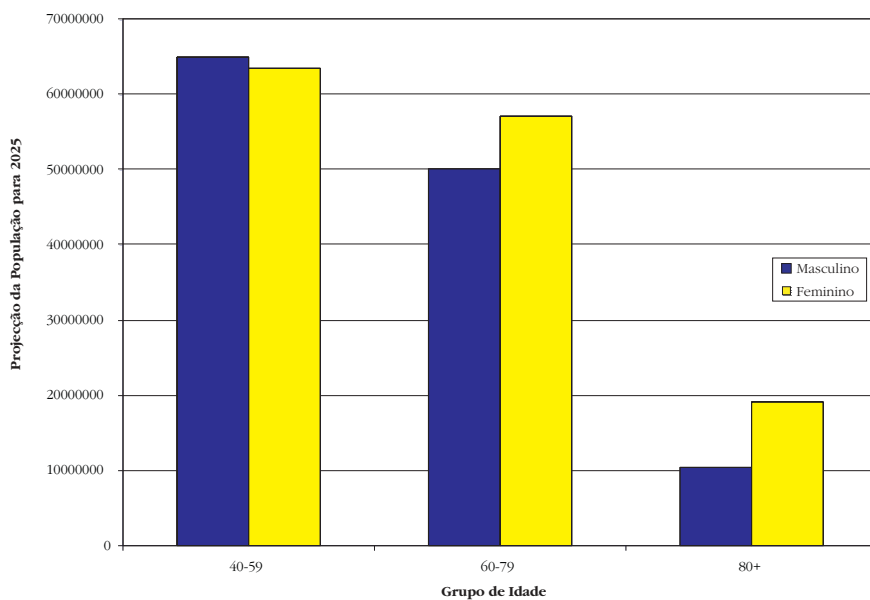
Presentemente, o nível educacional decresce com a idade. Contudo, à medida que a população com níveis educacionais mais elevados envelhece, isso traduzir-se-á num padrão de procura que difere do padrão da actual população idosa. É igual-

FIGURA 3 – UE-População por escalão etário acima dos 40 anos de idade em 2000



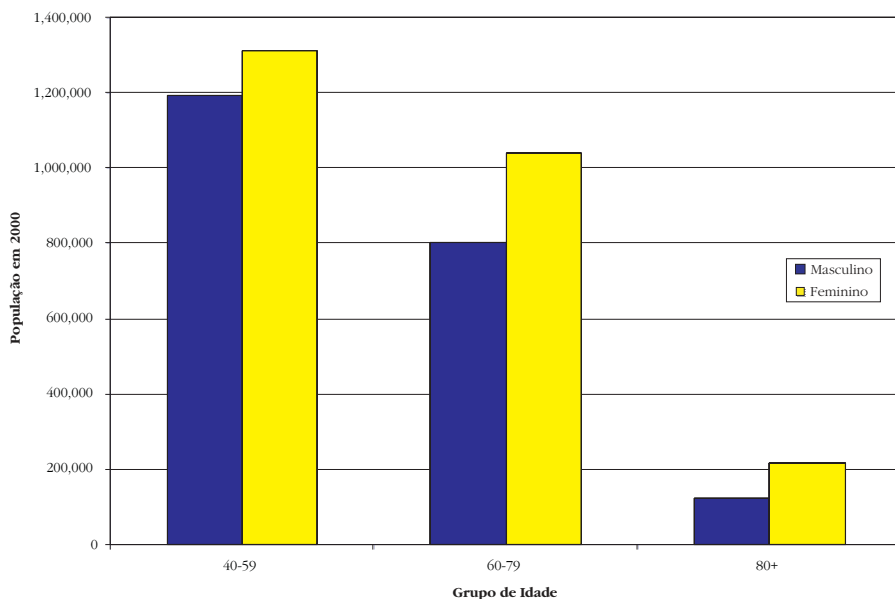
FONTE: U.S. Census Bureau, International Database, 2006.

FIGURA 4 – UE - População por escalão etário acima dos 40 anos de idade. Projecção para 2025



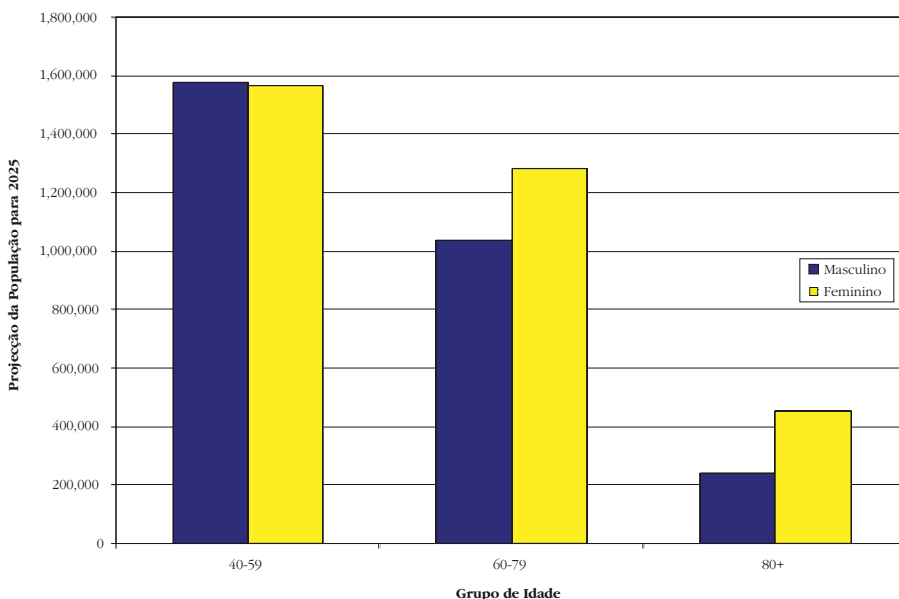
FONTE: U.S. Census Bureau, International Database, 2006.

FIGURA 5 – Portugal - População por escalão etário acima dos 40 anos de idade em 2000



FONTE: U.S. Census Bureau, International Database, 2006.

FIGURA 6 – Portugal - População por escalão etário acima dos 40 anos de idade. Projecção para 2025



FORNTE: U.S. Census Bureau, International Database, 2006.

mente provável que a população idosa do futuro tenha um nível de rendimento disponível superior e gostos diferentes, reflectindo o seu padrão de experiências turísticas acumuladas ao longo da vida. Esta alteração de padrão educacional está ilustrada no quadro seguinte, para um conjunto seleccionado de países europeus.

QUADRO III – População com Ensino Superior, 1991-2003  
(em percentagem da população total de cada escalão etário)

País	25-64 anos		55-64 anos	
	1991	2003	1991	2003
<b>Média da OCDE</b>	<b>17,9</b>	<b>24,1</b>	<b>10,6</b>	<b>17,3</b>
Portugal	6,7	10,8	3,4	5,6
Espanha	9,9	25,2	4,2	11,0
França	15,2	23,4	6,6	13,9
Reino Unido	16,3	28,0	10,6	20,8
Alemanha	20,5	24,0	16,0	21,6

FORNTE: OECD Factbook, 2006, Economic, Environmental and Social Statistics.

**3. Riqueza e rendimento.** A procura de turismo é uma função do rendimento de cada pessoa durante a sua vida activa. À medida que uma pessoa envelhece, a combinação de rendimento e riqueza torna-se um factor determinante das

preferências turísticas. A distinção entre rendimento (fluxo financeiro corrente) e riqueza (ativos acumulados) afecta o modo como o turismo é financeiramente suportado e que parcela do rendimento disponível cada pessoa decide afectar às actividades recreativas e culturais. À medida que o rendimento aumenta e se acumula riqueza, cada pessoa tende a afectar uma percentagem maior do rendimento a compras discricionárias (onde o turismo se inclui). O nível de rendimento também tende a aumentar com a idade. Esta combinação de idade e rendimento terá um impacte significativo na procura turística dos europeus (e norte-americanos) à medida que as respectivas gerações *baby boom* envelhecem.

Os ganhos por pessoa estão a aumentar na generalidade dos países desenvolvidos, registando-se níveis bastante distintos entre países, sendo que os países com níveis de rendimento inferiores registam maiores taxas de crescimento. Mais importante ainda é o facto da distribuição dos rendimentos favorecer os trabalhadores mais antigos, uma vez que as taxas salariais genericamente reflectem o número de anos de trabalho e o nível de responsabilidade. Estas tendências estão patentes nos quadros seguintes.

**QUADRO IV – Tendências dos ganhos brutos num conjunto seleccionado de países europeus, 2000-2003 (taxa de variação no período)**

País	Rendimento em 2003 (Euros)	Taxa de variação 2000-2003 (%)
<b>União Europeia</b>	<b>33.089</b>	<b>6,7</b>
Portugal	13.871	9,9
Espanha	19.220	16,3
França	28.847	8,0
Reino Unido	38.792	3,0
Alemanha	40.056	7,3

FONTE: CESifo, Center of Economic Studies, 2006.

**Quadro V – Rendimento consoante a idade do chefe do agregado familiar (em percentagem da média)**

Região	30-50 anos	50-65 anos	65+ anos
União Europeia	102,6	114,9	85,3
Estados Unidos	101,5	120,0	91,9

FONTE: CESifo, Center of Economic Studies, 2006.

A distribuição das despesas de consumo por grandes categorias nos países da UE-15, demonstra que 16% é afecto às actividades recreativas, culturais, hotéis e restaurantes, quando o rendimento familiar é corrigido das rendas imputadas. Na ausência de imputação de rendas, esta percentagem sobe para 19%. Os países que afectam maior percentagem do rendimento familiar ao lazer e cultura são o Reino Unido, Portugal e Áustria.

Quando comparado com o PIB, a percentagem gasta em lazer e cultura está positivamente correlacionada com o rendimento per capita, ou seja, quanto mais rico o país maior a percentagem. Em Portugal, esta percentagem era de 3,4% em 1991 e aumentou para 4,0% em 2003. No Reino Unido, era 6,5% em 1991 e subiu para 7,9% (a mais elevada na UE) em 2004. À medida que o rendimento per capita aumenta e um país se torna mais rico, a proporção do PIB que será gasto em lazer e cultura aumentará. Portanto, caso Portugal registre um crescimento do rendimento acima da média, é de esperar que o valor total do PIB afecto ao lazer e cultura cresça mais depressa que outras categorias de gastos das famílias. Este crescimento do peso relativo das actividades de lazer e cultura no rendimento das famílias será ainda impulsionado pelo rápido crescimento da população na faixa etária acima dos 40 anos e particularmente no escalão dos 55 aos 69 anos, durante a próxima década.

**4. Valores culturais.** Viu-se que a procura de turismo é uma função da idade, educação, riqueza e rendimento. Estes factores são melhor qualificados pelas diferenças de valores culturais. Enquanto estes valores variam significativamente entre nacionalidades e etnias, as diferenças estreitam-se entre níveis educacionais e de riqueza dentro dos principais mercados. A idade reduz significativamente a assunção do risco. A idade também afecta as condições físicas reduzindo, por sua vez, a apetência por actividades turísticas que envolvam acção, actividade intensa e privação de condições de conforto.

QUADRO VI – Preferências turísticas por escalão etário

Tipos	Diminui com a idade	Tende a aumentar com a idade
Busca de acção	X	
Desportos activos	X	
Busca de aventura	X	
Sol e Praia	X	
Circuitos organizados		X
Educativo		X
Relaxe/Passividade		X
Luxo		X
Saúde/Bem-estar		X

A idade e a educação também influenciam as actividades que proporcionam bem-estar e satisfação. Consequentemente, actividades turísticas enérgicas e de alto risco perdem a sua atractividade à medida que as pessoas envelhecem. As pessoas com idade superior a 40 anos, tendem a trocar o turismo activo pelo menos activo. Esta mudança de preferências está ilustrada na tabela anterior.

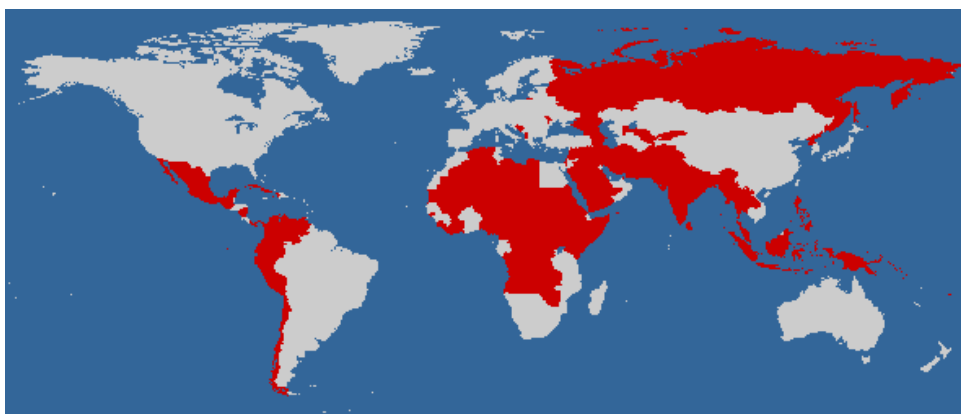
As preferências são também influenciadas pela riqueza. À medida que os rendimentos aumentam, as pessoas podem pagar para usufruir de actividades turísticas que anteriormente lhe eram inacessíveis. A preferência por actividades turísticas de preços elevados é também impulsionada pela educação e experiência turística passada.

**5. Tendências globais.** Para além das importantes características relacionadas com a idade, existem outras tendências globais com impacte nas preferências turísticas que conferem e/ou reforçam as vantagens comparativas de alguns centros turísticos em relação a outros e alteram a posição competitiva de certos tipos de actividades turísticas bem como as respectivas localizações. Estas tendências globais podem também ser mais importantes para um escalão etário que para outro. Entre estas tendências globais assumem especial relevância as questões da segurança individual e segurança em geral (ausência de risco de terrorismo, doenças ou desastres naturais), a saúde e bem-estar, a mobilidade e a tecnologia. Estes dois últimos factores – mobilidade e tecnologia – serão forças importantes na determinação da procura turística futura e comuns a todos os escalões etários, enquanto outras tendências influenciarão mais um ou alguns escalões etários que outros.

A população mais velha é em geral mais conservadora e menos propensa ao risco. Consequentemente, as questões da segurança individual e segurança em geral assumem maior importância para estes grupos etários que para os mais jovens, que tendem a ter diferentes percepções da segurança pessoal e grau de conforto (desconforto). Simultaneamente, a saúde e bem-estar, sendo importante para todas as faixas etárias, assume especial importância à medida que a população envelhece. Não só as exigências em matéria de saúde e bem-estar de uma população são função do processo de envelhecimento cumulativo, mas também à medida que a população envelhece as questões de saúde e bem-estar assumem importância acrescida como forma de prolongar a qualidade de vida e o número de anos de vida activa.

**6. Segurança.** Um indicador da contracção dos locais do mundo onde é possível fazer turismo em condições de segurança são as listas dos países com restrição de viagem ou com avisos de necessidade de precauções adicionais, editadas pelos EUA, Grã-Bretanha, Canadá e Austrália. Combinadas estas quatro listas, têm-se 70 países, aproximadamente um terço do total que se afiguram inseguros para turistas.

FIGURA 7– Mapa dos países com restrições de viagem ou avisos de precauções a tomar em viagem, indicados pelos EUA, Canadá, Reino Unido e Austrália



Isto não significa que os turistas não possam viajar para estes países. Significa apenas que estes países apresentam uma desvantagem comparativa que se traduzirá num menor número de visitantes estrangeiros, enquanto países sem esta limitação beneficiarão dos viajantes que buscam locais mais seguros para as suas actividades turísticas internacionais. As dificuldades crescentes em viajar decorrentes das preocupações com a segurança individual e segurança em geral, terão influência nos viajantes mais idosos (avessos ao risco) e nos viajantes mais novos (propensos ao risco). Esta tendência é provável que se torne mais vincada entre os viajantes mais idosos e entre os viajantes que buscam conforto, luxo e condições de viagem sem perturbações. Este estreitamento geográfico dos destinos de viagem seguros dá destaque aos destinos na Europa, América do Norte, Austrália, Nova Zelândia e Japão, tudo países com tradição de SPAs termais. Esta focalização dos viajantes mais idosos e mais ricos nos países mais civilizados, conjugada com a apetência crescente destes clientes por serviços de saúde e bem-estar sugerem um potencial crescente para a oferta de SPAs termais combinada com outras formas de turismo, de modo a criar destinos multi-funcionais que consigam captar e reter visitantes por estadas mais longas e mais caras.

**7. Saúde e Bem-Estar.** Em todos os escalões etários a população dos países desenvolvidos é hoje mais saudável que o mesmo escalão etário há 20 anos atrás e a sua esperança de vida são também maiores. Isto é verdade tanto para os homens como para as mulheres, apesar de as mulheres continuarem a viver mais anos que os homens, em média cerca de 5 anos. Prevê-se que esta tendência se mantenha no futuro. Em consequência, haverá pessoas mais velhas em cada escalão etário, com maior nível educacional, mais riqueza acumulada, e mais experientes em viagens. Com a população dos países desenvolvidos a viver mais anos e cada escalão etário a ficar mais saudável, aumentará a procura de actividades turísticas que contribuam para manter a saúde e bem-estar. Esta população terá mais tempo para sofrer de complicações de saúde decorrentes quer da maior actividade física enquanto jovens, quer decorrentes da velhice.

QUADRO VII – **Esperança de vida à nascença para países seleccionados**

	Portugal	França	Alemanha
1980			
Homens	68,1	70,2	72,1
Mulheres	75,2	78,4	78,7
2003			
Homens	74,2	75,9	75,6
Mulheres	80,6	82,9	81,4
2050 previsão			
Homens	80,4	82,7	82,0
Mulheres	86,6	89,1	86,8

FONTES: 1980: Human Mortality Database ([www.mortality.org](http://www.mortality.org)); 2003: Eurostat; 2050: Joint Eurostat-UNECE Work session on Demographic projections (2005).

O resultado da acumulação e prolongamento da vida será uma procura crescente de turismo de saúde e bem-estar. Contudo, esta procura irá para além das actividades turísticas passivas e sedentárias associadas aos mais idosos, como é o caso do termalismo clássico. Ao invés, esta procura incluirá alimentação, treino de manutenção, ginástica para perda de peso, melhoria alimentar e de saúde, fortalecimento muscular e refirmação da pele, rejuvenescimento e revigoramento. A saúde psíquica será uma parte importante deste processo, com os turistas mais idosos a pretenderem estimular e clarificar a mente, e a dar ênfase à sua vida espiritual.

QUADRO VIII – **Esperança de vida para países seleccionados, em 2003, para vários escalões etários**

	Portugal	França	Alemanha
À nascença			
Homens	74,2	75,9	75,6
Mulheres	80,6	82,9	81,4
Aos 50 anos			
Homens	77,6	78,7	78,0
Mulheres	82,4	84,7	82,8
Aos 65 anos			
Homens	80,6	81,9	81,0
Mulheres	84,0	86,3	84,6
Aos 80 anos			
Homens	86,6	87,7	87,2
Mulheres	87,9	89,7	88,6

FONTE: Healthy Ageing Project, Eurostat (2005).

Cada vez mais a procura da saúde e bem-estar psíquico e físico será o objectivo central da procura de serviços turísticos pelos mais velhos. Contudo, este enfoque não põe de parte a procura de outras experiências complementares que são possíveis de encontrar entre o portfolio de um *resort*. O que mudará com o envelhecimento da geração *baby boom* é o aumento do número de pessoas que procuram combinações de serviços turísticos concentrados num mesmo local, que seja seguro, de não muito difícil acesso, e que combine actividades activas e passivas – actividades para o corpo e para a mente – num *resort* confortável.

**8. Mobilidade.** Mobilidade e tecnologias são denominadores comuns de uma economia desenvolvida. A mobilidade pode ser medida pela facilidade em viajar, e o seu custo será cada vez mais influenciado por questões de segurança e factores de fricção – factores que aumentam o tempo e dificuldade da viagem e conforto (desconforto). Enquanto as viagens aéreas se estão a tornar na forma mais fácil e barata de viajar em termos de tempo e valor monetário, voar deixou de ser fácil e confortável. Para viagens curtas, inferiores a 300 km, conduzir o seu próprio automóvel é cada vez mais o modo escolhido, uma vez que é quase tão rápido,

mais fácil de adaptar aos horários e escolhas pessoais e permite ao viajante evitar os atrasos e ultrajes decorrentes dos procedimentos da segurança do aeroporto. Contudo os turistas mais idosos podem ter limitações físicas que poderão tornar a viagem de automóvel menos apelativa ou até impossível (a capacidade de visão e outras limitações de saúde podem tornar a condução insegura).

O resultado de uma tendência para viagens aéreas menos agradáveis e preferência por viagens de automóvel será a opção por viagens mais curtas, quando se pretenda beneficiar de uma deslocação turística. A preferência por viajar de comboio também tenderá a aumentar apesar de este meio de transporte ser a alternativa mais competitiva entre grandes centros metropolitanos que distem entre si não mais de 3 horas. Viajar de avião é mais competitivo para deslocações superiores a 3 horas. O automóvel será necessariamente o meio escolhido em viagens para destinos remotos. Os barcos (cruzeiros) têm-se tornado mais populares pelas mesmas razões que tornam a viagem de avião menos atractiva. São mais confortáveis, amigáveis e baratos como actividade turística, que a combinação da viagem de avião com alojamento e refeições num *resort*.

Enquanto todos os modos de transporte permanecem importantes para a indústria do turismo, viagens mais frequentes e mais curtas predominarão entre os padrões de férias futuros da população adulta em idade activa (50 a 65 anos), enquanto as viagens mais longas para locais seguros e de interesse histórico e paisagístico predominarão entre as preferências dos trabalhadores mais velhos e dos reformados. Este padrão de preferências e frequências reduzirá o raio de acção relevante para a escolha de *resorts* pelo segmento dos 50 anos de idade a uma extensão de não mais de duas a três horas de viagem em automóvel particular, tornando as áreas circundantes às grandes cidades os principais candidatos ao aumento deste tipo de destino turístico no futuro.

**9. Tecnologia.** A tecnologia deve ser incluída em qualquer lista de mega tendências, tendo-se tornado um lugar-comum na economia e largamente incorporado em todas as formas de turismo. Actualmente, a tecnologia associa a comunicação com o acesso à informação. Para além de ser utilizada pelas pessoas no planeamento das suas férias, enquanto instrumento de pesquisa de informação turística e de comparação de serviços disponíveis e de preços, a tecnologia tem também permitido melhorar a eficiência da organização e da gestão das actividades turísticas e o conhecimento sobre os visitantes. A tecnologia enquanto forma de turismo ainda não se tornou num lugar-comum, na medida em que ela tende a ser usada essencialmente pelos mais jovens e não é de uso corrente em actividades de grupo ou de ar livre. A principal excepção é aplicação da tecnologia em parques temáticos e em jogos de simulação, mas também estes têm especial interesse para os mais jovens e não tanto para a geração mais velha.

Na continuidade das macro tendências atrás evocadas, ao longo dos próximos vinte anos, o turismo sofrerá uma mudança temática significativa em resposta às mudanças em curso do lado da procura, decorrentes do envelhecimento da população. As futuras gerações mais velhas terão maior nível educacional, melhor saúde e mais dinheiro e representarão uma importante fonte de despesa turística.

Investigações têm demonstrado que estes padrões emergentes na procura turística se reflectirão em mudanças de destinos e de preferências. Estas preferências envolverão menores riscos pessoais e maior conforto e comodidade, enfatizando também as actividades educativas e culturais, o turismo social, as actividades relacionadas com a saúde e bem-estar psíquico e físico e com o prolongamento da vida com qualidade. Esses destinos deverão combinar um vasto leque de actividades, incluindo as vocacionadas especificamente para a saúde e bem-estar, como as termas e talassoterapia, devendo ser complementadas com outras actividades, activas e passivas, de modo a assegurar ao turista um vasto leque de experiências. Um número crescente destes destinos *resorts* deverão localizar-se não muito distantes dos grandes centros populacionais de modo a serem facilmente acessíveis por veículo privado em não mais de duas ou três horas de condução, tanto para estadas curtas (3-4 dias) como longas (1 ou 2 semanas).



## CAPÍTULO II

# OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA FRANCESA EM MATÉRIA DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

A França apresenta uma história de termalismo rica e variada, com reputação a nível continental e mesmo mundial, e que reflecte, em termos gerais, a ascensão e o declínio do termalismo na Europa ocidental. No campo da talassoterapia, a França destaca-se pela precocidade do desenvolvimento da sua oferta, pela sua qualidade e prestígio, pelos seus efeitos na valorização dos destinos e pela sua capacidade de difusão para outros litorais, apresentando um conjunto de boas práticas que importa conhecer.

Perante as dificuldades de muitas estâncias termais, nos últimos anos têm sido oficialmente promovidos e divulgados numerosos estudos de inventário, análise de problemas e discussão de estratégias de superação da crise e de desenvolvimento futuro. Na medida em que a França, tal como Portugal, se situa na Europa ocidental e atlântica e constitui destino turístico privilegiado para os mesmos mercados emissores de turismo para Portugal, cremos que nos importa conhecer e reflectir sobre os resultados desses estudos, na certeza de que deles se extraem muitos ensinamentos úteis.

### **1. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA TERMAL**

#### **1.1. Uma posição destacada no termalismo europeu**

A Europa permanece como uma região de prática de turismo de saúde e bem-estar associado a termas. Pelo número de estâncias e pela frequência destacam-se a Alemanha, a Espanha, a França, a Itália, a Áustria, a Suíça e a Hungria. As regiões do sul atraem aquisitas dos países do norte da Europa, com pouca luz solar no Inverno e por isso pouco convidativas, nomeadamente para actividades ao ar livre. Na Hungria, a procura da Europa central e alpina alimenta a componente externa da frequência dos seus balneários e do respectivo equipamento hoteleiro. A Boémia procura recuperar o prestígio dos tempos áureos de Carlsbad e de Marienbad.

A procura termal tem todavia pouca expressão nos respectivos mercados: 2% da população em Itália, 2,5% na Alemanha e 5-7% nos países da Europa central, com maior cultura activa da água. Esta é fruto da tradição mas não menos do facto de muitos deles não disporem de praias de águas quentes que constituíssem destinos nacionais de férias estivais alternativos e de, no quadro dos seus sistemas políticos, terem privilegiado o termalismo social, associando e subsidiando as curas clássicas e as práticas de manutenção do corpo. Na Alemanha e na Áustria as estadas termais associam a cura clássica a práticas de promoção da saúde em geral, inclusive pelos efeitos benéficos do clima e do ambiente, como se espera do turismo. Tal facto explica o aumento dos aquistas livres, em busca de tratamentos alternativos, direccionados para o turismo de saúde e bem-estar, que vem compensando a redução do número dos co-financiados pelo sistema de saúde/Segurança Social, com reembolsos mais exigentes desde 1996, e diversificando as clientelas termais.

O universo termal francês é composto por 105 estâncias para 1200 fontes, quase 90% abertas durante mais de 6 meses por ano, com uma clientela anual de cerca de 550 mil curistas (no sentido de utentes com motivações predominantemente curativas), menos 15% entre 1993 e 1999, descida que tem continuado (509 mil em 2004 quanto a curas medicalizadas e convencionadas): com um pouco mais de uma centena de estâncias activas e recursos de águas termais da ordem de um 1/5 do capital termal europeu, a França regista frequências termais muito reduzidas, apenas da ordem de 1,4% da população do país, ou menos de 1% segundo outros estudos. Muitas das suas estâncias situam-se em regiões pobres, de montanha, despovoadas e em regressão económica, cujo desenvolvimento acompanhou o do termalismo.

Domina a vertente terapêutica: aquistas idosos em busca de cura para os seus problemas de saúde, que as frequentam mediante prescrição médica (médico de família). Os tratamentos têm sobretudo orientação reumatológica (60%) e incluem as vertentes de prevenção e de aprendizagem de uma melhor gestão futura da própria doença no quotidiano doméstico. Trata-se de tratamentos tidos como morosos, incompatíveis com os ritmos da população activa, tendendo por isso a excluí-la no universo das suas clientelas. As curas são actualmente de 3 semanas, tempo em que os tratamentos se tornam centrais nos quotidianos dos curistas, fazem-se sempre com acompanhamento por parte do médico residente na estância e com pessoal qualificado e especializado.

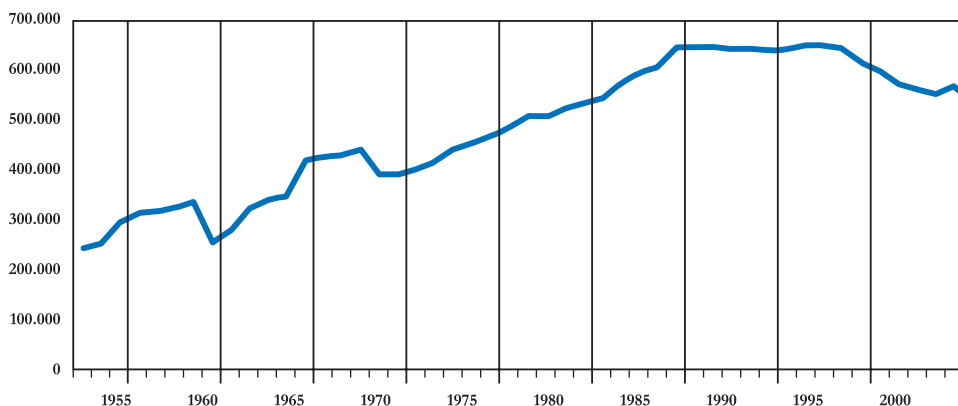
Termalismo essencialmente medicinal, institucional e científico, com implicação profunda da classe médica não apenas na vertente científica mas também na tecno-administrativa, que remonta ao início do século XVII, quando Henri IV nomeou o seu principal médico como responsável dos Banhos e Fontes Minerais: ao fazê-lo definiu a filosofia termal dominante, baseada nas propriedades físicas e nas potencialidades curativas das águas minero-naturais, cuja prospecção, recenseamento e protecção atribuiu à Inspeção das Águas Minerais, ainda em 1605. Águas consumidas sobretudo por ingestão, e pouco usadas em banhos, duches, inalações, vapores, facto que se manteve até ao aparecimento da crenoterapia moderna, por volta de 1930, sempre fortemente apoiada nos médicos hidrologistas, justamente

quando o termalismo se torna acessível aos curistas sociais, mas também quando se começam a sentir os efeitos da crise de 1929.

Após a segunda guerra aumentou consideravelmente a dependência estatal do termalismo francês. A criação da Segurança Social obrigatória para todos os assalariados proporciona protecção contra as doenças, alargada às respectivas famílias, e prestações sociais/reembolsos para práticas termo-medicinais, de acordo com as orientações terapêuticas reconhecidas a cada estância (tratamentos, alojamento, transportes), fazendo do termalismo uma «medicina de massas», contra a doença, as recaídas, as ausências ao trabalho, as baixas de produtividade, criando o termalismo social, e o turismo termal de massas, em detrimento do termalismo burguês, das classes sociais abastadas, até então dominante.

O reconhecimento do termalismo como uma terapia, um simples cuidado médico, para beneficiários sociais e estratos sociais economicamente mais débeis, faz dele um subproduto da Segurança Social, dela dependente. Regras de financiamento mais restritivas e controladas, aumentos das taxas moderadoras, definição de tectos ou limites dos recursos que permitem ter acesso a prestações relativas a transporte e alojamento, fixação de *plafonds* quanto a acesso a tratamentos e cuidados médicos, têm tradução imediata na frequência termal: no número, no tipo de clientes, no seu nível económico (reembolsos em função do rendimento per capita), nos gastos em consumos locais, na sazonalidade (não compatíveis com férias)... «Os curistas passam a hesitar, frequentemente, em retomar uma série de cuidados termais (...) e dão preferência aos tratamentos através da quimioterapia ou da cirurgia, onde o reembolso era praticamente total» (Adília Ramos, 2005, p. 171).

FIGURA 8 – Evolução da frequência termal de 1952 a 2001



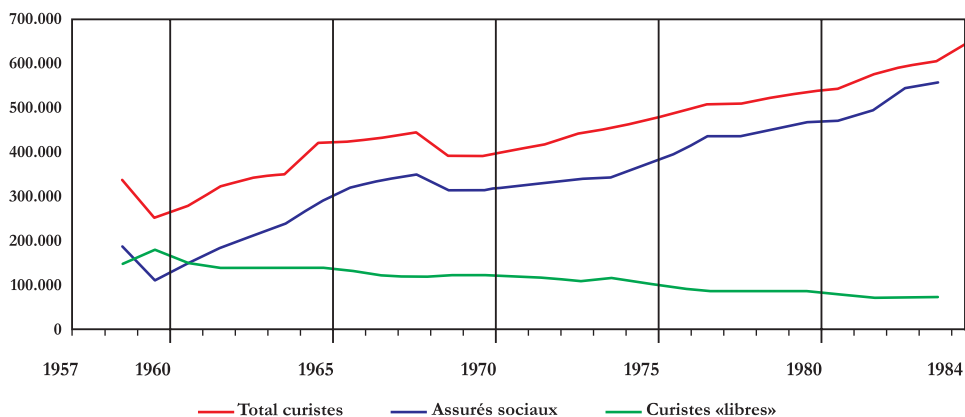
FONTE: Union Nationale des Établissements Thermaux (Fev. 2002).

«A invenção da Segurança Social e a sua extensão a domínios tão significativos como o dos tratamentos termais, teve três grandes consequências no termalismo francês:

1. Os beneficiários sociais passaram a constituir progressivamente a clientela de excelência das estações termais substituindo a clientela abastada de outrora;
2. As curas termais passaram a revestir um carácter médico cada vez mais acentuado, prescritas em mais de 90% dos casos pelos médicos, e efectuadas sob controlo médico em 100% dos casos;
3. As estações termais empenharam-se numa especialização acentuada, onde cada uma delas se passou a ver reconhecida por uma orientação terapêutica dominante, combinada frequentemente com uma outra orientação secundária, e manifestando a garantia de uma Crenoterapia científica de alto nível» (Guy Ebrand, cit. Adília Ramos, 2005, pp. 173-174).

E Adília Ramos conclui: «toda a política termal francesa do pós-guerra se pautou, durante décadas, por uma submissão inequívoca ao aspecto curativo e à ideia de que o termalismo se apresentava como uma terapêutica entre muitas outras (...). Todo o dossier de aceitação dos utentes era exclusivamente medicinal, e controlado unicamente por médicos. A própria participação da Segurança Social impunha o controlo permanente do corpo médico da estação termal (...), ,permitia-lhes ir multiplicando o número das suas consultas (...); as remunerações eram estabelecidas previamente aos seus contratos, sendo acrescidas do número de consultas exigidas aos curistas (...). Promoção subtil de alguns interesses médicos instalados...» (*idem*, p. 174).

FIGURA 9 – Evolução de curistas sociais, livres e frequência total (1957-1984)



FONTE: Union Nationale des Établissements Thermaux (Fev. 2002).

Extraído de Adília Ramos, 2005.

Esta marca fortemente social e medicinal e estreitamente dependente da Segurança Social limita fortemente as suas perspectivas de futuro: «ambiência triste e envelhecida», «clientes da terceira idade e de baixos recursos», equipamentos

também eles envelhecidos, lugares vazios nas épocas baixas, não animação, entretenimento, lazer, nem mesmo estadas de convalescença, de prevenção. «O termalismo parece ter-se transformado num tratamento de último recurso, devorado pela sua via real – a reumatologia – quaisquer que sejam as características e qualidades iniciais das águas minerais. Por outro lado, os médicos especialistas foram abandonando as estâncias termais...» (*idem*, p. 176), mesmo se alguns estabelecimentos foram ampliados e modernizados, com pesados encargos financeiros, endividamento das estâncias e problemas financeiros para as colectividades e/ou instituições locais.

O contexto geral é de descredibilização crescente da terapia termal, a favor dos medicamentos, e de redução das despesas dos sistemas de saúde. A redução do número de curistas foi acompanhada pela redução das despesas médias de cura, do número de acompanhantes e das permanências médias quando livres: 10 milhões de dias de cura, com recentragem na reumatologia; 0,28% das despesas de saúde (valores de 2003), ou 1% segundo outros cálculos. Montante monetário tido por muitos como modesto; montante dependente do leque dos tratamentos abrangidos, das tarifas convencionadas e da sua maior ou menor actualização; estas vêm sendo avaliadas como muito insuficientes, tendendo mesmo a pôr em causa a qualidade dos serviços, o apoio à investigação que os deve credibilizar e a própria viabilidade dos estabelecimentos termais.

## **1.2. Um universo social envelhecido e nacional**

As estâncias termais francesas dependem fortemente, em termos de frequência turística, do termalismo de saúde, que permanece bastante sazonal, muitos estabelecimentos balneários continuando a fechar na época baixa: as curas clássicas correspondem a cerca de 90 % das clientelas, 1/3 não pagando qualquer taxa moderadora; quase 60% são mulheres; 80% dos utentes têm mais de 50 anos, e 50% mais de 64 anos; predominam os reformados.

Assume-se todavia que uma larga maioria dos franceses de hoje reconhece e valoriza a medicina termal: uma medicina natural por excelência, sem efeitos secundários, personalizada e alternativa no tratamento de certas doenças como reumatismos, alergias, asma e problemas dermatológicos, sobretudo doenças crónicas e degenerativas. Defendem-na ainda mais os curistas, tanto na atenuação das dores como na redução do consumo posterior de medicamentos; são estes aliás que as solicitam aos médicos, a prescrição continuando a ser indispensável para ter acesso aos benefícios da segurança social.

O termalismo francês também foi perdendo a vertente de turismo a favor das clientelas de proximidade, em relação às quais não se impõem os custos das deslocações e das estadias, reforçando deste modo o peso de uma procura doméstica, de populações envelhecidas e com problemas de excesso de peso, de reumatologia e reeducação, circulatórios, mais raramente digestivos e de pele. Clientelas sem custos de alojamento, muitas sem custos de transporte, que se mostram inclusivamente disponíveis para aceitar os dos tratamentos complementares decididos pelo médico das termas e os das práticas suplementares.

Com o apagar crescente do prestígio de outrora, a maioria das estâncias foi ficando muito dependente da segurança social e do sector público e desse modo muito vulnerável às políticas de contenção das despesas, num quadro todavia favorável, de alongamento da esperança de vida, de envelhecimento das estruturas demográficas, de densificação dos males reumatológicos e derivados de alergias. As incertezas reconhecem-se como bem maiores para as estâncias vocacionadas para o tratamento de doenças relativamente às quais a medicina convencional e a farmacologia têm registado vitórias, como as do aparelho digestivo.

De qualquer modo, com taxas de partida tão baixas, o universo total dos termalistas franceses, que permanece muito reduzido, apresenta um enorme potencial de desenvolvimento, cuja concretização reconhece-se depender das estratégias que vierem a ser definidas pela Segurança Social, que apoia cerca de 85% dos curistas. Acresce a prevenção de doenças profissionais e a multiplicação das estadias dos aquistas fiéis, não de cura mas para manutenção e prevenção, semi-curas e curas livres, mais curtas, por exemplo de uma semana ou um fim-de-semana prolongado, e ao longo do ano, como se faz desde há muito nas talassoterapias, estadas que podem ser co-financiadas, como na Alemanha, ou totalmente por conta do utente.

### **1.3. Fragilidades persistentes do turismo de saúde termal**

Em termos evolutivos e de tendência sobressai:

- O desinteresse crescente pela cura termal medicalizada, na continuação da diminuição das prescrições, da menor comparticipação dos encargos, da imagem veiculada do termalismo, uma imagem ultrapassada, para além da falta de coerência das tarifas, com grande dispersão para cuidados idênticos e reconhecidos;
- O cepticismo do próprio mundo médico e a não confirmação clara da utilidade médica de muitas práticas termais, com domínios muito vastos que recobrem realidades patológicas variadas, indiciando faltas de rigor nos planos médico e científico entre estância e orientação terapêutica, mais ainda entre fonte, nascente e utilidade terapêutica (em ligação com a temperatura e composição química das águas, combinando hidrologia, bioquímica e fisiologia), em contraste com a medicação farmacêutica;
- A duração da cura, fixada em 18-21 dias, questão central no termalismo participado pela segurança social, pelos custos que induz, e por limitar os potenciais utentes, pela liberdade quanto a usos do tempo, pouco compatível com o exercício de qualquer actividade e com a prática de fragmentação e diversificação das férias.

Esse desinteresse traduz-se na descida contínua e acentuada do número de aquistas, resistindo apenas os mais crentes na tradição milenar e nas opiniões dos outros aquistas e dos trabalhadores das termas, os atentos aos efeitos indesejáveis dos produtos farmacêuticos e os com patologias crónicas e com respostas insufi-

cientes por parte da medicina científica, como são as próprias do envelhecimento, com destaque para a reumatologia. O Turismo de saúde termal permanece um turismo doméstico.

O seu futuro pode passar também pela conquista de alguns segmentos das clientela termais dos países vizinhos, nomeadamente da Alemanha, Suíça, Itália, afirmando a vertente internacional, limitada entretanto a apenas 1% dos aquistas, contra 20% no caso de Itália. O RU, importante emissor de turismo para a Europa continental, não constitui mercado estratégico na medida em que o termalismo e as actividades de bem-estar e de «remise en forme» associadas à água são pouco procuradas na perspectiva de turismo (spas em hotéis de gama alta; «quintas de saúde», mais ou menos medicalizadas; Bath). Muitos potenciais clientes dos países nórdicos serão cada vez mais deslocados pela atracção dos spas da Ásia, com *design* e serviços requintados e com a magia do Oriente: possibilidade de frequência dos spas do destino turístico como parcela do produto turístico vendido, como se faz com o golfe, mesmo no turismo de incentivos (tratamentos de saúde e bem-estar combinados com visitas culturais, dietas, estadas de sol e mar, compras, actividades físicas ao ar livre). Estes são ainda mais atractivos quando disponibilizados em *resort*/hotel spa, e em particular se associados a *medical spa's*, uma medicina que também inclui a componente preventiva.

#### **1.4. Credibilidade científica do turismo de saúde termal**

As contribuições da segurança social para as curas termais exigem rigor e segurança, tanto quanto a águas como quanto a gases e lamas usados como produtos termais, assim como domínio das contra-indicações e formação adequada do pessoal médico, de enfermagem, massagistas e auxiliares. São pertinentes muitas questões concernentes a regulamentações quanto a águas minerais naturais, na base de nascentes ou exploração de caudais subterrâneos: águas sem poluição e originalmente puras, com composição específica e que se mantêm constante, e propriedades favoráveis para a saúde; avaliação dos recursos e delimitação de perímetros de protecção; regulamentações quanto a tratamentos admitidos e mesmo desejáveis; regulamentações respeitando também os estabelecimentos termais, o estatuto das estâncias hidrominerais.

Nos estudos recentes do termalismo francês enunciam-se, por outro lado, um conjunto de objectivos e de estratégias, tanto na área do termalismo médico como na do turismo de bem-estar. Reconhece-se como necessária a revalorização da imagem médica do termalismo, que passa por um posicionamento médico preciso, na base de avaliação dos serviços médicos prestados, das orientações de cada estância em termos de cuidados de saúde e das práticas médicas complementares, das que são sujeitas a reembolsos, com certificação da oferta no seu todo: *um termalismo médico renovado, modernizado e credível, que faça valer a sua especificidade num quadro de excelência.*

Nesse sentido vêm sendo promovidos programas de investigação científica médica, por parte da Associação Francesa para a Investigação Termal (Association Française pour la Recherche Thermale), que recorrem a metodologias modernas

e se pretendem rigorosos, credíveis, e capazes de avaliar a eficácia dos serviços médicos prestados pelo termalismo, mesmo se é reconhecido que uma cura termal é um produto complexo e multifactorial, que comporta aspectos psicoterapêuticos relevantes. As estâncias termais reconhecem e participam, com os centros hospitalares (Clermont- Ferrand, Vichy, Puy-de-Dôme e tantas outras) e laboratórios farmacêuticos ou para-farmacêuticos, nos trabalhos de investigação que visam avaliar a eficácia médica das curas e a sua rendibilidade, contra certos preconceitos da classe médica e a desconfiança da Segurança Social.

No financiamento destes programas de investigação médico-científica participam inclusivamente as autarquias mais dependentes do termalismo. São parceiros aliás directamente interessados: admite-se que os seus resultados sirvam de suporte, no futuro, à selecção dos que merecem continuar a beneficiar dos reembolsos da Segurança Social, elemento decisivo na viabilidade e estabilidade económica das termas; teme-se a repetição do modelo do RU, de recusa das comparticipações pelo Serviço Nacional de Saúde, nos anos 70, por desconfiança dos médicos ingleses, que arrastou o encerramento dos estabelecimentos ou a sua reconversão em pólos de saúde-beleza-forma; tem-se presente que as comparticipações já por várias vezes foram postas em causa em França, e a suspensão pesa como uma ameaça; cresce o risco de não abrangência de certos tratamentos, à semelhança do que sucedeu com as unidades de talassoterapia, actualmente excluídas.

Subsistem muitos problemas de insustentabilidade económica dos investimentos de renovação e diversificação funcional das estâncias termais. Estes reflectem nomeadamente a grande diversidade de situações, tanto pelo estatuto e dimensão dos estabelecimentos, orientações terapêuticas e práticas médicas complementares disponibilizadas, como pelas suas localizações em regiões mais ou menos termais, e certas especificidades quanto a equipamentos e funcionamento, como hospitais ou serviços para crianças. Mas reflectem igualmente a diversidade das ofertas de saúde e bem-estar e o contexto geográfico em que se localizam, e com ele a capacidade de atrair e fidelizar as necessárias clientelas, do local e turistas, regionais ou de longe.

### **1.5. Uma nova procura termal turística e «livre»**

A procura europeia dirige-se actualmente para dois tipos de estâncias: as tradicionais, orientadas para a cura, mas reabilitadas, remodeladas, com novas tecnologias hidroterápicas e recursos humanos qualificados; as reconstruídas em novos complexos, modernos, «como santuários de bem-estar», dotados de tecnologia, arquitecturas e ambientes sofisticados, que proporcionam actividades desportivas e lúdicas, de lazer e bem-estar mediante recurso a água termal, produto mineral natural como todos os usados nos tratamentos, minerais ou orgânicos, mesmo se a motivação da viagem é complexa e as termas apenas funcionam como um complemento.

Estima-se que a procura das termas na Europa seja no futuro próximo constituída predominantemente por clientelas com problemas de stress, perturbações do sono e ansiedade (1/3) ou com problemas de obesidade (metade), sem esquecer

o tabagismo. A medicina termal é reconhecida cada vez mais também como uma medicina de prevenção, educação para a saúde e acompanhamento do envelhecimento; estas valências projectam-na como uma medicina de futuro (operação anual de divulgação «Primavera do Termalismo», junto do grande público, que inclui visitas guiadas às termas).

Em França, como noutros países europeus, tem vindo a observar-se o crescimento da procura de aquistas livres, logo de um termalismo *soft* com balneoterapia e *remise en forme* não convencional, promovendo uma arte de viver sem o stress urbano: massagens na água termal, dietas, caminhadas, tratamentos de beleza, como nas talassoterapias, com passagem do termalismo ao turismo e aos lazeres de bem-estar.

Nalguns casos o termalismo constitui apenas um elemento de uma nebulosa turística diversificada, com a correspondente complexidade de motivações dos turistas que procuram estas estâncias. Por vezes combinam-se atractividades termais com turismo cultural, tendo em conta nomeadamente o património arquitectural herdado da época áurea e a identidade termal do lugar. Noutros casos, com turismo em meio rural e de montanha, espaços igualmente valorizados como destinos climáticos estivais de altitude e até mesmo como destinos de desportos de Inverno e que foram beneficiadas com novas acessibilidades e por políticas autárquicas de desenvolvimento local, os lugares termais sendo muitas vezes pequenas vilas e aldeias sem outras bases económicas para além do termalismo ou do turismo no seu todo. Em algumas estâncias funcionam casinos que são espaços de entretenimento e fonte de receitas significativas e disputadas pelas respectivas autarquias. Assume-se que «o termalismo não é mais o motor do turismo» mas que pode ter um papel a desempenhar numa nebulosa turística diversificada e no turismo interno de populações envelhecidas, ou mesmo de um turismo alternativo, em vilas rurais, como o são muitos aglomerados termais, com qualidade de vida e equipamentos lúdicos variados, um turismo sem ligações médicas no sentido estrito do termo.

Na continuação, preconiza-se:

- Um posicionamento turístico bem definido, capaz de atrair ou fidelizar clientelas não aquistas, o segmento da clientela do bem-estar e da *remise en forme*, de modo a captar clientelas não habituadas a estes produtos e a favorecer a sua difusão socialmente descendente, como é comum na história das práticas e dos destinos de turismo e com tem vindo a ocorrer na área da talassoterapia;
- A evolução das estâncias termais para estâncias turísticas na base do desporto, actividade física, património, cultura, de acordo com os planos estratégicos de cada estância, embora pareça persistir alguma confusão/sobreposição entre conceitos habitualmente referidos: termalismo de lazer, termalismo de *remise en forme*, balneoterapia...
- A requalificação imobiliária e urbana, reabilitação do imobiliário de lazer e das aldeias residenciais de turismo, dos estabelecimentos hoteleiros, apartamentos de aluguer ou quartos particulares.

Acredita-se nos efeitos potenciais de uma nova imagem, uma imagem que reforce a vertente do lazer e do termalismo livre com serviços modernos e sofisticados, face à vertente medicinal, também ela actualizada, diversificada, enriquecida e cientificamente credibilizada, junto do público em geral, de alguns segmentos específicos, como cardíacos, diabéticos, obesos, fumadores, e junto dos médicos.

### 1.6. Estratégias de curto-médio prazo

Em termos de futuro, reconhece-se a necessidade de desenvolver um termalismo novo e lúdico associando as virtudes da água mineral termal a prestações de saúde e bem-estar:

- Mais de metade das estâncias propõem estadias de *remise en forme*, uma opção de medicina alternativa, suave, doce, natural, e de bem-estar: dirigem-se a clientelas exigentes que valorizam destinos com ofertas globais complexas no quadro de estadas de curta duração e de fins-de-semana prolongados, em contraposição com o termalismo que continua a exigir estadas longas;
- Outras estâncias não esquecem também os cuidados de beleza e até mesmo a gestão de programas específicos para esquiadores e golfistas, em função da sua localização. Mas a criação destas ofertas não tradicionais no termalismo exige investimentos vultosos nas instalações, nos equipamentos, nos serviços, no pessoal técnico e de acolhimento, nas envolventes...
- Algumas estâncias integraram laboratórios de investigação e produção de artigos de cosmética/beleza: Evaux les Bains, Vichy, Dax. Vichy, por ex., procura afirmar-se como um pólo de saúde-beleza-forma, e um destino de turismo de congressos.

Em termos mais gerais, caminha-se no sentido da valorização da vertente do termoludismo, práticas lúdicas e recreativas com água termal (do mesmo modo que o talaludismo se reporta à água do mar e o balneoludismo a água doce), centrada na *remise en forme*, com passagem do termalismo a lazeres de bem-estar e afirmação crescente mas paulatina das curas médicas livres e das estadias de saúde (representam cerca de 12% das diárias). Reconhece-se todavia que o «maná termolúdico» apenas interessa uma elite reduzida, pelo menos para já, não obstante o sucesso de algumas estâncias como Le Mont-Doré, e que a vertente *remise en forme* não será comparticipada pela Segurança Social, apesar do seu valor preventivo e de promoção da Saúde, no seu sentido lato, para lá do de ausência de doença.

Os estudos a que nos reportamos também fazem notar que a modernização das ofertas envolve montantes muito elevados e dificilmente rendíveis, pelo que:

- Muitas unidades enveredaram pela valorização turística da identidade termal, como por exemplo no Maciço Central a «Route des Villes d'Eau» e a associação «Auvergne Thermale», criando um espaço turístico unido pelo termalismo;

- Outras definiram estratégias de diversificação das actividades e valências, com refuncionalização das construções termais, sobretudo no caso de patrimónios valiosos como em Vichy (termalismo, turismo de saúde-beleza-forma, turismo de congressos, laboratórios da L'Oréal, etc.);
- Outras ainda orientam-se para um termalismo *soft*, com balneoterapia e *remise en forme* não convencionadas, combinadas com turismo de curtas estadas e termalismo de proximidade.

Para o decénio 2000-2010 tais estudos aconselham a definição de novas estratégias mais ofensivas e mais viradas para o futuro, e apontam três grandes desafios:

- Criar uma dinâmica e uma mobilização em torno de um projecto de diversificação e de adaptação da oferta actual;
- Definir uma estratégia global: curas tradicionais, curas curtas, curas de saúde, lazeres de saúde de proximidade, etc.;
- Constituir rapidamente uma oferta competitiva nos diferentes mercados de turismo de saúde, em termos de produtos e de preços, para enfrentar a concorrência estrangeira, em particular dos países do sul e do leste da Europa.

Estas estratégias passam:

- Pela inovação na saúde e nos lazeres termais, com novos conceitos quanto a estabelecimentos de cura, novas técnicas médicas, prevenção e cura de proximidade;
- Diversificação no sentido do reforço das clientelas turísticas face às aquisitas;
- Uma melhor qualidade e *décor* termais, ambientes que sejam espaçosos, distintos e agradáveis, que esqueçam a aparência de centro de saúde ou de hospital, e que envolvam a hotelaria e os lazeres de cada estância.

## 2. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA FRANCESA EM TALASSOTERAPIA

No que concerne à talassoterapia, os estudos em causa referem a posição da França como *leader* mundial, com mais de meia centena de centros, 2/3 com menos de 15 anos e grande explosão no período 1986-90, quando foram criados 39% deles, no seguimento da criação da Federação Internacional de Talassoterapia, em 1986; de notar por outro lado, que 9/10 dos centros estão integrados em complexos hoteleiros, dos quais 3/4 são da gama alta, 3 e 4\*; a capacidade média dos centros é de quase 200 utentes/dia. Nos finais dos anos 90 a talassoterapia contava em França com cerca de 300 mil utentes, contra 555 mil curistas das termas, e era reconhecida como um elemento forte da modernização do turismo litoral, da redução da sua sazonalidade, uma actividade motora da hotelaria e do imobiliário de lazer, proporcionando uma imagem de marca.

Em termos de oferta, o destaque vai para a hidroterapia, algaroterapia e kinesi-terapia, curas anti-tabaco, cuidados pós-natais, relaxamento e dietética. Em síntese, *remise en forme* e preservação do capital saúde, enquanto até meados dos anos 70 os centros existentes tinham vocação essencialmente médica e hospitalar, com reeducação e readaptação funcional, e contavam com participações da segurança social. Em 1989, os centros de talassoterapia foram excluídos da vertente saúde reconhecida pelo Ministério da Saúde, quando se multiplicavam os spas e as estâncias termais proporcionando uma importante oferta concorrencial de *remise en forme*, e da qual foi necessário se distanciar: label de qualidade, Federação Internacional, em que se integra uma vintena de centros, carta de qualidade, e desde 1990, o Sindicato Nacional, com 46 centros, exclusivamente de talassoterapia. Ao mesmo tempo procurava-se alargar o mercado francês e conquistar o mercado externo de bem-estar e *remise en forme*, considerado de grande potencial de expansão, nomeadamente os mercados da Alemanha, Suíça, Bélgica, próximos.

A multiplicação e o desenvolvimento de uma geração de novos centros foi ao encontro de uma nova procura por parte de um pequeno segmento da clientela, com nível económico bem mais elevado, que tem crescido lentamente, mais no número do que no de dias de tratamento, pelo encurtar das estadas: a duração média destas ronda os 4 dias, e situa-se cada vez mais em torno dos fins-de-semana, os promotores inovando continuamente nas suas correspondentes ofertas. De facto, os tratamentos preventivos, de lazer e bem-estar, que motivam clientelas mais jovens e não são comparticipados, orientam-se preferencialmente não para as termas mas para os estabelecimentos de talassoterapia, que disponibilizam ofertas melhor estruturadas e com mais qualidade.

Admite-se todavia que o mercado da talassoterapia pode registar uma importante expansão, no contexto da massificação e banalização popular da prática do sol e mar, pois como lembra Marc Boyer (1972, p. 150), a evolução do turismo tem sido comandada pela invenção da distinção e sua difusão capilar, com democratização de práticas que foram privilégio de alguns, por imitação por parte das classes mais baixas da população, embora também pela inovação nas práticas, sempre com carácter essencialmente distintivo, na continuação de novas necessidades e valores, nomeadamente de bem-estar e estéticas, o corpo como expressão de estatuto social (dimensão social e dimensão simbólica-ideológica numa sociedade preocupada com a saúde, o corpo, a forma, a linha, a aparência, o prazer), no quadro da fragmentação dos espaços, dos tempos e das práticas de lazer.

Com a invenção de práticas, a descoberta e invenção de lugares de turismo, neste caso talassoterápico, descoberta de lugares existentes para as populações locais ou para outros turistas e criação de lugares novos, repetindo o processo da invenção da praia, antes realidade natural marginal e rejeitada pelas populações locais, não integrada nos seus territórios e por isso «um território do vazio», pelo que foi a invenção do seu uso pelos turistas que induziu a sua afirmação como lugar (C. Cavaco, 2006).

De certo modo, a talassoterapia funciona como instrumento de reinvenção dos lugares litorais como destinos turísticos de prestígio, captando segmentos de clientelas com tendência para deles se afastarem, ou pelos menos juntando um recurso

novo, e que não permite massificação, ao produto turístico local e desse modo prolongando a sua atractividade junto dos segmentos mais exigentes e com maiores liberdades de escolha de práticas e destinos, económicas, sociais e culturais.

Lembremos a propósito que o contacto social e o prestígio continuam a ter peso destacado nas escolhas de férias e que a tradição do mar e da praia não é estática, pode uma vez mais ser reinventada e permitir a diferenciação social no destino, sem abandono da crença nas propriedades da água salgada e do clima marítimo: localizando-se mesmo junto da praia ou no seu «hinterland» imediato, a talassoterapia revaloriza o destino, do mesmo modo que os campos de golfe «exclusivos». No fundo, repetição do que sucedera cem anos antes com as termas, quando nelas se encontram dois grupos, o de clientelas modestas, populares, com objectivos terapêuticos e cuja estada se traduz no consumo de um bem puramente medicinal, exigente na duração das estadas e na regularidade dos ritmos diários que induz, e o das clientelas mais elitistas que frequentam as estâncias e as suas infra-estruturas turísticas e recreativas, combinando terapia e lazer, ócio num ambiente selectivo, elegante e mundano (Ferreira, 1994, p. 94).

Não obstante uma certa concentração da oferta por alguns operadores, em que se destaca o grupo Accor (filial Thalassa Internacional), com 2/5 do mercado (a que se associa o grupo Thalazur), reconhecem-se dificuldades na promoção interna e externa e na organização da comercialização, não exclusiva para os destinos de talasso mas trabalhando ao mesmo tempo os de balneoterapia, termalismo de lazer e de *remise en forme*. Reconhece-se igualmente uma sub-exploração do mercado potencial de bem-estar e *remise en forme*, as perspectivas de desenvolvimento de ofertas adaptadas aos diferentes segmentos da clientela, a que faz turismo, tanto em termos de produtos como de preços, mas sem deixar de estar atento à concorrência de outros destinos de talasso, nomeadamente a Tunísia, com ofertas das mesmas marcas e ambientes familiares aos turistas franceses.

Na verdade, este país, na convergência dos mundos e vivências africano, árabe e europeu, antiga colónia francesa independente desde 1956, a apenas 80 km da Sicília, e um importante destino turístico da bacia do Mediterrâneo, de sol e praia, patrimonial, cultural e também natural, sobretudo pelo deserto, em que se conjugam interesses empresariais e clientelas francesas, juntou à sua tradição termal (Cartago foi uma das maiores estâncias termais do império romano), uma nova oferta de talassoterapia, de algumas dezenas de centros, também quase todos eles associados a complexos hoteleiros de qualidade superior (4 e 5\*). Fazem deste destino, o segundo mais procurado a nível mundial pelos amantes dos spas de água do mar, depois da França, explorando a qualidade das águas do Mediterrâneo, com elevadas densidades de cloreto de sódio e magnésio, e a amenidade climática dos seus litorais.



### CAPÍTULO III

## TERMALISMO EM PORTUGAL: CICLOS DE VIDA QUE SE REPETEM E SE RENOVAM!

O turismo de saúde e bem-estar identifica-se em Portugal em grande parte com o termalismo, em sentido lato, pela ainda escassa oferta de unidades talasso-terápicas e por a de outros spa's não termais nem marítimos e pouco normalizados quanto a instalações e produtos/serviços, não motivar fluxos de turismo, nacionais e estrangeiros, nuns casos spa's de vizinhança, para certas elites urbanas das maiores cidades, na maioria uma das componentes da oferta de serviços turísticos de hotéis e *resorts* de gama alta e frequência turística internacional.

Para a importância mantida pelo turismo de saúde termal contribuiu a riqueza de recursos de águas minerais naturais do Maciço Antigo e da orla ocidental, sobretudo nas regiões a norte do Tejo e no nordeste alentejano, explorados de há muito, de modo incipiente ou mediante a construção de balneários e equipamento complementar, que foram sendo modernizados e adaptados aos sucessivos padrões da procura, curativa, preventiva e turística. Este processo conheceu altos e baixos, foi retomado nos últimos decénios e prossegue neste início de milénio: parte dos concessionários da exploração das referidas águas, privados ou autárquicos.

No caso dos concessionários autárquicos releva-se a sua sensibilidade aos impactos directos do turismo termal no desenvolvimento local, em particular na economia e no emprego, um emprego que vem exigindo maiores qualificações e evoluindo para não sazonal; e não menos, quanto à indução de fluxos turísticos não termais, de fins-de-semana e mesmo de férias estivais, que utilizam os equipamentos locais da hotelaria, restauração, desporto, entretenimento e animação e dinamizam algum outro comércio e serviços. Estes últimos são tanto mais importantes quanto estagna ou decresce a procura termal curativa e preventiva, a que exemplifica o turismo de saúde, e regista acréscimos e sobretudo volumes ainda reduzidos a procura marcadamente primaveril e outonal de programas de bem-estar, de reequilíbrio pré e pós-férias estivais (relaxamento, anti stress, beleza), por parte de uma população adulta e adulta-jovem e predominantemente feminina.

## 1. UMA HISTÓRIA LONGA E DESIGUAL

O termalismo conta em Portugal, como noutros países do mundo ocidental, com uma história longa e desigual, que remonta pelo menos ao tempo dos Romanos, com o seu culto do banho como forma de prevenção/recuperação da saúde física e mental e espaço-tempo de lazer, prazer e vida social. Recorde-se que Palefates e outros autores gregos evocaram as virtudes medicinais dos banhos, capazes de remoçar os velhos, de assegurar longevidade e formosura, eterna mocidade e eterna beleza, mesmo os banhos frios diários. Recorde-se também que data pelo menos do período romano o aproveitamento para usos terapêuticos das propriedades (químicas e quanto a temperatura) das águas minerais naturais de muitas nascentes, como em Vizela, Chaves ou Cabeço de Vide.

Depois, a decadência do império romano arrastou a das termas, e o desaparecimento do luxo e prazer a elas associados, recusados pela moral cristã. Todavia, durante a Idade Média, não obstante a morosidade e o perigo das viagens, foram criados junto dos balneários de algumas termas albergues e hospitais para os indigentes, como os hospitais termais de S. Pedro do Sul e das Caldas da Rainha; as iniciativas partem do poder monárquico ou das ordens religiosas, e inserem-se numa perspectiva persistente de caridade; esta foi retomada por decreto em 1892, já em fase de afirmação das termas como destinos turísticos, estipulando-se o fornecimento gratuito de águas e banhos, na condição de apresentação de atestados de pobreza: gratuidade que também envolvia assistência médica, alojamento e alimentação. Assim:

- As Caldas de Alafões, reconstruídas pelos muçulmanos, foram frequentadas no século XII por D. Afonso Henriques (1169), que as dotou de um novo balneário e de uma albergaria para pobres e até mesmo de uma gafaria (lepra), e depois por muitos nobres e plebeus, ricos e pobres, em busca de cura; com D. Manuel I, que também as procurou por motivos de saúde, ganham serviço médico através do Hospital Real das Caldas de Lafões;
- Santa Mafalda, filha de D. Sancho I e rainha de Castela, intervém nas Caldas de Aregos e determina a obrigação de disponibilização permanente de duas camas para pobres, num processo de adaptação das termas a hospitais e hospícios de uso social, por reis, nobres e mais ainda pelo clero, com acolhimento com vista a tratamentos de cura de feridos de guerra e de doentes (lepra, epidemias), sem luxos e através de banhos ou apenas por ingestão;
- Nos finais do século XV, mais precisamente em 1495, D. João II procura sem sucesso, as águas de Monchique, mandando reparar previamente as Caldas e preparar aposentos; também D. Sebastião passou por Monchique na viagem para África; o lugar beneficiou da fundação de um hospital de banhos, pela caridade de alguns bispos do Algarve;
- D. Leonor de Lencastre, esposa de D. João II, por sua vez, mandou construir um hospital nas futuras Caldas da Rainha, que se haviam de tornar

nas «termas por excelência da corte e da aristocracia», ainda segundo Clara Azevedo (1995);

- No Alentejo, Cabeço de Vide dispunha de Casa de Misericórdia dotada de um hospital e da Albergaria do Espírito Santo, com a obrigação de curar todos os anos 2 doentes pobres;
- As Caldas de Chaves, outrora muito concorridas, contavam com um estabelecimento com casas, tanques e mesmo um hospital, mas viram o seu equipamento destruído pelas guerras da Restauração.

## **2. PROGRESSOS CIENTÍFICOS, VALORIZAÇÃO DA HIDROTERAPIA MÉDICA E DA MUDANÇA DE ARES**

Em Portugal, data de 1726 o primeiro inventário das águas minerais: contavam-se então 29 termas, sobretudo no Noroeste. Nesse inventário foram identificadas algumas nascentes frequentadas somente pelas populações das redondezas e outras apenas no dia do seu santo padroeiro. O recurso terapêutico às águas de nascentes e caldas fazia-se no geral sem prévio aconselhamento nem qualquer acompanhamento médico.

Por todo o lado, a mesma base empírica nos usos terapêuticos das águas minero-naturais, tidas tradicionalmente como santas e milagrosas. Em torno de muitas nascentes procuradas por peregrinos pobres e doentes, muitas faltas de higiene e de um mínimo de conforto: banhos públicos de uso colectivo, tanques de pedra, tinas de madeira e até mesmo simples poças escavadas na terra; casas sem portas de madeira, abrigos de madeira móveis e/ou somente pequenas barracas de ramos de árvores.... Noutros casos ainda, de falta total de um mínimo de cómodos, procedia-se inclusivamente ao transporte da água e ao seu uso domiciliário.

As informações referentes aos séculos XVIII e XIX permitem ressaltar o seguinte:

- As termas do Gerês eram então muito procuradas por doentes confiantes nos efeitos do beber e do banhar-se nas suas águas, mas no lugar continuava a não haver tanques e alojamentos (covas; algumas barracas de abrigo que não satisfaziam a procura, muitos aquistas permanecendo ao relento): por muito tempo ainda não existiu qualquer povoação, apenas terão sido construídas duas casas pequenas e térreas para abrigo dos doentes. Nos finais do século XIX, Ramalho Ortigão refere: «povoação insignificante, de pequenas casas em parte de madeira, habitadas no Verão por pastores»;
- Em Lisboa, os Banhos de Alcaçarias do Duque são reabertos em 1716, e dotados de seis camarotes para homens e de oito para mulheres;
- As águas de Rendufe ou Caldelas são conhecidas desde 1763 mas só em 1803 foi construído um edifício de banhos, com 4 casas, cada uma com um pequeno tanque ou piscina, que acolhiam, dos finais de Junho a finais de Outubro, cerca 500 banhistas;

- Nas Caldas de Taipas, a exploração das águas minerais-naturais com usos médicos faz-se desde 1753, contando para tal com tinas de pedra: nos finais do século proporcionavam anualmente cerca de 17 mil banhos, com máximos nos meses de Junho e Julho (à volta de 6 mil), na continuação de uma forte sazonalidade estival da procura;
- Em Monção fora edificado um balneário em 1801, mas persistiram os banhos no interior de barracas de madeira que se removiam na época das cheias: Monção respondia desse modo a uma procura que em grande parte era constituída por espanhóis;
- Aregos contava com alguns albergues pertencentes ao povo do concelho, além de um velho edifício mandado construir no século XII pela infanta Santa Mafalda com a obrigação de dispor permanentemente de duas camas para pobres, como referimos atrás;
- D. João VI mandou edificar um balneário nas Caldas de S. Jorge e projectou a reconstrução das termas de Chaves, que não foi concretizada, dadas as invasões francesas e as guerras civis, mantendo-se o abandono por todo o século XIX: os banhos tinham lugar em tinas colocadas em casas particulares;
- Em Cabeço de Vide foi construído, nos meados século XIX, um novo estabelecimento de banhos, onde não faltava a caldeira de aquecimento da água para os banhos quentes, quartos para banhos frios, banhos quentes e abafos, dois grandes tanques forrados de azulejos em que se podiam banhar dez pessoas e em que se davam banhos gratuitos aos pobres;
- Nas Caldas de Monchique dispunha-se de um novo edifício, espaçoso e bem delimitado, piscinas modernas, sala de música, bilhar, acomodações decentes, higiénicas e confortáveis, que acolhiam grande número de banhistas de Maio a Setembro, vindos do Algarve, Alentejo e Andaluzia, e fazendo o trajecto em grande parte por mar.

No panorama geral destacavam-se as Caldas da Rainha e as Caldas de Alafões/São Pedro do Sul. As primeiras, que contavam com um estabelecimento de banhos e um hospital fundados por D. Leonor em 1484, foram frequentadas anualmente, por um longo período, por D. João V: este monarca mandou reconstruir, em 1747, o velho hospital, substituindo-o por um edifício barroco, restaurar a velha igreja pré-manuelina, edificar novos chafarizes, uma nova casa da câmara, e converteu a vila em Termas da Corte; a estas acorriam anualmente 2-3 mil doentes, responsáveis por um ambiente triste e miserável, que contrastava com o luxo e a alegria da outra clientela, não realmente doente, antes ociosa e que vinha para as Caldas em busca de recreio e diversão, como descrito por Ramalho Ortigão. Note-se que a 2 km desta vila situavam-se as Caldas de Águas Santas, de águas frias brotando à superfície, onde nos meados do século XIX foi fundado por caridade pública, um modesto estabelecimento, que ficara a cargo do município das Caldas, mas sem capacidade para desviar os pobres e doentes das Caldas da Rainha.

Em São Pedro do Sul, o velho hospital militar dava lugar a um novo balneário, construído pela câmara municipal em 1884, a povoação desfrutava das amenidades

do vale do Vouga, dispunha de casas muito agradáveis, uma hospedaria, boa cama e equipamentos termais: tinham sido abandonadas as duas grandes piscinas para enfermos; no novo edifício dispunha-se de 16 banheiras, 8 em quartos individuais e as outras, duas por quarto, e no rio havia seis quartos de banho em barracas móveis com água misturada para o arrefecimento desejado. A Rainha D. Amélia frequentou estas Caldas com os filhos em 1894, em busca de cura, e assegurou-lhes a continuidade da sua projecção real através da mudança de nome, de Caldas de Alafões para Caldas da Rainha D. Amélia, designação que não perdurou.

### 3. O TERMALISMO NOS FINAIS DO SÉCULO XIX

Dispomos para esta época de uma imagem detalhada dos banhos de Caldas, no livro de Ramalho Ortigão intitulado justamente *Banhos de Caldas e Águas Minerais*. O autor lembra-nos: então pela Europa, os lugares de águas (...) afirmavam-se como lugares de vida mundana para a realeza, nobres, artistas, literatos, políticos, altos funcionários, que se encontravam nos casinos, elemento principal da vida destes locais durante a estação balneária, como lugares de prazer e jogo, moda, amor fácil, ostentação de *toilettes*. Ao lado dos aquistas muitas pessoas ricas e ociosas, que as frequentam como frequentam o Mónaco ou o Cairo. Na sua opinião, a viagem para os ociosos, tristes, entediados, contrariava a apatia, significava distracção e actividade, conhecimento de aspectos da natureza, da sociedade, informação, ocupação do espírito nos longos dias de Verão, estímulo da vida. Movimento, sociabilidade, prazeres frívolos; mas também possibilidades de recolhimento, tranquilidade, leitura, estudo, solidão. E deste modo, desenvolvimento do turismo termal, pelo desenvolvimento das actividades turísticas, e promoção das termas como estâncias de turismo, num processo a que Portugal não ficava alheio.

Na introdução deste livro, Júlio César Machado precisa: «dantes o costume em Portugal, nos meses de Verão, era tomar ares. Quem fosse gente tinha casa no campo e em chegando o mês de Maio emigrava para a quinta» (...) mas às vezes, por não ser a casa longe bastante, ia para lá gente de amizade dos que não tinham quinta sua senão a quinta-feira, e enchiam a vivenda alheia, com grave seca dos possuidores. Foi preciso criar nova moda e, há poucos anos, principiou toda a gente a ir para um canto qualquer, alugado, e meter ali a família toda. Primeiro tratou-se só de banhos de mar, a pouco e pouco a população sentiu-se cada vez mais agoniada, e veio no conhecimento de que os remédios são grãos de trigo que os médicos semeiam no corpo dos doentes, e em lhes caindo alguma água mineral no tempo próprio, dão colheita certa e magnífica. A vida moderna faz doenças novas, que encontram alívio no descanso e na distracção: distrair-se alguém em Lisboa de Abril a Outubro é difícil. As caldas conciliam tudo: mudança de ares, exercício ameno, banhos, copinho, peregrinação, entretenimento, *vita nuova*.

E acrescenta: era indispensável adoptar este regime, e o entusiasmo por ele está sendo sincero: os portugueses fecham a porta da sua casa, metem a chave no bolso e vão por aí fora com a sua família em caminho-de-ferro e em diligências, beber água daqui a cem léguas. A existência nessas paragens é para nós um viver

excepcional; os lugares, provavelmente, não hão-de ser em extremo recreativos. As pessoas que para ali vão ou estão doentes, ou fazem como se o estivessem; uns tomam banho; outros de manhã bebem água, e à noite chá, ondas de água quente por diversos modos e sabor diferente. Os passeios e os piqueniques são o divertimento.

Então, o melhor conhecimento das propriedades das águas fundamentava os seus usos terapêuticos, sem necessidade de evocação de milagres: a «época de ouro da crenoterapia», no tratamento de reumatismos, perturbações digestivas, doenças da pele e respiratórias. Na continuidade, o termalismo beneficiava de novo enquadramento legislativo, sobretudo na segunda metade do século XIX e mais ainda com a legislação de 1892, que regulamenta a exploração das águas minerais naturais, logo das nascentes termais e dos usos da área envolvente destas e dos balneários, no sentido de preservar a qualidade das águas. Promovem-se a construção de novos balneários, novas ambiências e novos equipamentos de recepção e entretenimento, mesmo de hotéis de bom nível e até luxuosos, «casinos, parques românticos, decorações arte nova, arquitecturas de sonho» (Clara Azevedo, 1995, p. 19), em relação com uma procura de nível económico e social elevado.

Ramalho Ortigão, no livro que vimos seguindo, proporciona-nos um inventário das estâncias de Caldas e Banhos do país, das mais desenvolvidas e animadas e das mais humildes e tristes. Um são de exploração recente:

- Em Lijó e Galegos, no concelho de Barcelos, o uso das águas tivera início havia cerca de 20 anos, por conselho de um médico do Porto; interessava 500 a 600 pessoas por ano, dos fins de Junho aos fins de Outubro, que dispunham de duas pequenas casas em mau estado, com tinas de madeira para os banhos, sendo a água aquecida em caldeiras de cobre; nestas circunstâncias, a maior parte dos doentes tomava os banhos em casas particulares;
- Em Felgueiras, Canas de Senhorim, existia apenas um estabelecimento de banhos simples, mesmo muito modesto, com pequenos quartos;
- Na Cúria, lugar tradicional de águas santas, milagrosas em banhos anuais, na noite de S. João, aonde acorriam centenas de doentes das povoações mais próximas, dispunha-se de uma simples poça e uma modesta barraca de pinho como vestiário;
- Nos Cucos os banhos, pouco concorridos, eram ministrados debaixo de barracas de madeira em tinas também de madeira cravadas no local em que nascem as águas;
- Na estrada de Runa as águas da fonte de Torres Vedras alimentavam alguns banhos no Verão;
- No Estoril, o desenvolvimento termal permanecia incipiente: na Fonte da Poça, à beira-mar, existia um pequeno estabelecimento, mandado construir pela Câmara de Cascais; a água da Fonte do Estoril era simplesmente encanada para uma casa de banhos, muito embora se lhe reconhecessem possibilidades de suportar o desenvolvimento de um estabelecimento termal importante.

Inversamente,

- Nas Pedras Salgadas, servidas pela estrada real Porto-Chaves, a exploração era recente (1871) mas contava com balneário, hotel confortável, parque, fontes e outras infra-estruturas de apoio, e em Vila Pouca de Aguiar muitas casas recebiam hóspedes por preços razoáveis, de Maio a fins de Outubro;
- Algumas estâncias fronteiriças, como Melgaço, Monção, Castelo de Vide e Monfortinho, atraíam muitos espanhóis;
- Em Vizela funcionavam dois bons hotéis e muitas casas mobiladas que se alugavam por preços dependentes dos cómodos que ofereciam, atraindo uma clientela do Entre Douro e Minho, rural e urbana;
- Nas Taipas havia um hotel com preços módicos, e muitas casas mobiladas para aluguer sazonal;
- Nas Caldas da Felgueira (João Semana, citado por Clara Azevedo, 1995, p. 16) havia o Grande Hotel Clube, com capacidade para 130 utentes, e serviço simples, mas faltava um parque a envolvê-lo e faltava animação que preenchesse os quotidianos dos hóspedes (apenas bilhar, mesa de jogo, pequeno gabinete de leitura, salão de baile com um piano velho e de uso raro), num marasmo apenas verdadeiramente quebrado com a chegada do correio; apreciação também desfavorável no que respeita ao estabelecimento termal, pequeno, mal situado, com compartimentos minúsculos para os duches, tinas esmaltadas já velhas, como todo o maquinismo, e onde faltava asseio e um sistema de aquecimento. Pela situação numa área muito povoada e pobre, pululavam mendigos, andrajosos, sujos, de todas as idades e sexos, que muito importunavam os banhistas... Nesta e em muitas outras estâncias termais, sem a presença de personalidades que lhes assegurassem prestígio, as estadas eram rotineiras e monótonas, além de prolongadas: não um prazer escolhido mas um ócio forçado, uma necessidade suportada.

Bem diferente continuava a ser o ambiente das Caldas da Rainha, um ambiente mundano que fora criado pela presença habitual da Corte. Eram ainda a principal estância termal do país: contava 2 hotéis, 2 hospedarias e quase todas as famílias da vila recebiam hóspedes durante a estação; o edifício do hospital com quartos bem mobilados e bom serviço, médico e cirúrgico, foi considerado excelente; o Clube dispunha de salão de música e baile, uma pequena biblioteca e um gabinete de leitura; a mata funcionava como lugar de encontro dos banhistas durante as tardes. A estação balnear durava 5 meses e meio, de 15 de Maio até finais de Outubro: então habitavam a vila muitas senhoras espanholas e muitas famílias de Lisboa, muitos aquistas mais ou menos doentes e também muitos «banhistas» à margem das águas. A clientela continuava dual: cada ano entravam no hospital 1.400 a 1.700 pobres, para os quais havia sempre 400 camas prontas e podiam ser armadas 500 outras. Os banhos nas piscinas do estabelecimento termal eram gratuitos: reservados aos doentes residentes no hospital até às 6 horas da manhã e disponibilizados para o público depois das 7 horas.

Entretanto, outros lugares começavam a ganhar projecção e atractividade. Nestes o termalismo funcionava como suporte do seu desenvolvimento, em que se destacam os estabelecimentos termais, os equipamentos de recepção dos aquistas, como alojamento, restauração e entretenimento, as paisagens e os ambientes envolventes:

- Luso, uma das estâncias mais concorridas, gozava da localização (mata e convento do Buçaco) e acessibilidade, dispunha de dois hotéis, de um estabelecimento de banhos datando de 1849, com 9 quartos com duas banheiras cada, máquina de aquecimento da água, gabinete de leitura, sala de encontro de banhistas;
- A moderna estância de Vidago contava, desde os inícios dos anos 70, com o Grande Hotel (inaugurado em 1874), com quartos de primeira e de segunda classes, sempre com janelas, onde se alojara D. Luís I, que aqui vilegiara de 1875 a 1877, e também com sala de música e bilhar; o Pequeno Hotel, também ele com estabelecimento de banhos termais; alamedas para passear; correio diário e estação telegráfica e durante a estação das águas, o serviço de duas diligências. A empresa concessionária da exploração das águas e proprietária dos hotéis projectava a construção de um casino e de um pavilhão no lugar das nascentes. Vidago ao ser frequentada pela Corte, tornara-se num dos lugares procurados pela aristocracia e a burguesia endinheirada, clientelas nacionais que justificavam a sua modernidade, a construção de novos hotéis e balneários e a do casino.

#### **4. CRESCIMENTO E APOGEU DO TURISMO TERMAL**

Em Portugal, o termalismo ganhara um novo fôlego, nos finais século XVIII, com outras bases científicas e novos balneários, mas o seu desenvolvimento foi lento até aos finais do seguinte, quando beneficia de novas acessibilidades e novas modas. A «viragem do século XIX para o século XX marca o início da época de ouro das termas portuguesas», nas palavras de Clara Azevedo, o ir a águas entrando nos hábitos da gente fina, abastada e culta, em busca não de curas milagrosas para os seus males reais mas de lazer e divertimento, em ambientes alegres e mundanos, que nelas passava então largas temporadas (1995, p. 13). Tradicionalmente falava-se de Caldas, nos casos de nascentes quentes, e de Fontes quando as águas são frias. A expressão Termas, dos balneários romanos, foi generalizada a partir de 1910 e de S. Pedro do Sul, com uso paralelo à de Caldas.

Não obstante os progressos que se foram registando na medicina convencional, que permitiram novas terapias com novos fármacos, os cuidados termais continuavam a registar procura, como sucedia por toda a Europa. Conjugavam-se melhores conhecimentos das propriedades das águas, melhores equipamentos e técnicas, menos empirismo, persistência de lacunas nos conhecimentos e nas práticas médicas convencionais no que respeita a certas maleitas, nomeadamente

reumatismos, perturbações digestivas e doenças da pele. Mas sobretudo combinavam-se a vertente terapêutica com a vertente turística, em termos de práticas e de destinos, as novas mobilidades e a difusão do turismo entre as classes burguesas.

Um turismo em busca de estadias rompendo a monotonia dos quotidianos, logo noutros lugares: lugares diferentes, cuidados e seguros (jardins e parques, com lagos; espaços rurais e de montanha), com outras populações e outras diversões e convívios. Um turismo que permitisse esquecer as recordações da guerra, e um veraneio que diversificasse os destinos e as relações sociais. Um turismo dependente das qualidades das águas, dos equipamentos dos centros termais, da hoteleira e similares, e não menos do ambiente envolvente, da animação e da afirmação de novos valores societais, ao combinar as vertentes curativas e de lazer, actividade física, convívio social.

Não mais um turismo termal em que se relevasse a vertente dos cuidados curativos, mas um turismo de saúde centrado no lazer e complementarmente nos cuidados termais, mesmo se estes condicionam de algum modo os comportamentos dos turistas-aquistas durante as suas estadas nas estâncias termais, e também os dos seus acompanhantes. Um turismo de saúde específico em direcção a estâncias termais, enquanto outros motivos de saúde justificavam outras deslocações turísticas para os litorais e a montanha, não necessariamente com acompanhamento médico, a saúde identificando-se já então com o bem-estar físico ou psíquico, alcançado com a mudança de ares e de quotidianos e os convívios, inerentes ao turismo.

Em Portugal, no universo do turismo termal de então vão destacar-se Vidago, Pedras Salgadas, Luso e Cúria, reconhecidas e consagradas como as estâncias de maior prestígio, e desse modo as frequentadas pelas elites nacionais.

Vidago ganha em 1910 o Palace Hotel, grandioso e elegante a nível nacional mas também a nível europeu, como mais tarde o Palace do Estoril e o estabelecimento termal anexo: o caminho-de-ferro chega a Vidago em 1909 garantindo-lhe novas acessibilidades, tal como anos antes a Pedras Salgadas; o Palace de Vidago, com a sua majestosa fachada de 365 janelas, oferecia todas as comodidades e requintes da época, ao nível dos melhores da Europa; a rodeá-lo, um parque aristocrático e romântico; abriu-se uma avenida de ligação directa deste com a estação; junto dela, em 1911, edificaram-se o Hotel Avenida e uma nova pensão; em 1936, juntou-se um campo de golfe de 9 buracos e uma praia fluvial nas margens do rio Tâmega, que diversificavam a oferta recreativa (campos de ténis e um lago); mais a sul, funcionava o Hotel-balneário de Salus ou Hotel do Golfe, tido como moderno e servido pelo apeadeiro de Salus (balneário todavia pequeno, que em 1923 possuía apenas 5 quartos para banhos e uma sala para duchas, mas contava com o acompanhamento de médicos tidos como competentes), e que se manteve em funcionamento até meados dos anos 60, quando foi destruído por um incêndio.

Na Vidago dos anos 40, justapunham-se dois mundos: o do Palace, com o seu frondoso parque, uma elite de políticos, condes e proprietários, na qual figuraram Salazar, Américo Tomás, Craveiro Lopes, Carmona; o das pensões, situadas entre a vila e a entrada do parque; estes mundos encontravam-se ocasionalmente nas fontes, em particular nas *buvettes*, pavilhões *belle époque*, com vitrais e escadarias, e no balneário.

Pedras Salgadas foi visitada por D. Carlos em 1907, aquando da inauguração da linha-férrea que iria assegurar comodidades de transporte aos aquistas, seus acompanhantes e outros turistas e toda a população flutuante das termas, e secundariamente a população residente; contava então com o Hotel Avelames, o Grande Hotel e o Hotel do Norte e já fora do parque, o Hotel Central; além disso, dispunha de casino, lugar de jogo e de vida social, de uma casa de chá no jardim, de várias fontes, e até mesmo de capela (Fernanda Neves, 2002).

No Centro Litoral, o Luso oferecia o casino, a mata do Buçaco e o Palace Hotel. Na Cúria funcionava, desde 1903, um pequeno balneário. Todavia, desde os primeiros anos do século XX, um importante processo de dinamização que se prolongou até aos anos 30, afirma-a como um moderno e luxuoso *resort* termal, à imagem de Bath, no meio de campos: Palace Hotel, Grande Hotel, casino, teatro e cinema, jardim e lago para passeios de barco, casa de chá, balneários modernos. «Para lá dos rituais do banho e da «buvette», as termas animam-se com jantares à americana, chás dançantes, saraus, concertos, passeios ao ar livre, competições desportivas, jogos inocentes e tentações deliciosas... (Clara Azevedo, 1995, p. 19).

Algumas estâncias portuguesas continuaram a ser frequentadas também por espanhóis, como as localizadas junto da fronteira ou em de regiões bem servidas pelo caminho-de-ferro: Monção, Castelo de Vide, Pedras Salgadas e Vidago ou Caldas da Rainha, pela proximidade, pelo jogo dos câmbios ou pelo prestígio dos lugares, mesmo se alguns complexos do país vizinho dispunham de maior distinção e alguma projecção internacional, como Mondariz (presença da nobreza e de estadistas do país e não só) e Toxa, ambas na Galiza.

Nos anos 20 e 30 as Caldas de Monção tinham beneficiado de importantes melhorias, ganhando aspectos modernos; as Caldas do Gerês ofereciam instalações que remontavam apenas ao princípio do século, tal como as termas de S. Vicente; Caldelas chegam aos meados do século XX como uma estância de primeira categoria; as Caldas de Vizela nos anos vinte tinham sido modernizadas e ofereciam instalações que alguns consideravam excelentes...

Sempre no sentido da valorização terapêutica das águas, no Dec. 5787-F de 1919 distinguem-se as águas minerais, medicinais ou minero-medicinais naturais, relativamente às freáticas, pela temperatura, qualidade especial dos elementos mineralizadores, riqueza destes, presença de anidrido carbónico e outras substâncias, geologicamente reconhecidas de procedência ou circulação profunda e que possam ser tidas como agentes terapêuticos.

Mais tarde (1928), o Dec. 15401 contrapõe as águas minerais ou minero-medicinais às águas de mesa e às águas minerais artificiais ou artificialmente mineralizadas, equivalentes a águas de mesa adicionadas de matérias minerais. Estas definições foram de novo revistas em 1962: então as águas minerais ou minero-medicinais são definidas como águas naturais cuja constituição físico-química permite que lhes sejam atribuídas propriedades terapêuticas: águas que podem ser elevadas por meio de bombas ou condicionadas em depósitos desde que mantenham as suas características.

## 5. «CREPÚSCULO» DO TERMALISMO MODERNO

O turismo termal desenvolveu-se em Portugal justamente quando se afirmam concorrentemente outros tipos de destinos de cura, prevenção da doença e lazer turístico, os marítimos, no seguimento de outras modas e práticas de banho, com menores constrangimentos locativos, dispensa do recurso a balneários, e no geral bem mais próximos e acessíveis, uns mais elitistas, outros marcadamente populares. No fundo, outras práticas e com elas outros destinos de veraneio: as praias ganham novas clientelas em termos de vilegiatura, de banhos, de exercício, de turismo e de vida mundana, justamente quando as férias são reconhecidas como uma necessidade e um direito das classes trabalhadoras; na Europa apagavam-se paralelamente as velhas aristocracias, no seguimento da crise económica dos anos 30 e da segunda guerra mundial, e afirmavam-se novas sociedades burguesas com outros valores e comportamentos turísticos (C. Cavaco, 1980).

A crise no termalismo português foi adiada ao longo dos anos 40 com a procura de refugiados da guerra que assolava o Continente, na medida em que as estâncias termais concentravam a principal oferta hoteleira do país, apenas a par de alguns lugares de turismo balnear como o Estoril ou a Ericeira. Com o retorno da paz, veio a redução da frequência dos hotéis, dos casinos, dos balneários, e o afastamento destas outras clientelas nobilitadas e endinheiradas, nacionais e estrangeiras, de muitos países europeus.

O afluxo de turistas europeus reinicia-se nos anos 60 mas agora com motivações realmente turísticas e centradas nas praias, nomeadamente nas com renome desde o século passado, como a Costa do Estoril, e nas em processo acelerado de desenvolvimento e afirmação, como as do Algarve, justamente numa altura em que os comportamentos de férias se modificam: multiplicação das partidas, diversificação dos destinos, estadas mais curtas, quotidianos de férias mais simples, com outros rituais e outros ludismos, em detrimento dos velhos requintes e das longas permanências do climatismo e do termalismo de tempos idos.

Os passados gloriosos das estâncias termais europeias e os ambientes de acentuada nostalgia no seu «crepúsculo» foram imortalizados por Alain Resnais, em «O ano passado em Marienbad», e tiveram o seu paralelismo em Portugal, adaptado todavia à escala do seu desenvolvimento e das elites que as frequentaram. Com a decadência do termalismo aristocrático e burguês, as termas viram a sua clientela confinada a uma classe média a baixa, nacional, em busca de tratamentos naturais alternativos ou apenas complementares dos fármacos para algumas das suas maleitas crónicas cujos custos, desde meados dos anos 50, foram suportados parcialmente pela Segurança Social:

- Clientela pouco significativa em termos de população portuguesa, a qual privilegia os cuidados médicos convencionais, mais práticos e menos exigentes em tempo e permanências noutros locais, no geral também mais eficazes no imediato;
- Uma classe média-baixa urbana, no geral sem patrimónios rurais na província, para onde canalize as suas deslocações de férias, e com suficientes

disponibilidades económicas para suportar os custos das deslocações e das estadas nas termas, por muito moderados que sejam, sempre que estas, indicadas pelos médicos em função dos objectivos de saúde e da qualidades das águas, impliquem turismo;

- Clientela sobretudo feminina, para quem as férias em família se traduzem habitualmente em responsabilidades acrescidas na gestão dos quotidianos, quando a família se junta e se alarga aos amigos, e portanto não são vividas como verdadeiras férias;
- Clientela predominantemente idosa e inactiva, com muito tempo livre e sem responsabilidades familiares no quotidiano, no seguimento do envelhecimento geral das estruturas demográficas e do aumento da esperança de vida, com maleitas associadas ao envelhecimento e não dominadas pela medicina e farmacologia modernas;
- Clientela com recursos financeiros limitados, pelos níveis das respectivas reformas e pensões de viuvez quando domésticas, e pela erosão dos rendimentos dos patrimónios imobiliários, rurais e urbanos (crise da agricultura, congelamento das rendas urbanas);
- Clientela tradicionalmente fiel ao termalismo e a cada destino, lugar de encontro, de convívio e de novas amizades, tanto mais quanto maiores forem os reembolsos das despesas de terapia, deslocação e estada;
- Nalguns casos ainda, clientela de maior nível e estatuto social, que se rarefazem com a Revolução de Abril, afectando a frequência de estâncias como Monfortinho, Luso, Vidago, em termos numéricos e de nível sócio-económico.

Com os novos avanços da medicina convencional quanto a doenças do aparelho digestivo, verifica-se a diminuição da procura das termas com tais vocações, como Vimeiro, Monte Real, Monfortinho, Pedras Salgadas, etc. Com o envelhecimento da população e a explosão das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, constata-se os aumentos das frequências e a modernização e redimensionamento das infra-estruturas e equipamentos de termas como São Pedro do Sul e Caldas de Chaves.

Com o desenvolvimento do sistema social, promove-se o alargamento da procura a estratos domésticos que tinham permanecido à margem do turismo, nomeadamente de estadas longas. Com a melhoria do nível de vida, afirma-se a passagem de estadas de cura a estadas de prevenção e promoção da saúde e a verdadeiras férias de turismo, sem a família, bem menos imperativas e urgentes que as terapias termais.

Acresce o retorno quase total a clientelas nacionais: presença diminuta de estrangeiros, da ordem de algumas centenas, quer se considerem pela naturalidade ou pela residência; e estrangeiros no geral com filiação na emigração (residentes nas ex-colónias africanas e em alguns países europeus, nomeadamente a França e a Alemanha; brasileiros), se exceptuarmos os espanhóis; estes, tal como no turismo em geral, representam cerca de metade dos aquistas do exterior, muitas vezes no quadro de relações de vizinhança.

Acresce também a explosão da pendulação diária dos aquistas com as novas mobilidades: na Cúria os residentes nos locais próximos constituíam, nos finais do século XX, cerca de 3/4 dos aquistas. Esta pendulação é tanto maior quanto melhor é a acessibilidade das instalações e mais elevado o potencial regional de clientela: arrasta com ela a redução dos impactos económicos e sociais locais da actividade termal, ao lidar com aquistas não turistas, pouco sensíveis a paisagens, tranquilidades e sociabilidades balneares, equipamentos de lazer, restauração e mais ainda de alojamento.

A análise das frequências das termas de Vidago, ao longo da segunda metade do século XX, realizada por Fernanda Neves (2002, p. 194), evidencia o enfraquecimento da representação de profissões com algum desafogo económico, como comerciantes por conta própria, seguidos por proprietários rurais ou imobiliários e empresários da indústria: de mais de 2/3 dos aquistas activos para apenas 1/3 em 2000; as profissões intelectuais e científicas e os quadros superiores da administração pública e privada, classes também com posição social e económica elevada, passaram no mesmo período de 16 para 23% dos activos, com destaque para os médicos, advogados e engenheiros, oficiais das Forças Armadas, professores e elementos do clero.

Vidago, termas de elite, polarizavam nomeadamente elementos do Governo, da aristocracia, da alta finança, e profissionais consagrados da Capital e das principais cidades da Região Norte, mas a sua área de influência foi-se restringindo, acentuando-se o pendor regional e depois a atracção sobre a população do concelho de Chaves, onde se situam, e a dos concelhos vizinhos. Em 2000, os reformados, outrora raros, representavam mais de 37% dos aquistas inquiridos, expressão clara do envelhecimento da população e do desinteresse geral pela vilegiatura termal. As ordens de grandeza relativa das frequências dos vários grupos repetem-se no caso dos balneários de Salus, instalados no Hotel do Golfe de Vidago. Poucos eram os estrangeiros, alguns espanhóis sendo mais atraídos pelo campo de golfe do que pelos balneários: fluxos que parecem ter sido contrariados pela construção do novo golfe de Mondariz, de 18 buracos.

Note-se que, mesmo para os níveis da actual clientela destas estâncias, se reconhecem como factores negativos: a degradação de balneários e dos espaços e equipamentos dos respectivos parques; a falta de restaurantes, cafés, esplanadas, casas de chá e pastelarias acolhedoras e de qualidade; a pobreza geral das vilas próximas, tanto no plano urbano, incluindo pavimentação de passeios, limpeza de ruas, arranjos de espaços públicos, saneamento e iluminação, como quanto a comércio e serviços; carências em matéria de animação e lazeres organizados como ocupação para os tempos mortos relativamente aos tratamentos.

Lugares quase sem vida, demasiados tranquilos. Ambientes em profundo contraste com os tempos áureos no Palace (festas, bailes e outros eventos). Orientação empresarial bem mais virada para turistas de *touring* e de congressos e alguma vilegiatura, em detrimento de aquistas idosos com permanências de duas semanas, sempre demasiado caras num hotel de 4\* e que se pretendia de *charme*. Aqui, tal como na Cúria, aquistas e turistas ocupam diferentemente os espaços, os últimos tendendo a confinar-se aos hotéis e seus equipamentos de lazer, os primeiros passeando e convivendo nos parques.

Nos princípios deste século estavam em funcionamento somente 33 termas, 17 situadas na região Norte, às quais cabia apenas um pouco mais de 1/3 dos aquistas, já que em algumas a frequência anual se limitava a poucas centenas, como Melgaço e Carvalhelos. No universo das estâncias funcionais destaca-se então, pela afluência de aquistas, S. Pedro do Sul, com cerca de 25 mil inscrições, o equivalente a mais de 1/4 do total de aquistas do Continente; Caldas de Chaves vinha em segundo lugar mas a grande distância. Ambas estão vocacionadas preferencialmente para doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, para além das respiratórias.

São muitas mais as nascentes de águas minerais naturais conhecidas, uma parte delas sem alvará de concessão ou declaradas abandonadas, no geral por disporem de caudais reduzidos, maus acessos, equipamentos não convidativos, ambiências pouco atractivas, num quadro de procuras reduzidas e estagnantes; muitas delas continuam a ser apenas frequentadas por populações da vizinhança, mais ou menos doentes e crentes nas virtudes de cura das suas águas santas.

## **6. O TERMALISMO E O TURISMO DE SAÚDE NA POLÍTICA DEMOCRÁTICA DE TURISMO**

Ao longo de décadas sucessivas foi visível o apelo à intervenção do Estado no termalismo, tanto pelo financiamento de obras de beneficiação dos balneários ou da hotelaria das estâncias como pela melhoria das acessibilidades, infra-estruturas gerais e subsidiação dos tratamentos: apoios directos de financiamento ao concessionário e ao empresário da hotelaria termal e apoios indirectos como melhoria dos contextos espaciais, arranjo urbanístico, promoção das estâncias termais; apoio directo ao aquista, sustentando a procura e desse modo o concessionário e toda a economia local que tenha por base a actividade termal (Fernanda Neves, 2002, p. 74). Nos últimos anos os pedidos de intervenção estendem-se às autarquias: infra-estruturas, saneamento, iluminação, rede viária. Note-se que algumas autarquias são concessionárias de nascentes de águas minerais naturais, com intervenção directa na sua exploração, no funcionamento dos balneários e nas estâncias termais no seu todo, como nas Caldas de Chaves ou em São Pedro do Sul.

Percorramos rapidamente os documentos oficiais mais significativos:

- No Plano 77-80 é contemplado o turismo de descanso e de recuperação, que inclui o turismo termal, e prevê-se a modernização e reconversão de estâncias numa óptica predominantemente turística, mas mantendo os aspectos relacionados com as aplicações médico-sanitárias;
- O Plano Nacional de Turismo 1985-1988 reconhece as estâncias termais como recurso básico do turismo nacional, com efeitos no domínio da saúde e bem-estar dos portugueses e no domínio do turismo, pelo aumento e diversificação da oferta turística, até pela capacidade hoteleira das estâncias e a sua dispersão espacial, com destaque para as regiões do interior ou pelo menos não litorais nem urbanas, justificando-se prioridades nas intervenções a seu favor.

Caldelas, Chaves, Cúria, Gerês, Luso, Monfortinho, Monte Real, S. Pedro do Sul, Vidago, Vimeiro e Vizela, foram então reconhecidas como dispondendo de condições para a médio e longo prazo, responderem cabalmente às necessidades do turismo moderno; como segunda prioridade, defenderam-se intervenções nas estâncias de Castelo de Vide, Caldas da Felgueira, Pedras Salgadas e Manteigas, localizadas em Pólos e Eixos de Desenvolvimento Turístico.

Pareciam então indiscutíveis a riqueza do país em recursos hidrominerais e os contributos potenciais do termalismo para o desenvolvimento turístico das regiões do interior, assim como as bases para o seu relançamento, que passavam nomeadamente pela:

- Reformulação da sua concepção quanto a subordinação aos aspectos médicos;
- Renovação do equipamento balnear e turístico;
- Melhor conhecimento da medicina hidrológica;
- Protecção das nascentes e do ambiente;
- Alargamento do período de funcionamento;
- Criação de uma nova imagem do termalismo, seguida de promoção eficiente no país e no estrangeiro;
- Formação do pessoal ao serviço, em particular dos responsáveis pelas técnicas de balneoterapia, através do CINÁGUA, Centro de Formação Profissional para a Indústria de Engarrafamento de Águas e Termalismo;
- Penalização fiscal das concessões não exploradas sem justificação aceitável.

Seguiu-se a clarificação do conceito de estância termal (1988), no contexto das novas facilidades de financiamento associadas aos fundos comunitários após a adesão à CEE, sobretudo no quadro do SIFIT e depois do PITER, o que possibilitou a sua delimitação espacial e com ela a área de intervenção dos projectos:

- Área geográfica onde se situe uma emergência de água minero-medicinal, reconhecida cientificamente do ponto de vista químico e terapêutico, possuindo uma área de protecção e que, para a prestação das suas indicações terapêuticas, dispõe de instalações e equipamentos adequados e de direcção clínica por médico especialista em hidrologia;
- Localidade/área geográfica cujas actividades económicas se desenvolvem directamente relacionadas com o Balneário Termal: Balneário, Unidades Hoteleiras, Actividades de Animação, Restauração, Comércio Local, segundo a ATP, Associação das Termas de Portugal.

Como elementos estruturantes de cada estância, o alvará de concessão, o balneário devidamente aprovado, indicações terapêuticas reconhecidas, direcção clínica com médico especialista, presença diária de pessoal médico, de enfermagem e paramédico durante a estação termal, equipamentos terapêuticos complementares, alojamento turístico e equipamentos culturais e lúdicos.

Associam-se, deste modo, as estâncias termais a estâncias de turismo: trata-se todavia de estâncias turísticas de tipo particular, pois satisfazem prestações peculiares e as motivações dos seus frequentadores não são simplesmente as de passar férias. Por sua vez, o termalismo é associado a tratamentos com fins curativos e ou preventivos, mas com acentuação da vertente preventiva, em locais exclusivos de nascentes de água com determinadas indicações terapêuticas: ingestão ou aplicação externa das águas minerais naturais dentro da estância termal, mediante recurso a técnicas que também podem ser usadas com outras águas e noutros locais. Trata-se de um conceito bem mais restrito do que o de turismo termal, o qual envolve a estância no seu todo: equipamentos balneários, «buvettes», alojamento e actividades de lazer. Ou seja, o turismo termal engloba todas as actividades turísticas desenvolvidas nos espaços termais, de lazer e de terapia termal (Barros, 1999, p. 51).

Em 1990 foi promulgada nova legislação concernente aos recursos de base: distinguem-se os recursos hidrominerais, ou seja, as águas minerais naturais, bacteriologicamente próprias, de circulação profunda, com particularidades físico-químicas estáveis na origem, de que resultam propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde; e as águas minero-industriais, que são as águas naturais subterrâneas permitindo a extracção económica de substâncias nelas contidas. Trata-se nos dois casos do domínio público do Estado; são contrapostas às águas das nascentes, que podem ser propriedade privada.

O caminho seguido foi ao encontro da legislação da Europa comunitária, que define a água mineral natural como a água considerada bacteriologicamente própria, de circulação profunda, com particularidades físico-químicas estáveis na origem, dentro da gama de flutuações naturais, de que resultam propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde; distingue-a da água de beber comum pela sua pureza original, pela sua natureza, caracterizada pelo teor de substâncias minerais, oligoelementos ou outros constituintes e pelas propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos benéficos para a saúde.

Como questão recorrente na legislação, a diferenciação clara das águas minerais naturais relativamente às águas de mesa e às águas minerais artificiais, de modo a garantir as suas especificidades e com base nelas as suas vocações terapêuticas; e o seu reconhecimento como águas do domínio público do Estado. Assim, as águas minerais naturais necessitam de autorização governamental para a sua captação (área mínima de reserva fixada de há muito em 50ha, revista na legislação de 1990 e zonada, quanto a restrições e proibições), exploração dos estabelecimentos anexos e cedência de concessão a outrem, concessões que deixam de ser vitalícias como vinha sucedendo desde 1928; inversamente, são consideradas como águas do domínio privado as águas de nascente.

No seguimento do Plano Nacional do Turismo, o termalismo ganhara uma nova visibilidade, nomeadamente com a criação da Comissão Nacional do Termalismo que em 1989 viu aprovadas as indicações terapêuticas das estâncias termais, a que se seguiu em 1994, o reconhecimento de utilidade turística às instalações termais.

Em 1997, no Programa de Acções de Intervenção Estruturante no Turismo, reconhece-se que a actividade de turismo termal necessita de projectos sectoriais

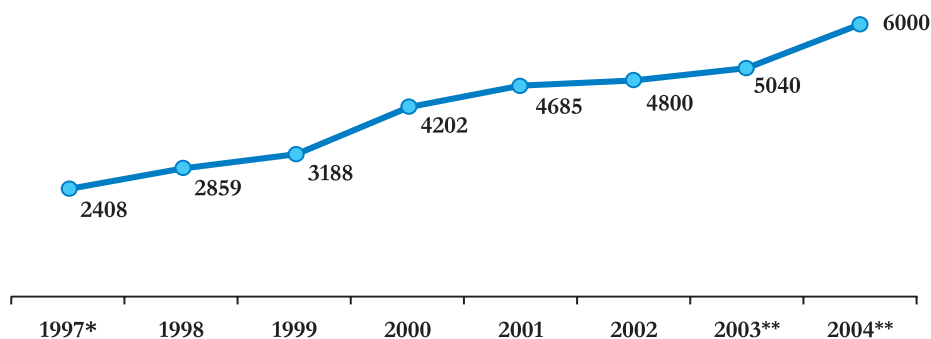
de reabilitação do parque termal, são identificados os obstáculos e as soluções, é redefinido turisticamente o conceito de termas, nas vertentes saúde/lazer, e valorizado este património (Fernanda, Neves, 2002). Em 2006, o PENT, Plano Estratégico Nacional de Turismo, considera o turismo de saúde e bem-estar como um dos dez produtos estratégicos para 2006-2015.

## 7. DESENVOLVIMENTO DO TERMALISMO SOCIAL

A afirmação de novos direitos sociais de saúde e bem-estar, com a introdução do regime democrático, impulsionou o termalismo social: em 1976, foram definidas as Normas Regulamentares da Integração do Termalismo no Esquema de Prestações da Acção Médico-Social, para beneficiários da Segurança Social e familiares, com reembolso das despesas de inscrição, consultas e tratamentos e com subsídios para as de alojamento, alimentação e transporte, comparticipação que abrangia todos os utentes, de forma indistinta, sem qualquer discriminação, positiva ou negativa. Estas facilidades foram depois revogadas em 1982 no que concerne às comparticipações nas despesas de alojamento, alimentação e transporte, mantendo-se somente as referentes às decorrentes de cuidados de saúde, com reflexos imediatos no número de aquistas termais.

O termalismo social possibilitava tratamentos termais a populações socialmente mais desfavorecidas e economicamente mais débeis e com eles também a oportunidade de férias e turismo, por períodos com duração ditada pela dos tratamentos, no geral de duas semanas. No passado, a FNAT, Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho, criada em 1935, promovera colónias de férias termais no Palace Hotel de São Pedro do Sul, na Estância Termal de Manteigas, na Estância de Entre-os-Rios e no Hotel do Luso. O INATEL, Instituto Nacional para o Aproveitamento do Tempo

FIGURA 10 – **Evolução do número de participantes no Programa «Saúde e Termalismo Sénior»**



\*\* Corresponde unicamente ao período compreendido entre Junho e Outubro.

\*\* Previsão dos lugares a colocar à disposição dos seniores.

FONTE: Extraído de Adília Ramos, 2005.

Livre dos Trabalhadores, instituto público sucessor da FNAT, tem vindo a promover programas de Saúde e Termalismo Sénior, para sócios com 60 e + anos.

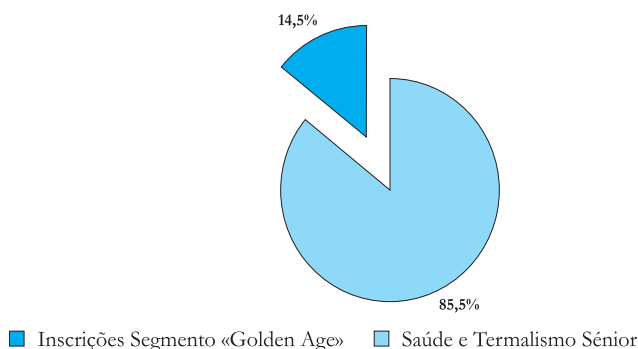
Ao centrar-se no turismo sénior, o INATEL trabalha para um segmento de mercado emergente e com franco potencial de desenvolvimento, até pelo crescente aumento da esperança de vida e o envelhecimento da população; segmento que dispõe de tempo livre e revela propensão para o consumo, mesmo entre as mulheres que sempre foram domésticas. Conjugam-se vários factores, como se segue:

- Generalização dos sistemas de aposentação e segurança na velhice, menor responsabilização e comprometimento com os orçamentos familiares da segunda geração e não preocupações de poupança e investimento para os herdeiros, com o progressivo apagar dos valores camponeses;
- Abertura a consumismos, incluindo os de lazer e turismo, se bem que com grande diferenciação quanto a recursos financeiros, e também com diferente autonomia pessoal e diferentes hábitos de mobilidade geográfica, não obstante as melhorias de transporte, nomeadamente com as redes de camionagem expresso, muito flexíveis e de custo reduzido;
- Valorização e dependência de viagens organizadas, muitos potenciais aquisitas não tendo experiência de prática turística: quanto muito, de retornos periódicos às terras de origem e estadias em casa de familiares e amigos, nas épocas festivas do Natal, Carnaval, Páscoa e nas férias de Verão ou aquando das colheitas outonais, no caso das populações urbanas com raízes rurais vivas; e prática de algum excursionismo para festas religiosas, romarias e feiras; as férias passavam-se tradicionalmente em família, sobretudo no caso de mulheres viúvas e sós, desse modo assumindo responsabilidades no cuidar da mesma, em particular dos elementos mais novos;
- Muitos outros seniores são turistas experientes, que continuam a valorizar os tempos livres e as viagens em termos de realização pessoal e promoção individual e social; alguns são seniores jovens, no seguimento das reformas antecipadas, potencialmente activos e com capacidade de iniciativa na organização de viagens de férias, liberdade e independência relativamente à família;
- Uns e outros são sensíveis a promessas de uma melhor saúde, e aos benefícios pessoais de natureza recreativa de um turismo programado e feito com segurança e animação, mesmo para os que o fazem com acompanhante: enquadramento em grupo garante de confiança, ambiente amigável e familiar, socializante, com convívio saudável, gerador de amizades e de estima pessoal; para muitos esta oportunidade corresponde também à sua primeira experiência de estada numa unidade hoteleira e de «verdadeiras» férias, fora da residência habitual e das casas de familiares e amigos.

Nestes programas de Saúde e Termalismo Sénior promovidos pelo INATEL, a vertente recreativa e turística é menos clara, reforçando-se o objectivo de melhoria da saúde, bem-estar e qualidade de vida do utente, segundo as valências termiais, como efeito de terapias com prescrição médica, mas sem esquecer as componentes

de descanso e convívio, a aquisição de hábitos termais, de algum exercício físico e de cuidados gerais da saúde e do corpo, com reflexos em termos de prevenção e de saúde no futuro, física e psicológica. Corresponde-lhes desse modo estadas por quinzenas, enquanto as suas ofertas de turismo sénior se limitam a uma semana: num caso e noutro, viagens organizadas, alojamento, alimentação, acompanhamento com guia e animador...

FIGURA 11 – **Peso relativo do Programa «Saúde e Termalismo Sénior» em 2002**



FONTE: INATEL, 2002. Extraído de Adília Ramos, 2005.

São programas de natureza social com diferenciação positiva, em função dos níveis das pensões de reforma, desse modo possibilitando a adesão dos seniores necessitados de cuidados termais e com poucos meios, quando não também de idosos isolados e excluídos em termos sociais. Os tratamentos termais obrigatórios e recomendados por médico, ficam a cargo dos participantes mas são comparticipados pela Segurança Social. Os acompanhantes dos aquistas também pagam em função dos respectivos rendimentos e são livres de seguir ou não quaisquer tratamentos termais.

Estes programas asseguram fluxos que são orientados para a época baixa, que no termalismo se identificam com as estações intermédias, e envolvem estâncias termais, a sua hotelaria e restauração, dispersas pelo país, com impactos na ocupação dos estabelecimentos balneários e de recepção, no emprego, na economia e na animação dos locais de destino, quase sempre regiões menos desenvolvidas. Trata-se de contratos com economias de escala para ofertas homogéneas e previamente acordadas, que asseguram clientelas, tanto às unidades hoteleiras como às empresas de transporte, e justificam reduções de preços: o INATEL recorre, de facto, não apenas às suas unidades de alojamento mas também às do sector privado, de várias regiões do país, com quem estabelece contratos de prestação de serviços.

Pelas achegas que asseguram à vida económica local, as unidades de destino têm-se mostrado interessadas na atracção destes turistas termais, mesmo se os preços praticados são reduzidos pelas economias de escala, épocas que contrariam a sazonalidade (no Inverno das nossas latitudes jogam conta o turismo termal a

duração do período diurno, o tempo meteorológico no exterior dos balneários e a não ligação física entre a hotelaria e os balneários termais), assim como os níveis de qualidade dos serviços prestados. Têm aliás sido programadas ofertas diferenciadas, ao sabor das aspirações e necessidades dos diferentes grupos, incluindo a contratação de hotelaria de diferentes níveis de sofisticação. Pela mesma lógica, algumas unidades termais também fazem descontos para os sócios do INATEL, sejam de gestão autárquica (ex. Caldas de Chaves) ou privada (Termas da Cúria).

Podemos afirmar que o INATEL tem vindo a desenvolver, deste modo, uma verdadeira política de termalismo social, comparticipando os custos do transporte, alojamento e alimentação, como sucedera entre 1976 e 1981, mas só para sócios com 60 e + anos, e não de forma generalizada e igualitária; além disso, a sua oferta circunscreve-se a um número restrito de hotéis e a algumas estâncias termais; as opções dos utentes também ficam condicionadas às quinzenas disponibilizadas, com limitações de escolha tanto do local como do período de tempo e dos alojamentos, uns do próprio INATEL, como a Quinta da Torre em Entre-os-Rios ou a Quinta do Castelo na Feira, próximo das Caldas de S. Jorge, e outros negociados atempadamente (Hotel Trajano em Chaves, Hotel Sul-Americano em Vizela, Grande Hotel da Bela-Vista em Caldelas, outras unidades da Cúria).

## **8. TERMALISMO TERAPÊUTICO OU TURISMO DE SAÚDE TERMAL?**

Vimos no Capítulo I como são ténues, permeáveis e móveis as fronteiras entre estes conceitos. Em Portugal, estaremos actualmente, no conjunto das estâncias termais, em presença de fluxos de utentes e acompanhantes determinados essencialmente por cuidados terapêuticos ou estes são apenas um dos componentes da tomada de decisões de partir anualmente para uma estada de uma quinzena de dias num lugar que já se conhece e onde se espera encontrar outros aquistas habituais?

Nesta última perspectiva a cura termal pode ser identificada pelo conjunto de técnicas hidroterápicas, hidrológicas e complementares em instalações adequadas mediante recurso a águas mineromedicinais; no turismo termal valoriza-se, além da terapia balnear, o «veraneio» e as actividades de lazer, estas vertentes predominando sobre a curativa; no caso do turismo de saúde valoriza-se necessariamente a vertente terapêutica de recuperação, incluindo os cuidados contra o stress e a obesidade, e toda a melhoria do estado físico e psíquico.

A evolução recente do termalismo português deriva quase exclusivamente do interesse pelos cuidados preventivos, terapêuticos e de recuperação, sob orientação médica: ao contrário da evolução tendencial, mesmo a nível da própria Europa, as termas funcionam ainda em Portugal essencialmente como um reduto de turismo de saúde, que torna obrigatórios a prescrição e o acompanhamento médico; subsiste uma grande pureza no conceito face a novas orientações turísticas que privilegiem os equipamentos de bem-estar, lazer e animação das estâncias termais, e motivem a modernização e diversificação dos equipamentos e serviços prestados (Fernanda Neves, 2002, p. 30).

A evolução do número de aquistas regista uma tendência geral de crescimento desde meados do século, mas crescimento que foi lento nos dois primeiros decénios e mais acelerado a partir dos finais dos anos 70 até quase aos finais do século. Este crescimento reflecte a promoção do turismo social mas também, em alguma medida, novas valorizações de medicinas alternativas, sem recurso a fármacos, e timidamente a nova posição da hidroterapia como componente principal do turismo de saúde e bem-estar, a par de melhorias na oferta ao nível dos balneários e da hotelaria termal, ao encontro de clientelas menos idosas, mais exigentes e um pouco mais sofisticadas.

Assim, nos traços dominantes da sua frequência, ao grande peso do termalismo tradicional terapêutico, medicinal e social, acresce o peso acentuado do termalismo de idosos e reformados, das classes média-baixa e mesmo baixa em termos económicos e sociais: clientelas de forte fidelidade; clientelas que se contentam com equipamentos e tecnologias predominantemente obsoletos; clientelas que assumem uma procura com sazonalidade sempre acentuada, do fim da Primavera aos começos do Outono, evitando os dias curtos, a chuva e os frios do Inverno (insuficiências no aquecimento das instalações, mesmo da hotelaria termal, e não acesso de ligação coberto, ao abrigo das intempéries, entre as unidades hoteleiras e os balneários, que evite o desconforto).

Tomemos como exemplo as Termas da Sulfúrea, na freguesia rural de Cabeço de Vide, que funcionam durante oito meses, de meados de Março a meados de Novembro. Em 2005 foram frequentadas por cerca de 3 mil aquistas, um pouco mais de uma centena repetindo os tratamentos durante a temporada: 16% activos manuais e da construção civil, 7% activos do sector primário, 9% activos do comércio, quase um terço domésticas; 65% do sexo feminino, 40% com 65 e +anos e 86% com 45 e +anos; 70% apoiados pelo Sistema Nacional de Saúde e outros subsistemas; 23,5% vindos pela primeira vez, dos quais 41% por indicação médica; nas terapias destacam-se as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, com cerca de 85%, seguidas das doenças das vias respiratórias superiores, com cerca de 45%; a atracção incide sobretudo nos distritos de Lisboa (637), Portalegre (590), Évora (537), Setúbal (480) e Santarém (341), claramente regional.

A maioria dos aquistas que frequentam as termas de Cabeço de Vide não ficam alojados no local (até há pouco, condições de alojamento modestas e limitadas), não alteram os seus quotidianos, vão e vêm diariamente, pendularmente, um ano após outro, aguardando com expectativas a conclusão e a entrada em funcionamento do novo balneário, dos novos equipamentos e de melhores profissionais, mas receando actualizações de custos. A junta de freguesia é neste caso a concessionária e a proprietária dos balneários, do que ainda está em funcionamento e do que está em fase de conclusão; e é também quem assegura directamente a sua exploração, no que emprega, além do corpo clínico (8 médicos hidrologistas) e do director técnico (engenheiro de recursos hidráulicos), 41 pessoas, das quais 20 ajudantes de fisioterapia e 10 ajudantes de balneoterapia, funcionando como o principal empregador local, mesmo se nem todos os trabalhadores aqui residem.

Como em muitas outras estâncias termais, com a preponderância de pendulação diária entre casa e balneários por parte dos utentes da vizinhança, reduzem-se

os impactos do termalismo no desenvolvimento local e regional: a marginalização da procura distante das estâncias termais induz o acentuar do despovoamento e do subdesenvolvimento em terras interiores, pobres e de emigração, no sentido inverso das propostas dos anos 60 e 80, em que se atribuía ao termalismo um papel central na difusão espacial do turismo, pelo menos da sua componente doméstica, e de redução das assimetrias regionais.

Considere-se também, a título exemplificativo, o caso de São Pedro do Sul (Paula Ramos Pinto, 1996), a estância termal mais frequentada a nível nacional, e cuja capacidade é avaliada em 25 mil aquistas, valores já alcançados nalguns anos, no seguimento da renovação do balneário e do seu funcionamento ao longo de todo o ano desde 1986. Nos meados dos anos 90, ressalta: cerca de 1/4 a 1/3 da clientela anual constituída por novos aquistas, no geral mais novos do que os aquistas fidelizados, e também mais incertos e ocasionais, presença que por isso não basta para rejuvenescer significativamente o universo dos utentes; forte representação de pensionistas entre os aquistas homens (reformados 55%, operários 13%, comerciantes 10%, contra 21% nos anos 30), enquanto nas mulheres as domésticas rondam 40% (tal como as reformadas), contra cerca de 90% nos primeiros anos 30; forte representação de aquistas do sexo feminino e de idade avançada, como reflexo da estrutura da sociedade portuguesa adulta e idosa, pondo claramente em causa a vitalidade da estância; clientelas marcadamente regionais, para além das aglomerações de Lisboa e Porto.

Actualmente, São Pedro do Sul conta com dois balneários e uma clientela que aflui sobretudo durante os meses de Verão, de Junho a Setembro, sendo 2/3 feminina, mais de 90% com mais de 45 anos, desempregada e sobretudo reformada, de baixa formação escolar, 85% com patologias do foro reumatismal. Esta clientela procura estas termas como alternativa à medicina científica por falta de fármacos tidos como realmente eficazes para reumatismos e doenças afins, numa visão medicalizada das termas, mesmo se o produto termal é completado por outros recursos turísticos regionais não dispiciendos.

Uma forte parcela da clientela turístico-termal de São Pedro do Sul utiliza as instalações do INATEL (antigo Palace Hotel que fechara nos finais dos anos 40 e reabriu nos anos 60 pela FNAT, e que foi remodelado uma vez mais durante os anos 90); outra bem maior recorre às numerosas casas de hóspedes, unidades com menos conforto mas ambiente familiar entre os hóspedes e com os proprietários, o que tende a agradar a pessoas idosas. O segmento das pensões permanece menor mas assegura ofertas melhoradas e com preços ainda compatíveis com os níveis das pensões de reforma de muitos utentes das termas. Há também o segmento dos que possuem casa própria, como residência de férias ou onde residem permanentemente, e mesmo o dos parques de campismo; são bem menos numerosos os aquistas que recorrem aos hotéis; estas unidades procuram todavia competir com o INATEL na relação qualidade-preços (hotelaria dominante de 2\* e 3\*, tal como as pensões).

De salientar que muitos outros aquistas do concelho e de concelhos vizinhos já não migram para a estância, mas deslocam-se diariamente segundo raios progressivamente alargados, ao longo de eixos rodoviários de importância regional, desse modo não utilizando a oferta de alojamento e pouco recorrendo à restauração.

Os valores apurados por Paula Ramos Pinto (1996), que vimos seguindo, apontavam como frequência anual média no início dos anos 90, um pouco mais de um milhar de aquisitas para o INATEL, menos de metade dos valores correspondentes aos hotéis (estadas médias bem mais curtas por efeito de uma procura turística não termal), menos de 1/3 do das pensões e 1/6 do das casas de hóspedes, a que correspondia mais de 45% do total: estrutura de utentes que expressa claramente a vertente social e popular do termalismo em geral, e da principal estância do país em termos de frequência.

No total, só por si o número de camas da hotelaria já então quase duplicava o da população residente, evidenciando um nível muito elevado de taxa de «função turística» em São Pedro do Sul, nível ainda mais acentuado se for tida em conta a oferta de camas das casas de hóspedes. Mas as taxas de ocupação-cama eram no início dos anos 90 claramente baixas, não obstante a duração média dos tratamentos termais que arrasta uma permanência dos hóspedes-aquistas e seus acompanhantes da ordem de duas semanas, ou pelo menos de uma dezena de noites.

Estes valores das taxas de ocupação induzem problemas de viabilidade económica, de investimentos de conservação e melhoramento futuros, de níveis de salários e consequentemente de formação dos trabalhadores e qualidade dos serviços prestados, de oferta de actividades de animação e entretenimento, capazes de atrair e reter clientelas turísticas não aquisitas ou clientelas do turismo de saúde na vertente do bem-estar, mais jovens, com mais meios, mais exigentes, mais móveis e pouco fidelizáveis, mas com impactos económicos, de emprego e de desenvolvimento local bem mais significativos.

Em causa o processo de diversificação e renovação de frequências e captação de outros segmentos da procura, que se revelam expansivos, em contraste com os aquisitas tradicionais, com problemas de saúde do foro reumático e afins e mesmo do foro respiratório e muito dependentes do grau de subsídio das despesas de tratamento pelo SNS e subsistemas afins.

Em termos de turismo, se muitos dos aquisitas se deslocam para as termas sem companhia, muitos outros fazem-no com acompanhantes com quem partilham os custos dos alojamentos e as rotinas dos tempos mortos das curas, quase sempre os cônjuges, acentuando o hibridismo entre estadas de cura e de turismo, como alternativas a férias na praia e nas aldeias de origem, sobretudo para os que não mantêm nelas familiares e amigos e não herdaram ou não conservaram patrimónios imobiliários. Mesmo quando estes não utilizam os balneários, aumentam a taxa de ocupação-cama da hotelaria, a procura da restauração e o número de visitantes dos lugares termais, durante as temporadas de funcionamento, que aliás se alargam. Nos dois casos, são predominantemente clientes pouco exigentes, que se contentam com os equipamentos envelhecidos e sem grandes comodidades que são localmente disponibilizados, termais e não termais.

Nas estâncias termais portuguesas persiste, por outro lado, a tradicional dualidade funcional de base, como estâncias de terapia balnear e como estâncias de lazer, expressa nas motivações e nas práticas diárias das suas clientelas, a que correspondem diferenças sociais, culturais e económicas; e expressa nas suas rotinas, mesmo se as turísticas não excluem totalmente a frequência dos balneários na perspectiva de turismo de saúde e bem-estar livre e não medicalizado.

Na hotelaria das estâncias termais faz-se do mesmo modo sentir o peso do *touring*, que se avoluma, dissemina e diversifica as clientelas, eleva as dormidas, reduz as permanências médias (valores baixos, da ordem das duas noites), justamente enquanto estagnam e diminuem os clientes que se identificam com os termalistas clássicos. Trata-se de um processo que se desenvolve na continuação da diversificação das procuras de lazer, com destaque para os lazeres alternativos muito associados à natureza e à descoberta de pequenos patrimónios, tomados num sentido muito lato, que inclui as velhas aldeias, as tradições camponesas, os seus artefactos, a sua gastronomia; e na continuação da nova mobilidade turística e das novas acessibilidades, tanto entre turistas nacionais como estrangeiros, em particular espanhóis, sobretudo pela proximidade.

Em termos de balanço, no conjunto das termas portuguesas as clientelas dominantes continuaram a evoluir, no decurso do último meio século, para aquisitas de cura e prevenção e seus acompanhantes. Deste universo, continuam a ressaltar como traços mais relevantes: uma média etária elevada, 45 e +anos; a predominância feminina; grupos socioeconómicos de rendimentos modestos e forte dependência de terceiros, subvencionados nos tratamentos termais; aquisitas idosos em busca de melhorias da saúde, sobretudo no campo das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, que acreditam e reconhecem os benefícios dos tratamentos a que se sujeitam; aquisitas que frequentam as termas com sazonalidade, não no Inverno quando os dias são curtos, o tempo chuvoso e frio e desagradáveis as deslocações diárias aos balneários de acordo com os horários dos tratamentos, não obstante os preços promocionais da época baixa, condições com significado bem menor nas clientelas de bem-estar e nas exclusivamente turísticas, que todavia também têm registado algum crescimento.

Em termos de tendências, ressalta por sua vez que, tal como sucedeu com a eliminação das comparticipação nas despesas de deslocação e estadia, novas restrições nas comparticipações dos tratamentos convencionados, com taxas moderadoras crescentes, terão inevitavelmente reflexos nas frequências dos aquisitas e nas clientelas não aquisitas, acompanhantes daquelas; desse modo induzirão uma vez mais a reafirmação do peso relativo da frequência das clientelas locais e das regionais realmente doentes, mais crentes nos tratamentos termais do que nos fármacos, clientelas que se deslocam diariamente, que exigem a adaptação dos horários dos tratamentos às suas disponibilidades de tempo livre, mas que pouco induzem o desenvolvimento local.

Ao mesmo tempo, corre-se o risco da continuação do «downgrading» a nível da procura, cada vez mais popular e envelhecida, e da degradação da imagem, em termos de qualidade dos equipamentos, dos serviços e dos alojamentos, sobretudo a manter-se algum descrédito quanto à eficácia dos tratamentos termais face aos da medicina convencional e das clínicas de fisioterapia próximas dos lugares de residência habitual, para os que provinham de longe, também elas proporcionando terapias até então comparticipadas por serviços de saúde.

Continuando a generalizar, podemos afirmar que, a nível nacional, o termalismo mantém uma escassa expressão no turismo, em termos de clientes ou de dormidas, cada vez pesando menos na hotelaria de muitas estâncias: o declínio

das motivações médico-terapêuticas sendo apenas compensado pela fidelidade das clientelas, pelas permanências cíclicas, repetidas e prolongadas, que faz deles «hóspedes», com quem se estabelecem relações algo pessoais e mesmo familiares, na continuação da sua presença no local em função da ritualização quotidiana das terapias e da sua repetição anual; um comportamento turístico largamente sedentário, passivo, de repouso, que favorece a sociabilidade entre os aquistas e destes com as famílias que os acolhem, as das pensões e as dos quartos e apartamentos de aluguer. Acresce que há aquistas que praticam mais do que um período termal, nem todos participados pelo SNS, pela maior disponibilidade de tempo no caso dos reformados, preços diferenciados e pelo jogo dos pacotes turísticos com preços mais competitivos, pelo prolongamento do período de funcionamento das estâncias.

## 9. AS ESTÂNCIAS TERMAIS COMO ESTÂNCIAS TURÍSTICAS

Como lembra Adília Ramos (2005, p. 309), urge a criação de uma nova imagem para as estâncias termais portuguesas:

- «Uma imagem que tenha a ver com vida e não com morte;
- Uma imagem que tenha a ver com saúde e não com doença;
- Uma imagem que tenha a ver com alegria/entusiasmo e não com tristeza e melancolia;
- Uma imagem que tenha a ver com socialização e não com solidão;
- Uma imagem que tenha a ver com conhecimento e não com desconhecimento ou desactualização;
- Uma imagem que tenha a ver com o futuro e não com o passado».

No fundo, uma imagem muito mais turística que termal, mesmo se os turistas que passam pelas estâncias termais são, relativamente aos aquistas, menos fiéis, mais instáveis, permanecem muito menos tempo e valorizam particularmente a ambiência dos hotéis, obrigando a renovações profundas.

Se é certo que a escolha de uma estância termal é, sobretudo, função das indicações terapêuticas das suas águas, há também a ter em consideração as instalações termais e os respectivos preços, o peso dos laços de amizade e da tradição, a acessibilidade, a qualidade da oferta de alojamento, os equipamentos de lazer e de animação disponíveis» (Fernanda Neves, 2002, p. 85). Na capacidade de atracção de cada estância intervém de igual modo a «procura, por parte de alguns frequentadores, de uma imagem de prestígio que acompanhe uma ida às termas, como sucedera desde os finais do século XIX até meados do seguinte e nos casos de Vidago e Pedras Salgadas, Luso ou Cúria. Imagem que algumas estâncias tentam recuperar, renovando a oferta e procurando captar clientelas mais jovens e de melhor nível social, atentas a cuidados de bem-estar e portadoras de valores turísticos mais ecológicos, rurais e étnicos. No caso das Caldas da Rainha, desse prestígio passado restam, como património termal envelhecido, à espera de projectos de renovação,

investimentos, outras valências e outras clientelas, termais e não termais, mais turísticas: o parque com os seus pavilhões, o museu José Malhoa, a mata real, igrejas e capelas, o centro hospitalar termal, o antigo casino...

Como vimos para o caso francês, a preponderância do termalismo terapêutico, medicinal e social, sempre com acompanhamento médico, exige a reabilitação da terapêutica termal, com estatuto equivalente ao das modernas técnicas médicas, num quadro de grande diversidade de valências de reabilitação e de cura: doenças cardiovasculares, neurológicas, do sistema digestivo, metabolismo, respiratórias, ginecológicas, dermatológicas e oncológicas. Assim sendo, a procura das termas dependerá das qualidades das águas e da comprovação indiscutível, porque assente em investigação científica credível, das suas indicações terapêuticas, mas dependerá igualmente da qualidade das estadas, em função dos equipamentos termais, que engloba a qualidade dos tratamentos, do ambiente exterior, da hoteleira, a animação, além da concorrência de outros destinos de turismo.

### **9.1. Dinâmicas diferenciadas**

No geral, as condições de acolhimento das estâncias termais portuguesas foram envelhecendo e desactualizando-se face à procura turística, internacional e doméstica, reflectindo o seu desvio para os destinos de sol e praia, e foram agravadas com a ocupação mais ou menos prolongada de algumas delas pelos retornados africanos, no seguimento da descolonização, como em São Pedro do Sul, Entre-os-Rios, Taipas e Pedras Salgadas. Nos últimos decénios houve um movimento geral e gradual de remodelação e modernização dos estabelecimentos termais, mais globais ou mais centradas num somatório de pequenas melhorias e inovações, alargadas aos respectivos parques hoteleiros, nomeadamente no caso de hotéis-balneários. Os hotéis-balneários tendem a ser privilegiados por evitarem as saídas diárias dos aquistas para acesso aos tratamentos: é reconhecido que as águas termais devem ser utilizadas no local de captura e não objecto de transporte para outros lugares, nem mesmo através de canalizações; o acesso directo do hotel ao balneário constitui um elemento de comodidade favorável no alargamento da época do seu funcionamento. Alguns balneários instalaram sistemas de aquecimento para o Inverno, com os custos inerentes, justamente a estação baixa, de procura reduzida e polarizada largamente em função das grandes reduções dos preços, da ordem dos 50%, como em São Pedro do Sul, em Chaves ou nas termas do INATEL, como Manteigas.

No geral, «os estabelecimentos termais que sofreram amplas remodelações têm vindo a registar aumentos significativos na frequência termal e nas receitas dos tratamentos e aplicações, pois reabrem com novas técnicas hidroterápicas e com equipamentos modernos, que garantem uma melhor qualidade dos serviços prestados» (Cruz, cit. Fernanda Neves, 2002, p. 42). Diferenças de conforto e modernidade, logo de imagem, tendem a traduzir-se em diferenças de fluxos e de preços de cada estância e através delas, em diferenças de estratos sociais das clientelas dominantes de aquistas e acompanhantes. Assim, os valores anuais de frequência disponibilizados pelas estatísticas oficiais para cada estância não exprimem sempre

a evolução tendencial, já que são perturbados pelo encerramento temporário de alguns balneários, para obras de beneficiação ou por problemas derivados da qualidade das águas, no seguimento de situações de poluição ou de degradação de canalizações.

Os sucessos dos esforços de modernização, mesmo se moderados, estimulam novas remodelações e também programas de prospecção e pesquisa de águas minerais naturais, para avaliação das reservas e da sua qualidade e reforço dos caudais disponíveis, até pelo alargamento dos períodos de funcionamento, nalguns casos tornado anual.

Como vimos atrás, no caso de São Pedro do Sul, que conta com caudais abundantes, em 1987 foi inaugurado um novo centro termal, o balneário D. Afonso Henriques, e encerrado para restauro o balneário Rainha D. Amélia, que reabriu em 2001, como moderno e bem equipado, com serviço personalizado (toucas, roupões e chinelos), música ambiente e climatização. As Caldas de Chaves, nos anos 40 não dispunham de balneários, apenas de uma «buvette», com uma empregada paga pela Câmara, a água sendo utilizada a domicílio; desde os anos 60 até 1995, registaram um aumento gradual da frequência no seguimento da creditação das suas indicações terapêuticas, mas sobretudo como resultado dos investimentos vultosos na remodelação e ampliação dos seus balneários. Estes realizaram-se no quadro dos programas de apoio ao turismo dos sucessivos QCA e dos específicos para as regiões de fronteira (INTERREG) e traduziram-se na capacidade e na qualidade da oferta e em ações de promoção. Estas termas beneficiam aliás da sua localização urbana, de uma oferta hoteleira variada, que negoceia contratos de ocupação com o INATEL, e das novas condições de acessibilidade ao longo da depressão Verín-Réguia, tanto ao Vale do Douro como a Espanha.

Inversamente, outras estâncias como Monte Real e Caldelas, com posição cimeira até aos anos 90, foram-na perdendo, já que vocacionadas para doenças do aparelho digestivo, tal como também as termas do Gerês, Vidago, Pedras Salgadas, Vimeiro e Carvalhelos, com valores de uso limitados pelos progressos da medicina convencional nestes domínios: escapam a esta tendência as Termas de Monfortinho, também vocacionadas para estas e para doenças da pele, que entretanto beneficiaram de importantes investimentos no balneário e na hotelaria e se inserem num produto turístico local compósito em que funcionam de algum modo como «âncora».

## **9.2. Novas práticas e renovação dos lugares**

Para garantir dimensão e reconhecimento da oferta termal a nível nacional e internacional, competitividade e desenvolvimento sustentável, sem prejuízo de elementos específicos de diferenciação que suportem a sua posição concorrencial, continua a ser urgente: renovar a credibilidade das terapias termais de cura e reabilitação, numa base menos empírica e mais científica, como centrais ou como complementares (vertente da crenoterapia ou balneologia médica); renovar paralelamente a vertente não médica da balneologia (prevenção, face às doenças civilizacionais, promoção da saúde e de novos comportamentos e hábitos, qualidade

de vida, actividades recreativas), com clareza de conceitos quanto a tratamentos e técnicas hidrológicas; garantir a qualidade e pureza bacteriológica das águas, a validade dos equipamentos e dos serviços prestados, a formação de todo o pessoal ao serviço, dos médicos aos recepcionistas; garantir também a qualidade dos ambientes externos aos balneários, que passa inclusivamente pela gestão dos perímetros de protecção; definir modelos claros de renovação que possibilitem o desenvolvimento e a promoção de novas ofertas, próprias de spas termais no conceito moderno e ajustadas a outros segmentos da procura, real ou potencial.

Com efeito, assiste-se entretanto ao crescimento do segmento de bem-estar fora do sistema termal, numa resposta a novas procuras de novas clientelas, que deverão estimular a oferta de novos programas termais (e de talassoterapia), para prevenção e promoção da saúde e do bem-estar: descanso-activo, relaxamento anti-stress, melhoria da imagem estética (*fitness*). Perspectiva-se que, no futuro, as estâncias termais responderão cada vez mais a clientelas de turistas-consumidores com procuras diferentes dos aquistas clássicos, o que põe problemas de funcionalidade e justaposição: de um lado, adultos-velhos e idosos, de baixos níveis económicos e culturais, aquistas fiéis e nacionais, para quem as curas termais são as estadias de férias «longas», «grandes», mais habituais e as únicas comportáveis pelos seus orçamentos; de outro lado, clientes adultos, mais abastados, experientes, exigentes quanto a conforto, ambiente, infra-estruturas, equipamentos, sofisticação e qualidade dos serviços, tanto os simples turistas de lazer como os turistas de bem-estar.

Importa ter presente desde logo que, sendo o turismo, por natureza, exclusivo, não é fácil a compatibilização indiferenciada das duas clientelas, mesmo se em termos de valores democráticos e sociais estamos muito longe dos que justificavam as velhas distinções dos utentes e dos serviços por classes, mais luxuosos, requintados, privados e personalizados para a primeira e simples, comunitários e gratuitos para a última, como outrora nas Caldas de Vizela.

Neste contexto, são então de considerar:

- Novos mercados de curtas estadas (fins de semana prolongados, uma semana) para tratamentos de bem-estar, físico e emocional, contra os males dos estilos de vida modernos (sedentarismo, profissões terciárias e informatizadas, marcadas pelo imobilismo, excessos e desequilíbrios alimentares, obesidade, stress) e os associados aos ambientes urbanos e poluídos (barulhos, tráfego, alergias), também contribuindo para a promoção e prevenção da saúde, que importa explorar.
- Respostas a procuras sustentadas pelo culto do corpo, da juventude e da beleza: descanso activo, relaxamento, tratamentos anti-stress, melhoria das imagens estéticas (peso, agilidade, formas, pele), no quadro de grande conforto e excelente acolhimento, profissional e personalizado, onde se pode ver e ser visto, cuja frequência assegura prestígio social já que exprime poder económico e qualidade de vida, com estadas curtas e tudo incluído, em lugares exclusivos, não massificados – alojamento, alimentação, tratamentos, e com sazonalidade reduzida, que também elege as

talassoterapias (classes média-alta, populações femininas de meia idade e alguns adultos-jovens.

- Integração em ofertas de turismo desportivo (golfe, ténis, equitação, etc.) e alternativo (ambiental, rural, ecoturismo, etc.), através de actividades de lazer, recreativas e educacionais, longe dos lugares do quotidiano, no quadro geral da fragmentação e diversificação dos programas de férias (práticas e destinos diferenciados), de grande liberdade e mobilidade pessoal, de forte individualismo, exigência (turistas experientes, informados, informatizados e sofisticados) e sensibilidade ambiental, social, cultural, etnográfica e ética.
- Especialização num caso ou noutro no acolhimento de turismo sénior e de crianças, funcionando como colónias de férias para avós e netos: disponibilidade de alojamento, restauração, ambientes «naturais» frescos, humanizados, equipados e seguros, como os seus parques, actividades desportivas, algum exercício físico, animação e descoberta das terras em redor, vilas e aldeias, com suas paisagens, patrimónios e tradições.

Trata-se de valorizar e mobilizar alguns pontos fortes das estâncias termais do passado, em que relevamos: a existência de águas minero-naturais e medicinais com qualidades reconhecidas e caudais abundantes; a oferta local de tratamentos medicalizados nos balneários e de serviços complementares dos mesmos, como alojamento, restauração, comércio e animação; localizações em regiões predominantemente rurais e montanhosas, com ambientes tranquilos, sossegados, de descontração e repouso, e dispoendo de infra-estruturas e equipamentos urbanos, mas contrastando com as áreas urbanas do litoral, de maior concentração demográfica, e desse modo sendo atractivas em termos turísticos; investimentos recentes de recuperação, renovação e modernização de balneários e dos serviços prestados, mediante investimentos públicos/autarquias e sobretudo privados, largamente subsidiados a fundo perdido no quadro dos sucessivos sistemas de incentivos financeiros, mesmo se o desenvolvimento do turismo termal não foi assumido como prioridade estratégica no turismo nacional; qualidade e modernização dos seus parques hoteleiros, em que se destacam hotéis antigos e de prestígio (Palaces e Grandes Hotéis), capazes se atrair e acolher clientelas estrangeiras, no passado e mesmo hoje, sobretudo quando renovados, que afluem no quadro do turismo de bem-estar ou do turismo no geral, incluindo MICE.

As estratégias de desenvolvimento das estâncias termais assentam cada vez mais na combinação de curas tradicionais e programas de bem-estar, em concorrência com a oferta em spas não termais nem talassoterápicos, que valorizam a *remise en forme*, como muitos spas urbanos e de certos hotéis e *resorts*. Como tem sucedido noutros países, este percurso evolutivo encontra algumas resistências por parte dos principais actores intervenientes, contrários à mudança e à inovação e a uma certa liberalização das práticas, mesmo se na verdade as terapias termais têm funcionado habitualmente como pretexto para um turismo diversificado, em Portugal como aliás também em estâncias de renome como Aix les Bains ou Vichy.

A sobrevivência de muitas termas depende inevitavelmente da diversificação das actividades, para além das terapêuticas, não mais se restringindo apenas às de cura e prevenção. Tais estratégias não excluem de modo algum as oportunidades estritamente termais:

- Mercados tradicionais do termalismo terapêutico, a vertente clássica, com redução das estadias a 2-3 semanas, na continuação do crescente envelhecimento, isolamento e feminização das populações, no geral com problemas reumatológicos, circulatórios, de artroses, dependências físicas, insegurança, mobilidade individual reduzida (cura, prevenção e promoção da saúde, reabilitação), mas hábitos de férias e turismo e de tratamentos termais, a que gostariam de se manter fiéis;
- Reforço desta vertente da procura pela consciência dos excessos e dos efeitos colaterais do consumo de medicamentos e a busca de medicinas alternativas, naturais e até tradicionais, mesmo entre a população menos jovem, no quadro dos aumentos da esperança de vida, de um envelhecimento saudável com actividades ajustadas a interesses e capacidades, para além das reformas e aposentações, com saúde, prevenção de acidentes e minimização das dependências.

Combinação de curas tradicionais e de programas de bem-estar, mas combinação que seja socialmente harmoniosa, o que implica muita sabedoria e imaginação no ordenamento e gestão dos espaços e dos equipamentos, como sucedera outrora em muitas estâncias, planeadas como *resorts* (Cúria ou Vidago).

Num ou noutro caso, a estratégia de desenvolvimento poderá confinar-se a apenas um dos segmentos de mercado do turismo de saúde e bem-estar, especializando-se na oferta de termalismo social ou na de turismo de bem-estar, com as correspondentes vulnerabilidades: procuras banais, fiéis mas de fraco poder de compra; ou procuras abastadas, ainda jovens, muito exigentes e muito infieis, atraídas facilmente por outros destinos mais modernos, melhor equipados, com maior prestígio, mais na moda e mais exclusivos.

### **9.3. Turismo de saúde e bem-estar, componente de produtos turísticos locais e regionais**

A reinvenção das práticas termais com novos programas de bem-estar, atractivos para as elites e classes médias urbanas, permite a diversificação e a renovação das clientelas, tal como a sua reafirmação, em curso, como destinos de Turismo, para estadas repousantes e intimistas, em família, ou para estadas curtas no quadro do *touring*, no contexto de novas mobilidades (automóvel e auto-estradas), de segmentação das férias e de multiplicação das partidas de férias, que também se reflectem na pulverização dos períodos de frequência das termas.

Muitos projectos de renovação das estâncias portuguesas integram-se nessa perspectiva multifuncional, ao encontro de dois ou mais segmentos do mercado turístico, nacional, ibérico e europeu, secundarizando ou não o termalismo e diver-

sificando as ofertas de turismo de saúde e bem-estar, como os modernos spas, mas explorando a especificidade das águas termais, como as talassas exploram a das águas marinhas, salgadas, e os ambientes em que se inserem, mais ecológicos nas primeiras e marinhos nas últimas. Certos projectos incluem piscinas de interior e exterior, golfs e casinos, spa termal, orientado para o bem-estar, e spa lúdico, ao mesmo tempo que na componente hoteleira insistem na vertente arte contemporânea, acompanhando o movimento geral de diferenciação e personalização da oferta, neste caso através de hotéis-galeria de arte.

A facilitar tais estratégias de modernização temos a definição precisa do conceito oficial de estância termal e dos seus elementos estruturantes, que recordamos: «área geográfica onde se situe uma emergência de água minero-medicinal reconhecida cientificamente do ponto de vista químico e terapêutico, possuindo uma área de protecção e que, para a prestação das suas indicações terapêuticas, dispõe de instalações e equipamentos adequados e de direcção clínica por médico especialista em hidrologia»; alvará de concessão, balneário devidamente aprovado, indicações terapêuticas reconhecidas, e presença diária de pessoal médico, de enfermagem e paramédico. Tal definição clara potencia a modernização das ofertas tendo em conta os futuros tidos como desejáveis e não coarctada ou estrangula as iniciativas, em benefício dos turistas mas sobretudo das populações dos destinos em causa.

Em termos de atractividade e sustentabilidade, nas suas múltiplas vertentes, das ofertas termais de turismo de saúde e bem-estar, revela-se importante a sua integração em produtos turísticos compósitos, de base local e regional, cujas componentes se completem e reforcem mutuamente, tanto mais que as experiências turísticas são cada vez mais globais e têm forte componente territorial (C. Cavaco, 2006).

Importará então confirmar, em termos de sustentabilidade total, a evolução recente de muitas estâncias termais que tendem a combinar recursos e ofertas variadas, no quadro das deslocações turísticas, sempre com afastamento dos lugares de residência habitual e das rotinas do quotidiano, que lhe são próprias:

- Medicina preventiva, na perspectiva das modernas preocupações e cuidados de saúde, contra estilos de vida não saudáveis;
- Promoção da saúde, da juventude, da beleza, da longevidade;
- Bem-estar do corpo e da mente e aumento da qualidade de vida para populações stressadas e para populações idosas;
- Actividades de lazer e entretenimento, jogo social, num quadro de segurança, o espaço da estância termal, com ambiente natural recriado, ordenado, regulado e mais ou menos asséptico, e ambiente social «seleccionado» e vigiado, sem lugar para ansiedades e fobias; e com serviços personalizados;
- Descoberta do local e da região, da sua autenticidade, do património edificado às paisagens, aos modos de vida, à gastronomia e às tradições, à medida do gosto de cada um;
- Resposta a procuras de férias de «famílias verticais», férias de reencontro de várias gerações, dos bisavós às crianças, de modo a que cada elemento da família desenvolva as suas preferências pessoais;
- Adaptação ao «rejuvenescimento» das formas de pensar e agir dos mais velhos, cada vez mais activos e com saúde.

O desafio é grande, na medida em que concorre com ofertas muito sofisticadas de unidades hoteleiras com localizações muito variadas e de centros de tratamento urbanos localizados nos próprios espaços do quotidiano, se bem que trabalhando com outras águas, que dispensam qualquer deslocação tendo como objectivos específicos estes cuidados de saúde e bem-estar em voga. Os modernos spas inovam ao propor um conceito global de bem-estar envolvendo o corpo e a mente, em que a água permanece um elemento de atracção importante mas não único. Vendem dormidas e cuidados de saúde no caso da hotelaria ou apenas estes nos spas dos lugares do quotidiano. Nas suas ofertas relevam-se:

- Atmosferas, ambientes de tranquilidade, relaxamento, serenidade e meditação, sofisticação de arquitecturas, decoração e design, música espiritual, aromas e odores suaves e diversos, mesmo exóticos, e sons da natureza;
- Tratamentos corporais, massagens e rituais indianos, tibetanos, tailandeses, japoneses, mais ou menos exóticos, que exploram o fascínio dos Ocidentais pelo Oriente, mistérios e sonhos, filosofias e religiões, ambiências e prazeres das Mil e Uma Noites;
- Experiências místicas ou esotéricas, muito em voga entre certas elites em busca de sensações e experiências novas, em parte – pelo menos – fenómeno de moda;
- Tratamentos de beleza do corpo e tratamentos dos sentidos, da mente, exclusivos, com recurso a produtos menos comuns como folhas, flores, frutos, fibras e a produtos de grandes marcas internacionais;
- Programas especiais para casais, noivas, bebés, combinação com opções ao ar livre, à beira de piscinas ou de jardins, cuidados personalizados e devidamente acompanhados por pessoal médico e paramédico especializado...

Tais ofertas de spas não termais criam todavia uma procura, expressão de uma certa arte de viver, que pode – e deve – ser aproveitada pelos spas termais, com ofertas equivalentes mas valorizando as qualidades específicas das águas com que trabalham, como o fazem aliás algumas unidades hoteleiras situadas junto do mar, que procuram reforçar a sua atracção com programas de talassoterapia. E que pode vir a reforçar a atracção das estâncias termais como destinos de turismo, até pela sua maleabilidade, favorável à combinação de recursos locais e regionais num produto turístico compósito capaz de justificar deslocações e estadas verdadeiramente turísticas.

Assim vem sucedendo em muitos países como o RU e os EUA: lugares de refúgio ideais, com parques e jardins, longe de pressões e conflitos de qualquer natureza; lugares ideais de lazer e turismo, saúde e bem-estar, medicina preventiva e tratamentos de beleza e estética. Então, com base simplesmente na qualidade da água, teremos os spas termais, os spas marinhos e os spas com água banal.

PARTE II

**TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR  
EM PORTUGAL**

(SÓNIA SOUSA)



## CAPÍTULO I

# CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA

### 1. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA OFERTA E EVOLUÇÃO QUALITATIVA

#### 1.1. Enquadramento internacional

Existem lacunas significativas na sistematização da informação estatística relacionada com o Turismo de Saúde e Bem-Estar, não só em Portugal como internacionalmente, em grande parte devido à diferença de âmbito considerado pelas várias organizações ligadas ao sector.

Para efeitos de comparações internacionais utilizam-se aqui os dados da World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (FEMTEC), que é considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial de Turismo (OMT) como o organismo mundial mais representativo das actividades de termalismo e climatologia. De acordo com os seus estatutos, agrega associações, federações ou organizações nacionais ligadas ao termalismo e climatologia. Os dados com esta fonte correspondem aproximadamente ao número de centros termais existentes nos países associados e referem-se a 2006.

No contexto internacional, de acordo com os dados da FEMTEC, existem 1145 centros termais distribuídos pelos 44 países seus associados, conforme se apresenta no quadro IX. Entre estes 44 países, Portugal, com 36 centros termais e 8 estabelecimentos de talassoterapia em funcionamento em 2006, regista a maior densidade de centros termais medida por milhão de habitantes e a terceira maior se medida em relação à área do país, aparecendo em oitavo lugar em número absoluto de centros termais. A densidade de centros termais, tanto em relação à população como à área geográfica, é também significativa na Itália, República Checa e Suíça. Com elevada densidade em relação à população e não tanto em relação à área, temos o Canadá, Hungria, Espanha, Suécia e França.

A densidade de centros de talassoterapia em Portugal não é comparável com a verificada para os centros termais. Portugal dispõe de um pequeno número de centros de talassoterapia em funcionamento (8) quando comparado com o número de centros termais em funcionamento (36), apesar da sua costa marítima atingir 2.611 quilómetros de extensão.

QUADRO IX – Centros termais inscritos na FEMTEC

Ordem	País	Centros termais	Centros termais/ milhão de habitantes	Centros termais/ mil km <sup>2</sup>
1.º	EUA	376	1,35	0,04
2.º	Itália	177	3,06	0,59
3.º	França	110	1,85	0,20
4.º	Espanha	86	2,13	0,17
5.º	Canadá	78	2,56	0,01
6.º	Alemanha	49	0,59	0,14
7.º	Reino Unido	38	0,63	0,16
8.º	Portugal	36	3,48	0,39
9.º	República Checa	27	2,64	0,34
10.º	Hungria	23	2,26	0,25
11.º	Suíça	19	2,62	0,46
12.º	Suécia	19	2,13	0,04
13.º	Brasil	16	0,09	0,00
14.º	México	12	0,12	0,01
15.º	Áustria	11	1,35	0,13
16.º	Japão	4	0,03	0,01
17.º	Rússia	3	0,02	0,00
	<b>Sub-total</b>	<b>1084</b>		
	<b>Total</b>	<b>1145</b>		

FONTE: FEMTEC (www.femteconline.com)

No contexto internacional, Portugal regista também uma muito baixa densidade de centros de talassoterapia. Atendendo às características deste tipo de centros, a densidade tem mais significado se medida por quilómetro de costa marítima que se medida por habitante ou por km<sup>2</sup> de superfície. Note-se que a densidade de centros de talassoterapia em Portugal (3,06 estabelecimentos por quilómetro de costa marítima) ronda metade da registada em França (5,26).

## 2. IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Portugal possui um elevado potencial em termos de nascentes de águas minerais naturais e de condições propícias à talassoterapia. O potencial de localização de unidades de talassoterapia prolonga-se por toda a costa marítima, de norte a sul, incluindo os arquipélagos da Madeira e Açores. Já o potencial de localização de centros termais depende da existência de nascentes de águas minerais naturais com caudal suficiente. Estima-se que existam em Portugal várias centenas de nascentes de águas minerais naturais, mas apenas algumas dezenas dispõem de caudal suficiente para permitir o abastecimento de um centro termal.

QUADRO X – Estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar em Portugal em actividade (2006)

Nome do estabelecimento	Localização		Concessionário/ Proprietário
	Distrito	Concelho	
<b>Termas</b>			
Caldas de São Jorge	Aveiro	Santa Maria da Feira	Câmara Municipal
Termas de Caldelas	Braga	Amares	Sociedade privada
Termas do Eirogo	Braga	Barcelos	Sociedade privada
Caldas do Gerês	Braga	Terras de Bouro	Sociedade privada
Caldas das Taipas	Braga	Guimarães	Câmara Municipal
Termas de Vizela	Braga	Vizela	Sociedade privada
Caldas da Saúde	Porto	Santo Tirso	Sociedade privada
Termas de Entre-os-Rios	Porto	Penafiel	INATEL
Termas de Melgaço	Viana do Castelo	Melgaço	Sociedade privada
Caldas de Monção	Viana do Castelo	Monção	Câmara Municipal
Caldas do Carlão	Vila Real	Alijó	Sociedade privada
Caldas Santas de Carvalhelhos	Vila Real	Boticas	Sociedade privada
Caldas de Chaves	Vila Real	Chaves	Câmara Municipal
Caldas de Moledo	Vila Real	Régua	Câmara Municipal
Termas do Vidago	Vila Real	Chaves	Sociedade privada
Caldas de Arêgos	Viseu	Resende	Sociedade privada
Termas da Curia	Aveiro	Anadia	Sociedade privada
Termas do Luso	Aveiro	Mealhada	Sociedade privada
Termas do Vale da Mó	Aveiro	Anadia	Câmara Municipal
Termas de Monfortinho	Castelo Branco	Idanha-a-Nova	Sociedade privada
Termas de Unhais da Serra	Castelo Branco	Covilhã	Câmara Municipal
Caldas de Manteiga	Guarda	Manteigas	INATEL
Termas da Fonte Santa*/Almeida*	Guarda	Almeida	Câmara Municipal
Caldas do Cró*	Guarda	Sabugal	Câmara Municipal
Termas das Caldas da Rainha	Leiria	Caldas da Rainha	Estado
Termas de Monte Real	Leiria	Leiria	Sociedade privada
Termas do Vimeiro	Lisboa	Lourinhã	Sociedade privada
Termas da Ladeira de Envendos	Santarém	Mação	Sociedade privada
Termas de Alcafache SPA Termal	Viseu	Mangualde	Sociedade privada
Termas do Carvalhal	Viseu	Castro Daire	Câmara Municipal
Caldas da Felgueira	Viseu	Nelas	Sociedade privada
Termas de São Pedro do Sul	Viseu	S. Pedro do Sul	Câmara Municipal
Caldas de Sangemil	Viseu	Tondela	Câmara Municipal
Caldas de Monchique	Faro	Monchique	Sociedade privada
Termas de Cabeço de Vide	Portalegre	Fronteira	Junta de Freguesia
Termas da Fadagosa de Nisa	Portalegre	Nisa	Câmara Municipal
<b>Total</b>	<b>36</b>		
<b>Talassoterapia</b>			
Baneário Marinho Municipal	Aveiro	Espinho	Câmara Municipal
Flôr do Sal	Viana do Castelo	Viana do Castelo	Sociedade privada
Thalgo Prainha Treatment Centre	Faro	Portimão	Sociedade privada
Vila Lara	Faro	Lagoa	Sociedade privada
Grande Real Santa Eulália	Faro	Albufeira	Sociedade privada
Thalasso Costa da Caparica	Setúbal	Almada	Sociedade privada
Crowne Plaza Ressornt Madeira	R.A.Madeira	Funchal	Sociedade privada
Vila Baleira Thalassa	R.A.Madeira	Porto Santo	Sociedade privada
<b>Total</b>	<b>8</b>		

(\*) Funcionamento provisório para realização de estudo médico-hidrológico.

**Norte**

**Centro**

**Sul e Ilhas**

FONTES: ATP – Associação das Termas de Portugal; DGGE – Direcção-Geral de Geologia e Energia; API – Agência Portuguesa para o Investimento; DGT – Direcção-Geral de Turismo.

QUADRO XI – Estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar em Portugal sem actividade (2006)

Nome do estabelecimento	Localização			Concessionário	Último ano de funcionamento	Tipo
	Distrito	Concelho				
<i>Em remodelação ou construção</i>						
Termas de Pedras Salgadas	Norte	Vila Real	Vila Pouca de Aguiar	Sociedade privada	2005	Termas
Caldas da Cavaca	Centro	Guarda	Aguiar da Beira	Câmara Municipal	1995	Termas
Termas da Piedade	Centro	Leiria	Alcobaça	Sociedade privada	1998	Termas
Termas das Salgadas	Centro	Leiria	Batalha	Câmara Municipal	n.d.	Termas
Termas do Vale dos Cucos	Centro	Lisboa	Torres Vedras	Sociedade privada	1999	Termas
Termas do Estoril	Centro	Lisboa	Cascais	Sociedade privada	Anterior a 1964	Termas
Termas de São Vicente	Centro	Viseu	Viseu	Sociedade privada	1999	Termas
Termas do Monte da Pedra	Sul e Ilhas	Portalegre	Crato	Câmara Municipal	1998	Termas
Centro Termal das Furnas	Sul e Ilhas	R.A.Açores	Ponta Delgada	Sociedade privada	n.d.	Termas
<b>Total</b>						<b>9</b>
<i>Sem remodelação em curso</i>						
Termas de Canaveses	Norte	Porto		Sociedade privada	1999	Termas
Caldas das Murtas	Norte	Porto	Amarante	Câmara Municipal	n.d.	Termas
S. Pedro da Torre	Norte	V. do Castelo	Valença do Minho	Não atribuída	n.d.	Termas
Salus	Norte	n.d.	n.d.	n.d.	1968	Termas
S. João do Deserto	Norte	n.d.	n.d.	n.d.	1967	Termas
Herdade dos Ourives	Norte	n.d.	n.d.	n.d.	1966	Termas
Águas Santas	Norte	n.d.	n.d.	n.d.	1964	Termas
Banhos da Azenha	Centro	Coimbra	Soure	Não atribuída	1993	Termas
Caldas de S. Paulo	Centro	Coimbra	Oliveira do Hospital	Não atribuída	1976	Termas
Corgas Largas	Centro	Guarda	Gouveia	Sociedade privada	n.d.	Termas
Gaeiras/Arrábidos	Centro	Leiria	Caldas da Rainha	Só tanque público	n.d.	Termas
Salir do Porto	Centro	Leiria	Caldas da Rainha	Só captação	n.d.	Termas
Alcaçarias	Centro	Lisboa	Lisboa	Não atribuída	n.d.	Termas
Termas da Fadagosa de Mação	Centro	Santarém	Mação	Não atribuída	1986	Termas
Foz da Sertã	Centro	C. Branco	Sertã	Não atribuída	n.d.	Termas
Agroal	Centro	Santarém	Vila Nova de Ourém	Só tanque público	n.d.	Termas
Água da Brunhosa	Centro	Viseu	Mangualde	Não atribuída	n.d.	Termas
Santa Comba e Três Bicas	Sul e Ilhas	Beja	Moura	Câmara Municipal	1976	Termas
Fonte Santa Quarteira	Sul e Ilhas	Faro	Loulé	Não atribuída	n.d.	Termas
Termas da Fonte da Vila	Sul e Ilhas	Portalegre	Castelo de Vide	Não atribuída	1993	Termas
Fadagosa Maria Viegas	Sul e Ilhas	Portalegre	Marvão	Não atribuída	n.d.	Termas
Termas do Carapacho	Sul e Ilhas	R.A.Açores		n.d.	n.d.	Termas
Termas do Varadouro	Sul e Ilhas	R.A.Açores		n.d.	n.d.	Termas
<b>Total</b>						<b>23</b>

Norte

Centro

Sul e Ilhas

FONTEs: ATP – Associação das Termas de Portugal; DGGE – Direcção-Geral de Geologia e Energia; API – Agência Portuguesa para o Investimento; DGT – Direcção-Geral de Turismo.

Os registos de vários organismos dão conta da existência em Portugal de cerca de 70 estabelecimentos termais, dos quais 2 são clandestinos (um em funcionamento e outro sem actividade). Dos 68 estabelecimentos legais, identificados nos quadros X e XI, só 36 se encontram em funcionamento em 2006. Dos 32 estabelecimentos termais sem actividade, em 7 estão em curso obras de reestruturação/remodelação; em 2 estão a ser construídos estabelecimentos novos (Termas do Estoril e Termas das Salgadas); e para os restantes 23 desconhecem-se quaisquer projectos futuros, sendo que para 10 deles sabe-se que em 2006 a concessão não se encontra atribuída.

Existe uma forte concentração dos estabelecimentos termais a norte do rio Tejo, dadas as características geológicas desta parte do território nacional. De facto, dos 68 estabelecimentos termais legais (com ou sem actividade), 24 encontram-se na região Norte e 33 na região Centro. Na região Sul encontram-se apenas 8 e 3 no arquipélago dos Açores.

Na região Norte existem, em 2006, 26 estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar, assim distribuídos: 2 centros de talassoterapia; 24 centros termais, dos quais: 16 em funcionamento; 1 sem actividade, mas em remodelação; 7 sem actividade e sem remodelação em curso.

A região Centro conta, em 2006, com 33 estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar, distribuídos da seguinte forma: nenhum estabelecimento de talassoterapia; 33 estabelecimentos termais, dos quais: 17 em funcionamento; 2 em construção (termas do Estoril e termas das Salgadas); 4 em remodelação; 10 sem actividade e sem remodelação em curso.

Na região Sul e nas Ilhas encontram-se, em 2006, 17 estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar, dos quais: 6 centros de talassoterapia (1 na Costa da Caparica; 3 no Algarve e 2 no arquipélago da Madeira); 11 estabelecimentos termais, assim distribuídos: 3 em funcionamento (2 no Alentejo e 1 no Algarve); 2 sem actividade, mas em remodelação (1 no Alentejo e 1 nos Açores); 6 sem actividade e sem remodelação em curso (3 no Alentejo, 1 no Algarve e 2 nos Açores).

Existem diferenças entre a natureza das entidades que exploram os estabelecimentos de talassoterapia e os termais. De facto, dos 8 estabelecimentos de talassoterapia, só o Balneário Marinho de Espinho é detido e explorado por uma entidade pública, neste caso a Câmara Municipal. Os restantes são detidos e explorados por empresas privadas. Nos estabelecimentos termais é bastante superior o peso das entidades públicas, que no global detêm a concessão e exploração de cerca de metade dos estabelecimentos termais. De facto, dos 36 estabelecimentos termais em funcionamento, 14 são explorados pelo Poder Local (Câmara Municipal ou Junta de Freguesia), 3 por organismos do Estado (incluindo o INATEL) e 19 por entidades privadas. Dos 9 estabelecimentos em remodelação/construção, 3 são de Câmaras Municipais e 6 de entidades privadas. Dos 23 estabelecimentos que não se encontram em actividade nem têm em curso processos de reestruturação, 2 estão atribuídos a Câmaras Municipais e 2 a entidades privadas. Em 10 casos a concessão não se encontra atribuída, desconhecendo-se a situação dos restantes 9 estabelecimentos.

É ainda de referir que está em curso a construção de mais um centro de talassoterapia de elevada qualidade, integrado num resort de luxo, localizado na ilha de Porto Santo (Colombo Resort). Para além dos tratamentos com água do mar, este centro de talassoterapia terá também tratamentos de aplicação das areias e argilas da ilha de Porto Santo, cujas propriedades terapêuticas estão actualmente em processo de acreditação científica. Este empreendimento entrará em funcionamento no final de 2008.

### 3. CARACTERIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Importa o reposicionamento das estruturas de turismo de saúde e bem-estar existentes em Portugal, de modo a que o país beneficie do forte aumento e crescente sofisticação da procura mundial deste tipo de turismo, tirando proveito das condições naturais de que beneficia e das infra-estruturas de que já dispõe.

A caracterização das estruturas de turismo de saúde e bem-estar existentes em Portugal que aqui é feita deve ser entendida neste enquadramento. Quer isto dizer que, no essencial, o que aqui se pretende é perceber que posicionamento de mercado adoptam os estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar portugueses. Para tal, irá ser dada especial relevância aos produtos e serviços de que os estabelecimentos dispõem; ao tipo de articulação existente entre os produtos/serviços oferecidos; à identificação dos segmentos de mercado em que se posicionam e às condições de que dispõem para poderem atingir segmentos de mercado distintos.

Neste sentido, escolheram-se como vectores de caracterização:

- Tipo de tratamento oferecido, distinguindo entre curativo-preventivo, bem-estar, misto e situações de excepção;
- Oferta de pacotes de tratamentos concebidos para fins específicos e com alojamento incluído;
- Oferta de «produtos âncora» paralelos, entendidos como produtos que por si só são capazes de atrair clientes, tornando mais atractivo o estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar enquanto destino turístico. Incluem-se aqui aspectos como: golfe, praia, equitação, caça ou hotel de qualidade;
- Oferta de «produtos complementares», entendidos como elementos que aumentam a satisfação do cliente, podendo não ser por si só atractivos turísticos. Estão aqui considerados elementos como: existência de um parque natural, possibilidade de contacto com a natureza, animação cultural e possibilidade de outras práticas desportivas (ciclismo, ténis, natação,...);
- Grau de apazibilidade da envolvente. Com este vector pretende avaliar-se em que medida a envolvente do estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar é apazível ao cliente, tendo em conta aspectos como o património natural, o património construído ou o nível de asseio e arranjo da envolvente;

- Tipo de oferta hoteleira existente no complexo do estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar;
- Capacidade hoteleira de 3 estrelas ou superior existente no complexo do estabelecimento de saúde e bem-estar, medida em número de quartos e número de camas;
- Os estabelecimentos termais foram ainda caracterizados consoante a temperatura, a composição físico-química e as indicações terapêuticas das águas.

A caracterização dos estabelecimentos de saúde e bem-estar à luz destes vectores foi feita a partir da informação fornecida por cada estabelecimento na *internet* e, no caso dos estabelecimentos termais, foi também tomada em consideração a informação constante do Guia Oficial do Turismo Termal 2005/2006, editado pela Direcção Geral de Turismo, e do Anuário das Termas de Portugal 2006, editado pela Associação das Termas de Portugal. No caso das termas de S. Pedro do Sul e Monfortinho, objectos de estudos de caso, usou-se informação recolhida localmente quando a informação das publicações referidas se mostrou desactualizada.

O vector «aprazibilidade da envolvente» tem como fonte principal o estudo sobre o sector termal realizado pela API-Agência Portuguesa para o Investimento, em 2004. Para os estabelecimentos de talassoterapia, seguiu-se idêntica escala de classificação a partir da informação recolhida via *internet* e do conhecimento adquirido do contacto directo com a generalidade destes estabelecimentos.

Vários outros vectores poderiam (e deveriam) ter sido considerados tendo em conta o objectivo último desta caracterização. Aspectos como o grau de modernização e sofisticação das instalações e equipamentos; forma de organização interna dos estabelecimentos; preparação da equipa técnica; ou a qualidade, simpatia e afabilidade no atendimento; seriam igualmente relevantes nesta análise, mas que não foi possível desenvolver. Os vectores de caracterização usados estão articulados com o exercício de *benchmarking* internacional a que se procedeu, ao que foram adicionados mais alguns vectores para melhor avaliar a especificidade da oferta de turismo de saúde e bem-estar portuguesa.

Nesta caracterização são apenas considerados os estabelecimentos de saúde e bem-estar que em 2006 se encontram em funcionamento ou em remodelação/construção. Ir-se-á, portanto, caracterizar 53 estabelecimentos de saúde e bem-estar, 8 de talassoterapia e 45 termais. Excluem-se desta caracterização os estabelecimentos termais que não se encontram em funcionamento nem se lhes conhece qualquer projecto de remodelação em curso.

### **3.1. Produtos e serviços disponíveis nos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar**

Na figura 12 caracterizam-se os estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar em termos de produtos e serviços disponíveis, período do ano em que se encontram em funcionamento, e oferta hoteleira disponível no complexo.

Existem traços característicos que são comuns à generalidade dos estabelecimentos, sendo talvez o mais marcante o estarem enquadrados por um ambiente de

natureza, seja ela eminentemente campestre (no caso dos estabelecimentos termais) ou marítima (no caso da talassoterapia). Na generalidade destes estabelecimentos é possível desfrutar do contacto com a natureza, de uma paisagem envolvente agradável e de um ambiente de tranquilidade e ar puro.

O que varia entre estabelecimentos é a graduação destes aspectos. A envolvente paisagística pode ser mais ou menos agradável, estar mais bem arranjada e cuidada, o património construído pode ser mais ou menos rico, o ambiente pode ser mais ou menos tranquilo, mas em todos eles existe um nível relevante de cada um destes elementos. É neste sentido que deve ser entendido o vector de graduação da envolvente: esta pode ser mais ou menos aprazível, mas é-o na generalidade dos casos. Poucos são os estabelecimentos em que tal não se aplica inteiramente, por se tratarem de unidades que se encontram integradas em núcleos urbanos razoavelmente desenvolvidos. É o caso dos centros de talassoterapia da Costa da Caparica e de Espinho. São essencialmente balneários marinhos, com uma vertente eminentemente curativa e não tanto de lazer e bem-estar, localizados junto ao mar mas inseridos em edifícios no centro da malha urbana, onde tanto o acesso pedonal como por viatura nem sempre é fácil.

Encontram-se também inseridos em núcleos urbanos os centros termais de Chaves, Caldas da Rainha e Estoril, em cidades de média dimensão, e os centros das Taipas e Vizela, em núcleos urbanos mais pequenos. As imposições legais relativas à protecção dos aquíferos criam uma zona não urbanizada em volta de todos estes estabelecimentos termais, nalguns casos mais bem cuidada e de maior dimensão que noutros, mas que são sempre espaços de recreio, lazer e de contacto com a natureza, o que não se verifica em volta dos centros de talassoterapia de Espinho e Costa da Caparica.

Da combinação dos vários vectores de caracterização considerados, e tendo presente que se pretende avaliar o posicionamento de mercado dos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar, é possível constituir 3 grandes grupos. A composição e traços distintivos de cada um destes grupos são apresentados de seguida.

## **Grupo A**

### ***Principais traços distintivos:***

- Vertente lazer e bem-estar assume significado no leque de serviços oferecidos;
- Oferta de pacotes integrados de tratamentos (bem-estar ou curativo-preventivo) e alojamento, excepto no caso do Luso. Em vários casos estão disponíveis «produtos âncora» paralelos que integram alguns pacotes;
- Oferta de alojamento no complexo do estabelecimento e de qualidade média/média-alta;
- Significativa capacidade hoteleira de 3 estrelas ou superior, no complexo do estabelecimento;
- Envolvente bastante aprazível na generalidade dos estabelecimentos;
- Funcionamento durante pelo menos 2/3 do ano (em quase todos).



FIGURA 12 – Caracterização dos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar existentes em Portugal – Produtos e serviços disponíveis (2006) (continuação)

	Nome do estabelecimento	Hotel					Apt. Turís- ticos	Alm. Turís- ticos	Pousada	Estalagem 4ª	Pensão			Residencial	Albergaria	Capacidade hoteleira 3ª ou superior no complexo do estabelecimento	
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª					1.ª	2.ª	3.ª			N.º de quartos	N.º de camas
<b>Termas em funcionamento</b>																	
17	Curia	1	2	1		1					4	4			305	496	
15	Vidago			1	1							4			121	235	
20	Monfortinho			1	1						3				125	240	
27	Vimeiro	1	1								1	1			252	504	
2	Caldelas			1						1	3	3			70	115	
34	Monchique			3	1				3			2			103	208	
26	Monte Real			2							4	6			109	218	
6	Vizela			1								1			61	122	
30	Carvalhoal			3											80	170	
4	Gerês			3							6	8			135+11Apt	269	
29	Alcafache	2										1					
1	S. Jorge											1					
18	Luso			3	1						2	4			270	533	
7	Caldas da Saúde																
22	Manteigas			1(c)											63	126	
8	Entre-os-Rios			1(c)											63	126	
13	Chaves		1(a)	1(a)	1(a)						4(a)	3(a)			225	369	
32	S. Pedro do Sul			5	1		2			2	7	1		1	542	1088	
25	Caldas da Rainha			2							5	4			196	388	
31	Felgueira			1							2				71+7Apt	199	
5	Taipas			2											60	103	
16	Arêgos			1											34	38	
35	Cabeço de Vide																
33	Sangemil										1						
10	Monção										1	1		1			
36	Fadagosa de Nisa																
21	Unhais da Serra																
28	Ladeira dos Envidos																
9	Melgaço													1			
19	Vale da Mó																
14	Moledo					1											
11	Carlão												1				
12	Carvalhinhos								1								
3	Eirogo																
23	Almeida*							1							21	36	
24	Cró*																
<b>Termas em remodelação ou construção</b>																	
	Pedras Salgadas			1								1			85	164	
	Cavaca							n.d.							n.d.	n.d.	
	Cucos							n.d.							n.d.	n.d.	
	S. Vicente							n.d.							n.d.	n.d.	
	Piedade			1											63	87	
	Salgadas							n.d.							n.d.	n.d.	
	Furnas			1											81	153	
	Estoril					10(b)									161	321	
	Monte da Pedra																
<b>Talassoterapia</b>																	
	Baneário Marinho																
	Costa da Caparica																
2	Flôr do Sal			1											60	120	
3	Thalgo Prainha					1	1	1							147Apt+12villas	613	
4	VilaLara					1									122+9Apt	282	
5	Real Santa Eulália					1									189+155villas	893	
7	Crowne Plaza Madeira					1									300	600	
8	Vila Baleira Thalassa			1											256	512	
Grupo A															Não existe	Não existe	
Grupo B															< 50	< 100	
Grupo C															50 a 75	100 a 150	
															75 a 100	150 a 200	
															100 a 200	200 a 400	
															200 a 550	400 a 1100	

\* Funcionamento provisório para realização de estudo médico-hidrológico.

(a) Cidade  
 (b) Associado às termas. Há outros na localidade.  
 (c) INATEL  
 Nada  
 Apt - apartamentos  
 n.d. - não disponível

**Composição do grupo:**

- 20 estabelecimentos: 14 termais e 6 de talassoterapia;
  - ♦ Centros termais: Alcafache, Caldelas, Carvalhal, Curia, Estoril, Gerês, Luso, Monchique, Monfortinho, Monte Real, S. Jorge, Vidago, Vimeiro e Vizela;
  - ♦ Talassoterapia: Crowne Plaza Madeira, Flôr do Sal, Real Santa Eulália, Thalgo Prainha, Vila Baleira Thalassa e VilaLara.

**Grupo B****Principais traços distintivos:**

- Vertente essencialmente curativo-preventiva, mas com forte componente turística;
- Não existem pacotes estruturados de alojamento mais tratamentos;
- Oferta de alojamento no complexo do estabelecimento, e de qualidade média/média-baixa;
- Significativa capacidade hoteleira de 3 estrelas (mas não superior) no complexo do estabelecimento;
- Envolve razoavelmente agradável na generalidade dos casos;
- Funcionamento durante quase todo o ano (excepto 1 caso).

**Composição do grupo:**

- 9 estabelecimentos termais: Arêgos, Caldas da Rainha, Caldas da Saúde, Chaves, Entre-os-Rios, Felgueira, Manteigas, Taipas e S. Pedro do Sul.

**Grupo C****Principais traços distintivos:**

- Vertente essencialmente curativo-preventiva, com forte componente de aquisições não turísticas;
- Não existem pacotes estruturados de alojamento mais tratamentos;
- Em muitos casos não existe oferta de alojamento no complexo do estabelecimento, e quando existe é de qualidade média-baixa/baixa (pensões e residenciais);
- Envolve bastante agradável na generalidade dos casos;
- Funcionamento durante menos de meio ano em vários casos.

**Composição do grupo:**

- 16 estabelecimentos: 14 termais e 2 de talassoterapia;
  - ♦ Centros termais: Almeida, Cabeço de Vide, Carlão, Carvalhelhos, Cró, Eirogo, Fadagosa de Nisa, Ladeira dos Envendos, Melgaço, Moledo, Monção, Sangemil, Unhais da Serra e Vale da Mó;
  - ♦ Talassoterapia: Espinho e Costa da Caparica.

Dos 53 estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar considerados nesta caracterização, 8 estabelecimentos termais não foram incluídos em qualquer dos 3 grupos formados. Trata-se de centros termais que se encontram em remodelação/construção e para os quais não se dispõe de informação suficiente em relação ao que será o seu posicionamento de mercado uma vez em funcionamento. Existem, naturalmente, diferenças entre os estabelecimentos que integram cada um dos grupos, mas estes têm igualmente traços característicos comuns entre si e que distinguem significativamente esse grupo dos restantes.

Todos os estabelecimentos termais que integram o **Grupo A** oferecem aos seus clientes, para além da vertente preventivo-curativa associada ao termalismo clássico, programas de bem-estar estruturados. A esmagadora maioria dos estabelecimentos termais que integram este grupo (excepto o Luso) oferecem ainda pacotes integrados de alojamento mais tratamentos, sejam de natureza preventivo-curativa ou de bem-estar. Nos estabelecimentos termais do Gerês, Alcafache e S. Jorge, estes pacotes não incluem alojamento à partida mas existem acordos de preços com unidades hoteleiras, das termas e/ou das proximidades, e sempre com unidades hoteleiras de pelo menos 2 estrelas.

Existem, naturalmente, diferenças entre os pacotes oferecidos pelos vários estabelecimentos termais, não só em termos de variedade como de conteúdo. Há contudo, um traço a reter. Salvo raras exceções, tratam-se de pacotes centrados quase exclusivamente na oferta de alojamento e tratamentos (massagens, duches, banhos,...), em que a oferta de produtos complementares como circuitos de natureza, práticas desportivas acompanhadas por profissionais, passeios e circuitos pelo património histórico da região, oferta de produtos culturais, entre outros exemplos possíveis, é praticamente inexistente.

Há alguns exemplos de pacotes que integram a hidroterapia com outro tipo de produtos. São sobretudo centros termais que oferecem aos seus clientes outros produtos com capacidade de atracção própria como o golfe (Vidago, Curia e Vimeiro), a equitação (Vimeiro) ou a caça (Monfortinho). Há também casos pontuais de pacotes que integram ofertas culturais (como os «ciclos do parque», em Vidago). Mas, no global a oferta de pacotes que combinem vários tipos de produtos turísticos é ainda muito incipiente, pouco diversificada e pouco apelativa a uma clientela cada vez mais exigente e sofisticada. Ainda assim, os que existem estão associados a estabelecimentos termais explorados por entidades privadas.

Todos os estabelecimentos termais incluídos neste grupo dispõem de unidades hoteleiras no complexo de pelo menos 3 estrelas, excepto Alcafache e S. Jorge. Nestes casos, pela proximidade com centros urbanos de dimensão média, estes estabelecimentos têm acordos de alojamento com unidades hoteleiras de 3 e 4 estrelas nas localidades próximas (Viseu e Santa Maria da Feira).

Entre os 14 centros termais aqui incluídos, 5 dispõem de unidades hoteleiras de 4 estrelas e 1 tem uma unidade de 5 estrelas. Os 6 centros de talassoterapia que integram este grupo estão todos eles associados a unidades hoteleiras de 4 ou 5 estrelas.

O leque de produtos disponíveis nas unidades de talassoterapia que integram o Grupo A distingue-se, apesar de tudo, da generalidade dos estabelecimentos termais do mesmo grupo. Trata-se de estabelecimentos de grande qualidade, inseridos em unidades de alojamento de 4 e 5 estrelas. Na sua maioria oferecem uma vasta variedade de produtos de bem-estar, concebidos a pensar numa clientela mais exigente e mais sofisticada.

Alguns deles (VilaLara, Prainha e Santa Eulália) aliam a proximidade do mar a uma envolvente muito aprazível, com bons jardins e bastante tranquilidade. No caso de VilaLara é ainda possível usufruir de um acompanhamento personalizado, com definição de pacotes de produtos, actividades e regime alimentar à medida das necessidades de cada cliente. Estas unidades de turismo oferecem ainda outros produtos com capacidade de atracção própria, com seja o golfe, próprio ou através de acordos com campos das imediações, e acesso directo à praia.

É sabido que a oferta de pacotes associados ao turismo de bem-estar reduz a forte sazonalidade que tem caracterizado o turismo eminentemente curativo-preventivo. Note-se, a este propósito, que dos 17 estabelecimentos termais que oferecem tratamentos de bem-estar (só 4 deles não integram o Grupo A), 12 funcionam pelo menos 2/3 do ano e 9 funcionam durante todo o ano. Entre os 19 estabelecimentos termais que não dispõem da vertente bem-estar (incluídos nos Grupos B e C), apenas 6 funcionam mais de 2/3 do ano e apenas 2 funcionam todo o ano.

Resta ainda acrescentar que dos 20 estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar que integram o Grupo A, apenas 2 são explorados pela Câmara Municipal (Carvalho e S. Jorge). Todos os outros são explorados por entidades privadas.

Do **Grupo B**, constituído por 9 estabelecimentos, todos eles termais, fazem parte os 3 maiores estabelecimentos termais em número de aquisas: S. Pedro do Sul, Chaves e Felgueira. Todos eles dispõem de oferta hoteleira, mas não superior a 3 estrelas (S. Pedro do Sul possui uma unidade hoteleira que foi recentemente reclassificada para 4 estrelas), complementada por pensões. Com excepção de Arêgos, os restantes estabelecimentos que integram este Grupo funcionam pelo menos 8 meses por ano.

Destes 9 estabelecimentos, 2 são explorados por entidades privadas (Felgueira e Arêgos) e os restantes 7 são explorados por entidades públicas, duas das quais pelo INATEL (Manteigas e Entre os Rios) e uma pelo Estado (Caldas da Rainha). Os restantes estabelecimentos são explorados pela Câmara Municipal (S. Pedro do Sul, Chaves, Caldas da Saúde e Taipas).

Trata-se de estabelecimentos termais razoavelmente desenvolvidos, com alguma oferta hoteleira de qualidade média, vocacionados essencialmente para a vertente curativo-preventiva, onde o movimento de aquisas não turistas tem alguma expressão mas em que predomina o aquista turista. Nestes estabelecimentos, o entretenimento dos clientes depende essencialmente de produtos complementares como animação local, actividades de contacto com a natureza, passeios pelos parques e jardins dos complexos termais, ou excursões a pontos de interesse turístico da região.

As termas da Felgueira têm como particularidade estarem especializadas no segmento infantil, na vertente de tratamento das vias respiratórias.

O **Grupo C** é constituído por estabelecimentos vocacionados para a vertente curativo-preventivo de uma clientela essencialmente aquista não turista. A esmagadora maioria destes estabelecimentos não dispõe de unidades hoteleiras no complexo e nos casos em que existem, não vão além de pensões de 2.<sup>a</sup> ou 3.<sup>a</sup>.

Dos 16 estabelecimentos que integram este grupo, 6 são explorados por entidades privadas, sendo os restantes 10 explorados pelas Câmaras Municipais.

É ainda de destacar que os estabelecimentos termais que integram este grupo gozam de uma envolvente bastante agradável. O mesmo não acontece com os balneários marinhos aqui considerados, Espinho e Costa da Caparica, que se encontram localizados em edifícios inseridos dentro da densa malha urbana daquelas cidades e que funcionam como locais de tratamento com água do mar, sem qualquer componente turística associada.

A caracterização aqui exposta permite concluir que, em termos de posicionamento de mercado, na generalidade dos estabelecimentos termais portugueses ainda é dado um enfoque significativo ao cliente de termalismo clássico, que está mais preocupado com a vertente curativa dos tratamentos que com a vertente de lazer que o espaço possa proporcionar. Mesmo a oferta de produtos integrados, seja em conjugação com tratamentos curativo-preventivo, seja na vertente de puro bem-estar, na esmagadora maioria dos casos está concebida para um segmento de mercado pouco sofisticado e relativamente pouco exigente.

São ainda esporádicos os casos de oferta de produtos, tanto na vertente curativo-preventivo como na vertente bem-estar, a pensar numa procura mais exigente, que aprecia a qualidade dos produtos, do atendimento, o requinte das instalações, mas que aprecia igualmente a oferta integrada de diferentes produtos, com destaque para as actividades de ar livre, contacto com a natureza e culturais. É este o segmento de mercado que está e se perspectiva que continue em forte expansão em termos mundiais. É também este segmento que apresenta um gasto médio por cliente e por dia dos mais elevados no contexto dos vários segmentos de mercado turístico.

Em jeito de remate refira-se que a API – Agência Portuguesa para o Investimento, no seu estudo «Termas & SPA – Oportunidades de investimento em Portugal» (2004), distingue entre dois tipos de complexos termais que futuramente existirão em Portugal:

- Balneários termais tradicionais, desejavelmente renovados, com uma função eminentemente social, suportados pelo Poder Local, com reduzidas estruturas hoteleiras, porque servirão quase exclusivamente aquistas (não turistas) do mercado local e regional;
- Novos Resorts de SPA & Termas para a saúde e bem-estar, dotados de componentes turísticas de relevo e programas de forte atractividade, integrados no mercado turístico internacional e nacional.

### 3.2. Características das águas dos estabelecimentos termais

Na figura 13 apresentam-se, para cada estabelecimento termal em funcionamento ou em remodelação/construção, as características das suas águas em termos de temperatura, composição físico-química e indicações terapêuticas.

Na classificação das águas em função da temperatura seguiu-se a tipologia constante do léxico de termos hidrogeológicos do INETI (Instituto Nacional de Engenharia, Tecnologia e Inovação, E.P), organismo que actualmente integra os serviços do extinto Instituto Geológico e Mineiro.

De acordo com esta fonte, consoante a temperatura de surgência, as águas minerais naturais podem ser classificadas em:

- Hipotermais inferior a 25°C
- Mesotermais de 25°C a 35°C
- Termiais de 35°C a 45°C
- Hipertermiais superior a 45°C

De acordo com os especialistas, do ponto de vista da composição físico-química, as águas minerais naturais são praticamente todas distintas. É possível, no entanto, formar grandes agrupamentos a partir de características predominantes. Segue-se aqui o tipo de agrupamento apresentado no Boletim de Minas (volume 40, n.º 1), editado pela Direcção Geral de Geologia e Energia em 2005. Esta fonte agrupa as águas minerais naturais em:

- Bicarbonatadas
- Gasocarbónicas
- Hipossalinas
- Sulfúreas
- Sulfatadas
- Cloretadas

Na classificação das águas minerais naturais em função das suas indicações terapêuticas seguiu-se a tipologia utilizada no Guia Oficial do Turismo Termal 2005/2006, editado pela Direcção Geral de Turismo, e no Anuário das Termas de Portugal 2006, editado pela Associação das Termas de Portugal, que distinguem entre:

- Afecções das vias respiratórias e oral
- Afecções da pele e dermatológicas
- Afecções reumáticas e músculo esqueléticas
- Afecções do aparelho digestivo
- Doenças do sangue
- Afecções do aparelho circulatório
- Afecções nefro-urinárias
- Afecções do sistema nervoso
- Enxaqueca

FIGURA 13 – Características das águas dos estabelecimentos termais

n.º tabela	Nome do estabelecimento	Temperatura		Quimismo						Indicação terapêutica													
		Hipotermal	Mesotermal	Termal	HIpertermal	Bicarbonatada	Gascarbonática	HIpossalina	Sulfúrea	Sulfatada	Clorretada	Afecções das vias respiratórias	Afecções da pele	Afecções reumáticas e músculo-esqueléticas	Afecções do aparelho digestivo	Doenças do sangue	Afecções do aparelho circulatório	Afecções nefro-urinárias	Afecções do sistema nervoso	Enxaqueca	Ginecologia	Doenças de nutrição	Doenças endócrinas
<b>Termas em funcionamento</b>																							
1	S. Jorge	23º						1			1	1	1										
2	Caldelas		30º		1							1	1	1									
3	Eiogo							1			1	1	1										
4	Gerês			47º	1						1	1	1	1		1							1
5	Taipas		30º					1			1	1	1										
6	Vizela				60º			1			1	1	1										
7	Caldas da Saúde			32º				1			1	1	1										
8	Entre-os-Rios		18º					1			1	1	1										
9	Melgaço						1				1	1	1										1
10	Monção				50º			1			1	1	1										
11	Carlão		x					1			1	1	1	1									
12	Carvalhelhos		21º			1					1	1	1	1		1							
13	Chaves				73º		1				1	1	1	1									
14	Moledo							1			1	1	1										
15	Vidago						1				1	1	1	1						1			
16	Arêgos				62º			1			1	1	1										
17	Curia		20º						1		1	1	1										1
18	Luso				38º			1			1	1	1			1	1					1	
19	Vale da Mó		16º					1			1	1	1	1	1								
20	Monfortinho			28º				1			1	1	1	1			1				1	1	
21	Unhais da Serra							1			1	1	1	1		1							
22	Manteigas				48º			1			1	1	1										
23	Almeida*							1															
24	Cró*																						
25	Caldas da Rainha			35º				1			1	1	1										
26	Monte Real		18º						1		1	1	1										
27	Vimeiro								1														
28	Ladeira dos Envendos						1				1	1	1										
29	Alcafache				50º			1			1	1	1										
30	Carvalhal				42º			1			1	1	1	1									
31	Felgueira				36º			1			1	1	1										
32	S. Pedro do Sul				69º			1			1	1	1					1					
33	Sangemil				49º			1			1	1	1										
34	Monchique			32º		1					1	1	1										
35	Cabeço de Vide			19º				1			1	1	1										
36	Fadagosa de Nisa			19º				1			1	1	1									1	1

**Termas em remodelação ou construção**

1	Pedras Salgadas					1					1	1	1										
2	Cavaca			29º				1			1	1	1										
3	Piedade								1		1	1	1										
4	Salgadas																						
5	Cucos									1			1									1	1
6	Estoril									1	1												
7	S. Vicente							1			1	1											
8	Monte da Pedra			x				1			1	1	1										
9	Furnas										1	1											

**Legenda:**

Norte
Centro
Sul e Ilhas

- Ginecologia
- Doenças de nutrição (diabetes, gota, uricémia, glicosúria, obesidade)
- Doenças endócrinas (bócio, doença de Adisson, hipertiroidismo, insuficiência tiroideia, perturbações endócrinas).

#### 4. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS DA ACTIVIDADE DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR: A ANÁLISE POSSÍVEL

O turismo de saúde e bem-estar enquanto actividade económica apresenta sérios problemas de informação. Existem não só importantes lacunas, como os (poucos) dados existentes apresentam bastantes limitações, que derivam em grande parte do facto de serem recolhidos por várias fontes, seguindo metodologias e conceitos distintos, o que levanta sérios problemas de comparabilidade.

A análise que aqui se apresenta pretende ser apenas uma sistematização e breve interpretação do tipo de dados económico-financeiros que é possível coligir, complementada com uma discussão sobre as lacunas e limitações dos mesmos, enquanto instrumentos de caracterização da actividade económica «turismo de saúde e bem-estar». Utiliza-se, para os vários dados, a última informação disponível e, quando possível, valores retrospectivos.

De acordo com a estimativa da Associação de Termas de Portugal, que diz respeito aos estabelecimentos seus associados, o volume de negócios das estâncias termais terá atingido cerca de 182 milhões em 2005, e este valor tem-se mantido praticamente inalterado nos últimos anos. Entre 2002 e 2005 aumentou apenas 4,4% em termos nominais.

QUADRO XII – Dados económico-financeiros da actividade de turismo de saúde e bem-estar

	Unidade	Fonte	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Volume de negócios</b>								
Da estância termal <sup>(1)</sup>	milhões €	ATP	n.d.	n.d.	174,4	177,0	180,0	182,0
do qual: do balneário termal	milhões €	ATP	n.d.	n.d.	14,8	16,4	18,3	20,1
Inscrições no balneário termal	milhões €	DGGE	12,3	13,7	16,1	16,1	17,9	18,0
<b>Emprego</b>								
Pessoal afecto às termas	n.º	DGGE	1.328	1.284	1.815	1.614	1.676	n.d.
Pessoal ao serviço	n.º	DGEEP	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1.005	n.d.

#### Nota:

(1) Volume de negócios da estância termal inclui: balneário termal, unidades hoteleiras, actividades de animação, restauração e comércio local.

ATP – Associação das Termas de Portugal

DGGE – Direcção-Geral de Geologia e Energia

DGEEP – Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

n.d. – não disponível

Este valor deve ser visto como uma estimativa do volume de negócios das estâncias termais associadas da Associação de Termas de Portugal. Não inclui, portanto, informação relativa aos estabelecimentos termais não associados e, sobretudo, não considera o volume de negócios das actividades de talassoterapia, pelo que é apenas uma aproximação, por defeito, ao volume de negócios gerado pela actividade de turismo de saúde e bem-estar tal como é considerada neste estudo.

Em termos do emprego gerado pelas unidades de turismo de saúde e bem-estar, os valores disponíveis têm ainda mais limitações. Os números apurados pela Direcção Geral de Geologia e Energia referem-se ao pessoal afecto aos balneários termais, estando considerados todos os balneários termais em funcionamento em cada ano no território de Portugal Continental. Fica de fora o emprego relacionado com as unidades hoteleiras, as actividades culturais, a restauração ou o comércio local ligados aos complexos termais. Ignoram igualmente o emprego que directa ou indirectamente está associado à actividade de talassoterapia. Acresce ainda que após 2002, este organismo deixou de coligir o número de empregos sazonais dos balneários termais, o que justifica em larga medida a aparente quebra no emprego desde essa data. De facto, de 1.815 pessoas empregadas em 2002 este indicador passou para 1.614 em 2003 e manteve-se nesta ordem de grandeza em 2004 (1.676).

Os dados disponíveis na DGEEP – Direcção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social), têm como fonte os quadros de pessoal que as empresas e entidades públicas com pessoal ao serviço abrangido por contratos individuais de trabalho têm, de acordo com a Lei, que enviar anualmente ao Ministério do Trabalho. Estes valores têm lacunas acrescidas, na medida em que ignoram os trabalhadores sem vínculo estável à empresa (e que, portanto, não integram o quadro de pessoal respectivo), assim como os trabalhadores que, tendo um vínculo estável, não estão abrangidos por contratos individuais de trabalho. Este facto é especialmente relevante no caso dos estabelecimentos concessionados e explorados por entidades públicas. Esta fonte ignora igualmente os dados de emprego relativos às actividades directa e indirectamente associadas à talassoterapia.

## CAPÍTULO II

# CARACTERIZAÇÃO DA PROCURA

### 1. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA PROCURA E PERFIL DO UTILIZADOR

#### 1.1. Intensidade da procura no contexto europeu

O número de clientes que anualmente frequentam os estabelecimentos de saúde e bem-estar, tanto em Portugal como nos restantes países europeus, não é de fácil quantificação. Desde logo porque existe alguma confusão quanto ao conceito. Neste estudo, enquadram-se no conceito de estabelecimento de saúde e bem-estar apenas aqueles que utilizam água mineral natural, ou seja, os estabelecimentos termais e os de talassoterapia. Algumas fontes estatísticas internacionais, entre as quais a própria European SPAs Association (ESPA), incluem nas suas estatísticas dados de estabelecimentos que são SPAs mas não de água mineral natural.

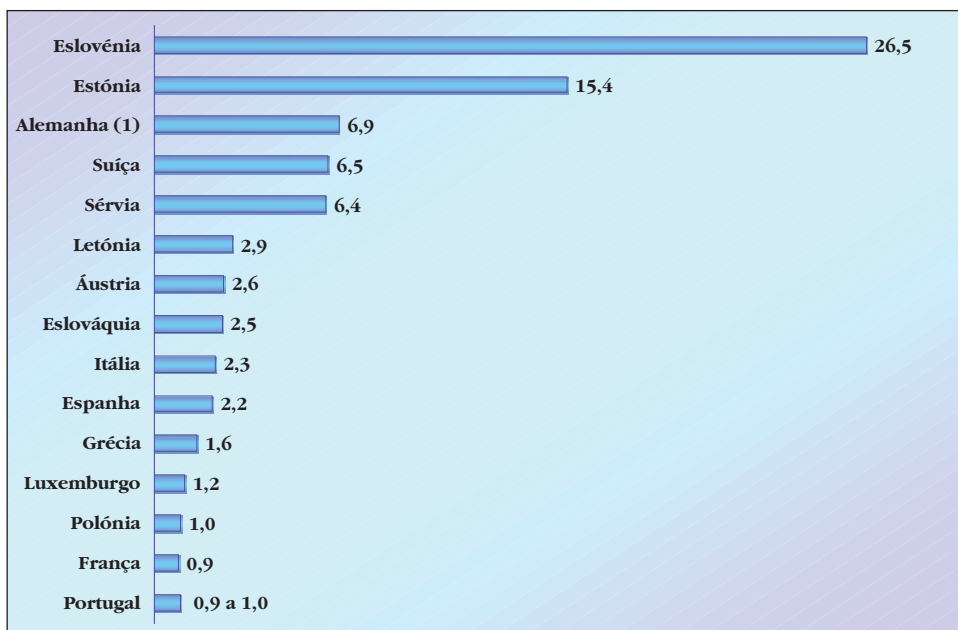
Da informação divulgada por fontes internacionais, conseguem-se encontrar dados com alguma fiabilidade relativos à frequência dos estabelecimentos termais, mas em relação à talassoterapia existem dificuldades acrescidas. Os (poucos) dados existentes aparecem quase sempre misturados com frequência de SPAs que não são centros de talassoterapia. Considera-se, no entanto, importante enquadrar a intensidade da procura em Portugal com a verificada noutros países. Atendendo às limitações da informação disponível, esta comparação apenas é fiável ao nível da frequência termal, e considerando apenas países europeus.

No que respeita à intensidade da frequência termal, medida como o número de clientes por 100 habitantes, existem na Europa valores bastante distintos (figura 14).

Os valores mais elevados registam-se na Eslovénia (26,5 clientes por cada 100 habitantes) e na Estónia (15,4), seguindo-se a Alemanha (6,9), a Suíça (6,5) e a Sérvia (6,4). Os dados de frequência termal em cada país incluem tanto os residentes nesse país como os estrangeiros que aí frequentem estabelecimentos termais, o que pode ajudar a aumentar este indicador nalguns países, como por exemplo a Eslovénia, e eventualmente a diminuir noutros, como pode ser o caso da Alemanha.

Portugal regista uma das maiores densidades de estabelecimentos termais, tanto em relação à população como à área do país, entre os 44 países do mundo para os quais se dispõe dessa informação. No entanto, em termos de procura,

FIGURA 14 – Clientes dos estabelecimentos termais nos países europeus por cada 100 habitantes (2004)



FONTES:

ESPA – European SPAs Association; Eurostat; ATP – Associação das Termas de Portugal; Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE).

**Notas:**

(1) Só «mineral & peat spas». Excluiu «climatic health resorts», «Kneipp spas» e «Kneipp health resorts».

entre os 15 países europeus para os quais existe informação comparável, Portugal tem o mais baixo nível de intensidade da procura, a par com a França (0,9). De facto, Portugal, com um valor entre 0,9 e 1,0 clientes por 100 habitantes, consoante se considerem os valores da Associação das Termas de Portugal (ATP) ou os da Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE), tem uma intensidade da procura correspondente a menos de metade da registada na Itália (2,3) e na Espanha (2,2) e bastante abaixo da verificada na Grécia (1,6).

## 2. DIMENSÃO DO MERCADO

A dimensão do mercado de turismo de saúde e bem-estar, avaliado do lado da procura, é de muito difícil quantificação. Existem apenas dados consistentes em relação aos clientes de termalismo clássico, ainda que com duas fontes distintas (DGGE e ATP) e alguma informação relativa à frequência do termalismo de bem-estar (ATP). Em relação aos turistas que frequentam estabelecimentos termais,

sejam ou não clientes termais, existem apenas algumas estimativas e que contam já com alguns anos. No que respeita à procura de talassoterapia, não existe qualquer informação coligida.

Apesar de todas estas limitações, considera-se importante ter uma ideia, ainda que aproximada, da dimensão deste mercado para Portugal, tanto actual como potencial. Para tal coligiu-se a informação existente, tendo sido feito um esforço de garantia da consistência possível entre as várias fontes. Para os casos em que não existia qualquer informação, especialmente relevante no que respeita à talassoterapia, foi feito um esforço de contacto pessoal dos estabelecimentos existentes, no sentido de ter uma ideia, ainda que geral, da dimensão do mercado actual.

## 2.1. Mercado actual

Na quantificação aproximada do mercado actual de turismo de saúde e bem-estar distinguiu-se entre «termalismo», «talassoterapia» e «turistas em estâncias termais». Por sua vez, o segmento «termalismo» é ainda desdobrado entre «termalismo clássico» e «termalismo de bem-estar». Na distinção entre «termalismo clássico» e «termalismo de bem-estar» segue-se o princípio adoptado pela ATP e pela DGGE que define como «termalismo clássico» o conjunto dos utentes com inscrição no balneário termal de duração igual ou superior a 12 dias e que fazem tratamentos termais com acompanhamento médico. Os restantes utilizadores dos balneários termais incluem-se na categoria de «termalismo de bem-estar».

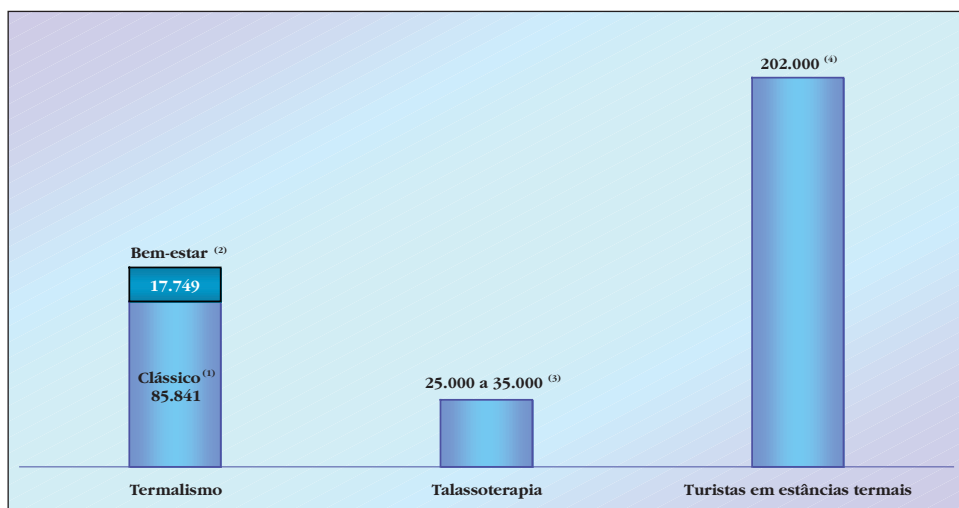
Nesta quantificação utilizaram-se os dados mais recentes que, excepto no caso dos «turistas em estâncias termais», respeitam a 2005. Neste ano, o número de inscrições nos balneários termais, valor que corresponderá, grosso modo, ao número de clientes de termalismo clássico, foi de pouco mais de 85 mil, de acordo com os dados da DGGE, referentes a todos os estabelecimentos termais do território nacional. Note-se que é impossível saber destes 85 mil clientes termais quantos são de facto «turistas» e quantos frequentam apenas o estabelecimento termal a partir da residência habitual.

Ainda de acordo com a ATP, em 2005 terão frequentado os estabelecimentos termais na vertente de bem-estar um pouco mais de 17 mil pessoas. Neste caso é razoável admitir que a generalidade destes utentes são de facto «turistas». Assim sendo, em 2005 terão frequentado os estabelecimentos termais cerca de 103 mil clientes, distribuídos entre termalismo clássico e de bem-estar.

O número de clientes que terão frequentado os estabelecimentos de talassoterapia existentes em Portugal em 2005 foi estimado a partir de informação recolhida junto dos diversos estabelecimentos, através de entrevistas pessoais, nalguns casos, e de contactos telefónicos nos restantes. A informação fornecida pelos estabelecimentos é também ela uma estimativa aproximada e nalguns casos incompleta. Sempre que houve necessidade de assumir hipóteses, assumimos hipóteses conservadoras.

Dentro destes pressupostos, estima-se que tenha havido entre 25 mil e 35 mil clientes de talassoterapia em Portugal em 2005, devendo esta quantificação ser vista como meramente indicativa e razoavelmente prudente. Note-se que deste

FIGURA 15 – Número de clientes de turismo de saúde e bem-estar em Portugal (2005)



FONTES:

- (1) Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE);
- (2) Associação das Termas de Portugal (ATP);
- (3) Estimativa IPI a partir da informação recolhida junto dos estabelecimentos de talassoterapia;
- (4) Valor relativo a 2003. Estimativa da Associação das Termas de Portugal publicada no *Anuário das Termas de Portugal 2004*, p. 11. Entende-se por «turistas em estâncias termais» as pessoas que gozaram férias em estâncias termais, o que inclui: inscrições nos balneários termais que recorreram ao alojamento turístico da estância termal, respectivos acompanhantes e turistas que não utilizaram os serviços dos balneários termais.

valor, entre 7 mil e 10 mil serão clientes dos estabelecimentos de talassoterapia de Espinho e Costa da Caparica que, tal como descrito no capítulo de caracterização da oferta, têm características de posicionamento no mercado mais próximas do termalismo clássico e, portanto, bastante distintas dos restantes estabelecimentos de talassoterapia.

A ATP estima que em 2002 o número de turistas em estabelecimentos termais tenha ascendido a 202 mil. Este valor inclui as inscrições nos balneários termais que recorreram ao alojamento turístico da estância termal, respectivos acompanhantes e turistas que não utilizaram os serviços dos balneários termais. Nesse ano, de acordo com a mesma fonte, a frequência dos estabelecimentos termais, considerando termalismo clássico e bem-estar, ascendeu a 94 mil pessoas, ou seja um pouco menos de metade do que se estima ter sido o número de turistas nas estâncias termais.

## 2.2. Dinâmica do mercado: evolução do número de clientes

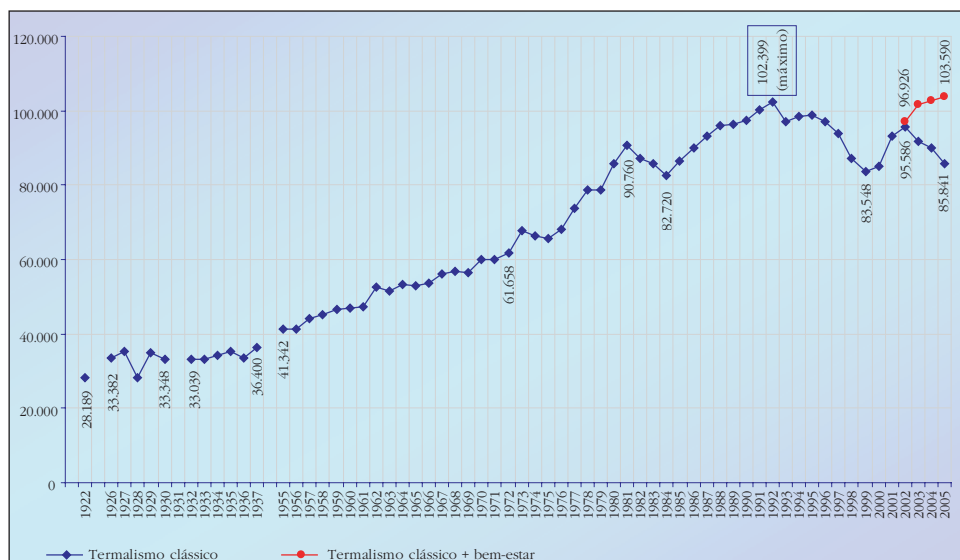
Avaliada a dimensão do mercado actual de turismo de saúde e bem-estar em Portugal, é igualmente importante perceber a dinâmica que o mercado tem registado nos últimos anos, em termos gerais, mas sobretudo entre estabelecimentos.

A informação disponível permite-nos fazer uma análise da evolução do número de clientes ao longo do tempo, mas apenas da componente termal, na vertente termalismo clássico e de bem-estar. É igualmente possível, com base na informação disponível, avaliar a evolução das receitas médias por cliente termal, em geral e por estabelecimento termal.

A frequência dos estabelecimentos termais em Portugal tem sido desde há várias décadas apurada pelos organismos públicos que ao longo do tempo têm tutelado a área da geologia e minas em Portugal, actualmente a Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE), e divulgada através da publicação «Boletim de Minas». De acordo com os arquivos da DGGE e do antigo Instituto Geológico e Mineiro (actualmente parte integrante do INETI), a primeira publicação de frequência termal remonta a 1922, ainda que nesse ano os dados publicados digam respeito somente a uma parte dos estabelecimentos em funcionamento. Desde então e até 1964, existem nestes arquivos edições para apenas alguns anos. Após 1964 estes arquivos dispõem de todas as edições anuais, excepto as de 1974 e 1982. A série cronológica assim construída, que cobre o período de 1926 a 2005 embora nalguns períodos de forma interpolada, permite avaliar a evolução cronológica da frequência termal em Portugal.

Conforme se pode ver na figura 16, o número de inscrições nos estabelecimentos termais evoluiu de 33 mil em 1926 para 103 mil em 2005, ou seja em 79 anos a frequência termal em Portugal mais do que triplicou.

FIGURA 16 – Frequência termal em Portugal entre 1922 e 2005



FONTES: Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE); Ex-Instituto Geológico e Mineiro (Ex-IGM) e Associação das Termas de Portugal (ATP).

**Nota:** Em 1922 só foram apurados valores para uma parte dos estabelecimentos termais em funcionamento, pelo que o valor desse ano não é comparável com os anos seguintes.

Contudo, ao longo deste período, é possível distinguir 7 sub-períodos distintos:

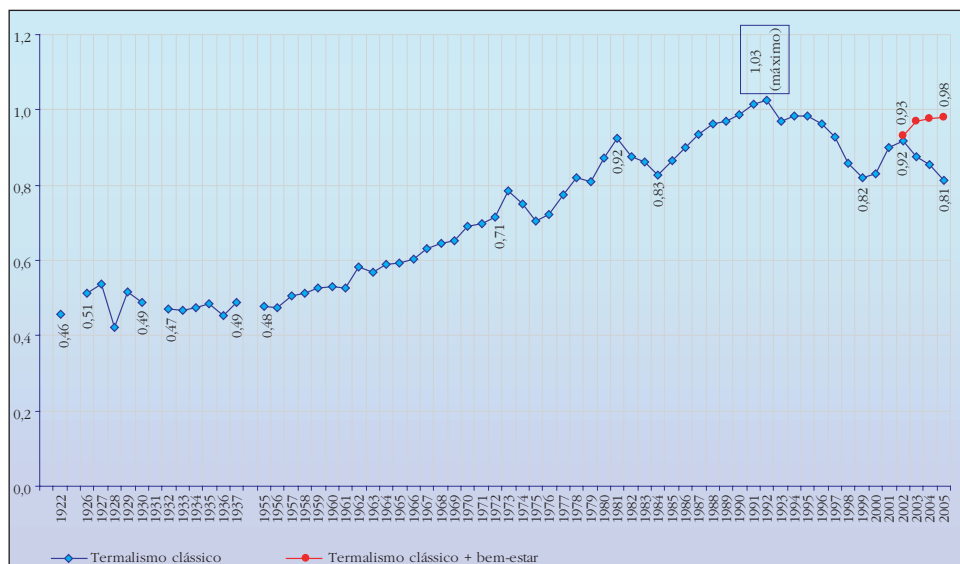
- O primeiro sub-período, que começa em 1926 e vai até 1972 (46 anos), caracteriza-se por um aumento anual sistemático do número de clientes, mas a um ritmo lento, correspondente a um crescimento médio anual de apenas 1,3%. Em 1972, a frequência anual termal (61,6 mil clientes) era superior em 28 mil clientes à verificada 46 anos antes. Nos 33 anos seguintes, o «salto» foi bastante mais significativo, atingindo mais 42 mil clientes anuais que os verificados em 1972;
- Entre 1972 e 1981 mantém-se a tendência de crescimento da frequência termal, mas a um ritmo bastante mais acelerado. De facto, nestes 9 anos, a frequência termal cresceu, em média, 4,4% ao ano. Note-se que após 1976 a Segurança Social passou a atribuir benefícios significativos à frequência termal, que foram substancialmente reduzidos em 1982/1983. Consequentemente, entre 1981 e 1984 assiste-se a uma quebra significativa da frequência termal, equivalente a uma taxa média anual de -3%, o que significou passar de 90,7 mil clientes em 1981 para 82,7 mil em 1984;
- Após 1984 e até 1992 há uma recuperação da frequência termal, com aumentos anuais sistemáticos do número de clientes, que se traduziu num ritmo de crescimento médio anual de 2,7%. Tal significou passar de 82,7 mil clientes/ano em 1984, para um máximo histórico de 102,4 mil clientes de termalismo clássico no ano de 1992;
- Segue-se novo período de quebras anuais consecutivas, entre 1992 e 1999, traduzidas numa variação média anual de -2,9%. Em 1999, a frequência termal foi de apenas 83,5 mil clientes, quando 7 anos antes se atingiu um máximo de 102,4 mil clientes;
- Em 1999 inicia-se um período de crescimento anual acelerado da frequência termal, que até 2002 se traduz num crescimento médio anual de 4,6%. Em 2002 começa a ganhar significado o termalismo de bem-estar, que nesse ano atingiu os 1.340 clientes. O ano de 2002 marca também um ponto de viragem na frequência termal. Desde esse ano, a frequência termal na vertente termalismo clássico tem vindo a cair anualmente, a um ritmo de -3,5% ao ano, em média;
- Em contrapartida, a frequência de termalismo de bem-estar tem aumentado exponencialmente. Dos não mais que 1.340 clientes em 2002, passou-se para 9.907 em 2003, e nos dois anos seguintes registaram-se aumentos superiores a 30% ao ano (31% em 2004 e 37% em 2005). Tal significou que, apesar da quebra anual do termalismo clássico entre 2002 e 2005, se lhe juntarmos o termalismo de bem-estar, neste período registou-se um crescimento médio anual da frequência termal de +2,2%.

Ao longo destes 79 anos (1926-2005), a população residente em Portugal aumentou 63%, ritmo bastante inferior ao do aumento da frequência termal anual, que triplicou no mesmo período. Tal significa que a intensidade da frequência termal em Portugal aumentou significativamente. De facto, como se pode ver

na figura 17, embora com pequenas oscilações ao longo do período em análise, passou-se de uma frequência termal de 0,51 clientes por 100 habitantes em 1926, para 0,98 em 2005, considerando termalismo clássico e de bem-estar (0,81 caso apenas se considerasse o termalismo clássico).

O pico em termos de intensidade da frequência termal foi atingido também em 1992, com um valor ligeiramente acima de 1 (1,03 clientes termais por cada 100 habitantes).

FIGURA 17 – Frequência termal em Portugal por cada 100 habitantes entre 1922 e 2005



FONTES: Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE); Ex-Instituto Geológico e Mineiro (Ex-IGM) e Associação das Termas de Portugal (ATP).

**Nota:** Em 1922 só foram apurados valores para uma parte dos estabelecimentos termais em funcionamento, pelo que o valor desse ano não é comparável com os anos seguintes.

No quadro XIII faz-se uma análise da evolução da frequência termal por estabelecimento, ao longo do período 1922-2005. Esta análise baseia-se apenas na frequência termal na vertente de termalismo clássico, pois não se conhece a distribuição por estabelecimento da frequência termal de bem-estar. Embora o termalismo de bem-estar tenha ainda um peso relativamente baixo na frequência termal total (17% em 2005), este será certamente mais significativo nalguns estabelecimentos que noutros. Admite-se que a falta desta informação afecte principalmente os estabelecimentos com uma vertente de bem-estar mais desenvolvida, como Monchique, Monfortinho ou S. Jorge. Contudo, dado que este tipo de frequência termal assume significado apenas desde 2002, a avaliação da importância relativa ao longo do tempo dos estabelecimentos termais apenas poderá ser afectada por esta lacuna de informação após aquela data.

**QUADRO XIII – Frequência de termalismo clássico em Portugal  
por estabelecimento termal, entre 1922 e 2005,  
ordenados pelos estabelecimentos com maior frequência em 2005 (continua)**

Termas	1922		1926		1927		1928		1929		1930		1932	
	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total
S. Pedro do Sul	n.d.	—	1.687	5%	1.507	4%	1.487	5%	1.392	4%	1.500	4%	1.401	4%
Chaves	n.d.	—			0	0%							n.d.	—
Felgueira	n.d.	—	884	3%	778	2%	n.d.	—			989	3%	657	2%
Alcáçache														
Gerês	3.180	11%	3.001	9%	2.725	8%	0	0%	2.579	7%	2.516	8%	2.249	7%
S. Jorge	786	3%	686	2%	699	2%	800	3%	736	2%	807	2%	810	2%
Caldelas	n.d.	—	2.051	6%	1.955	6%	n.d.	—	1.793	5%	1.809	5%	1.377	4%
Monte Real			206	1%	266	1%	341	1%	400	1%	555	2%	730	2%
Vizela	3.675	13%	3.525	11%	2.228	6%	3.352	12%	2.982	9%	2.843	9%	2.566	8%
Carvalhal	n.d.	—	419	1%	305	1%	327	1%	372	1%	367	1%	239	1%
Cabeço de Vide														
Monfortinho	n.d.	—	408	1%	503	1%	583	2%	438	1%	564	2%	600	2%
Curia	2.239	8%			2.347	7%	2.505	9%	2.124	6%	1.844	6%	1.415	4%
Caldas da Saúde	484	2%	454	1%	302	1%	450	2%	300	1%	312	1%	212	1%
Entre-os-Rios	781	3%	551	2%	558	2%	n.d.	—			557	2%	429	1%
Luso	429	2%	396	1%	336	1%	501	2%	471	1%	586	2%	470	1%
Caldas da Rainha	n.d.	—	3.101	9%	4.889	14%	n.d.	—	3.333	10%	3.091	9%	3.024	9%
Fadagosa de Nisa														
Sangemil														
Manteigas	n.d.	—			589	2%	519	2%	397	1%	489	1%	425	1%
Aregos	2.406	9%	1.928	6%	1.547	4%	1.897	7%	1.602	5%	2.017	6%	1.201	4%
Monchique	1.063	4%	1.298	4%	1.237	4%	1.218	4%	1.126	3%	1.340	4%	1.342	4%
Ladeira dos Envidos														
Cró														
Taipas	811	3%			n.d.	—	723	3%	320	1%	347	1%	709	2%
Moledo	1.621	6%	1.262	4%	1.131	3%	1.044	4%	897	3%	711	2%	636	2%
Almeida														
Eiurogo	420	1%	450	1%	320	1%	225	1%	437	1%	n.d.	—	201	1%
Vidago	802	3%	1.122	3%	1.253	4%	1.525	5%	1.449	4%	1.447	4%	1.453	4%
Carlão														
Vimeiro													n.d.	—
Vale da Mó														
Pedras Salgadas	1.880	7%	2.092	6%	2.249	6%	2.560	9%	2.161	6%	0	0%	1.931	6%
Melgaço/Pêso	875	3%	825	2%	655	2%	737	3%	589	2%	613	2%	565	2%
Carvalhinhos	n.d.	—			132	0%	n.d.	—	139	0%			n.d.	—
Unhais da Serra					n.d.	—	120	0%	100	0%	130	0%	90	0%
Touca														
Santa Comba e Três Bicas													0	0%
Salgadas/Quinta do Pinheiro											76	0%	63	0%
S. Vicente	1.306	5%	1.393	4%	1.447	4%	1.436	5%	1.102	3%	1.408	4%	1.171	4%
S. João do Deserto														
Piedade	n.d.	—	300	1%	464	1%	170	1%	175	1%	222	1%	228	1%
Murtas					n.d.	—	2.000	7%	1.970	6%	0	0%	0	0%
Monte da Pedra														
Monção	1.218	4%	1.607	5%	1.300	4%	0	0%	1.635	5%	1.327	4%	1.180	4%
Herdade dos Ourives													0	0%
Fonte Santa														
Fairos														
Fadagosa do Tejo														
Fadagosa de Mação														
Estoril	473	2%	298	1%	312	1%	343	1%	296	1%	239	1%	242	1%
Cucos	370	1%	363	1%	345	1%	300	1%	320	1%	233	1%	172	1%
Cavaca					n.d.	—			385	1%	n.d.	—		
Castelo de Vide					0	0%	39	0%			n.d.	—	22	0%
Canaveses	446	2%	193	1%	126	0%	184	1%	139	0%	270	1%	147	0%
Caldas de S. Paulo									40	0%	60	0%	90	0%
Bicinho											348	1%	272	1%
Banhos S. Paulo	2.924	1.0%	2.833	8%	2.668	8%	2.683	1.0%	2.313	7%	2.731	8%	23.81	7%
Azenha	n.d.	—							200	1%	n.d.	—	502	2%
Águas Santas	n.d.	—	49	0%	99	0%	n.d.	—	74	0%	n.d.	—	37	0%
<b>Total</b>	<b>28.189</b>	<b>100%</b>	<b>33.382</b>	<b>100%</b>	<b>35.272</b>	<b>100%</b>	<b>28.069</b>	<b>100%</b>	<b>34.786</b>	<b>100%</b>	<b>33.348</b>	<b>100%</b>	<b>33.039</b>	<b>100%</b>

n.d. – não disponível	Não funcionou	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
-----------------------	---------------	-----	-----	-----	-----	-----

**QUADRO XIII – Frequência de termalismo clássico em Portugal  
por estabelecimento termal, entre 1922 e 2005,  
ordenados pelos estabelecimentos com maior frequência em 2005 (continua)**

Termas	1933		1934		1935		1936		1937		1964		1965	
	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total
S. Pedro do Sul	1.357	4%	1.314	4%	1.375	4%	1.365	4%	1.466	4%	2.487	5%	2.160	4%
Chaves	0	0%					0	0%			1.949	4%	2.010	4%
Felgueira	818	2%	878	3%	946	3%	1.049	3%	1.131	3%	1.042	2%	978	2%
Alcafache											1.536	3%	1.691	3%
Gerês	2.299	7%	2.431	7%	2.639	7%	2.671	8%	2.521	7%	3.795	7%	3.890	7%
S. Jorge	754	2%	762	2%	754	2%	725	2%	794	2%	1.186	2%	1.322	2%
Caldelas	1.424	4%	1.456	4%	1.419	4%	1.655	5%	1.686	5%	4.326	8%	4.187	8%
Monte Real	808	2%	957	3%	1.197	3%	1.454	4%	1.650	5%	6.255	12%	6.318	12%
Vizela	2.306	7%	2.328	7%	2.347	7%	2.274	7%	2.221	6%	1.586	3%	1.586	3%
Carvalhal	216	1%	226	1%	198	1%	213	1%	190	1%	226	0%	234	0%
Cabeço de Vide					545	2%	n.d.	—	536	1%	456	1%	443	1%
Monfortinho	574	2%	284	1%	448	1%	343	1%	460	1%	3.168	6%	3.250	6%
Curia	1.500	5%	1.515	4%	1.550	4%	1.424	4%	1.406	4%	3.133	6%	3.218	6%
Caldas da Saúde	150	0%	213	1%	223	1%	201	1%	201	1%	181	0%	216	0%
Entre-os-Rios	369	1%	359	1%	375	1%	357	1%	208	1%	300	1%	276	1%
Luso	635	2%	660	2%	802	2%	956	3%	1092	3%	1.272	2%	1.295	2%
Caldas da Rainha	3.112	9%	3.384	10%	3.492	10%	2.128	6%	3.382	9%	3.746	7%	3.571	7%
Fadagosa de Nisa														
Sangemil														
Manteigas											263	0%		
Aregos	1.140	3%	1.036	3%	1.160	3%	1.049	3%	1.203	3%	987	2%	966	2%
Monchique	1.347	4%	1.357	4%	1.425	4%	1.136	3%	1.248	3%	1.041	2%	979	2%
Ladeira dos Envidos														
Cró									346	1%	348	1%	460	1%
Taipas	630	2%	561	2%	582	2%	591	2%	580	2%	539	1%	573	1%
Moledo	544	2%	649	2%	636	2%	606	2%	500	1%	237	0%	289	1%
Almeida														
Eiropo	211	1%	347	1%	366	1%	248	1%	130	0%	485	1%	537	1%
Vidago	1.505	5%	1.421	4%	1.290	4%	1.448	4%	1.468	4%	1.872	4%	1.887	4%
Carlião														
Vimeiro											1.448	3%	1.392	3%
Vale da Mú							152	0%	152	0%	76	0%	85	0%
Pedras Salgadas	1.997	6%	1.782	5%	1.708	5%	1.810	5%	1.959	5%	768	1%	779	1%
Melgaço/Pêso	621	2%	646	2%	624	2%	575	2%	624	2%	473	1%	424	1%
Carvalhelhos	0	0%	153	0%	195	1%	236	1%	665	2%	162	0%	157	0%
Unhais da Serra	125	0%	100	0%	102	0%	112	0%	167	0%	80	0%	115	0%
Touca									150	0%				
Santa Comba e Três Bicas	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	75	0%	4	0%	7	0%
Salgadas/Quinta do Pinheiro	79	0%	83	0%	87	0%	0	0%	79	0%				
S. Vicente	1.214	4%	1.146	3%	1.199	3%	1.296	4%	1.246	3%	1.823	3%	1.970	4%
S. João do Deserto										32	0%			
Piedade	229	1%	265	1%	360	1%	361	1%	354	1%	1.500	3%	1.395	3%
Murtas	n.d.	—	112	0%	122	0%	1.143	3%	209	1%				
Monte da Pedra														
Monção	1.069	3%	1.035	3%	1.076	3%	530	2%	641	2%	448	1%	499	1%
Herdade dos Ourives	150	0%	70	0%	40	0%	n.d.	—	115	0%	92	0%	94	0%
Fonte Santa	379	1%	438	1%	401	1%	349	1%	451	1%				
Fairros									70	0%				
Fadagosa do Tejo									247	1%				
Fadagosa de Mação											316	1%	221	0%
Estoril	300	1%	260	1%	244	1%	198	1%	157	0%				
Cucos	192	1%	198	1%	209	1%	207	1%	212	1%	510	1%	549	1%
Cavaca										390	1%	424	1%	
Castelo de Vide	0	0%	n.d.	—	102	0%	0	0%			117	0%	144	0%
Canaveses	271	1%	185	1%	149	0%	127	0%	130	0%	68	0%	51	0%
Caldas de S. Paulo	75	0%	80	0%	80	0%	50	0%	85	0%				
Bicinho	376	1%	944	3%	576	2%	293	1%	300	1%				
Banhos S. Paulo	2.308	7%	2.460	7%	2.243	6%	2.176	7%	2.724	7%	2.112	4%	1.924	4%
Azenha	418	1%	397	1%	333	1%	403	1%	351	1%	387	1%	369	1%
Amieira	1.658	5%	1.542	5%	1.580	4%	1.419	4%	749	2%			131	0%
Águas Santas	37	0%	79	0%	69	0%	68	0%	69	0%	0	0%		
<b>Total</b>	<b>33.197</b>	<b>100%</b>	<b>34.131</b>	<b>100%</b>	<b>35.268</b>	<b>100%</b>	<b>33.402</b>	<b>100%</b>	<b>36.400</b>	<b>100%</b>	<b>53.222</b>	<b>100%</b>	<b>53.066</b>	<b>100%</b>

n.d. – não disponível	Não funcionou	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
-----------------------	---------------	-----	-----	-----	-----	-----

**QUADRO XIII – Frequência de termalismo clássico em Portugal  
por estabelecimento termal, entre 1922 e 2005,  
ordenados pelos estabelecimentos com maior frequência em 2005 (continua)**

Termas	1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972	
	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total
S. Pedro do Sul	2.618	5%	2.695	5%	2.733	5%	2.663	5%	2.719	5%	2.914	5%	3.001	5%
Chaves	2.022	4%	2.138	4%	2.004	4%	2.053	4%	2.174	4%	2.108	4%	2.214	4%
Felgueira	1.176	2%	1.120	2%	1.175	2%	1.209	2%	1.376	2%	1.404	2%	1.264	2%
Alcáçache	1.562	3%	1.830	3%	1.790	3%	1.730	3%	1.983	3%	1.838	3%	1.945	3%
Gerês	3.753	7%	4.128	7%	4.236	7%	4.307	8%	4.545	8%	4.571	8%	4.790	8%
S. Jorge	1.332	2%	1.474	3%	1.643	3%	1.639	3%	1.701	3%	1.468	2%	1.556	3%
Caldelas	4.255	8%	4.363	8%	4.656	8%	4.912	9%	5.244	9%	5.386	9%	5.592	9%
Monte Real	6.360	12%	6.728	12%	6.714	12%	6.746	12%	7.207	12%	7.220	12%	7.277	12%
Vizela	1.745	3%	2.028	4%	2.251	4%	2.399	4%	2.770	5%	2.843	5%	3.031	5%
Carvalhal	172	0%	219	0%	256	0%	197	0%	229	0%	258	0%	215	0%
Cabeço de Vide	423	1%	520	1%	536	1%	467	1%	550	1%	585	1%	613	1%
Monfortinho	3.547	7%	3.394	6%	3.627	6%	3.536	6%	3.801	6%	3.810	6%	4.017	7%
Curia	3.575	7%	3.791	7%	3.953	7%	3.959	7%	4.271	7%	4.371	7%	4.375	7%
Caldas da Saúde	182	0%	232	0%	280	0%	318	1%	304	1%	276	0%	301	0%
Entre-os-Rios	320	1%	263	0%	136	0%	255	0%			78	0%	295	0%
Luso	1.369	3%	1.359	2%	1.445	3%	1.385	2%	1.462	2%	1.557	3%	1.614	3%
Caldas da Rainha	3.503	7%	3.552	6%	3.598	6%	3.447	6%	3.726	6%	3.601	6%	3.483	6%
Fadagosa de Nisa														
Sangemil														
Manteigas														
Aregos	918	2%	949	2%	1.006	2%	840	1%	778	1%	548	1%	639	1%
Monchique	1.013	2%	931	2%	932	2%	882	2%	890	1%	897	1%	878	1%
Ladeira dos Envidos														
Cró	502	1%	511	1%	482	1%	542	1%	562	1%				
Taipas	550	1%	703	1%	534	1%					547	1%	543	1%
Moledo	250	0%	275	0%	247	0%	258	0%	273	0%	268	0%	339	1%
Almeida														
Eirogo	483	1%	544	1%	408	1%	423	1%	476	1%	508	1%	511	1%
Vidago	1.829	3%	1.996	4%	1.755	3%	1.882	3%	1.958	3%	1.890	3%	1.980	3%
Carlão														
Vimeiro	1.238	2%	1.311	2%	1.358	2%	1.435	3%	1.378	2%	1.331	2%	1.325	2%
Vale da Mó	85	0%	87	0%	89	0%	108	0%	143	0%	194	0%	161	0%
Pedras Salgadas	707	1%	645	1%	598	1%	616	1%	607	1%	584	1%	495	1%
Melgaço/Pêso	417	1%	349	1%	368	1%	401	1%	417	1%	372	1%	362	1%
Carvalhinhos	157	0%	126	0%	101	0%	129	0%	121	0%	126	0%	108	0%
Unhais da Serra	120	0%	120	0%	127	0%	114	0%	116	0%			150	0%
Touca														
Santa Comba e Três Bicas	4	0%	1	0%	2	0%	3	0%	2	0%	4	0%	4	0%
Salgadas/Quinta do Pinheiro														
S. Vicente	2.100	4%	2.041	4%	2.030	4%	2.049	4%	1.955	3%	2.394	4%	2.386	4%
S. João do Deserto														
Piedade	1.466	3%	1.478	3%	1.590	3%	1.648	3%	1.768	3%	1.701	3%	1.701	3%
Murtas														
Monte da Pedra														
Monção	437	1%	504	1%	491	1%	464	1%	399	1%	485	1%	491	1%
Herdade dos Ourives														
Fonte Santa														
Fairos														
Fadagosa do Tejo														
Fadagosa de Mação	242	0%	178	0%	170	0%	165	0%	190	0%				
Estoril														
Cucos	509	1%	480	1%	512	1%	505	1%	567	1%	582	1%	631	1%
Cavaca	405	1%	404	1%	519	1%	533	1%	609	1%	663	1%	684	1%
Castelo de Vide	165	0%	174	0%	216	0%	195	0%	205	0%	239	0%	273	0%
Canaveses	52	0%	53	0%	74	0%	73	0%	62	0%	62	0%	51	0%
Caldas de S. Paulo														
Bicinho														
Banhos S. Paulo	1.800	3%	1.762	3%	1.702	3%	1.694	3%	1.756	3%	1.779	3%	1.857	3%
Azenha	372	1%	349	1%	470	1%	432	1%	486	1%	456	1%	366	1%
Amieira			193	0%					91	0%	120	0%	140	0%
Águas Santas														
<b>Total</b>	<b>53.735</b>	<b>100%</b>	<b>55.998</b>	<b>100%</b>	<b>56.814</b>	<b>100%</b>	<b>56.613</b>	<b>100%</b>	<b>59.871</b>	<b>100%</b>	<b>60.038</b>	<b>100%</b>	<b>61.658</b>	<b>100%</b>
	n.d. – não disponível		Não funcionou		1.º		2.º		3.º		4.º		5.º	

**QUADRO XIII – Frequência de termalismo clássico em Portugal  
por estabelecimento termal, entre 1922 e 2005,  
ordenados pelos estabelecimentos com maior frequência em 2005 (continua)**

Termas	1973		1974		1976		1977		1978		1979		1980		1981	
	N.º	% total	Nº	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total
S. Pedro do Sul	3.383	5%	3.565	5%	3.850	6%	3.837	5%	4.555	6%	4.456	6%	5.121	6%	5.987	7%
Chaves	2.420	4%	2.539	4%	2.713	4%	3.180	4%	3.570	5%	3.503	4%	4.058	5%	4.199	5%
Felgueira	1.572	2%	1.762	3%	1.941	3%	2.202	3%	2.493	3%	2.496	3%	2.803	3%	3.025	3%
Alcafache	1.959	3%	1.936	3%	2.115	3%	2.096	3%	2.355	3%	2.228	3%	2.439	3%	2.630	3%
Gerês	5.376	8%	5.388	8%	6.339	9%	6.315	9%	6.535	8%	6.344	8%	6.763	8%	7.407	8%
S. Jorge	1.714	3%	1.783	3%	1.788	3%	1.842	2%	2.033	3%	1.861	2%	2.132	2%	2.206	2%
Caldelas	6.003	9%	6.254	9%	7.178	11%	7.238	10%	7.340	9%	7.057	9%	7.452	9%	7.839	9%
Monte Real	8.412	1.2%	8.062	1.2%	8.621	1.3%	8.484	1.2%	8.221	1.0%	8.003	1.0%	8.255	1.0%	8.833	1.0%
Vizela	3.339	5%	3.365	5%	3.880	6%	4.209	6%	4.724	6%	5.200	7%	6.349	7%	6.989	8%
Carvalhal	268	0%	323	0%	404	1%	397	1%	423	1%	458	1%	467	1%	507	1%
Cabeço de Vide	711	1%	716	1%	930	1%	1.075	1%	1.139	1%	1.414	2%	1.541	2%	1.646	2%
Monfortinho	4.186	6%	3.853	6%	3.599	5%	3.980	5%	3.865	5%	3.523	4%	3.993	5%	4.078	4%
Curia	4.890	7%	5.035	8%	2.432	4%	5.210	7%	5.762	7%	6.207	8%	6.608	8%	7.257	8%
Caldas da Saúde	287	0%	331	0%	320	0%	394	1%	433	1%	408	1%	469	1%	480	1%
Entre-os-Rios	415	1%	671	1%	399	1%	716	1%	897	1%	1.056	1%	1.150	1%	1.385	2%
Luso	1.816	3%	1.919	3%	2.380	4%	2.409	3%	2.513	3%	2.605	3%	2.802	3%	3.135	3%
Caldas da Rainha	3.611	5%	3.405	5%	4.692	7%	5.263	7%	5.697	7%	5.647	7%	6.073	7%	6.074	7%
Fadagosa de Nisa																
Sangemil																
Manteigas	136	0%	293	0%	286	0%	273	0%	335	0%	402	1%	381	0%	377	0%
Aregos	665	1%	622	1%	610	1%	665	1%	753	1%	700	1%	864	1%		
Monchique	1.048	2%	1.003	2%	1.187	2%	1.414	2%	1.593	2%	1.494	2%	1.617	2%	1.916	2%
Ladeira dos Envendos			26	0%	0	0%	77	0%	41	0%	78	0%	117	0%	172	0%
Cró																
Taipas	588	1%	560	1%	508	1%										
Moledo	373	1%	423	1%	480	1%	635	1%	726	1%	646	1%	678	1%	716	1%
Almeida																
Eirogo	556	1%	562	1%			630	1%	702	1%	848	1%	908	1%	926	1%
Vidago	1.951	3%	1.879	3%	1.653	2%	1.766	2%	1.882	2%	1.938	2%	2.023	2%	1.898	2%
Carlião																
Vimeiro	1.495	2%	1.064	2%	849	1%	862	1%	1.156	1%	1.122	1%	1.258	1%	1.381	2%
Vale da Mó	194	0%	161	0%	154	0%	153	0%	160	0%	159	0%	161	0%	161	0%
Pedras Salgadas	591	1%	522	1%	354	1%	408	1%	455	1%	415	1%	442	1%	480	1%
Melgaço/Pêso	442	1%	423	1%	479	1%	490	1%	510	1%	518	1%	496	1%	490	1%
Carvalhinhos	132	0%	132	0%	114	0%	131	0%	136	0%	118	0%	82	0%	87	0%
Unhais da Serra	124	0%	122	0%	140	0%	173	0%	247	0%	300	0%	300	0%	306	0%
Touca																
Santa Comba e Três Bicas	1	0%	3	0%												
Salgadas/Quinta do Pinheiro																
S. Vicente	2.531	4%	2.438	4%	2.711	4%	2.498	3%	2.465	3%	2.483	3%	2.561	3%	2.598	3%
S. João do Deserto																
Piedade	1.878	3%	1.496	2%	1.847	3%	1.825	2%	1.725	2%	1.601	2%	1.669	2%	1.664	2%
Murtas																
Monte da Pedra																
Monção	638	1%	690	1%	649	1%	669	1%	860	1%	760	1%	885	1%	882	1%
Herdade dos Ourives																
Fonte Santa																
Fairros																
Fadagosa do Tejo																
Fadagosa de Mação	27	0%			115	0%					220	0%	245	0%	355	0%
Estoril																
Cucos	658	1%	678	1%	844	1%	905	1%	1.060	1%	1.143	1%	1.256	1%	1.457	2%
Cavaca	802	1%			667	1%	683	1%	812	1%	673	1%	786	1%	704	1%
Castelo de Vide	288	0%	315	0%	284	0%	250	0%	205	0%	149	0%	146	0%	167	0%
Canaveses			73	0%	83	0%	81	0%	81	0%	88	0%	126	0%	44	0%
Caldas de S. Paulo																
Bicinho																
Banhos S. Paulo	1.864	3%	1.776	3%												
Azenha	375	1%	282	0%	382	1%	332	0%	313	0%	271	0%	272	0%	302	0%
Amieira	100	0%	59	0%												
Águas Santas																
<b>Total</b>	<b>67.819</b>	<b>100%</b>	<b>66.509</b>	<b>100%</b>	<b>67.977</b>	<b>100%</b>	<b>73.767</b>	<b>100%</b>	<b>78.772</b>	<b>100%</b>	<b>78.592</b>	<b>100%</b>	<b>85.748</b>	<b>100%</b>	<b>90.760</b>	<b>100%</b>

n.d. – não disponível	Não funcionou	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
-----------------------	---------------	-----	-----	-----	-----	-----

**QUADRO XIII – Frequência de termalismo clássico em Portugal  
por estabelecimento termal, entre 1922 e 2005,  
ordenados pelos estabelecimentos com maior frequência em 2005 (continua)**

Termas	1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990	
	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total
S. Pedro do Sul	6.797	8%	7.245	9%	8.147	9%	8.940	10%	10.312	11%	12.004	13%	13.588	14%	14.736	15%
Chaves	3.885	5%	3.916	5%	4.404	5%	4.460	5%	4.947	5%	5.158	5%	5.365	6%	5.500	6%
Felgueira	2.848	3%	2.838	3%	3.230	4%	3.422	4%	3.612	4%	3.856	4%	3.869	4%	3.951	4%
Alcafache	2.733	3%	2.691	3%	2.805	3%	3.151	4%	3.174	3%	3.336	3%	3.282	3%	3.533	4%
Gerês	6.322	7%	6.168	7%	6.296	7%	5.976	7%	5.954	6%	6.002	6%	6.080	6%	6.216	6%
S. Jorge	2.203	3%	2.043	2%	2.144	2%	2.111	2%	1.936	2%	2.196	2%	2.413	3%	2.125	2%
Caldelas	6.648	8%	6.268	8%	6.511	8%	6.828	8%	6.904	7%	6.932	7%	6.917	7%	6.509	7%
Monte Real	7.888	9%	8.178	10%	7.496	9%	7.870	9%	7.370	8%	6.927	7%	6.387	7%	6.157	6%
Vizela	6.242	7%	5.744	7%	5.649	7%	6.074	7%	6.208	7%	6.697	7%	6.564	7%	6.360	7%
Carvalhal	500	1%	483	1%	535	1%	564	1%	570	1%	592	1%	638	1%	811	1%
Cabeço de Vide	1.857	2%	1.878	2%	2.260	3%	2.504	3%	2.872	3%	3.105	3%	3.361	3%	3.572	4%
Monfortinho	3.475	4%	3.100	4%	3.156	4%	3.122	3%	2.822	3%	2.738	3%	2.657	3%	2.484	3%
Curia	6.652	8%	6.033	7%	6.255	7%	6.281	7%	6.054	6%	5.841	6%	5.790	6%	6.012	6%
Caldas da Saúde	547	1%	454	1%	490	1%	506	1%	477	1%						
Entre-os-Rios	1.625	2%	1.603	2%	1.536	2%	1.700	2%	1.861	2%	2.016	2%	2.004	2%	2.257	2%
Luso	3.137	4%	2.860	3%	2.911	3%	2.831	3%	2.802	3%	2.634	3%	2.554	3%	2.359	2%
Caldas da Rainha	6.388	7%	6.400	8%	7.447	9%	8.067	9%	8.914	10%	9.157	10%	8.273	9%	7.781	8%
Fadagosa de Nisa																
Sangemil																
Manteigas	336	0%	341	0%	492	1%	706	1%	950	1%	1.225	1%	1.109	1%	774	1%
Aregos	842	1%	752	1%	697	1%	718	1%								
Monchique	1.760	2%	1.588	2%	1.715	2%	1.512	2%	1.546	2%	1.458	2%	1.465	2%	1.502	2%
Ladeira dos Envendos	292	0%	296	0%	323	0%	348	0%	336	0%	307	0%	269	0%	288	0%
Cró																
Taipas									945	1%	1.018	1%	1.301	1%	1.515	2%
Moledeiro	675	1%	573	1%	561	1%	648	1%	767	1%	732	1%	740	1%	765	1%
Almeida																
Eirogo	846	1%	805	1%	853	1%	848	1%	875	1%	930	1%	743	1%	778	1%
Vidago	1.684	2%	1.517	2%	1.508	2%	1.457	2%	1.482	2%	1.448	2%	1.414	1%	1.276	1%
Carlaão							115	0%	211	0%	216	0%	228	0%	285	0%
Vimeiro	1.102	1%	1.067	1%	862	1%	921	1%	854	1%	858	1%	867	1%	1.161	1%
Vale da Mó	147	0%	132	0%	152	0%	148	0%	144	0%	155	0%	156	0%	191	0%
Pedras Salgadas	332	0%	316	0%	293	0%	330	0%	331	0%	271	0%	258	0%	347	0%
Melgaço/Pêso	365	0%	360	0%	356	0%	357	0%	349	0%	340	0%	292	0%	268	0%
Carvalhelhos	63	0%	55	0%	52	0%	51	0%	55	0%	73	0%	66	0%	75	0%
Unhais da Serra	352	0%	380	0%	481	1%	546	1%	520	1%	560	1%	529	1%	666	1%
Touca																
Santa Comba e Três Bicas																
Salgadas/Quinta do Pinheiro																
S. Vicente	2.253	3%	2.141	3%	2.210	3%	2.535	3%	2.596	3%	2.614	3%	2.645	3%	2.712	3%
S. João do Deserto																
Piedade	1.225	1%	1.078	1%	1.038	1%	988	1%	924	1%	848	1%	803	1%	719	1%
Murtas																
Monte da Pedra																
Monção	808	1%	713	1%	856	1%	983	1%	1.104	1%	1.139	1%	1.272	1%	1.262	1%
Herdade dos Ourives																
Fonte Santa																
Fairros																
Fadagosa do Tejo																
Fadagosa de Mação	385	0%	375	0%	360	0%										
Estoril																
Cucos	1.370	2%	1.343	2%	1.277	1%	1.354	2%	1.350	1%	1.276	1%	1.139	1%	1.125	1%
Cavaca	723	1%	519	1%	526	1%	452	1%	578	1%	655	1%	619	1%	672	1%
Castelo de Vide	118	0%	134	0%	166	0%	165	0%	158	0%	162	0%	178	0%	268	0%
Canaveses	131	0%	150	0%	185	0%	186	0%	198	0%	216	0%	187	0%	217	0%
Caldas de S. Paulo																
Bicinho																
Banhos S. Paulo																
Azenha	195	0%	183	0%	176	0%	155	0%	165	0%	165	0%	188	0%	138	0%
Amieira																
Águas Santas																
<b>Total</b>	<b>85.751</b>	<b>100%</b>	<b>82.720</b>	<b>100%</b>	<b>86.471</b>	<b>100%</b>	<b>89.930</b>	<b>100%</b>	<b>93.227</b>	<b>100%</b>	<b>95.857</b>	<b>100%</b>	<b>96.210</b>	<b>100%</b>	<b>97.427</b>	<b>100%</b>

n.d. – não disponível	Não funcionou	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
-----------------------	---------------	-----	-----	-----	-----	-----

**QUADRO XIII – Frequência de termalismo clássico em Portugal  
por estabelecimento termal, entre 1922 e 2005,  
ordenados pelos estabelecimentos com maior frequência em 2005 (continuação)**

% total	Termas	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998	
		N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total	N.º	% total
15%	S. Pedro do Sul	16.773	17%	18.143	18%	16.470	17%	16.880	17%	16.966	17%	16.765	17%	19.373	21%	20.012	23%
0%	Chaves	5.673	6%	5.710	6%	5.540	6%	5.651	6%	5.906	6%	6.026	6%	6.276	7%	6.262	7%
4%	Felgueira	4.394	4%	4.507	4%	4.478	5%	4.273	4%	4.249	4%	4.300	4%	4.798	5%	5.008	6%
4%	Alcafache	3.829	4%	3.953	4%	3.623	4%	3.706	4%	3.658	4%	3.781	4%	3.886	4%	3.665	4%
0%	Gerês	6.153	6%	6.396	6%	6.088	6%	5.906	6%	5.797	6%	5.713	6%	5.489	6%	5.178	6%
2%	S. Jorge	3.107	3%	3.401	3%	3.348	3%	3.505	4%	3.430	3%	3.245	3%	3.090	3%	3.330	4%
7%	Caldelas	6.367	6%	6.126	6%	5.795	6%	5.630	6%	5.411	5%	5.285	5%	5.216	6%	4.873	6%
0%	Monte Real	6.473	6%	6.252	6%	5.737	6%	5.174	5%	5.108	5%	4.879	5%	5.327	6%	4.966	6%
7%	Vizela	6.376	6%	6.296	6%	5.925	6%	5.405	5%	5.206	5%	4.976	5%	5.314	6%	5.021	6%
1%	Carvalhal	907	1%	1.052	1%	1.063	1%	1.129	1%	1.330	1%	1.367	1%	1.900	2%	1.906	2%
4%	Cabeço de Vide	3.738	4%	3.774	4%	3.632	4%	3.570	4%	3.388	3%	3.297	3%	3.584	4%	3.093	4%
3%	Monfortinho	2.778	3%	2.518	2%	2.379	2%	2.727	3%	2.491	3%	2.255	2%	2.301	2%	2.265	3%
0%	Curia	5.803	6%	5.462	5%	5.167	5%	5.138	5%	5.029	5%	4.811	5%	4.642	5%	4.317	5%
	Caldas da Saúde							1.686	2%	2.010	2%	1.926	2%	1.877	2%	1.930	2%
2%	Entre-os-Rios	2.353	2%	2.402	2%	2.392	2%	2.170	2%	2.361	2%					1.768	2%
2%	Luso	2.371	2%	2.223	2%	1.970	2%	1.848	2%	1.762	2%	1.650	2%	1.717	2%	1.720	2%
8%	Caldas da Rainha	7.677	8%	7.374	7%	7.778	8%	8.173	8%	8.137	8%	7.990	8%	1.400	1%		
	Fadagosa de Nisa			612	1%	791	1%	816	1%	703	1%	702	1%	603	1%	1.153	1%
	Sangemil							754	1%			1.233	1%	1.571	2%	1.544	2%
1%	Manteigas			821	1%					1.205	1%	1.500	2%	1.537	2%	1.644	2%
	Aregos			314	0%	541	1%	612	1%	608	1%	607	1%	587	1%	619	1%
2%	Monchique	1.426	1%	1.521	1%	1.401	1%	1.333	1%	1.353	1%	1.290	1%	1.223	1%		
0%	Ladeira dos Envendos	455	0%	311	0%	317	0%	300	0%	377	0%	382	0%	415	0%	358	0%
	Cró																
2%	Taipas	1.537	2%	1.406	1%	1.364	1%	1.345	1%	1.363	1%	1.351	1%	1.184	1%	1.064	1%
1%	Moledo	847	1%	861	1%	946	1%	954	1%	920	1%	907	1%	894	1%	874	1%
	Almeida																
1%	Eirogo	770	1%	826	1%	762	1%	607	1%	605	1%	660	1%	626	1%	657	1%
1%	Vidago	1.106	1%	1.046	1%	919	1%	803	1%	838	1%	866	1%	724	1%	717	1%
0%	Carlião	295	0%	284	0%	300	0%	334	0%	290	0%	308	0%	355	0%	315	0%
1%	Vimeiro	1.137	1%	1.003	1%	914	1%	886	1%	806	1%	778	1%	644	1%	655	1%
0%	Vale da Mó	184	0%	188	0%	143	0%	168	0%	180	0%	179	0%	153	0%	157	0%
0%	Pedras Salgadas	168	0%	149	0%	157	0%	127	0%	125	0%	112	0%	99	0%	87	0%
0%	Melgaço/Pêso	156	0%	227	0%	167	0%	158	0%	168	0%	170	0%	132	0%	157	0%
0%	Carvalhelhos	53	0%	52	0%	47	0%	50	0%	58	0%	47	0%	53	0%	52	0%
1%	Unhais da Serra											485	0%	490	1%	519	1%
	Touca																
	Santa Comba e Três Bicas																
	Salgadas/Quinta do Pinheiro																
3%	S. Vicente	2.729	3%	2.840	3%	2.802	3%	2.662	3%	2.761	3%	2.963	3%	3.250	3%		
	S. João do Deserto																
1%	Piedade	736	1%	700	1%	563	1%	527	1%	505	1%	534	1%	302	0%		
	Murtas																
	Monte da Pedra							211	0%	485	0%	581	1%	193	0%		
1%	Monção	1.419	1%	1.404	1%	1.401	1%	1.430	1%	1.975	2%	1.920	2%	1.377	1%		
	Herdade dos Ourives																
	Fonte Santa																
	Fairros																
	Fadagosa do Tejo																
	Fadagosa de Mação																
	Estoril																
1%	Cucos	1.079	1%	969	1%	1.017	1%	986	1%	1.002	1%	978	1%	915	1%	856	1%
1%	Cavaca	646	1%	658	1%	679	1%	659	1%								
0%	Castelo de Vide	204	0%	171	0%												
0%	Canaveses	262	0%	282	0%	295	0%	279	0%	253	0%	253	0%	250	0%	316	0%
	Caldas de S. Paulo																
	Bicinho																
	Banhos S. Paulo																
0%	Azenha	168	0%	165	0%												
	Amieira																
	Águas Santas																
100%	<b>Total</b>	<b>100.149</b>	<b>100%</b>	<b>102.399</b>	<b>100%</b>	<b>96.911</b>	<b>100%</b>	<b>98.552</b>	<b>100%</b>	<b>98.819</b>	<b>100%</b>	<b>97.072</b>	<b>100%</b>	<b>93.767</b>	<b>100%</b>	<b>87.053</b>	<b>100%</b>

n.d. – não disponível      Não funcionou      1.º      2.º      3.º      4.º      5.º

FORNTE: Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE); Ex-Instituto Geológico e Mineiro (EX-IGM).

Da análise do quadro XIII constata-se que a composição do grupo das 5 principais termas do país (em termos de número de clientes) variou significativamente neste 79 anos. Em 1926 como em 1937 tinham grande importância as termas de Vizela, Caldas da Rainha, Banhos de S. Paulo (Lisboa), Gerês e Pedras Salgadas. As termas do Gerês mantiveram-se ao longo deste 79 anos no grupo das 5 termas mais importantes do país (5º lugar em 2005). Nos anos 20 e 30 detinham uma quota de mercado na ordem dos 7% a 8%, valor que mantiveram até final dos anos 80, passando depois para os 6% até ao ano 2000 e desde então têm mantido uma quota de mercado na ordem dos 5%.

Vizela, que nos anos 20 era uma das termas com maior frequência, com uma quota de mercado de 11%, perdeu alguma importância nos anos 30, passando para uma quota de mercado de 6% em 1937, mas mantendo-se ainda entre as 5 principais termas do país. Nos anos 60 e 70 perdeu bastante importância, mas a partir de meados dos anos 80 voltou a integrar o grupo das 5 principais termas até final dos anos 90, com quotas de mercado na casa dos 6% a 8%, mantendo-se em 2005 entre as 10 termas com maior frequência, com uma quota de mercado de 4%.

Caldas da Rainha manteve-se entre as 5 principais termas desde os anos 20 até 1996, registando neste período quotas de mercado entre 6% e 10%, tendo depois desse ano registado interrupções na sua laboração sem voltar a recuperar em termos de posição relativa. Em 2005 detinha uma quota de mercado de cerca de 2%.

Os Banhos de S. Paulo (Lisboa) e as Pedras Salgadas, que nos anos 20 e 30 estavam entre as 5 principais termas, com quotas de mercado de 8% e 6%, respectivamente, nos anos 60 tinham já perdido importância relativa deixando de integrar definitivamente este conjunto e, no caso dos Banhos de S. Paulo, desde 1976 que não funcionam.

Nos anos 60 assumem importância 4 estabelecimentos termas, Monte Real, Caldelas, Monfortinho e Curia, que se vêm juntar ao Gerês e a Caldas da Rainha (*execuo* com Monfortinho) no grupo das 5 principais termas do país.

Monte Real é destacadamente o principal estabelecimento termal na época, com uma quota de mercado de cerca de 12% que manteve até 1974. Desde então continuou em primeiro lugar, mas perdendo quota de mercado para Caldelas e S. Pedro do Sul, até que em 1984 foi substituída por S. Pedro do Sul na liderança da frequência termal. Monte Real manteve-se no grupo das 5 principais termas até final dos anos 90 e desde então está ainda entre as 10 primeiras, com uma quota de mercado entre 4% e 5%.

Caldelas mantém-se em 2.º lugar desde meados dos anos 60 até 1981, entre os 5 primeiros até 1996 e desde então entre os 10 primeiros, com uma quota de mercado estável na ordem dos 5% a 6%.

Monfortinho integra o grupo das 5 principais termas desde meados dos anos 60 até 1974, com uma quota de mercado mais ou menos constante ao longo deste período da ordem dos 6%. A partir dessa data começa a perder quota de mercado até estabilizar na ordem dos 3% em 1994, valor que mantém até hoje.

A Curia passou a integrar as 5 principais termas em meados da década de 60, posição que manteve até 1986. Neste período, manteve uma quota de mercado entre os 7% e os 8%. Desde 1986 tem vindo a perder quota de mercado, detendo em 2005 cerca de 3%.

Em 1983 S. Pedro do Sul passa a estar incluído no grupo das 5 termas com maior frequência. Note-se que este estabelecimento termal desde os anos 20 que detinha uma quota de mercado estável nos 5%. Em 1978 começa a ganhar terreno, passando para uma quota de 6% que manteve até 1981. Em 1983 dá novo salto em termos relativos, passando para uma quota de mercado de 8%. Dois anos depois (1985) era já o estabelecimento termal com maior frequência no país, posição que não mais largou até hoje (por essa altura entrou em funcionamento o segundo balneário deste estabelecimento termal – Balneário D. Afonso Henriques). Nesse ano a sua quota de mercado era de 9%, aumentando de forma sustentada até estabilizar nos 17% entre 1991 e 1996. Em 1997 regista novo aumento da sua quota de mercado, para os 21%, aumentando ainda ligeiramente nos 4 anos seguintes, e desde 2001 que se mantém mais ou menos estável na ordem dos 27%.

Entre 1983 e 1998 o grupo das 5 principais termas do país contou com S. Pedro do Sul, de forma constante, e ainda que de forma intercalada e com intervalos de não mais de 2 a 3 anos, com as termas do Gerês, Caldela, Monte Real, Curia, Vizela e Caldas da Rainha (que interrompeu a laboração em 1997).

Em 1998 as termas da Felgueira passam a fazer parte do grupo das 5 primeiras termas do país, quando atingem uma quota de mercado de 6% (note-se que em 1997 entrou em funcionamento o novo centro termal deste estabelecimento). Por essa altura altera-se a composição do grupo das principais termas do país, que passa a ser constituída, de forma contínua, pelas termas de S. Pedro do Sul, Chaves, Felgueira, Gerês, e, alternadamente, Monte Real e Caldela. Este grupo tem-se mantido bastante estável até aos dias de hoje, embora seja de salientar que em 2005, as termas de Alcafache surgiram em 4.º lugar em termos de frequência, relegando Caldela/Monte Real para fora deste grupo e ultrapassando a frequência das termas do Gerês, ao atingir uma quota de mercado de 5%. As termas de Alcafache desde o início dos anos 90 que detinham uma quota de mercado estável nos 4%; em 2000 e 2001 baixaram para os 3%, recuperando nos anos seguintes. Em 2005 registaram um aumento da frequência termal de quase 30% em relação a 2004, considerando apenas a frequência de termalismo clássico (note-se que as obras de remodelação do balneário ficaram concluídas em 2004).

Resta ainda acrescentar que existiu ao longo de todo o período em análise (1926-2005) uma concentração significativa da frequência termal. De facto, as 5 principais termas em cada ano representaram sempre pelo menos 40% da frequência termal (excepto em 1937, que representaram 35%). Esta concentração manteve-se praticamente inalterada até 1996, com as 5 principais termas a representarem entre 40% e 42% da frequência termal total. Desde esse ano, tornou-se ainda mais forte, passando para valores na ordem dos 50% em 1999 e nos anos seguintes. Este acréscimo de concentração ficou a dever-se ao forte ganho de quota de mercado das termas de S. Pedro do Sul entre 1991 e 2001, como atrás referido.

### **2.3. Dinâmica do mercado: evolução da receita média por cliente**

Em termos de receitas, apenas se dispõe de informação consistente relativa às receitas decorrentes dos serviços prestados nos balneários termais (tratamentos,

tomas de água, massagens...), o que evidentemente é apenas uma parte do que serão as receitas dos complexos termais. Estas receitas têm como fonte a DGGE, pelo que dizem respeito apenas aos clientes de termalismo clássico, ignorando, portanto, as receitas de balneário associadas ao termalismo de bem-estar. Além disso, continua a não se considerar nesta análise as receitas dos estabelecimentos de talassoterapia, por não se dispor de informação histórica respectiva.

Em 2005, a receita média de balneário por cliente foi igual a €210,1 considerando a totalidade dos estabelecimentos termais. Na última década, a receita do balneário termal por cliente aumentou a um ritmo de 7,6% ao ano, em termos nominais. Descontado o efeito do aumento geral do nível de preços, este aumento foi de 4,1% ao ano.

No quadro XIV analisa-se a dispersão da receita média do balneário termal entre estabelecimentos (para 2005), cruzando-se este valor com o crescimento médio anual do número de clientes no período 2000-2005 e com a dimensão do estabelecimento termal em 2005 (avaliado pelo número de inscrições nesse ano). Para facilidade de leitura, fez-se uma divisão entre os estabelecimentos termais com aumentos e com quebras na frequência termal. Relembre-se que todos estes dados respeitam apenas aos clientes de termalismo clássico.

QUADRO XIV – **Receita média por cliente termal (€ correntes)**

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TCMA	
											nomi- nal	real
€101,0	€99,3	€111,3	€128,9	€129,3	€143,9	€146,8	€162,2	€75,6	€199,2	€210,1	7,6%	4,1%

FONTE: Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE).

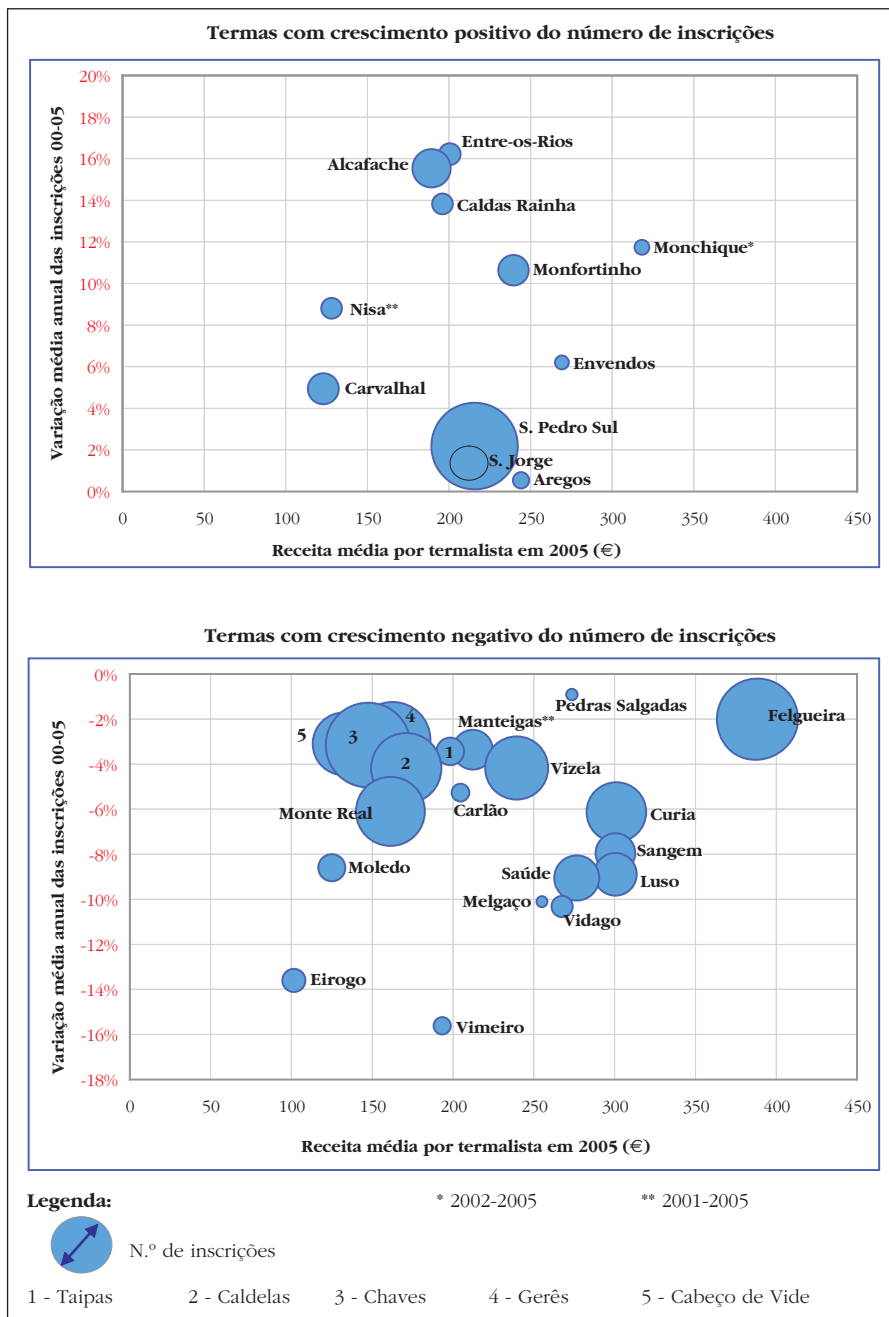
TCMA – Taxa de crescimento médio anual.

Existem diferenças consideráveis entre a receita média por cliente dos vários estabelecimentos termais, com valores que vão desde um mínimo de €101,65 nas termas de Eirogo até a um máximo de €388,41 nas termas da Felgueira, valores de 2005. Com excepção das termas da Felgueira, as restantes termas de grande dimensão apresentam uma receita média por cliente abaixo ou idêntica ao valor médio nacional (€210,1). Não parece existir uma relação entre a receita média por cliente e a variação do número de clientes, pois registam-se quebras de número de clientes em termas com receitas médias muito distintas, o mesmo acontecendo com os casos de aumento do número de clientes (figura 18).

Conforme se viu anteriormente, nos últimos anos o número total de clientes de termalismo clássico tem vindo a diminuir. A figura 18 revela que para esta quebra contribuíram cerca de 2/3 dos estabelecimentos termais e quase todos os de maior dimensão, à excepção de S. Pedro do Sul, que registou um aumento do número de clientes.

Entre os estabelecimentos termais que registaram aumento dos clientes de termalismo clássico no passado recente, destaque para as elevadas taxas de cresci-

FIGURA 18 – Receita média por cliente *versus* dimensão do estabelecimento e variação do número de clientes, em Portugal



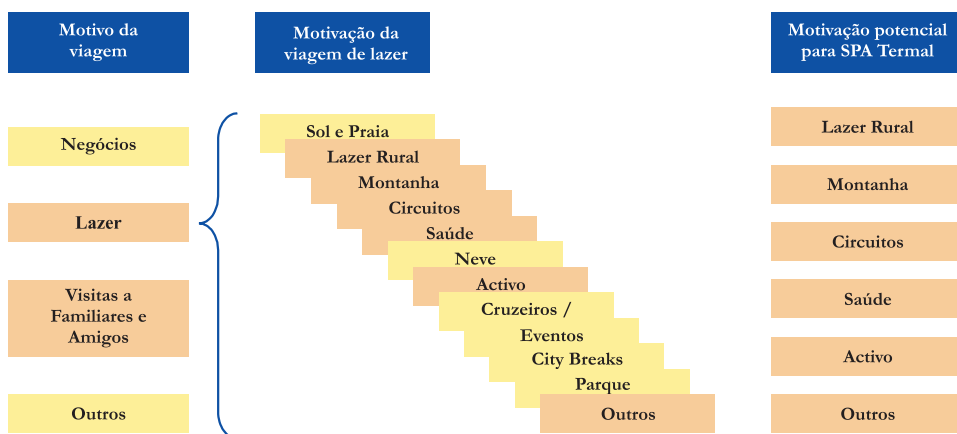
FONTE: Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE).

mento das termas de Entre-os-Rios, Alcafache e Caldas da Rainha, entre os estabelecimentos com receita média por cliente de valor intermédio; e de Monchique e Monfortinho, entre os estabelecimentos com uma receita média por cliente acima da média nacional.

## 2.4. Mercado potencial

A API – Agência Portuguesa para o Investimento, no seu trabalho sobre as termas em Portugal, várias vezes referido, estima que as unidades de turismo de saúde e bem-estar portuguesas estão perante um mercado potencial de 73 milhões de viagens turísticas anuais.

FIGURA 19 – Definição do segmento de mercado relevante para o segmento de turismo de saúde e bem-estar



FONTE: API, Dossier SPAs termais de Portugal – Oportunidades de investimento.

A segmentação do mercado subjacente a esta quantificação, apresentada na figura 19, foi definida partindo do princípio que a procura de turismo de saúde e bem-estar se integra com as deslocações turísticas com motivações de «Lazer» e dentro destas, com as motivações (nomenclatura estandardizada): «lazer rural», «montanha», «circuitos», «saúde», «turismo activo» e «outros». Estas motivações foram designadas, no seu conjunto, por turismo de lazer de «Natureza, Cultura, Saúde e Bem-Estar» (NCSBE).

Dentro deste segmento turístico, o estudo considerou duas dimensões: viagens turísticas internacionais (definido como deslocações turísticas ao estrangeiro) e viagens turísticas internas.

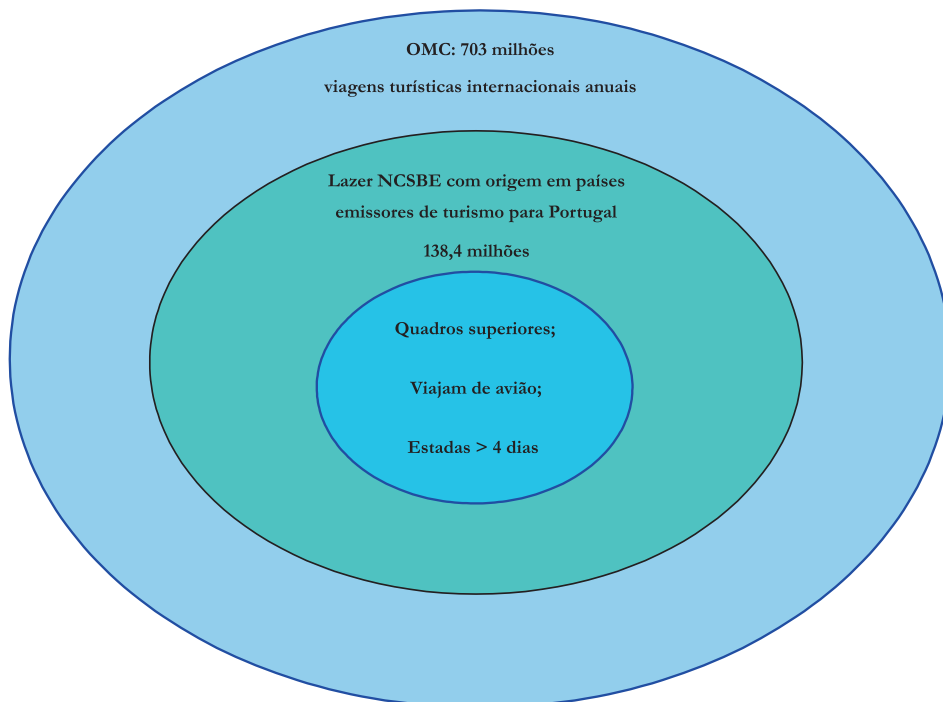
A quantificação do número de viagens turísticas internacionais incluídas neste segmento de mercado turístico partiu do número total de viagens turísticas internacionais anuais que, segundo a Organização Mundial de Turismo, são actualmente 703 milhões.

Desse conjunto, o estudo apenas considerou as viagens com origem nos países tradicionalmente emissores de turistas para Portugal, o que significa 376 milhões de viagens internacionais. Destas, apenas são relevantes as viagens de «Lazer» (288,5 milhões), excluindo, portanto, as viagens de negócios e as visitas a familiares e amigos e, dentro das viagens de «Lazer», interessam apenas a que têm como motivação «natureza, cultura, saúde e bem-estar» (138,4 milhões).

O estudo sujeitou este número a mais dois filtros. Por um lado, considerou apenas as viagens de pessoas com profissões enquadráveis no conceito de «quadros superiores», reduzindo-se o número de viagens para 101,7 milhões. Destas apenas atendeu às viagens de turistas que utilizam o avião como principal meio de transporte em viagens ao estrangeiro e destes, apenas as viagens com estada média superior a 4 dias. De tudo isto resultou um número de viagens internacionais anual de 63 milhões.

Significa isto que, de acordo com o referido estudo, fazem parte do segmento de turismo de lazer de «Natureza, Cultura, Saúde e Bem-Estar» (NCSBE), um número 63 milhões de viagens internacionais anuais que potencialmente estão ao alcance dos operadores portugueses do sector, tal como ilustra a figura 20.

FIGURA 20 – **Viagens turísticas internacionais incluídas no segmento de mercado de turismo de lazer de «Natureza, Cultura, Saúde e Bem-Estar» (NCSBE)**



Ao número potencial de viagens internacionais o estudo adicionou ainda as viagens de turistas internos com motivações de «Natureza». O estudo incluiu, portanto, os seguintes nichos de mercado:

- Mercado interno de aquistas de países que tradicionalmente são emissores de turistas para Portugal. Estão aqui considerados os aquistas de países como Alemanha, Itália e França, que frequentam as termas dos seus próprios países, pelo que não têm (ainda) o hábito de se deslocarem ao estrangeiro com esta motivação (estimado em 5 milhões de viagens/ano);
- Mercado interno espanhol de aquistas e de turistas com motivações NCSBE que se localizam próximo de Portugal, pelo que se podem deslocar por outro meio que não avião e que, portanto, pode ser fluxo de turismo desviado para Portugal (estimativa apresentada no estudo: 3,4 milhões de NCSBE e 0,6 milhões de aquistas anualmente);
- Mercado interno português de turistas com motivações NCSBE (estimado em 1 milhão de viagens/ano);
- Aquistas portugueses (0,1 milhão/ ano).

**QUADRO XV – Viagens turísticas internas incluídas no segmento de mercado de turismo de lazer «Natureza, Cultura, Saúde e Bem-Estar» (NCSBE)**

Aquistas alemães, italianos, franceses	5,0 milhões
NCSBE espanhóis	3,4 milhões
Aquistas espanhóis	0,6 milhões
NCSBE portugueses	1,0 milhões
Aquistas portugueses	0,1 milhões

FONTE: API, Dossier SPAs termas de Portugal – Oportunidades de investimento (2004).

Esta parcela de turistas internos está estimada num total de 10 milhões de viagens por ano o que, acrescentado ao número de viagens internacionais anuais deste segmento (estimado em 63 milhões), dá origem a um mercado potencial estimado em 73 milhões de viagens/ano. É este, de acordo com o trabalho da API, o mercado potencial a que as entidades portuguesas de turismo de saúde e bem-estar têm acesso.

De acordo com essa mesma fonte, admitindo que Portugal consegue alcançar uma taxa de penetração nos mercados NCSBE idêntica à que tem actualmente nos segmentos de turismo de negócios e particular, significaria uma afluência a Portugal de cerca de 2,7 milhões turistas/ano no segmento de turismo de saúde e bem-estar. Note-se que actualmente, este segmento de mercado turístico em Portugal não vai além dos 200 mil turistas.

**QUADRO XVI – Dimensão do mercado potencial relevante para entidades localizadas em Portugal no segmento de turismo de lazer «Natureza, Cultura, Saúde e Bem-Estar» (NCSBE)**

<b>TOTAL</b>	<b>73 milhões</b>
<b>Viagens internacionais NCSBE</b>	<b>63 milhões</b>
das quais,	
América do Norte	23,0 milhões
Aquiastas europeus que vão ao estrangeiro (avião)	1,5 milhões
Espanhóis que vão ao estrangeiro (avião)	1,4 milhões
<b>Viagens “internas”</b>	<b>10 milhões</b>

FONTE: API, Dossier SPAs termais de Portugal – Oportunidades de investimento.

A quota deste mercado que Portugal conseguir captar determinará a dimensão efectiva do mercado de turismo de saúde e bem-estar que Portugal terá num futuro que se pretende próximo. As recomendações deste trabalho pretendem apontar algumas das condições necessárias para que os estabelecimentos de saúde e bem-estar portugueses estejam em condições de aceder a este fluxo de procura, sobretudo da procura com origem externa.

### 3. PERFIL DO CLIENTE

A informação existente sobre o perfil do cliente de turismo de saúde e bem-estar em Portugal é escassa, incompleta, fragmentada e eminentemente qualitativa.

Que se conheça, o único levantamento objectivo dos principais traços característicos deste segmento de mercado turístico foi feito pela Associação das Termas de Portugal (ATP), em 1997, tendo como fonte os boletins clínicos dos estabelecimentos termais, e refere-se apenas aos utentes do termalismo clássico. Segundo esta mesma fonte, está a ser elaborada uma actualização deste trabalho, utilizando a mesma fonte de informação, relativa à clientela que frequentou os estabelecimentos termais em 2005. Este trabalho permitirá actualizar o perfil do cliente de termalismo clássico elaborado em 1997, e traçar pela primeira vez, de forma objectiva, o perfil do cliente de termalismo de bem-estar.

Dadas as limitações de informação, e sendo fundamental conhecer o perfil dos clientes que actualmente frequentam os estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar existentes em Portugal e não apenas dos clientes de termalismo clássico, fez-se um esforço de sistematização da informação existente em monografias e textos diversos, complementada por informação obtida por entrevistas a um conjunto de responsáveis de estabelecimentos de saúde e bem-estar. Toda esta informação conjugada permite, ainda que em traços gerais e essencialmente qualitativos, ter uma ideia aproximada do perfil dos vários tipos de clientes do turismo de saúde e bem-estar em Portugal.

Para além de conhecer o perfil, seria igualmente importante conhecer as motivações do cliente, a sua percepção, opinião e expectativas em relação à oferta existente em Portugal, bem como o grau de satisfação em relação ao serviço actual. Não existe informação sistematizada sobre qualquer um destes aspectos. Das entrevistas feitas a um conjunto significativo de responsáveis de estabelecimentos de saúde e bem-estar, quase nada se conseguiu saber. Não foram detectados estabelecimentos que avaliem as motivações, percepções e grau de satisfação dos seus clientes. A ATP tem em projecto a elaboração de um estudo de mercado que melhore o conhecimento sobre as motivações da procura e percepção dos clientes em relação à oferta. O seu lançamento depende do conhecimento actualizado e objectivo do perfil de cliente, de modo a definir convenientemente a amostra a utilizar no estudo.

O levantamento de informação deixou claro que não existe uma tipologia única de cliente deste segmento de turismo. Existem, ao invés, perfis bastante distintos consoante se trate de clientes de termalismo clássico, termalismo de bem-estar, ou de talassoterapia. Optou-se, portanto, por traçar não um perfil de cliente de turismo de saúde e bem-estar mas o perfil (possível) de cada um destes tipos de clientes. Estes vários perfis estão sistematizados numa única figura (figura 21), permitindo de forma rápida avaliar as diferenças de perfil dos vários tipos de clientes.

Os vectores de caracterização considerados resultam de um compromisso entre a informação disponível ou possível de obter por entrevista e elementos essenciais a tal definição. Deste compromisso resultou o seguinte conjunto de 10 vectores de caracterização:

- Idade;
- Sexo;
- Região de proveniência, que apenas é relevante para os clientes residentes em Portugal;
- Nível de escolaridade;
- Estrato sócio-económico;
- Taxa de fidelidade ao estabelecimento;
- Duração média da estada;
- Sazonalidade, avaliada como o peso dos meses de Julho a Setembro no total da procura anual;
- Percentagem de clientes estrangeiros;
- Gasto médio por cliente e por estada.

FIGURA 21 – Perfil dos vários tipos de cliente de turismo de saúde e bem-estar em Portugal

	Termalismo clássico			Termalismo de Bem-Estar		Talassoterapia			Subjacente à quantificação do mercado potencial
	Associação das Termas de Portugal (1997)	Saúde e termalismo sénior – INATEL (1999)	Monografias Textos vários Entrevistas	Associação das Termas de Portugal	Entrevistas	Balneário marinho de Espinho (entrevista)	VilaLara (entrevista)	Flôr do Sal (entrevista)	
Idade	+ 44 anos: 81% + 64 anos: 37% < 35 anos: 10%	Idade média: 71,2 anos	Mais frequente: + de 44 anos	—	Mais frequente: 25 a 45 anos	Mais frequente: + de 44 anos	Mais frequente: + de 44 anos e adultos jovens	Mais frequente: adultos jovens	Adultos jovens e seniores
Sexo	61% mulheres	63% mulheres	Maioritariamente feminino	—	Mais equilibrado que clássico	75% mulheres	Casais	Casais	-
Região de proveniência (Interna)	Grande Lisboa: 25% Interior Norte: 23% Litoral Norte: 14% Grande Porto: 12% Litoral Centro: 12% Sul e Ilhas: 15%	—	Peso significativo (cerca de 1/4) de aquisitas em ambulatório	—	Grandes centros urbanos	Região envolvente	Grandes centros urbanos	Grande Lisboa e Grande Porto	Grandes centros urbanos
Nível de escolaridade	—	72% 4ª classe ou inferior	—	—	—	Baixa	Elevado	-	Elevado
Estrato sócio-económico	—	Rendimento médio mensal per capita: 250 €	Médio e Médio-baixo	—	Médio e Médio alto	Médio e Médio-baixo	Alto e Médio-alto	Médio-alto	Médio-alto e Alto
Taxa de fidelidade	—	+ de 50%	Elevada	—	Mais baixa que termalismo clássico	Elevada	Elevada (50% dos clientes mais que uma estada anual)	Intermédia	-
Duração da estada	—	2 semanas	2 semanas	—	Mais frequente 2 ou 3 dias	2 semanas	1 semana (portugueses períodos inferiores)	Fim-de-semana. No Verão, 4 a 7 dias.	Curtas, mas superiores a 4 dias
Sazonalidade	Forte Jul.-Set.: 47% (dados 2005)	—	Forte	Baixa Jul.-Set: 34% (dados 2005)	Reduzida	Reduzida	Reduzida	Reduzida	Reduzida
% Estrangeiros	< 1%	Nula	< 1%	—	Reduzida mas superior ao clássico	Reduzida	80% (larga maioria fala alemão)	20% (maioritariamente espanhóis)	Elevada (+ de 50%)
Opção de alojamento	—	INATEL ou associadas ao programa	Categoria baixa e quartos particulares	—	Hotéis 3* ou superior, no complexo	Nenhum (regime ambulatório)	Próprio estabelecimento	Próprio estabelecimento	Hotéis 4* ou superior, no complexo
Gasto médio por cliente e por estada*	Só balneário: 218,4 € (2005)	—	S. Pedro Sul: 850 € a 1500 € Monfortinho: 950 € a 1750 €	—	3 dias: 250 € a 350 € (valores mais frequentes)	Só tratamentos: 200 €	1.500 € a 2.500 € (meia pensão)	210 € a 280 € (3 dias meia pensão)	-

\* Valores incluem alojamento em unidades de alojamento recenseadas, em regime de pensão completa, durante o tempo igual à duração média da estadia, excepto quando indicada situação distinta.

### 3.1. Perfil do cliente de termalismo clássico

A informação existente sobre o perfil deste tipo de cliente com fonte no trabalho feito pela ATP em 1997, no essencial mantém-se válida em 2006, de acordo com outras informações recolhidas a partir de monografias e estudos vários, bem como pelas entrevistas aos responsáveis de um conjunto de estabelecimentos. A partir destas fontes foi ainda possível acrescentar alguns aspectos qualitativos à informação fornecida pelo estudo da ATP.

Conforme se pode ver na figura 21, o cliente tipo do termalismo clássico tem, na sua maioria, uma idade avançada, é maioritariamente feminino e pertence a um estrato sócio-económico que se poderá classificar de médio e médio-baixo.

De facto, em 1997 apenas 10% deste tipo de clientes tinha menos de 35 anos; só 9% tinha entre 35 e 44 anos; 28% tinha entre 64 anos e 74 anos e 9% tinha mais de 74 anos. As mulheres representam cerca de 60% dos clientes de termalismo clássico.

Predominam, como local de residência habitual, os grandes centros urbanos de Lisboa e Porto, a que se junta o Interior Norte do país, em larga medida explicado pelo peso significativo de clientes não turistas, que frequentam os estabelecimentos termais em regime de ambulatório (estimado em cerca de  $\frac{1}{4}$ ), o que é mais significativo nalguns estabelecimentos termais que noutros, com predominância dos estabelecimentos localizados no interior Norte e Centro do País. Em muitos deles, não existe sequer oferta de alojamentos recenseados localizados no complexo termal, tal como se verificou no capítulo de análise da oferta.

Os clientes de termalismo clássico que são turistas, pois ficam alojados fora da sua residência habitual durante pelo menos 1 noite, tendem na sua maioria, a optar por unidades de alojamento de categoria baixa, normalmente casa de hóspedes, pensões, residenciais e só raramente por hotéis de 1 ou 2 estrelas. Não raras vezes optam ainda por alojamentos não recenseados, em regra quartos particulares.

Este tipo de cliente é em regra bastante fiel, tanto à prática de termalismo, como ao estabelecimento termal. Uma larga maioria destes clientes frequenta as termas todos os anos e no mesmo estabelecimento termal. Por exemplo, as termas de S. Pedro do Sul, que recebem cerca de 27% (dados de 2005) do total de clientes de termalismo clássico em Portugal, terão uma taxa de fidelização de clientes na ordem dos 80%, de acordo com os responsáveis entrevistados.

A duração da estada mais frequente é cerca de 2 semanas. Note-se, aliás, que apenas são considerados clientes de «termalismo clássico» os que frequentam tratamentos termais sob acompanhamento médico e cuja duração dos tratamentos é de pelo menos 12 dias úteis.

A sazonalidade é bastante significativa. De acordo com os dados da ATP, em 2005 quase metade destes clientes frequentou os estabelecimentos termais no trimestre de Julho a Setembro e este valor tem-se mantido praticamente inalterado ao longo dos últimos anos. Este é, aliás, o único período do ano em que estão em funcionamento todos os estabelecimentos termais que em 2006 se encontram em actividade.

O número de estrangeiros que frequentam os estabelecimentos termais portugueses numa lógica de termalismo clássico tem sido insignificante nas últimas duas

décadas. Desde 1990, a frequência de estrangeiros atingiu o máximo de 930 clientes em 1996. Desde 2002 que ronda os 500 (536 em 2005). Destes, cerca de 75% são espanhóis que frequentam sobretudo os estabelecimentos termais das regiões fronteiriças, não raras vezes em regime ambulatorio.

O gasto médio por cliente durante a sua estada não é de fácil quantificação. Dispõe-se de informação anual da receita média dos balneários termais por aquista, para cada estabelecimento termal e para o total dos estabelecimentos termais, com fonte na Direcção-Geral de Geologia e Energia (DGGE). Este valor corresponderá, grosso modo, ao custo médio com os tratamentos termais que cada cliente do termalismo clássico suporta. Em 2005, este valor era de 218,4€ (de acordo com a ATP) ou 210,1€, se tomarmos como fonte a DGGE, oscilando entre um mínimo de 101,7€ nas termas de Eirogo e um máximo de 388€ nas termas da Felgueira.

Importa, no entanto ter uma ideia do gasto médio por estada, incluindo tratamentos e alojamento. Esta informação só é possível de obter com trabalho de campo. Faz parte deste trabalho dois estudos de casos mais aprofundados sobre as termas de S. Pedro do Sul e de Monfortinho, pelo que nestes dois casos foi feito um trabalho de campo relativamente detalhado. Com base no mesmo, estima-se que o gasto médio diário por cliente do termalismo clássico e por estada, considerando uma estada de duas semanas, alojamento em unidades hoteleiras recenseadas e em regime de pensão completa, oscile entre 850€ e 1.500€, em S. Pedro do Sul, e entre 950€ e 1.750€ em Monfortinho.

Em cada estabelecimento termal, o diferencial de preço depende essencialmente do tipo de alojamento escolhido. Entre os dois estabelecimentos termais as diferenças de preço devem-se não só aos preços diferentes da hotelaria como também dos tratamentos. A título de exemplo refira-se que, de acordo com a DGGE, o gasto médio por aquista no balneário termal em S. Pedro do Sul foi de 215,83€ e em Monfortinho 239,63€ (dados de 2005).

### **3.2. Perfil do cliente de termalismo de bem-estar**

O perfil do cliente de termalismo de bem-estar que aqui se esboça é o que resulta da informação obtida via entrevistas aos responsáveis de alguns estabelecimentos.

Em traços gerais pode dizer-se que o cliente tipo do termalismo de bem-estar é mais jovem que o de termalismo clássico, com predominância para a faixa etária dos 25 aos 45 anos. Há uma percentagem significativa de casais e de casais com filhos.

Estes clientes são maioritariamente oriundos dos grandes centros urbanos, pertencem a um estrato sócio-económico médio e médio-alto, fazem estadas curtas e em várias épocas do ano, o que se traduz numa baixa sazonalidade. De facto, a estada mais frequente ronda os 2 a 3 dias (fins-de-semana e fins de semana prolongados) e a procura durante o trimestre de Julho a Setembro não representa mais de 1/3 do total do ano.

Os clientes deste tipo de termalismo são bastante menos fiéis ao estabelecimento termal comparativamente com os de termalismo clássico, tendo inclusive

uma certa apetência por experimentar locais diferentes de cada vez que optam por este tipo de turismo.

Por outro lado, a percentagem de estrangeiros que frequentam este tipo de termalismo, sendo bastante reduzida, é superior à registada no termalismo clássico e mais significativa nos estabelecimentos termais localizados nas regiões fronteiriças e que oferecem programas de bem-estar. Por exemplo, nas termas de Monfortinho, os clientes espanhóis representam 25% do total de clientes de bem-estar (e só 2% dos clientes de termalismo clássico).

Os clientes de termalismo de bem-estar procuram unidades de alojamento hoteleiro localizadas no próprio estabelecimento termal e tendem a escolher unidades de pelo menos 3 estrelas.

O gasto médio por estada, incluindo alojamento e pensão completa e considerando estadas de 2 a 3 dias, oscila entre os 250€ e os 350€ por pessoa. Não se verificam diferenças muito significativas de preços entre os diversos estabelecimentos termais que têm programas de bem-estar, e praticamente todos eles oferecem pacotes para esta periodicidade que incluem tratamentos e alojamento com alimentação. O tipo de tratamentos e a qualidade das unidades hoteleiras é que pode variar entre estabelecimentos termais.

### **3.3. Perfil do cliente de talassoterapia**

À semelhança do que acontece com o termalismo de bem-estar, também para traçar o perfil do cliente de talassoterapia tem que se utilizar unicamente informação obtida por entrevistas a alguns responsáveis do sector.

Conforme explicado no capítulo da caracterização da oferta, entre os estabelecimentos de talassoterapia existentes em 2006 em Portugal distinguem-se claramente dois grupos: dois estabelecimentos (Espinho e Costa da Caparica) que são essencialmente balneários marinhos e os restantes estabelecimentos, que surgem associados a unidades hoteleiras ou empreendimentos de grande qualidade, sempre de 4 e/ou 5 estrelas.

O perfil do cliente dos estabelecimentos de Espinho e Costa da Caparica é bastante parecido com o perfil do cliente de termalismo clássico: faixa etária acima dos 44 anos; estrato sócio-económico médio e médio-baixo; percentagem significativa de frequentadores em regime de ambulatório provenientes da região envolvente, pelo que poucos procuram alojamento nas unidades hoteleiras em redor; frequência estrangeira praticamente nula; duração dos tratamentos em regra 2 semanas; baixa sazonalidade e significativa taxa de fidelização dos clientes. O gasto médio com tratamentos para um período de 2 semanas é de aproximadamente 200€, valor idêntico ao registado no termalismo clássico (só tratamentos).

Para os estabelecimentos de talassoterapia que funcionam como verdadeiras unidades de turismo, associadas a hotéis de qualidade, optou-se por esboçar o perfil do cliente de uma unidade inserida num hotel de 4 estrelas (Flôr do Sal) e outra integrada numa unidade de 5 estrelas (VilaLara) que é considerado o mais sofisticado estabelecimento de talassoterapia existente em Portugal e um dos melhores da Europa.

Entre os clientes da unidade de talassoterapia do hotel Flôr do Sal (localizado em Viana do Castelo) predominam os designados adultos jovens, muitas vezes casais com filhos; de um estrato sócio-económico médio e médio-alto; provenientes das regiões urbanas do Grande Porto, da Grande Lisboa e também uma parte significativa (cerca de 20%) de espanhóis da região da Galiza; que fazem estadas curtas, normalmente de fim-de-semana e fins-de-semana prolongados, excepto no Verão, em que há uma parte significativa que permanece durante 1 semana. A sazonalidade é reduzida e a taxa de fidelização de clientes é considerada intermédia, na medida em que há um grupo já significativo de clientes que regressa todos os anos. A generalidade dos clientes que frequenta a talassoterapia enquanto turista fica alojada no próprio hotel. O gasto médio de cada cliente por estada de 3 dias, com alojamento no hotel em regime de meia pensão, oscila entre os 210€ e os 280€, valor comparável com o praticado no termalismo de bem-estar para estadas de duração semelhante.

Os clientes da talassoterapia de VilaLara (Algarve) pertencem a um estrato sócio-económico alto e médio-alto; distribuídos por duas faixas etárias principais, os adultos jovens e acima dos 44 anos; cerca de 80% são estrangeiros, oriundos de regiões onde a língua oficial é o Alemão (Alemanha, Áustria e algumas regiões da Suíça), que permanecem durante 1 semana. Os portugueses são provenientes das regiões urbanas da Grande Lisboa e também do Grande Porto e fazem estadas, em regra, inferiores a 1 semana (fins-de-semana prolongados é o mais frequente). A taxa de fidelidade é elevada, sobretudo entre os clientes estrangeiros, havendo cerca de 50% destes que frequentam o estabelecimento mais do que uma vez por ano e quase sempre por períodos de 1 semana. A sazonalidade é reduzida e todos os clientes da talassoterapia ficam alojados nas instalações do empreendimento. O gasto médio por estada de 1 semana, com alojamento em regime de meia pensão, oscila entre os 1.500€ e os 2.500€, consoante o pacote de tratamentos.

### **3.4. Perfil do cliente subjacente à quantificação do mercado potencial**

Importa ainda conhecer qual o perfil de cliente que está subjacente à quantificação da dimensão do mercado potencial de turismo de saúde e bem-estar atingível pelos estabelecimentos localizados em Portugal, e que se apresentou no ponto anterior deste capítulo.

Em traços gerais, pode afirmar-se que nessa quantificação estava subjacente um perfil de cliente próximo do que é actualmente o cliente de talassoterapia de qualidade em Portugal e, portanto, bastante diferente do que é o cliente típico do actual termalismo clássico português ou da talassoterapia enquanto balneário marinho.

Foi considerada uma clientela com elevado nível de escolaridade; de um estrato sócio-económico médio alto e alto; adultos jovens e seniores; que preferem estadas curtas, mas superiores a 4 dias e em várias épocas do ano, pelo que a sazonalidade subjacente é relativamente reduzida; a clientela estrangeira terá um peso significativo, não inferior a 50% e a clientela nacional será essencialmente uma clientela urbana. Trata-se de uma clientela que escolhe unidades de alojamento hoteleiro não inferior a 4 estrelas e localizadas no complexo do estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar.



## CAPÍTULO III

# IMPACTE DOS FACTORES INTANGÍVEIS NA COMPETITIVIDADE E RENTABILIDADE DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR: ESTUDOS DE CASO

Um dos traços marcantes das modernas economias, neste início do séc. XXI, é o facto dos activos intangíveis e as competências específicas das organizações estarem a desempenhar um papel crescentemente dominante enquanto fontes de criação de valor. Ao longo da história estes factores têm sido importantes na competitividade e na geração de riqueza. O que a actualidade tem de novo é o facto dos factores intangíveis se estarem a tornar nos elementos-chave para garantir a competitividade das empresas, organizações, regiões ou países.

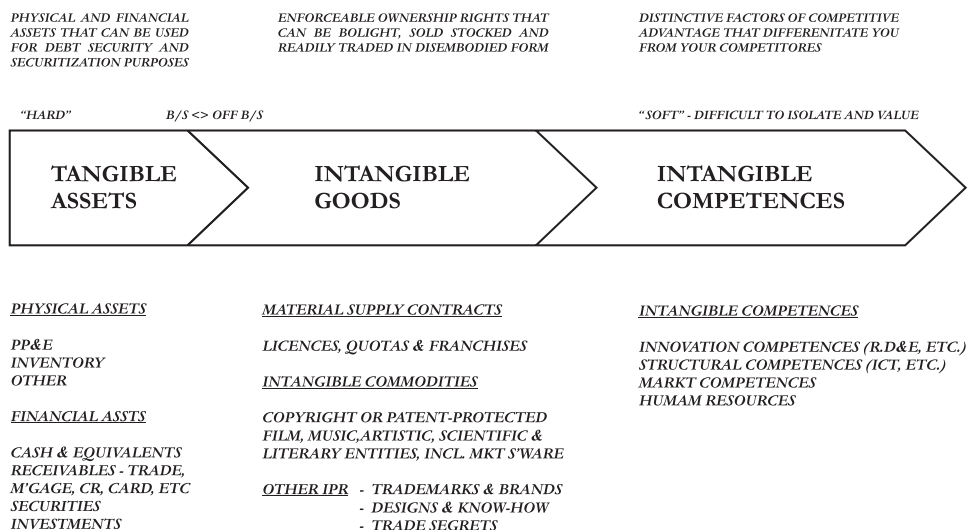
É essencial começar por clarificar o que se entende por factores intangíveis, o que se fará no ponto seguinte, para seguidamente se aprofundar a importância que os mesmos têm na indústria do turismo em geral, e do turismo de saúde e bem-estar em particular. Com recurso a dois estudos de caso, será analisado em que medida os estabelecimentos de saúde e bem-estar existentes em Portugal estarão a criar e/ou explorar os seus próprios activos intangíveis.

### **1. O QUE SE ENTENDE POR FACTORES INTANGÍVEIS**

Não existe ainda consenso em torno do que se entende por factores intangíveis, persistindo algumas ambiguidades, apesar dos vários trabalhos desenvolvidos sobre este tema, tanto por académicos como por organizações como a OCDE ou a Comissão Europeia, por exemplo.

Alguns autores dividem os activos das empresas e organizações entre «activos tangíveis», «bens intangíveis» e «competências intangíveis» (figura 22).

Os designados «bens intangíveis» são por estes autores subdivididos em dois grupos: os intangíveis transaccionáveis e os intangíveis relacionados com a propriedade intelectual. No grupo dos intangíveis transaccionáveis incluem-se direitos

FIGURA 22 – **Ligação entre activos tangíveis e intangíveis das organizações**

FONTE: Clark Eustace, The *Intangible Economy – Impact and Policy Issues*, European Commission, October 2000, p. 30.

estabelecidos por contrato, como sejam os direitos de publicação, os direitos de reprodução, os direitos de uso das bases de dados ou as licenças de *software*. Todos estes intangíveis transaccionáveis têm em comum o facto de poderem ser comprados, vendidos, armazenados ou locados. Os bens intangíveis ligados à propriedade intelectual caracterizam-se por estarem associados a direitos legais. Estão aqui incluídos aspectos como as patentes, os direitos de autor, os *design* registados, ou as marcas registadas.

As «competências intangíveis» referem-se a todo o conjunto de elementos intrínsecos às empresas, organizações ou regiões que são de vital importância na diferenciação da sua oferta. Consideram-se aqui aspectos como a capacidade de gestão e de liderança, a capacidade organizacional, a política de recursos humanos, a capacidade de inovar e diferenciar nos produtos e serviços oferecidos, a capacidade de captar e reter clientes ou, mais importante no caso das regiões, a capacidade de proporcionar a quem as visita ou nelas vive condições de lazer e/ou de quotidiano de uma agradabilidade impar.

Alguns autores vão mais longe na precisão do conceito de intangíveis, defendendo que aquilo que atrás se designou por «bens intangíveis» é o produto «tangível» da aplicação de várias competências intangíveis. Os esforços e investimentos em áreas como a investigação e desenvolvimento, os recursos humanos ou a captação e fidelização de clientes, a implementação e notoriedade da marca, são investimentos em «competências intangíveis» das organizações. Quando estas se traduzem em novos produtos, serviços ou processos reconhecidos pelo mercado e protegidos por patentes, licenças de utilização, direitos de autor, marcas ou *design* registados,

dão origem a «activos tangíveis». Nesta acepção, consideram-se activos tangíveis também aqueles factores que, embora não tendo existência material, conferem direitos de propriedade e/ou de uso.

Independentemente das diferenças de classificação dos activos imateriais que conferem direitos de utilização e/ou de uso entre «bens intangíveis» ou «bens tangíveis», é razoavelmente consensual que os factores atrás designados por «competências intangíveis» são hoje encarados como factores-chave da concorrência não baseada nos preços e, por essa via, elementos fundamentais da competitividade das empresas, organizações e regiões.

De facto, a globalização permite que os recursos financeiros, as mercadorias, as máquinas e equipamentos, as tecnologias, os meios de transporte e até as infra-estruturas físicas, estejam cada vez mais acessíveis à generalidade das empresas, organizações e regiões, em simultâneo e em condições semelhantes, onde quer que se localizem. A diferenciação dos concorrentes sejam vizinhos próximos ou longínquos, assenta cada vez mais naquilo que são as competências intangíveis, como a sua reputação, imagem de marca, capacidade de captar e reter clientes, o seu capital humano, a sua capacidade de inovar e diferenciar os produtos e serviços que oferece, a capacidade de antecipar tendências de mercado, a capacidade organizacional, a qualidade do serviço e do atendimento, entre outros.

Cada um destes elementos de *per si*, não garante a competitividade e diferenciação da oferta, tanto mais que muitos deles são interdependentes e inter-relacionados. Cada vez mais a competitividade das empresas, organizações e regiões depende da capacidade de dispor, em simultâneo, do conjunto de competências intangíveis que são críticas para o seu sucesso em cada momento, pois estes são os elementos mais difíceis de imitar pela concorrência e impossíveis de adquirir no mercado.

## 2. RELEVÂNCIA DOS FACTORES INTANGÍVEIS NO TURISMO

O que atrás foi dito é válido para a actividade económica em geral e muito particularmente para o turismo. Não podemos esquecer que, por definição, o turismo é uma actividade de serviços composta por componentes tangíveis (transporte, alojamento, alimentação, práticas desportivas...) e por componentes intangíveis (relaxamento, descontração, cultura, tradições, aventura, descoberta, mudança de ambiência...). Aliás, um dos principais desafios do turismo reside no facto da sua oferta ser em larga medida e cada vez mais intangível.

Sem dúvida que o quarto do hotel, a refeição, a praia, o mar, a montanha ou o parque natural são aspectos fundamentais do produto turístico, e de natureza tangível. Contudo, o que distingue os vários destinos turísticos de praia, por exemplo, admitindo padrões de qualidade comparáveis? O que pode levar os clientes a optarem por um ou por outro? Os aspectos tangíveis da oferta turística são de facto essenciais, mas ao atingirem um certo grau de aceitabilidade tornam-se secundários no conjunto do produto turístico, e tanto mais secundários quanto mais exigente e sofisticado for o segmento de mercado em causa.

A diferenciação passa crescentemente pela capacidade de oferecer um conjunto de outros elementos, eminentemente intangíveis, capaz de responder melhor às sensações e emoções valorizadas pelo segmento de mercado relevante.

Significa isto que a diferenciação entre destinos turísticos tende a basear-se em aspectos como a simpatia do atendimento, a qualidade do serviço, o profissionalismo, a beleza da paisagem envolvente, a possibilidade de contacto com a natureza, a possibilidade de descoberta de lugares diferentes, o sossego e tranquilidade, o património, a cultura, as tradições e hábitos das populações locais, entre muitos outros. Nem todos estes aspectos são igualmente importantes para todos os clientes. Diferentes segmentos de mercado valorizam de forma distinta alguns dos elementos intangíveis da oferta turística. Por exemplo, clientes que procuram descansar e relaxar valorizam mais uma envolvente tranquila, um ambiente sossegado e intimista, ou a existência de espaços verdes bem cuidados, que aqueles clientes que procuram a aventura, a descoberta de novos lugares ou o ecoturismo.

Mas importa ter presente que a diferenciação só é efectiva se os clientes a percepcionarem. Não basta dispor de uma oferta turística que combine os elementos tangíveis e intangíveis adequados ao segmento de mercado relevante. É igualmente importante que o cliente perceba qual a efectiva composição dessa oferta turística e o que a distingue das restantes. Tal passa por uma estratégia de comunicação, promoção, divulgação e *marketing*. Mas se estes instrumentos são razoavelmente eficazes a darem a conhecer aos clientes as componentes tangíveis do produto turístico, nem sempre o são na transmissão das várias componentes intangíveis. Embora haja técnicas de promoção e *marketing* desenvolvidas especificamente para o turismo no sentido de alargar a imagem percebida pelo cliente em relação ao destino turístico, tal tarefa constitui ainda um importante desafio para os operadores turísticos.

Uma via possível e em que muitas empresas turísticas e não turísticas têm apostado, é na criação e preservação de uma imagem e de uma reputação. Estes elementos, também eles intangíveis, são importantes em todas as actividades, mas particularmente no turismo, pela sua eficácia na transmissão ao cliente das características do produto turístico como simpatia e qualidade do atendimento, ambiência, ou a sensação de bem-estar que se pode retirar do usufruto da paisagem e da envolvente, difíceis de transmitir por outros meios de comunicação e promoção.

De tudo o que atrás foi dito fica claro que sendo os factores intangíveis importantes para a competitividade das empresas, organizações e regiões em geral, são-no de forma pertinente nas actividades turísticas. Por um lado, porque o turismo tem em si muito de intangível – no turismo transaccionam-se sobretudo emoções, sensações e experiências intangíveis, que não se podem guardar de outra forma que não sejam fotos, vídeos e memórias. Por outro lado, no turismo as componentes intangíveis têm um peso muito significativo no conjunto do produto turístico comparativamente com outros produtos e serviços. Acresce que para a diferenciação e competitividade dos destinos turísticos contribuem não só factores intangíveis comuns a outras actividades, mas também vários outros específicos à actividade turística.

No quadro XVII apresenta-se uma sistematização das componentes intangíveis que, na opinião da equipa do projecto, têm relevância para a actividade turís-

tica. Fez-se ainda um esforço de agrupamento desses elementos por tipologias. Tal agrupamento é da inteira responsabilidade desta equipa, não sendo conhecidas sistematizações alternativas, específicas ao turismo nem para a generalidade das actividades económicas.

QUADRO XVII – Factores intangíveis relevantes para as actividades turísticas

Intangíveis relacionados com a envolvente e ambiência	Intangíveis relacionados com a cultura e tradições da região e do seu povo
Envolvente paisagística	Cuidado e arranjo do património monumental
Património natural	Hábitos e estilos de vida das populações
Contacto com a natureza	Festas populares, festivais, folclore
Sossego	Crenças populares, rituais
Tranquilidade	Músicas populares, histórias, tradições orais
Património construído envolvente (densidade, traça arquitectónica, harmonia com a envolvente paisagística,...)	Saberes fazer próprios
Cuidado e arranjo do património construído envolvente	Hospitalidade das gentes locais
Asseio e arranjo das zonas públicas e pedonais	Simpatia e afabilidade da população
...	...
Intangíveis relacionados com a actividade da empresa/organização	
Marca	Capacidade de gestão
Imagem	Capacidade organizacional
Reputação	Liderança
Capacidade de captar e reter clientes (que podem ser medidos através da taxa de fidelização de clientes e da quota de mercado)	Estratégia
Simpatia no atendimento	Adaptabilidade
Profissionalismo	Capacidade de inovação e diferenciação
Competências dos recursos humanos	Capacidade de antecipação de tendências de mercado
Atendimento personalizado	Participação em redes de cooperação e parcerias
...	...

## 2.1. O caso específico do turismo de saúde e bem-estar

Quando num dado momento, um estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar define a composição do produto turístico que coloca no mercado, deve ter em conta quais são as expectativas que os clientes do segmento de mercado em que se posiciona têm em relação a este produto turístico: meramente clínico, ou para além do eventual interesse nos tratamentos curativo-preventivos, pretende também, ou sobretudo, desfrutar de sensações únicas que, consoante o tipo de clientela, podem diferir entre relaxamento, descontração, requinte, sofisticação, ar puro, passeios ao ar livre, contacto com a natureza, ecoturismo, aventura, descoberta de novos lugares, contacto com costumes e tradições, hábitos e formas de vida distintos, ... Para que o produto turístico de saúde e bem-estar seja bem-sucedido ele deve ser capaz de surpreender os clientes na resposta que oferece às suas expectativas. E estas expectativas não são constantes no tempo.

Quer isto dizer que o produto turístico de saúde e bem-estar, à semelhança do produto turístico em geral, é constituído por elementos tangíveis mas também de um conjunto alargado de factores intangíveis, e esta composição deve ser permanentemente reavaliada em função das novas tendências e exigências da procura e/ou em função do interesse em atingir outros segmentos ou nichos de mercado.

A procura de turismo de saúde e bem-estar que tem vindo a aumentar de forma significativa em termos internacionais é uma procura com um poder de compra médio e médio-alto, mas também com elevados níveis de exigência em termos de qualidade e de sofisticação dos serviços, ainda que com apetências que podem variar da aventura e ecoturismo ao requinte e sofisticação típicos de alto luxo. Ora, com este perfil de procura, para que um estabelecimento de saúde e bem-estar seja rentável e competitivo tem que dispor de condições mínimas de atractividade como seja um balneário bem equipado e confortável; unidades hoteleiras inseridas no complexo, integradas com o balneário e de qualidade; espaços de convívio e lazer, nas unidades hoteleiras ou na envolvente ao balneário; e infra-estruturas de entretenimento e lazer como piscinas, campo de ténis, sala de jogos, bicicletas, entre outros. Estes elementos devem ser vistos como componentes essenciais ou requisitos mínimos exigidos por aquela procura que está em franca expansão, pelo que estabelecimentos que deles não disponham não serão certamente bem-sucedidos na captação dessa procura. Integrá-los no produto turístico deverá ser visto pelos estabelecimentos de saúde e bem-estar como uma questão de sobrevivência e não como uma forma de diferenciação ou de garantia de rentabilidade e competitividade.

Para que os estabelecimentos de saúde e bem-estar sejam competitivos à escala internacional e, portanto, rentáveis devem acrescentar às componentes do produto turístico acima descritas várias outras componentes, tangíveis mas também e fundamentalmente intangíveis, que não serão certamente as mesmas em todos os estabelecimentos, pois essa escolha deverá ser feita em função quer do segmento de mercado relevante, quer das condições naturais e infra-estruturais de que cada estabelecimento dispõe. De facto, um dos elementos-chave do sucesso é a diferenciação, o ser capaz de oferecer algo percebido pelo cliente como distinto, único.

Ora, a inclusão de outras componentes tangíveis não nucleares no produto turístico de saúde e bem-estar, como golfe, equitação, caça, exposições, ou espectáculos, por exemplo, pelo menos numa fase inicial diferencia da concorrência, mas não é garantido que se mantenha por muito tempo como elemento diferenciador. Caso funcionem como efectivos elementos diferenciadores com efeitos visíveis na captação de clientes, outros concorrentes tenderão, mais cedo ou mais tarde, a incluí-los também no seu próprio produto, de modo a não serem penalizados pelos clientes, pelo que tendencialmente estes elementos serão cada vez menos diferenciadores.

Um estabelecimento diferencia-se dos restantes de forma mais consistente e duradoura se apostar naquilo que faz melhor que ninguém, ou naquilo que só ele dispõe ou que dispõe em melhores condições que os restantes. Para o conseguir na maioria das vezes é necessário apostar em elementos intangíveis, pois de entre os tangíveis são poucos os que não poderão ser imitados pelos concorrentes. Para o turismo de saúde e bem-estar, os elementos intangíveis mais relevantes são essencialmente os mesmos que os indicados para o turismo em geral e que se encontram sistematizados no quadro XVII.

No caso do turismo de saúde e bem-estar tal como é entendido neste trabalho, poder-se-á dizer que há uma componente (tangível) do produto turístico diferenciador por excelência: as águas, no caso das termas, e o mar, no caso da talassoterapia. No caso das águas termais, há diferenças quanto à composição química, temperatura de emanação e vocação terapêutica. Contudo, embora se possa argumentar que não há duas águas termais iguais, há características coincidentes que colocam algumas das águas termais em patamares comparáveis, sobretudo em termos de vocação terapêutica. No caso da talassoterapia, as condições marítimas – clima, temperatura, teor de iodo, ondulação, algas – não são idênticas em toda a costa portuguesa.

Com efeito, o uso de águas minerais naturais constitui uma vantagem comparativa fortíssima. Mas é-o sobretudo e fundamentalmente na comparação com outros estabelecimentos de lazer e bem-estar que usam água corrente e não tanto entre estabelecimentos de saúde e bem-estar de águas minerais-naturais, apesar das diferenças nas características das águas e das condições marítimas.

Em nosso entender, os operadores do turismo de saúde e bem-estar que usam águas minerais naturais devem potenciar ao máximo essa característica distintiva nas estratégias de promoção, de *marketing*, de criação e divulgação de uma imagem de marca que apele ao que é natural e puro (aspectos intangíveis), por contraposição ao uso de água corrente já previamente sujeita a tratamentos químicos. Esta estratégia diferenciadora interessa a todos os operadores, pelo que poderá resultar de uma acção de promoção conjunta, fruto de um esforço de cooperação entre os agentes do sector.

Internamente ao sector, este elemento diferenciador deve ser sobretudo um elemento potenciador de estratégias de cooperação e de parcerias (um intangível fundamental ao turismo), nomeadamente entre estabelecimentos em que as águas ou características marítimas tenham semelhanças. As parcerias e estratégias de cooperação poderão passar pela promoção conjunta de estabelecimentos com

idênticas vocações terapêuticas ou com idênticas características de águas, de que são exemplos a criação de roteiros; de pacotes de estadas e tratamentos em mais que um estabelecimento; ou de desenvolvimento conjunto de produtos sucedâneos (águas para inalação, sabonetes, ...).

Outra componente (tangível) nuclear do produto turístico de saúde e bem-estar são os tratamentos, sejam eles preponderantemente curativo-preventivos ou de puro bem-estar. Para além de assegurar a qualidade e actualidade dos equipamentos, o conforto dos espaços, a qualidade técnica e profissionalismo dos recursos humanos; é igualmente importante garantir um leque de produtos variado, diferenciados, com propostas específicas para fins diversos (emagrecimento, boa forma, mulher, homem, pós-parto, pré-parto, costas, rosto, especial crianças...). É importante não só ter um leque variado de tratamentos como ser capaz de construir pacotes específicos para determinadas finalidades e diferentes necessidades do cliente. A diversidade, a capacidade de resposta a diferentes desejos, o facto de o cliente ter a convicção de que consegue uma solução à medida do «seu problema» (tudo elementos intangíveis da oferta, acoplados a um produto tangível), aumenta certamente o nível de satisfação do cliente. A este propósito veja-se o grau de sofisticação, detalhe e diversificação dos programas de tratamentos oferecidos por estabelecimentos estrangeiros de saúde e bem-estar, devidamente detalhado na Parte I deste estudo, através do exercício de *benchmark* internacional.

A localização em ambientes naturais, campestres no caso das termas e marítimos, no caso da talassoterapia, que é uma característica da generalidade dos estabelecimentos de saúde e bem-estar aqui considerados, é também um factor de diferenciação positiva que, se devidamente potenciado, poderá contribuir significativamente para a sua rentabilidade e competitividade.

Relembre-se que, conforme já aqui sublinhado, a procura deste segmento turístico que regista crescimentos notáveis em termos internacionais não procura apenas os tratamentos e massagens (sejam curativo-preventivos ou de puro bem-estar). Procura igualmente sensações e emoções: a pureza, o natural, o autêntico, tanto nos produtos usados (águas minerais, algas, cremes, óleos, essências e outras substâncias naturais), como na ambiência (o ar puro, os cheiros e sons próprios da natureza envolvente, o campo, o mar, a areia, o sol, os parques e jardins, a fauna e flora próprios da região,...). O poder desfrutar destes elementos, as sensações de bem-estar, tranquilidade, calma e sossego que eles proporcionam, são factores valorizados por uma procura em crescente expansão e com poder económico significativo.

Os estabelecimentos de saúde e bem-estar devem encarar aqueles elementos como activos, quase tão fundamentais à sua rentabilidade e sustentabilidade futura como o mobiliário dos quartos ou as louças dos restaurantes, pois sem aqueles elementos a procura que interessa captar dificilmente reconhecerá vantagem em procurar estes destinos turísticos.

Como activos que são, devem estar bem cuidados, devem ser preservados e mantidos, sob pena de se deteriorarem e mesmo desaparecerem pondo em causa importantes vantagens competitivas e a capacidade de diferenciar a oferta em relação aos SPAs urbanos, mais ou menos luxuosos, em muitos casos integrados em impor-

tantes unidades hoteleiras que beneficiam logo à partida da imagem de marca (também um intangível) que lhe está associada.

É pois essencial à sustentabilidade, rentabilidade e competitividade dos estabelecimentos de saúde e bem-estar manter os jardins bem cuidados; garantir a preservação das condições naturais e da beleza paisagística envolvente; a preservação das florestas e parques naturais; a preservação do habitat natural das espécies da fauna e flora autóctones; a não contaminação das águas de riachos, ribeiras, rios e mares; a limpeza das areias; a preservação do ar puro, a manutenção do silêncio – tudo elementos intangíveis fortemente valorizados pela procura.

A preservação das condições naturais da envolvente interessa a todos, operadores turísticos, populações residentes e autoridades locais, porque a todos beneficia. Deve, portanto, ser um esforço desenvolvido em conjunto com a colaboração das várias partes interessadas (a capacidade de cooperar e estabelecer parcerias é também um elemento intangível).

Mas é igualmente importante que sejam criadas as condições de fruição de todos estes elementos, em condições de segurança e conforto, desenvolvendo circuitos pedonais, de bicicleta ou a cavalo previamente marcados; passeios guiados ou práticas desportivas acompanhadas por profissionais, por exemplo. Na concepção dos produtos que sejam atractivos para o cliente, que permitam a fruição em condições de conforto e segurança, mas que simultaneamente garantam a preservação e manutenção destes elementos, são fundamentais as competências de gestão, nomeadamente capacidade imaginativa, capacidade de inovar, de antecipar tendências da procura, de adaptação da oferta às novas tendências, visão estratégica, entre outros, tudo elementos intangíveis ao nível da capacidade de gestão.

Ainda dentro desta linha, a procura de que se tem estado a falar valoriza também de forma significativa o contacto, conhecimento e fruição de um outro conjunto de elementos de natureza cultural e patrimonial, como sejam as tradições, costumes e hábitos de vida das populações locais; a traça e características arquitectónicas típicas da região; o património monumental, entre outros (novamente, componentes intangíveis do produto turístico). Proporcionar ao cliente a oportunidade de contacto com estes elementos, seja através de mostras de saberes-fazer tradicionais, de exposições de artes tradicionais, de organização de circuitos pelo património monumental da região, criando espaços de manifestações culturais tradicionais, ou qualquer outra forma.

Naturalmente que cada estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar deve fazer um esforço para desenvolver os produtos que melhor permitam tirar partido das condições específicas de que beneficia, e que são certamente distintas de outros estabelecimentos, pois nenhuma paisagem, floresta, praia, património arquitectónico, costumes ou tradições são iguais entre si.

Mas não basta desenvolver meios que permitam ao cliente tirar partido de todos estes elementos próprios do estabelecimento e região envolvente. É preciso que o cliente saiba que estes elementos existem e que pode deles desfrutar se escolher esse destino turístico. Os estabelecimentos devem, por isso, explorar bem estas vertentes quando definem as suas estratégias de comunicação, promoção, *marketing*, elaboração de brochuras, de e-mails promocionais, etc.

Para além de tirar partido dos elementos da envolvente, ambiência, cultura, património e tradições regionais, é crucial que os estabelecimentos de saúde e bem-estar se preocupem em garantir condições e qualidade de serviço compatíveis com as exigências da procura que pretendem captar. Relembre-se que a procura de turismo de saúde e bem-estar que se encontra em franco crescimento valoriza significativamente todas as componentes do produto turístico que atrás se analisaram, mas exige e toma como garantido que a qualidade do serviço em si mesmo – alojamento, alimentação, balneários, tratamentos – é compatível com um patamar de qualidade e conforto médio e médio-alto.

Se os estabelecimentos de saúde e bem-estar pretenderem estar à altura de responder a este tipo de procura, não lhes basta modernizar as instalações, equipá-las com mobiliário, objectos decorativos e equipamentos modernos, sofisticados e com bom gosto. Isso tudo é importante, mas é essencial que os recursos humanos, das unidades hoteleiras, à restauração, balneários e serviços de apoio, tenham elevados padrões de profissionalismo, de competência, de simpatia e de afabilidade; que os técnicos dos tratamentos e desportivos (se for o caso), sejam profissionais, competentes, e com bom nível de formação específica nas áreas respectivas; que a organização tanto do serviço de alojamento como dos tratamentos seja eficiente, entre muitos outros exemplos possíveis.

Em síntese, a capacidade que os estabelecimentos de saúde e bem-estar demonstrem em oferecer aos clientes um produto combinado que os surpreenda e que satisfaça os vários níveis de exigências e de expectativas, ir-se-á reflectir na imagem que os clientes fazem do estabelecimento e na reputação do mesmo. Estes dois elementos, que tanto funcionam do ponto de vista positivo como negativo, quando positivos são um poderoso instrumento de *marketing* e promoção. No entanto, pelo seu lado os estabelecimentos de saúde e bem-estar podem e devem potenciar estes instrumentos. Logo à partida, através das suas próprias formas de promoção, divulgando nas brochuras e outros meios promocionais os resultados dos inquéritos de satisfação dos clientes, ou testemunhos personalizados, por exemplo. Mas podem igualmente articular esforços entre todos os operadores deste segmento turístico no sentido de promoverem uma imagem de marca conjunta, que permita que o cliente veja essa marca como sinónimo de bem-estar, relaxamento, saúde e cuidado com o corpo, em conjugação com elementos naturais, autênticos, puros e em harmonia com a natureza, sempre num ambiente de conforto e qualidade de serviço.

### **3. IMPACTE DOS FACTORES INTANGÍVEIS (SÓNIA SOUSA; ISABEL SILVA)**

Percebido o papel que a aposta nos elementos intangíveis pode ter na rentabilidade e competitividade dos estabelecimentos de saúde e bem-estar em geral, importa avaliar como é que os estabelecimentos portugueses têm lidado com esta realidade: dão importância aos elementos intangíveis do produto turístico? Quais? Em que medida é que a aposta feita em elementos intangíveis tem sido responsável pelo desempenho registado?

Uma vez que, como atrás discutido, cada estabelecimento deverá constituir um caso distinto em matéria de portfólio de intangíveis incorporado no seu produto, a análise foi feita com base em estudos de caso. Escolheram-se para tal dois estabelecimentos termais, que têm um posicionamento de mercado bastante distinto e que, por razões diferentes, são um marco no panorama actual do termalismo em Portugal: S. Pedro do Sul e Monfortinho:

- S. Pedro do Sul por ser destacadamente o estabelecimento termal que recebe maior número de aquistas (mais de  $\frac{1}{4}$  dos aquistas que frequentam os estabelecimentos termais portugueses), posicionando-se exclusivamente na vertente termal curativo-preventiva e voltado para um estrato sócio-económico médio e médio baixo;
- Monfortinho, por ser considerado um dos estabelecimentos de topo no panorama português em matéria de qualidade e sofisticação dos equipamentos, de organização do balneário e complexidade do produto turístico oferecido; tendo um posicionamento de mercado misto entre curativo-preventivo e puro bem-estar, e voltado para um estrato sócio-económico médio e médio-alto, sobretudo na vertente bem-estar.

A ideia geral que transparece destes estudos de caso, que seguidamente se detalhará, traduz-se em quatro pontos:

- Por um lado, S. Pedro do Sul e Monfortinho encontram-se em patamares distintos de sofisticação e complexidade do produto turístico e de segmento de mercado alvo, sendo que o posicionamento de mercado de Monfortinho está mais próximo daquilo que é a procura de turismo de saúde e bem-estar com forte potencial de crescimento internacional no médio prazo;
- Presentemente, S. Pedro do Sul explora relativamente bem as componentes intangíveis do seu produto turístico, tendo em conta o público-alvo e os elementos intangíveis da envolvente e ambiência de que dispõe;
- Em terceiro lugar, ficou claro que os elementos intangíveis em que cada um dos estabelecimentos tem apostado têm um impacte decisivo no aumento do número de clientes verificado ao longo dos últimos anos e sobretudo no aumento das receitas, ou seja, têm reflexos positivos importantes na rentabilidade financeira de cada um dos estabelecimentos e nas condições de competitividade dos mesmos ao longo destes anos;
- Não se pretende aqui avaliar se cada um destes estabelecimentos é financeiramente rentável e/ou qual deles é mais rentável. Tal avaliação seria até impossível, na medida em que se está perante modelos de gestão muito distintos, um deles puramente empresarial e outro, uma empresa municipal que assumidamente incorpora na sua estratégia de actuação, para além da rentabilidade financeira, objectivos de desenvolvimento local e regional, difíceis de destrinçar numa óptica de avaliação de rentabilidade financeira pura, mas igualmente difíceis de quantificar caso se pretendesse avaliar a rentabilidade económica do estabelecimento;

- Finalmente, em matéria de competitividade futura, isto é, de capacidade de sobrevivência económica destes estabelecimentos tendo em conta as tendências da procura, os elementos intangíveis apresentam-se como cruciais e decisivos, não apenas aqueles que já actualmente cada um dos estabelecimentos vem explorando, mas sobretudo aqueles que, ou tem descurado, ou que podem ser explorados num outro patamar.

### 3.1. S. Pedro do Sul

A localidade das Termas de S. Pedro do Sul corresponde ao que tecnicamente se designa por estância termal. Na localidade existem dois balneários termais independentes de qualquer unidade hoteleira e sem ligação nem articulação directa a nenhuma delas. O resto da actividade económica da localidade decorre da existência dos balneários termais: unidades de alojamento; comércio maioritariamente de pequenas lembranças e recordações; unidades de restauração e actividades de lazer.

Os balneários termais são explorados pela Câmara Municipal, através de uma empresa Municipal – Termalitur. Esta empresa tem também participação em algumas actividades económicas associadas, nomeadamente lojas de comércio com artigos alusivos às termas e com produtos regionais.

S. Pedro do Sul tem feito uma aposta exclusiva no termalismo clássico, curativo-preventivo, não tendo portanto componente de termalismo de bem-estar. Recebe anualmente cerca de 25 mil aquistas, o que corresponde a 27% do número de aquistas de termalismo clássico do país, e tem conseguido aumentar a frequência mesmo nos últimos 5 anos, ainda que com oscilações (1,2% taxa de crescimento média anual entre 2000 e 2005). Posiciona-se em primeiro lugar em número de aquistas desde 1985, na altura com pouco mais de 8 mil, ou seja 9% do total. Em 20 anos a sua quota de mercado no termalismo clássico (avaliada pelo número de utentes) aumentou de 9% para 27%.

O cliente tipo das termas de S. Pedro do Sul é um cliente idoso, com predominância da faixa etária acima dos 65 anos, com pouco nível de instrução, de um estrato sócio-económico médio-baixo e médio, proveniente dos grandes aglomerados urbanos, mas também das regiões rurais do Norte e Centro do país e muito fiel ao estabelecimento termal, estimando-se que cerca de 80% dos clientes regresse todos os anos. É tendo por base este enquadramento que se analisaram os factores de competitividade das termas de S. Pedro do Sul e qual a importância que os factores de natureza intangível têm nesse conjunto actualmente e a que terão no futuro.

Existe um conjunto de quatro factores eminentemente tangíveis que em muito contribuem para a implantação e manutenção de S. Pedro do Sul como o principal destino termal em número de aquistas. Desde logo, a localização geográfica no Centro do país, a meio caminho entre o litoral e o interior, que o colocam próximo dos centros urbanos do litoral, como Porto, Lisboa, Coimbra, mas também de Espanha e das regiões rurais do Centro e Norte. A isto juntam-se as boas acessibilidades rodoviárias que muito melhoraram nos anos 90, e que actualmente permitem a ligação por auto-estrada a quase todos estes pontos.

A localização numa envolvente rural mas não completamente isolada, por não se encontrar muito distante de centros urbanos de média dimensão, como S. Pedro do Sul, Vouzela ou Viseu, é outro factor valorizado pelos actuais clientes de S. Pedro do Sul.

As águas termais, como discutido atrás, são um elemento de vantagem competitiva crucial e de natureza tangível. No caso específico de S. Pedro do Sul, um número significativo de clientes encara-as como dispendo de propriedades terapêuticas superiores às de outras águas termais com valências idênticas, e isso justifica em larga medida a opção por este estabelecimento termal. Esta «opinião» ou «fama» de que gozam as águas termais de S. Pedro do Sul, mesmo não estando cientificamente sustentada, permitiu criar uma imagem de qualidade percebida e interiorizada pelo cliente. Esta imagem de qualidade e de percepção pelo cliente como tratando-se de algo diferente, é um factor intangível, considerado essencial para a aceitação no mercado de qualquer produto ou serviço. Portanto, no caso de S. Pedro do Sul, as águas termais enquanto factor de competitividade são a combinação de um elemento tangível – o facto de serem águas minerais – com elementos intangíveis – a imagem de qualidade e de diferenciação interiorizada pelos clientes.

O quarto e porventura o mais importante factor tangível de competitividade é a política de significativos investimentos públicos que de forma quase continuada se vem registando desde meados dos anos 80, com recurso a fundos da autarquia mas também a programas de apoio comunitários e/ou nacionais. Desta política de investimentos públicos merecem destaque os três períodos seguintes:

- Meados dos anos 80: construção do balneário D. Afonso Henriques, com recurso a fundos da autarquia e comunitários;
- 2001: candidatura ao programa PITER, que permitiu à autarquia realizar importantes obras de requalificação, nomeadamente:
  - ♦ Recuperação e modernização do balneário Rainha D. Amélia;
  - ♦ Reabilitação urbana: parques, jardins, infra-estruturas rodoviárias e acessos pedonais;
  - ♦ Aproveitamento geotérmico das águas termais e rede de infra-estrutura para utilização da geotermia nos edifícios da localidade;
  - ♦ A iniciativa privada também participou neste esforço de requalificação realizando importantes investimentos, tanto no aumento da oferta de alojamento como no melhoramento da existente; na abertura de diferentes espaços comerciais de artesanato, lembranças e produtos regionais; e ainda no alargamento da oferta de restauração que até então era bastante reduzida.
- 2006: remodelação, ampliação e modernização do balneário D. Afonso Henriques, investimento realizado com apoio do Fundo de Turismo (10%), sendo o restante financiamento assegurado por fundos autárquicos.

Esta combinação de política de investimentos públicos conjugada com investimentos privados permite que a localidade das termas de S. Pedro do Sul disponha hoje de um conjunto de infra-estruturas interessante. Conta com dois balneários ter-

mais. O mais antigo, Balneário Rainha D. Amélia, construído no século XIX, encontra-se hoje ao nível dos melhores balneários europeus em termos de modernidade dos equipamentos instalados. O mais recente (Balneário D. Afonso Henriques), presentemente em remodelação e ampliação, ficará também com equipamentos e tecnologia de tratamentos de idêntico nível qualitativo.

As unidades de alojamento, onde predominam as pensões de 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> e as unidades hoteleiras de 3 estrelas, existindo apenas uma de 4 estrelas, na esmagadora maioria encontram-se cuidadas, arranjadas, equipadas e mobiladas em conformidade com a categoria, denotando uma política continuada de investimentos em manutenção, conservação e modernização dos equipamentos. Esta tendência geral terá estado na origem do encerramento das unidades de alojamento que não enveredaram por uma política de modernização e requalificação, sobretudo pensões. Movimento idêntico de qualificação das infra-estruturas e equipamentos se denota nos estabelecimentos comerciais e nas unidades de restauração.

A esta combinação de elementos qualitativos tangíveis, aliam-se vários outros elementos determinantes para a satisfação e fidelização da clientela actual. Os responsáveis das unidades de alojamento, sejam hotéis ou pensões, assim como os aquistas contactados, são unânimes em apontar como um dos principais elementos de fidelização dos clientes a forma de atendimento – um elemento intangível. De facto, as unidades de alojamento têm uma clientela aquista muito fidelizada, a quem prestam um atendimento atencioso, cuidado e altamente personalizado, que se traduz em aspectos como reserva do mesmo quarto todos os anos; uso da mesma mesa para todas as refeições durante a estada; guarda na mesa da medicação a tomar pelo cliente, entre outros.

Há um cuidado quase familiar na forma de tratar com os clientes de modo a que eles se sintam como em casa; é-lhes dispensada atenção, simpatia e afabilidade. O cliente é tratado pelo nome e conhece-se parte da sua história familiar (filhos, netos,...), o que promove alguma conversa de cortesia bem ao agrado da população mais idosa, que é predominante entre a clientela da generalidade das unidades de alojamento. Também nas lojas de comércio, na restauração e nos balneários o atendimento é atencioso, afável e simpático.

O ajustamento do nível de serviço ao perfil da clientela levou a que o único hotel de 4 estrelas existente tenha adoptado um nível de serviço, mais visível na componente da restauração, menos sofisticado e requintado do que é habitual numa unidade desta categoria, de forma a não chocar a sua clientela aquista bastante fidelizada e que representa mais de metade das suas receitas. Note-se que esta unidade hoteleira até 2001 tinha 3 estrelas, subindo de categoria após as obras de remodelação, ampliação e criação de novas infra-estruturas como piscina interior, ginásio e SPA.

O cuidado com o cliente é igualmente considerado essencial pela empresa municipal Termalitur. Por isso, investe bastante na criação de uma relação duradoura com todos os aquistas – mais um elemento intangível – como forma de estimular a sua fidelização ao estabelecimento termal. Por exemplo, duas vezes por ano, a Termalitur contacta via correio todos os clientes, enviando informação sobre o próximo ano termal, serviços que serão oferecidos, forma de funcionamento dos

balneários, precários ou calendário das actividades de animação, por exemplo. Um desses contactos é feito por altura do Natal, aproveitando o envio das Boas Festas para remeter a ficha de inscrição para o ano seguinte. Está a ser preparado um terceiro contacto anual, por altura do aniversário do cliente. Esta forma de abordagem parece ser do agrado dos clientes que frequentam este estabelecimento termal.

As unidades de alojamento e de restauração têm tido alguma preocupação em investir noutros elementos que não apenas as instalações, equipamentos e infra-estruturas. Há a convicção de que é importante investir em aspectos intangíveis como a promoção e a divulgação, ou em formas de organização mais eficientes. De facto, apesar das elevadas taxas de fidelização, a concorrência é forte. Por isso, consideram que já não basta modernizar as infra-estruturas, o mobiliário, pintar as paredes ou trocar os cortinados. É importante lembrar a uns e dar a conhecer a outros clientes que as suas unidades de alojamento existem e quais as condições que têm para oferecer. Para tal, têm vindo a dar importância acrescida a outro factor intangível: a promoção e divulgação. Fazem-no criando folhetos próprios que distribuem nos postos de turismo e junto da Termalístur, e muitos deles também através de página própria na Internet. Mas reconhecem igualmente a necessidade de tornar mais ágil e eficiente a organização da sua actividade, pelo que muitas unidades de alojamento têm vindo a investir noutros elementos intangíveis como a informatização da gestão de reservas, ocupação dos quartos e facturação ou em sistemas de cartões de banda magnética para abertura das portas e ligação da corrente eléctrica.

S. Pedro do Sul dispõe de um elemento de natureza intangível que é fundamental para o sucesso de uma estância termal globalmente considerada: a capacidade de articulação de estratégias, de actuação conjunta, e mesmo de constituir parcerias, entre os empresários privados, mas também entre estes e a empresa municipal que gere os balneários. Vários empresários locais são da opinião que a Termalístur é uma unidade âncora na dinamização do processo contínuo de preservação, melhoria e renovação, considerando que esta empresa dá o mote e os empresários privados aceitam o desafio, organizam-se e definem as estratégias de forma articulada de modo a atingir os objectivos definidos. Há vários exemplos desta articulação de estratégias e actuação em parceria: a reconversão da estância termal em 2001, que passou pela remodelação e modernização do balneário Rainha D. Amélia, requalificação urbana, mas também pela requalificação e ampliação das unidades de alojamento e restauração; a articulação na promoção conjunta dos estabelecimentos de alojamento através de uma brochura única da responsabilidade dos serviços turísticos regionais; ou a articulação na promoção conjunta dos pontos de interesse turístico da região.

Aliás, os empresários da generalidade das unidades hoteleiras e de restauração de S. Pedro do Sul apresentam um perfil dinâmico, espírito comercialmente aguerrido, com capacidade se não de inovar no lançamento de novos projectos, pelo menos de responderem positivamente quando são desafiados. Todos estes factores são importantes elementos intangíveis relacionados com a capacidade de gestão, que contribuem de forma decisiva para a capacidade dos seus estabelecimentos prosperarem e estarem à altura de responder a eventuais novas tendências do lado

da procura. Por exemplo, a Câmara Municipal, em articulação com a Associação de Artesãos de S. Pedro do Sul, criaram uma Cooperativa que organiza circuitos turísticos para dar a conhecer o património paisagístico, histórico, monumental, gastronómico e arquitectónico da região envolvente. Mais recentemente, por iniciativa privada, foi já criada uma empresa com a mesma finalidade.

De notar que em pouco mais de um ano abriram algumas lojas de comércio diferenciado nas termas de S. Pedro do Sul. Por iniciativa da Termalitur abriu ao público a «Loja Termal», que vende os produtos de «merchandising» das termas, como as mascotes do balneário (a Amelinha e o Afonsinho), *t-shirts*, canecas, loiças decorativas, lápis, blocos, livros, *kit* completo ou peças separadas de uso no balneário – roupões, chinelos, toalhas ou touca. De iniciativa conjunta da Termalitur e da Câmara Municipal, abriu também a loja de produtos regionais designada «Terras de S. Pedro do Sul». No mesmo sentido de diferenciação do comércio, abriram ao público duas unidades idênticas, de iniciativa privada, designadas «A Loja» que vendem artigos para presentes e recordações diferenciados, na sua maioria mandados fazer por encomenda aos artesãos da região, com gosto e diferentes dos produtos de artesanato convencionais que podem ser adquiridos em qualquer local de turismo.

Os balneários termais, que como atrás foi dito, depois de concluídas as obras de remodelação e ampliação do balneário D. Afonso Henriques, terão ambos um grau de modernização dos equipamentos e de técnicas de tratamento de nível elevado, possuem vários outras características que merecem destaque. Por um lado, a formação e qualidade do pessoal técnico de ambos os balneários – elemento intangível importante para a qualidade de um estabelecimento termal. Por outro lado, a simpatia e afabilidade do atendimento, capaz de agradar ao público maioritariamente idoso, com baixo nível de instrução e, portanto, com dificuldades acrescidas na compreensão da organização dos tratamentos.

Já em termos de qualidade e requinte do atendimento em geral, bem como do conforto e sofisticação das instalações – elementos intangíveis muito valorizados por uma procura mais exigente, endinheirada e sofisticada – nenhum dos balneários regista padrões de excelência. A empresa gestora faz uma tentativa de diferenciação, tirando partido da existência de dois balneários. No balneário Rainha D. Amélia aposta-se mais na qualidade do serviço, no atendimento mais personalizado e no proporcionar de um maior conforto ao cliente. Há mais pessoal, de modo a que o atendimento seja mais rápido, e para que haja um acompanhamento mais próximo do cliente durante os tratamentos. Além disso, é distribuído gratuitamente a cada cliente deste balneário um *kit* composto pelas peças de uso durante a frequência do balneário – roupão, chinelos toalha e touca. A diferenciação é feita pelo preço. Os mesmos tratamentos têm um custo maior neste balneário que no D. Afonso Henriques.

A organização interna dos balneários, parcialmente informatizada, é pouco sofisticada em ambos. Ainda são usados cartões individuais em suporte papel onde são registados os horários e locais dos tratamentos; alguns tratamentos continuam a não ser marcados informaticamente; a gestão das cabinas, dos equipamentos e do pessoal técnico pode ser melhorada. Também neste campo é opção deliberada

dos responsáveis pela gestão dos balneários não implementarem um sistema de gestão demasiado moderno e sofisticado, atendendo às dificuldades de adaptação por parte de uma clientela maioritariamente envelhecida e com baixo nível de instrução.

Importa realçar que o Balneário Rainha D. Amélia recebeu em 2006 a certificação de qualidade (ISO 9001) e a certificação ambiental (ISO 14001), tornando-se no primeiro balneário português a dispor de ambas as certificações. Aguarda-se a conclusão das obras do balneário D. Afonso Henriques para a sua certificação segundo as mesmas Normas. Este é um elemento intangível especialmente importante para um segmento de mercado mais exigente e sofisticado, nacional e internacional.

A oferta turística de uma estância termal não se deve esgotar no alojamento, balneário, restauração e comércio, com todos os elementos tangíveis e intangíveis que os compõem. Devem integrar o produto turístico aspectos relacionados com a forma de ocupação dos tempos livres, de fruição dos espaços naturais envolventes, de contacto com as tradições e cultura da região ou de contacto com o património histórico, monumental e arquitectónico da envolvente, por exemplo.

Neste campo, S. Pedro do Sul dispõe de um programa de animação diário, da responsabilidade da Termalístur, durante a época alta termal. As actividades de animação passam por actuações de artistas nacionais; grupos de cantares tradicionais, da região e de fora; bandas; coros; bailes; cinema; poesia; organização de passeios temáticos pedonais pelo património natural da bacia do Vouga, num total de 16 (acompanhados por guias da Termalístur); ou programas de entretenimento para as crianças durante os tempos de tratamentos dos pais e avós.

Existem duas empresas, uma de natureza cooperativa e outra privada, que organizam circuitos diários, um pela manhã e outro pela tarde e diferentes entre si, num total de 12 e 8 circuitos, respectivamente. Estes circuitos são feitos em autocarro, pelas serras e aldeias da região, onde são fortes os traços de ruralidade, mas onde existem também significativos pontos de interesse arquitectónico, histórico, monumental e sobretudo natural. Aliás, alguns dos passeios incluem um lanche em aldeias típicas, o que permite desfrutar da gastronomia tradicional e adquirir produtos dos seus artesãos.

A própria localidade das termas de S. Pedro do Sul, que se estende ao longo das margens do rio Vouga e é ladeada pelas encostas das serras circundantes onde predomina o verde, permite desfrutar de uma envolvente aprazível, ainda que sem parques de grande dimensão que convidem a um passeio pedonal relaxante. Existem, contudo, áreas ajardinadas, sobretudo nas margens do rio – Parque do Carvalhedo, Parque dos Quiosques e Praia Fluvial, que se encontram bem cuidadas e que incluem parques de merendas. Denota-se uma preocupação em manter as ruas e vias públicas limpas, os espaços envolventes aos hotéis arrançados e limpos e a sinalética cuidada. Os elementos atrás descritos, na sua maioria de natureza intangível, são elementos importantes ao bem-estar dos clientes e à criação de uma sensação de tempo bem passado.

As termas de S. Pedro do Sul têm demonstrado algum pioneirismo e mesmo alguma capacidade de inovação (elementos intangíveis) no aproveitamento das potencialidades das águas termais. O seu pioneirismo reflecte-se, para além da

## QUADRO XVIII – Factores de competitividade das termas de S. Pedro do Sul

Proximidade e boas acessibilidades rodoviárias aos centros urbanos do litoral e a Espanha
Zona rural mas não isolada, com algum ambiente urbano e próximo de aglomerados urbanos de média dimensão (S. Pedro do Sul, Vouzela, Viseu)
Águas: qualidades terapêuticas percebidas pelos clientes como melhores que outras
Política de investimentos públicos
Balneários: equipamentos e tecnologias associadas aos tratamentos dos mais modernos (o Balneário D. Afonso Henriques está em processo de modernização, recuperação e ampliação)
Bom nível de formação do pessoal técnico dos balneários
Serviço de atendimento dos balneários: simpatia, afabilidade e cuidado especial no contato com pessoas idosas e de baixa instrução
Balneário Rainha D. Amélia certificado segundo a norma ISO 9001 (qualidade) e ISO 14001 (ambiente)
Unidades de alojamento, de restauração e de comércio: equipamentos, estado de conservação e infraestruturas modernos e em consonância com a respectiva categoria
Atendimento afável, simpático, atencioso e quase familiar, nas unidades de alojamento
Unidades de alojamento atribuem importância crescente ao investimento em promoção e divulgação
Unidades de alojamento atribuem importância crescente à modernização dos procedimentos: informatização da gestão das reservas, da ocupação dos quartos e facturação; à utilização de cartão com banda magnética para abertura das portas e ligação da corrente eléctrica, ...
Capacidade de articulação de estratégias, de actuação conjunta, e mesmo de constituir parcerias, entre os empresários privados mas também entre estes e a empresa municipal que gere os balneários
Termalistur faz <i>mailing</i> directo para casa dos clientes duas vezes por ano: Natal (envio de Boas Festas e da ficha de inscrição para o ano seguinte) e na altura da divulgação dos preços e calendário de actividades do ano seguinte.
Existência de um vasto património natural, arquitectónico, histórico e monumental na região envolvente
Possibilidade de fruição e contacto com o vasto património natural, arquitectónico, histórico e monumental na região envolvente
Possibilidade de contacto com os saberes-fazer da região, com as suas tradições e formas de manifestações culturais
Arranjo, limpeza, asseio e cuidado das ruas, espaços públicos e áreas circundantes aos hotéis
As zonas ajardinadas, situadas sobretudo junto ao rio Vouga, estão cuidadas e preservadas
Capacidade de inovação e pioneirismo - traduzidos no aproveitamento geotérmico das águas e no protocolo para desenvolvimento da linha de produtos dermo-cosméticos a partir das águas termais

Intangível

Tangível

certificação de qualidade e ambiental do balneário Rainha D. Amélia, no aproveitamento geotérmico da água termal (que atinge uma temperatura de quase 70°C). Actualmente toda a localidade das termas se encontra servida pela infra-estrutura que permite o aquecimento dos edifícios por essa via, estando já a ser utilizado pela Pousada da Juventude, pelo Hotel do Parque e pelo Hotel Rural, para além do Balneário Rainha D. Amélia.

O seu pioneirismo, acrescido de capacidade inovadora, revela-se ainda no estabelecimento de um protocolo com a Universidade do Porto com vista a criar uma linha de produtos de dermocosmética derivada das águas termais, que envolve naturalmente um estudo prévio das propriedades dermatológicas daquela água termal.

De tudo o que atrás foi dito, e que se encontra sintetizado no quadro XVIII, fica claro que o forte impulso no número de aqúistas e a permanência na liderança da frequência termal há já 20 anos, resultam de uma estratégia que, partindo das propriedades das águas e das boas acessibilidades, lhe incorpora vários outros elementos de natureza intangível, que no conjunto são responsáveis pelo desempenho que esta estância termal tem registado. As águas e acessibilidades por si só não garantiriam de modo algum tal nível de desempenho.

A aposta nos vários factores intangíveis foi feita no grau e no modo adequado ao segmento de mercado em que S. Pedro do Sul se posiciona: população maioritariamente idosa, com um baixo nível de instrução e com um poder económico baixo ou médio.

Esta é precisamente a grande fragilidade da estância de S. Pedro do Sul. Por um lado, condiciona fortemente a rentabilidade da estância, na medida em que a despesa feita no conjunto da mesma por cada cliente-tipo é relativamente reduzida e sem grande capacidade de expansão. Isto significa que o aumento do volume de negócios depende sobretudo do aumento do número de clientes e muito pouco do aumento da receita média proporcionada por cada cliente. E aumentar a quantidade de clientes gera um conjunto vasto de problemas: implica mais investimentos em infra-estruturas públicas; mais hotéis, mais pessoal, mais zonas de circulação dentro da localidade, o que coloca, pelo menos, problemas de congestionamento urbano, e de rentabilidade das infra-estruturas.

Por outro lado, o próprio aumento em quantidade está condicionado pelas tendências demográficas. Sendo verdade que a tendência geral é de envelhecimento da população em Portugal e na Europa, as gerações que no futuro chegarão à faixa etária que actualmente predomina em S. Pedro do Sul terão, em média, maior nível de instrução, mais formação e conhecimentos, maior poder económico e consequentemente, mais exigências em matéria de qualidade geral, traduzida num maior requinte e sofisticação (da ambiência, do atendimento, dos balneários, das unidades hoteleiras e de restauração) mas também menor congestionamento populacional, mais sossego, uma oferta cultural e possibilidades de fruição da envolvente de outro nível.

Estar à altura de responder a esta tendência passa por dar um salto em termos qualitativos. Isso significa, por um lado, dispor de oferta hoteleira de 4 e 5 estrelas. Actualmente a oferta hoteleira disponível é esmagadoramente de 3 estrelas, dispondo

apenas de uma unidade recentemente requalificada para 4 estrelas. Implica igualmente que a estância termal seja capaz de integrar no seu produto turístico pacotes integrados de tratamentos, alojamento e alimentação, diversificados e concebidos à medida das especificidades de vários públicos, e outros produtos como golfe, hipismo, caça, centro de estágios desportivos, entre vários outros exemplos possíveis.

Mas implica também, sob pena de comprometer o sucesso de toda uma estratégia de qualificação e diversificação das infra-estruturas, subir no grau de sofisticação de vários aspectos intangíveis. Como exemplos, a formação de recursos humanos, sobretudo em línguas e em técnicas de atendimento adequadas a um público mais sofisticado e exigente; a capacidade de criação de pacotes de produtos inovadores, distintos e diversificados; ou a aposta em formas de comercialização mais arrojadas e direccionadas para outros segmentos de mercado.

A entidade gestora dos balneários, bem como a Câmara Municipal, têm consciência deste desafio, que tem de ser gerido de forma equilibrada, de modo a não criar rupturas com o que é actualmente o seu público, altamente fidelizado e em grande número, mas preparando-se para ser capaz de responder à previsível mudança que este mesmo público vai registar nos próximos 10 a 15 anos.

Em termos de estratégias futuras, os responsáveis pela gestão dos balneários termais pretendem, num futuro próximo, alguma diversificação de mercado, tanto de produto como geográfico, apostando no termalismo júnior – na sua vertente curativo-preventiva sobretudo de foro respiratório – e na captação de termalistas alemães. Esta visão vem de algum modo de encontro ao que acima ficou dito. Mas conseguir que esta diversificação seja bem sucedida passa por criar infra-estruturas novas, nomeadamente na oferta de produtos compósitos, mas sobretudo por qualificar. E qualificar significa fundamentalmente investir em factores intangíveis.

### 3.2. Monfortinho

Monfortinho tem condições que o aproximam daquilo que, em nosso entender, deve ser o produto turístico do segmento de saúde e bem-estar: um produto compósito, em que as termas são um elemento diferenciador do produto, mas onde se encontram também outros elementos importantes da oferta turística, como a caça, o clube de tiro ou o centro de reuniões e conferências. O pólo aglutinador de todos estes elementos é o complexo hoteleiro, constituído por dois hotéis de 3 e 4 estrelas, com qualidade, algum requinte, bom-gosto e sofisticação. Existe um razoável grau de integração e articulação entre os vários produtos que compõem a oferta turística, que é potenciado pelo facto destas várias infra-estruturas serem exploradas por uma mesma empresa – empresa Monfortur - Monfortinho Turismo, SA, pertencente ao Grupo Espírito Santo. Monfortinho está, portanto, próximo do conceito turístico de *resort*, constituindo por isso um caso raro no panorama termal português.

O complexo turístico da empresa Monfortur é frequentado por uma clientela de estrato sócio-económico médio e médio-alto, muitos para tratamentos termais curativo-preventivos com duração de 2 semanas; mas outros apenas durante estadas curtas de fim-de-semana e fins-de-semana prolongados, para puro descanso, lazer

e relaxamento, usufruindo das condições de tratamentos de bem-estar, de caça desportiva ou de contacto com a natureza. Para além dos clientes destas infra-estruturas, frequenta também o balneário termal uma clientela mais idosa, que procura os tratamentos termais numa vertente puramente curativo-preventiva, de um estrato sócio-económico médio-baixo e baixo. Esta clientela utiliza unidades de alojamento como pensões, casas de hóspedes e mesmo alojamento não recenseado que não integram o complexo turístico da empresa Monfortur.

A frequência do balneário termal experimentou um impulso significativo após as obras de remodelação de 2001, passando de um número de clientes na ordem dos 2.200 no final dos anos 90, para cerca dos 3.000 entre 2002 e 2005. Além disso, neste período, o balneário termal de Monfortinho foi um dos três estabelecimentos com maior taxa de crescimento média anual do número de clientes. Mas os clientes do complexo de Monfortinho vão bem para além dos clientes do balneário termal, pois a maioria da clientela que tem como motivação o lazer e bem-estar utiliza o instituto de hidroterapia e não o balneário termal, pelo que não aparece reflectida naqueles números.

De acordo com os responsáveis locais, nos últimos 5 anos o número de clientes do complexo Monfortur terá aumentado 30% e o volume de negócios 50%, em termos acumulados. Para este bom desempenho muito contribuíram quatro factores eminentemente tangíveis:

- A completa remodelação e modernização do balneário termal e das duas unidades hoteleiras, levada a cabo pela empresa Monfortur no final dos anos 90 e primeiros anos de 2000 (o novo balneário entrou em funcionamento em 2001). Esta remodelação e modernização permitiram que o balneário de Monfortinho se posicione ao nível do que de mais moderno e sofisticado existe na Europa, não só em termos de equipamentos e infra-estruturas mas também em matéria de organização, forma de funcionamento e técnicas de tratamentos;
- Melhoria das acessibilidades rodoviárias, processo que se prolongou até 2004, ano em que o acesso pela auto-estrada A23 ficou concluído (a cerca de 50 km). Relembre-se que a localidade das termas de Monfortinho se localiza no interior Centro do país, numa zona fronteiriça do concelho de Idanha-a-Nova, na margem direita do rio Erges, que separa Portugal de Espanha, e no sopé da Serra de Penha Garcia;
- Criação do Instituto de hidroterapia, inserido numa das unidades hoteleiras do complexo, e não utilizando água termal. A criação desta infra-estrutura permitiu contornar a limitação imposta pela legislação em vigor até 2004 de obrigatoriedade de consulta médica prévia aos programas de tratamentos, bem como de impossibilidade de executar certos tratamentos de bem-estar e estética no balneário termal. Apesar da legislação que rege os balneários termais após 2004 ser bastante mais flexível, o instituto de hidroterapia continua a constituir uma mais-valia para o complexo, não só porque está integrado na própria unidade hoteleira, mas também porque permite uma melhor segmentação de mercado na vertente bem-estar do

que a que resultaria se existisse apenas o balneário termal. Aliás, esta infra-estrutura será em breve ampliada, remodelada e modernizada em termos de equipamentos, em simultâneo com as obras de remodelação e ampliação do hotel em que se insere;

- A criação de uma zona de caça privada, na Herdade de Vale Feitoso, com 7.500 hectares, a que se junta um clube de tiro (ao prato e ao alvo) e de pesca;
- As águas termais, elemento de natureza tangível, no caso de Monfortinho gozam entre os seus clientes de uma imagem de qualidade acrescida para os fins a que se destinam (factor intangível). As águas termais são, portanto, um elemento tangível, com características intangíveis que reforçam e potenciam esse factor de competitividade.

A estes quatro factores juntam-se outros três, de natureza intangível, determinantes para o sucesso, e conseqüente rentabilidade, dos investimentos em equipamentos e infra-estruturas efectuado pela empresa Monfortur:

- A capacidade de gestão, dinamismo e profissionalismo da equipa de quadros médios e superiores que gere a empresa nas suas várias áreas (hotelaria, balneário, herdade de caça, clube de tiro e pesca, animação e entretenimento, contacto com a natureza, etc.).
- A forte aposta na formação profissional de todo o pessoal, com especial destaque para o ligado ao atendimento – do balneário, das unidades hoteleiras, do instituto de hidroterapia – e para o pessoal técnico interveniente nos tratamentos, curativo-preventivos e de bem-estar.
- Investimento na organização e no funcionamento do balneário, que o torna num dos mais eficientes e sofisticados do país e ao nível do melhor da Europa, com reflexos não apenas na economia de meios, como também na qualidade de serviço prestado ao cliente (maior conforto; atendimento personalizado; reduzidos tempos de espera; minimização dos tempos mortos entre tratamentos, etc.).

Mas existem ainda outros factores de natureza intangível, relacionados com a ambiência e envolvente, que distinguem Monfortinho de outros destinos turísticos concorrentes, de onde se destacam:

- A ambiência no complexo termal é muito agradável e convida ao passeio, descontração e relaxamento, onde prevalece uma sensação de sossego, calma e tranquilidade. As áreas ajardinadas envolventes ao balneário e às unidades hoteleiras são de dimensões generosas, estão bem cuidadas, limpas e preservadas. Fora do complexo pertencente à empresa Monfortur a ambiência é menos agradável, estando os espaços públicos pouco limpos e os espaços verdes sendo pequenos e pouco cuidados. Além disso, e ao contrário de outras localidades da região, onde predomina a construção tradicional com recurso a materiais naturais como o xisto, ardósia e granito, a localidade das termas de Monfortinho não goza de um conjunto arquitectónico harmonioso;

- O complexo termal de Monfortinho dispõe também de uma envolvente de natureza quase intacta, com uma paisagem e condições ambientais verdadeiramente excepcionais, e a empresa Monfortur tem feito um aproveitamento turístico interessante dessas condições, possível porque dispõe de outros elementos intangíveis ao nível da capacidade de gestão, capacidade de diferenciação e inovação, que se traduzem na criação de formas de fruição destas condições naturais ao agrado dos clientes, sempre com uma preocupação de preservação e manutenção do habitat natural. A Herdade do Vale Feitoso, situada na envolvente das termas, é uma zona de caça controlada, onde são organizados safaris fotográficos, passeios pedestres e equestres, passeios em bicicletas de montanha e passeios de observação de espécies em vias de extinção. A empresa Monfortur disponibiliza um técnico para o recenseamento das espécies cinegéticas, o que reflecte a importância que é dada à preservação do habitat natural.  
É ainda facultado aos seus clientes um clube de tiro (aos pratos e ao alvo) e de pesca, bem como a prática de canoagem no rio Erges, escalada na Serra de Penha Garcia, parapente e asa delta no Parque do Tejo Internacional (no Rosmaninhal). As possibilidades de fruição da envolvente passam também pela realização de percursos pedestres, acompanhados por guias especializados, com uma extensão de 4 a 5 km (organizados pela empresa Monfortur) ou 10 ou mais km (organizados pela Câmara Municipal de Idanha-a-Nova):
- Os clientes de Monfortinho podem igualmente usufruir do vasto património histórico e monumental, bem como dos hábitos, costumes e tradições culturais típicos da região envolvente. Os inúmeros vestígios seculares da passagem de outros povos e civilizações, do período pré-histórico ao Manuelino, passando pelo Céltico, Romano, Suevo, Visigótico, Árabe e Medieval; as «aldeias históricas» da Beira Interior como Idanha-a-Velha, Monsanto, bem como Penha Garcia e Salvaterra do Extremo, a uma distância não superior a 35 kms das termas de Monfortinho; as tradições populares reflectidas no artesanato, gastronomia e modos de vida tradicionais, são exemplos deste vasto património.
- A empresa Monfortur organiza várias actividades de animação e entretenimento, sobretudo na época alta de Verão, onde são privilegiadas as actividades de exterior como os jogos tradicionais, tiro ao arco, *peddy papers*, caça ao tesouro, provas de orientação urbana, os já mencionados percursos pedestres, *paintball*, *rally* de automóveis antigos, festival de bridge, entre outros.

A conjugação de todos estes elementos, tangíveis e intangíveis, resulta num produto turístico compósito e razoavelmente integrado, da responsabilidade de uma única empresa, que integra unidades hoteleiras de qualidade, balneário termal, Instituto de hidroterapia, caça, tiro, pesca, congressos, reuniões e organização de eventos, contacto com a natureza, gastronomia, história e património, tradições culturais, artesanato, modos de vida tradicionais...

A empresa Monfortur tem consciência que dispor de um produto turístico compósito, que integre elementos tangíveis e intangíveis, é essencial para chamar a Monfortinho uma clientela de um segmento médio e médio-alto e em número suficiente para garantir boas taxas de ocupação e conseqüentemente boas taxas de rentabilidade dos investimentos. Mas tem igualmente noção que para o conseguir precisa de o fazer acompanhar de mais dois elementos eminentemente intangíveis, em que tem apostado significativamente:

- Cuidado contínuo e permanente com o cliente;
- Estratégia de promoção e divulgação.

Nas várias infra-estruturas que integram o complexo da empresa Monfortur, é dada grande importância à qualidade do serviço prestado e correspondente satisfação dos clientes. Desde logo, pela preocupação com a simpatia, afabilidade e profissionalismo do atendimento, primando por assegurar que o cliente «se sente bem recebido», que são satisfeitos os seus pedidos especiais (em matéria de alojamento, alimentação...), que são prestadas todas as informações e esclarecimentos sobre tratamentos, restaurantes, actividades de entretenimento ou locais a visitar.

Há igualmente uma preocupação em avaliar a satisfação do cliente, importante instrumento de gestão, quer enquanto indicador da percepção sobre a qualidade de serviço, quer como instrumento de melhoria contínua. Um exemplo disso é o inquérito de satisfação ao cliente das unidades hoteleiras, confidencial e de carácter não obrigatório, em que o cliente avalia essencialmente aspectos intangíveis da oferta, nas várias áreas do hotel: recepção e quartos (limpeza dos quartos; atitude do pessoal; telefone e mensagens); restaurantes das unidades hoteleiras (qualidade da comida; qualidade do serviço e atitude do pessoal); bares de ambos os hotéis (qualidade do serviço, ambiente e atitude do pessoal); no inquérito é também perguntado ao cliente se deseja voltar e quais as suas sugestões e recomendações.

É igualmente feito um questionário de avaliação do serviço do balneário termal, bastante simples e de fácil preenchimento, em que novamente a preocupação é avaliar a qualidade do serviço percebida pelo cliente e as melhorias possíveis. Para cada tratamento é-lhe pedida a sua opinião qualitativa, sobre o mesmo e sobre a simpatia e profissionalismo do pessoal técnico, assim como em relação à envolvente do balneário e ao pessoal da recepção, médicos e terapeutas.

Um outro elemento importante para captação de clientes, é a estratégia de divulgação e promoção seguida. A empresa Monfortur, assim como a Junta de Turismo de Monfortinho, elaboram brochuras e materiais informativos e promocionais com bom gosto, qualidade e algum requinte.

A empresa Monfortur dispõe de alguns meios de divulgação sistemática de informação sobre os programas, horários e regras de funcionamento do balneário e Instituto de hidroterapia; filmes promocionais sobre as unidades hoteleiras, o clube de pesca e de tiro, a herdade de Vale Feitoso, programa das actividades desportivas e de caça (espera ao javali; montaria a veados...); divulgação do plano de actividades de animação e entretenimento; informações de interesse turístico na região; breves apontamentos históricos sobre monumentos de interesse e mesmo sobre a

## QUADRO XIX – Factores de competitividade do complexo das termas de Monfortinho

<b>Remodelação e modernização do balneário e unidades hoteleiras</b>
<b>Melhoria das acessibilidades rodoviárias após 2004 com a finalização do acesso por auto-estrada</b>
<b>Criação do instituto de hidroterapia</b>
<b>Coutada de caça privada de espécies como o javali e veado. Clube de tiro e de pesca</b>
<b>Águas: qualidades terapêuticas percebidas pelos clientes como melhores que outras</b>
<b>Capacidade de gestão, dinamismo e profissionalismo da equipa que gere as infra-estruturas da empresa Monfortur</b>
<b>Forte aposta na formação profissional, com destaque para o atendimento e pessoal técnico dos tratamentos</b>
<b>Investimento na organização e funcionamento do balneário, que o torna num dos mais eficientes e sofisticados do país e ao nível do melhor da Europa</b>
<b>Ambiência no complexo termal agradável, onde prevalece o sossego, calma e tranquilidade. Espaços ajardinados em volta das unidades hoteleiras e balneário com boas dimensões, cuidados, limpos e preservados.</b>
<b>Envolvente de natureza quase intacta; paisagem e condições ambientais excepcionais</b>
<b>Bom aproveitamento turístico das condições naturais da envolvente, conjugado com preocupações de preservação do habitat natural</b>
<b>Vasto património histórico e monumental; diversidade de hábitos, costumes e tradições culturais típicas da região.</b>
<b>Actividades de animação e entretenimento, sobretudo na época alta de Verão, com destaque para as actividades ao ar livre (jogos tradicionais, tiro ao arco, provas de orientação urbana, percursos pedestres...</b>
<b>Cuidado contínuo e permanente com o cliente, traduzido em elevados padrões de qualidade de serviço e na avaliação constante do grau de satisfação através de inquéritos de satisfação (nas unidades hoteleiras e no balneário).</b>
<b>Promoção e divulgação através de brochuras e outros materiais, com requinte e bom-gosto; jornal mensal próprio de distribuição gratuita e canal televisivo informativo nas unidades hoteleiras</b>

Intangível

Tangível

relação entre personagens históricas e a região, assim como apontamentos sobre a gastronomia tradicional. Para tal, dedica um canal televisivo das unidades hoteleiras e edita mensalmente o «Jornal das Termas», de distribuição gratuita.

O panorama entre os restantes agentes económicos da localidade, pensões, residenciais, casas de hóspedes e alguns (pouco) estabelecimentos comerciais, é bastante distinto. Na sua maioria, as unidades de alojamento são antiquadas e pouco cuidadas, com formas de organização e funcionamento bastante rudimentares e

responsáveis com pouca capacidade de gestão e falta de espírito empresarial. Estão vocacionadas para o público termalista que frequenta o balneário termal apenas na vertente curativo-preventiva, idoso e com poucos meios económicos, que apenas pretende um alojamento relativamente barato ainda que sem grande conforto.

O comércio na localidade das termas de Monfortinho quase não tem expressão, existindo apenas uma loja de artesanato que é simultaneamente atelier, uma loja generalista, que é papelaria, mini-mercado, posto de combustível e venda de algum artesanato e uma droguaria. A frequência termal e de todo o complexo da empresa Monfortur não parece gerar um fluxo de pessoas em quantidade suficiente ao longo do ano que sustente mais unidades e formas de comércio variadas, e a população residente tende a fazer as compras nas localidades espanholas mais próximas (a não mais de 20 km).

Em síntese, nas termas de Monfortinho coexistem duas realidades distintas, o complexo pertencente à empresa Monfortur e as restantes unidades de alojamento, em que a primeira apresenta características próximas de um *resort* termal de qualidade. A sua consolidação enquanto tal passa, entre outros aspectos, pela consolidação de uma imagem de destino turístico compósito, de qualidade e aprazível, apostando numa promoção e divulgação abrangente que dê a conhecer Monfortinho àqueles que nunca lá estiveram, nacionais e estrangeiros. A colaboração com operadores turísticos com alguma valência na área termal é um caminho importante e que a empresa começou a explorar recentemente.

Igualmente importante, o desenvolvimento de um leque mais diversificado e sofisticado de programas de tratamento, sobretudo na vertente de bem-estar termal, cobrindo finalidades e necessidades de vários segmentos da procura. A certificação de qualidade e ambiental, do balneário e das unidades hoteleiras, bem como o registo destas no EMAS, são também elementos a considerar na consolidação de uma imagem de qualidade, cada vez mais valorizados pela clientela mais exigente.

## CAPÍTULO IV

# ESTRATÉGIAS PÚBLICAS E PRIVADAS NA GESTÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR

### 1. ENQUADRAMENTO

Ao analisarem-se os traços caracterizadores da oferta de turismo de saúde e bem-estar actualmente disponível em Portugal, e tendo como referencial o que actualmente é oferecido por outros países, rapidamente se conclui pela grande disparidade em termos de posicionamento de mercado e de capacidade de responder às tendências recentes da procura, com Portugal em clara desvantagem.

As limitações impostas pela legislação aplicável ao funcionamento dos estabelecimentos termais que vigorava até 2004 são frequentemente apontadas como uma das principais razões deste desfasamento. De facto, tal legislação era bastante redutora em termos de possibilidade de oferta no balneário termal de serviços com recurso a águas minerais na vertente bem-estar, bem como serviços mais ligados às áreas da beleza e estética. Simultaneamente, ao longo das últimas décadas a procura de turismo de saúde e bem-estar veio evoluindo no sentido da atribuição de importância crescente à vertente de tratamentos preventivos, de relaxamento, de redução de stress e de aumento do bem-estar geral, em detrimento da vertente terapêutica. A combinação destes dois elementos – legislação aplicável até 2004 e tendências da procura – contribuiu de forma decisiva para o diferencial qualitativo, de complexidade e de sofisticação que existe hoje entre a generalidade dos estabelecimentos termais em Portugal e nos restantes países.

A oferta termal, ao não ter estado à altura de responder às novas tendências da procura durante largos anos, tem tido grandes dificuldades em conseguir captar a procura potencial em expansão, mais jovem, mais sofisticada e mais abastada que a clientela termal tradicional, que é ainda dominante entre os clientes de termalismo em Portugal.

A área da talassoterapia, embora com uma expressão reduzida em Portugal, apresenta um panorama distinto. Salvo duas excepções, os restantes seis estabelecimentos têm adoptado uma postura de mercado em linha com as tendências da «nova» procura de turismo de saúde e bem-estar. Note-se que os estabelecimentos

de talassoterapia não são abrangidos pela legislação aplicável aos estabelecimentos termais, pelo que dispõem desde sempre de um enquadramento legal que lhes confere maior liberdade de actuação.

Com a flexibilização introduzida pela legislação de 2004 os estabelecimentos termais passaram a dispor de um enquadramento legal compatível com a criação de condições do lado da oferta capazes de responder cabalmente às tendências da procura, daquela procura exigente, sofisticada e com poder económico, que se encontra em franco crescimento e que importa captar.

Pretende-se neste capítulo avaliar qual o alinhamento estratégico que os estabelecimentos de saúde e bem-estar portugueses estão a adoptar neste novo contexto. Para isso, realizaram-se entrevistas a um número significativo de entidades exploradoras de estabelecimentos termais e de talassoterapia, privados e públicos. Como é sabido, em Portugal existem quase tantos estabelecimentos termais explorados por entidades públicas, quantos os explorados por entidades privadas. Ao invés, sete dos oito estabelecimentos de talassoterapia são explorados por privados.

Deste levantamento ressaltam duas ideias-chave:

- Tanto os balneários termais como os centros de talassoterapia exigem investimentos avultados (em infra-estruturas, equipamentos, formação, manutenção e conservação), superiores aos equivalentes para SPAs de água corrente. A receita média por cliente do balneário e/ou dos tratamentos nos níveis actualmente praticados, conjugada com o actual número de clientes, são considerados insuficientes pela generalidade dos operadores do sector para garantir a rentabilidade destes investimentos. A estratégia para conseguir essa rentabilidade deverá passar por integrar as termas/talassoterapia num leque mais vasto de produtos turísticos e/ou posicionar todo o conjunto num patamar superior de qualidade que permita captar segmentos de mercado geradores de maiores receitas *per capita*;
- As entidades públicas tendem a encarar os balneários termais como se de um bem público (no sentido económico do termo) se tratasse, isto é, na análise da rentabilidade dos investimentos efectuados entram em conta também ou principalmente com o impacte positivo que estas infra-estruturas têm na dinamização sócio-económica da região. As entidades privadas, como é natural, visam assegurar a rentabilidade dos investimentos fundamentalmente à custa dos proveitos gerados pela clientela.

Esta diferença de abordagem justifica que se analise separadamente o posicionamento estratégico dos estabelecimentos de saúde e bem-estar explorados por entidades públicas e por entidades privadas.

## 2. ESTRATÉGIAS PÚBLICAS (CARMINDA CAVACO)

Em Portugal, como em muitos outros países europeus, as comunidades locais, sobretudo as autarquias, são concessionárias dos potenciais hidrotermais. Em França, assim sucede desde a crise dos anos 30; na Alemanha, cerca de  $\frac{3}{4}$  dos estabele-

cimentos pertencem às autarquias/comunas, 10% ao Estado e 15% aos privados. Do passado termal distante as autarquias envolvidas herdaram algum património importante, romano, medieval ou renascentista; das épocas áureas, arquiteturas originais, «belle époque», edifícios de prestígio, salas de espectáculos, casinos, hotéis, parques; alguns destes edifícios, como em Vichy, são adaptados a turismo de congressos e a institutos universitários, outros a turismo cultural e mundano, ou simplesmente a turismo de saúde e bem-estar. Estas ofertas são organizadas em torno de programas de duração reduzida e com custos não reembolsados pelos sistemas de saúde, mas também sem o lado médico tradicional e a carga negativa do termalismo de cura; correspondem-lhes estadas médias claramente mais curtas (no máximo, de uma semana) e clientelas bem mais exigentes e bem menos fiéis que as termais.

Em Portugal, um pouco mais de metade dos balneários termais foram concessionados a empresas do sector privado, que também asseguram a sua gestão: nalguns outros casos todavia, a concessão e a exploração são da responsabilidade de instituições públicas, como o INATEL e as Câmaras Municipais (Chaves, Monção ou S. Pedro do Sul), e até Juntas de Turismo (caso das Caldas de Moledo) e Juntas de freguesia (Cabeço de Vide).

Reconhecendo os múltiplos impactos do termalismo no desenvolvimento local e regional, as autarquias onde as termas se situam tendem a reconhecê-las como motores desse desenvolvimento, e o turismo de saúde e bem-estar como sector estratégico, pelo menos em teoria. Fazem-no sobretudo os municípios das regiões economicamente menos desenvolvidas, tanto nos casos de pequenas estâncias em meio rural como nos de aglomerações urbanas das regiões do interior, de base económica pouca diversificada e tornada demasiado frágil. Num caso e noutro o termalismo tende a estruturar a economia turística dos lugares, como fileira e pelos efeitos no território: as termas figuram na base dos novos territórios estratégicos e da afirmação da competitividade territorial; o turismo de saúde, nas suas diferentes facetas, mais tradicionais ou mais inovadoras, combina-se e integra-se com a vocação e a oferta turística não termal dos lugares. Desde logo com o climatismo, o turismo verde e da natureza no caso das estâncias termais localizadas em meio rural e parques naturais, mas também o turismo activo ou o turismo de descoberta, que passa pelo andar a pé, ver os animais e as plantas, aproveitar a calma e a frescura das terras altas; e igualmente, o descansar, relaxar, recuperar as forças físicas e mentais, contactar com as populações, visitar as suas aldeias, em suma cuidar da saúde do corpo e da «alma».

Será que o seu reconhecimento como sector estratégico autárquico, tem sido seguido por estratégias consequentes, a médio e longo prazo, em termos de desenvolvimento sustentável, nas suas múltiplas vertentes: económica, social, cultural, ambiental? Será que se exploram todas as potencialidades derivadas da especificidade da hidroterapia termal, associada necessariamente a cada tipo de água, a certos tipos de tratamentos e a certas patologias, evitando-se qualquer confusão com a hidroterapia banal, e se elaboram e promovem correctamente ofertas ajustadas a segmentos de mercado previamente analisados e escolhidos, tanto nacionais como externos?

## 2.1. Termalismo e criação de lugares

O termalismo gerou a criação de lugares e vilas, onde domina a vida económica local, e animou o desenvolvimento de outros aglomerados. Como exemplos de lugares «urbanos» que cresceram em função da actividade termal temos Gerês, Vidago, Pedras Salgadas, Cúria, Monfortinho, Monte Real ou Caldas de Monchique; e como exemplos de vilas e cidades fortemente animadas pelo termalismo, Melgaço, Monção, Chaves, S. Pedro do Sul e Caldas da Rainha. Nesse desenvolvimento intervieram, em princípio, no passado e mais ainda no presente: a qualidade e quantidade dos caudais disponíveis, a preservação do recurso água mineral-natural, a confirmação e credibilização das suas indicações terapêuticas, a qualidade da arquitectura dos balneários, o *design* dos seus equipamentos, o conforto, incluindo o aquecimento, a qualidade dos serviços técnicos e de recepção, a hotelaria de apoio, os equipamentos desportivos, como golfe, importante elemento qualificante do destino, as envolventes, nomeadamente os parques termais, as acessibilidades e funcionalidades.

Na afirmação dos principais destinos termais interferiram largamente as condições do desenrolar dos rituais, a estética e distinção dos ambientes, os patrimónios construídos, tidos como realmente significativos e identitários: balneários, *buvettes*, hotéis, casinos e clubes de recreio, capelas e mesmo hospitais, elemento central no caso das Caldas da Rainha; património termal associado ou não a património urbano. Também assim sucedia com as antigas Casas dos banhos quentes, que existiam pelo litoral, e que poderão reaparecer como unidades de talassoterapia, simples como em Espinho ou bem mais sofisticadas, muito embora não tenham jamais gozado do esplendor alcançado por certas termas.

Considerem-se dois exemplos significativos: S. Pedro do Sul e Caldas de Chaves, por nos dois casos as câmaras deterem a concessão da exploração das águas minerais-naturais, e por ocuparem a nível nacional o primeiro e o segundo lugar em termos de frequência de aquistas:

- As termas de S. Pedro do Sul localizam-se na freguesia da Várzea, com 1.499 em 2001, contra 4.011 na freguesia da vila, urbana, e sede de um concelho essencialmente rural, que proporciona um ambiente local verde, sossegado e seguro. A capacidade de alojamento turístico local está associada essencialmente aos aquistas termais, no sentido de curistas (curista evoca cura, aquista apenas água): mais de 80% com problemas de reumatologia e alguns com doenças respiratórias, nomeadamente no caso de crianças. Também estão associados aos aquistas termais outros equipamentos desportivos e de lazer (piscina municipal, praia fluvial, cortes de ténis), mesmo se no contexto de uma forte fidelização de clientelas. Fidelização quanto ao local termal, à unidade de alojamento, ao quarto, à mesa na sala de jantar, à posição na mesa, com expressão na relação com a população local, que se revela acolhedora e muito atenciosa, nomeadamente para com os aquistas mais idosos. Aliás, no caso do reumatismo os aquistas buscam a manutenção do estado de saúde, não a cura nem a

prevenção, pelo que muitos deles repetem os tratamentos com regularidade, pelo menos anual;

- Chaves, muitas vezes considerada uma cidade termal, beneficiou no seu desenvolvimento como urbe da posição no vale do Tâmega, um eixo de ligação norte-sul entre a Galiza e o vale do Douro, e da sua situação defensiva, sublinhada pela muralha, pelo castelo e respectiva torre de menagem e pelos fortes, verdadeiros baluartes de defesa da cidade antiga: nesta destaca-se, por um lado, uma ponte romana e por outro, ruas e ruelas medievais, estreitas e sinuosas. Mas beneficiou igualmente da presença de nascentes hipertermais, das mais quentes da península ibérica, valorizadas desde os tempos da ocupação romana, como as termas de Caracala em Roma ou as termas de Cartago, na Tunísia: *Aquae Flaviae*, nome em honra do imperador Flávio, depois *Caldas de Chaves-Termas*.

Actualmente, a cidade de Chaves conta com adequada oferta hoteleira, entre ela dois hotéis de 4\*, o de S. Francisco no antigo baluarte do mesmo nome, com adaptação de grande qualidade, e o *Aquae Flavia*, perto do complexo termal, um outro hotel de 3\* e várias residenciais de 3\*, que respondem a uma procura turística muito para além da termal. A ambiência urbana foi melhorada, renovada e embelezada e as margens do Tâmega regularizadas e adaptadas a espaço de lazer e desportivo (natação, canoa-gem). Por outro lado, foi quebrado o isolamento e a interioridade (A24): a cidade conta com nova acessibilidade por auto-estrada-scut ao litoral, a Viseu e a Espanha, através de Vila Verde da Raia, ao encontro da A52, a auto-estrada das Rias Baixas.

A actividade termal é encarada pela autarquia como uma alavanca para a economia e o mercado de trabalho local, de forma directa, ao empregar uma centena de pessoas, e de forma indirecta, sobretudo através da hotelaria e restauração. A exploração está entregue a uma empresa municipal, que não contribui directamente para o orçamento camarário mas é auto-suficiente. No futuro, a Câmara acredita na complementaridade entre as termas de Chaves e o complexo de Vidago: Chaves continuará a polarizar segmentos das classes média e média baixa, que valorizem o termalismo de cura e prevenção e até mesmo de simples bem-estar; Vidago deverá incidir a sua atracção preferencialmente no turismo da classe alta, pouco motivado por curas termais, mas sensível à gastronomia, ao casino e à animação que este venha a promover, o jogo podendo só por si atrair também muitos turistas galegos.

Acresce que neste confronto quase local, Chaves beneficia da qualidade das suas águas, vocacionadas para o tratamento de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, enquanto as de Vidago e Pedras Salgadas são vocacionadas para as do aparelho digestivo, campo onde se têm registado fortes avanços na medicina convencional e na farmacologia, com expressão na redução da credibilidade dos tratamentos termais e no interesse da comunidade médica.

## 2.2. Diversidade dos impactes do termalismo no desenvolvimento dos lugares

A actividade termal corresponde à exploração de um recurso natural único e não deslocalizável, que pode sustentar um processo de desenvolvimento de base endógena. Em muitos locais termais o que anima a economia são os balneários, pela criação de emprego directo, indirecto e induzido: o consumo total dos aquistas e acompanhantes tem efeitos multiplicadores no tecido económico local, como sucede habitualmente com as outras formas de turismo. Mas também como é comum no turismo, trata-se de efeitos marcadamente sazonais ou mesmo apenas verdadeiramente sentidos na estação alta.

Considere-se, a título de exemplo, uma vez mais, os balneários de S. Pedro do Sul: neles trabalham 270 pessoas, sendo 75 funcionários do quadro e os restantes contratados de Março a Outubro; constituem uma oferta de emprego significativa a nível do concelho; proporcionam oportunidades de trabalho para pessoas do local e arredores, muitas com níveis de instrução apenas da 4.<sup>a</sup> classe ou do ciclo preparatório, sobretudo entre as mais velhas; ajudam a fixar mão-de-obra e actividades essencialmente do sector do comércio e serviços, privados e também públicos; entram o despovoamento, mesmo se através de empregos em grande medida não permanentes e de trabalho ocasional. Aquela oferta de postos de trabalho é logicamente tanto maior quanto maior a frequência termal e menor a sua sazonalidade; em S. Pedro do Sul aquela ronda os 25 mil aquistas, mas pode elevar-se a 37 mil com o funcionamento simultâneo dos dois balneários; esta tem vindo a ser reduzida, mas são ainda raros os utentes nos meses de Dezembro e Janeiro (da ordem dos 500 por mês).

Na época baixa, muitos destes trabalhadores frequentam cursos de formação assegurados pelo Cináguia, sem custos para as empresas de exploração dos balneários, a não ser os inerentes ao estágio obrigatório nas termas, e que asseguram a sua qualificação profissional: reconhece-se todavia que a formação contínua não pode constituir uma alternativa à sazonalidade do emprego termal; aliás, os trabalhadores assim qualificados são frequentemente desviados por clínicas de fisioterapia e balneoterapia, com ofertas de emprego não sazonais e com remunerações bem mais atraentes; a inversa é bem mais rara, se excluirmos o corpo médico, mas contratar médicos de fora também ajuda a reter ou conquistar clientelas de fora.

Por outro lado, um emprego nestes balneários – como em quaisquer outros – gera alguns empregos indirectos, nomeadamente através do alojamento dos aquistas e acompanhantes e da procura incidente no sector da restauração. A capacidade de alojamento de S. Pedro do Sul situa-se em torno das duas mil camas, incluindo alguma oferta paralela em casas de hóspedes. Aqui, como noutros lugares termais ou de praia, acresce em matéria de alojamento de turistas, a oferta – bem mais económica – de camas paralelas (casas e quartos particulares), com reforço dos rendimentos de algumas famílias locais, comum entre turistas-aquistas de condição mais modesta.

No que concerne à restauração não inserida na hotelaria, a procura está bem mais dependente dos turistas de lazer que aqui veraneiam, mas privilegiam a liber-

dade e contratam apenas dormida e pequeno-almoço, dos turistas itinerantes ou de passagem e dos turistas-aquistas dos alojamentos alternativos. Por outro lado, aquistas e acompanhantes também asseguram a frequência de equipamentos de desporto e lazer, o recurso a serviços locais, como cabeleireiro, lavanderia, táxis, agências promotoras de circuitos turísticos na região, sem esquecer a aquisição de peças para uso nos balneários, a de artesanato, além de produtos locais e regionais, mais ou menos tradicionais.

Na época alta, contam-se entre 300 a 400 postos de trabalho largamente sazonais, na hotelaria e restauração, nas lojas de artesanato e produtos regionais, quiosques, discoteca, posto de turismo, aluguer de barcos e gaivotas, na empresa que assegura os circuitos turísticos... Nos balneários, na hotelaria e na restauração de S. Pedro do Sul e das estâncias termais em geral, muitos empregos são efectivamente sazonais ou apenas da estação alta; durante esta muitos contratos são apenas à hora ou ao dia, sem qualquer vínculo, logo sem possibilidade de combinar semestres laborais com outros de subsídios de desemprego; são trabalhos que mobilizam estudantes e sobretudo mulheres domésticas, mão-de-obra pouco qualificada e feminina, em busca de rendimentos complementares das economias familiares, por vezes alternando trabalho na hotelaria e restauração com trabalho na agricultura.

Acresce que a procura termal também induz novas dinâmicas de criação de empresas e do próprio emprego, a multiplicação de pequenas iniciativas, nuns casos com recurso a subsídios e a empréstimos bancários, em muitos outros apenas com mobilização das poupanças familiares, em actividades com retorno lento e incerto, e riscos agravados quando se restringe a procura e se acentua a concorrência.

### **2.3. Investimentos autárquicos na modernização termal**

O sucesso termal de S. Pedro do Sul, como também o de Chaves, não obstante as suas diferenças em termos de dimensão urbana, assentam não apenas na disponibilidade e qualidade das águas, mas sobretudo na dos balneários, que as respectivas autarquias têm vindo a remodelar e modernizar. Esta modernização envolveu novas instalações e equipamentos, o desenvolvimento da segurança, o reforço da credibilidade, bem como a formação dos técnicos e colaboradores.

Trata-se de processos de modernização demasiado caros e não compensados pelas tarifas dos utentes e da segurança social/taxas moderadoras, quando o termalismo médico tem de enfrentar a concorrência de outras terapias para as patologias objecto dos tratamentos, do que resulta a sua concentração nos reumatismos, artroses e outras doenças da velhice. Não obstante, algumas pequenas autarquias continuam a neles depositarem as suas perspectivas de desenvolvimento, assegurando investimentos vultosos e de retorno directo difícil, na verdade assumidos como a fundo perdido (aliás fortemente apoiados por fundos comunitários) e válidos em função da dinâmica que podem introduzir na economia e na sociedade locais.

Assim, em Longroiva (lugar do concelho de Meda, com cerca de 400 habitantes, a 7 km da vila de Meda), foi construído um novo balneário termal, capaz de

servir 800 utentes dia, situado a 500 m do antigo: este remontava ao século XVII, dispunha de reduzida capacidade e respondia a uma clientela anual que rondava os 1.000 utentes; no futuro ficará com a componente museológica e valências na área da fisioterapia. A construção do novo balneário foi da responsabilidade da Câmara municipal, que o considera como «âncora» para o concelho e o distrito da Guarda, e foi apoiada por fundos comunitários: beneficiou da sua integração na AIBT, Acção Integrada de Base Territorial do Côa. A sua exploração será assegurada pela empresa municipal ADL-Águas de Longroiva.

Com a construção do novo balneário pretendeu-se afirmar Longroiva como «Aldeia Termal». As Águas da Longroiva são indicadas para tratamento de doenças reumáticas, das vias respiratórias, como rinite e sinusite, e dermatoses crónicas, como psoríase: águas sulfurosas; furo de 220 metros de profundidade, caudal de 5 l por segundo; temperaturas em torno de 46° centígrados... Nas perspectivas quanto ao mercado é referido o turismo de saúde e bem-estar: electroterapia, sauna, *jacuzzi* com duas dezenas de banheiras de hidromassagem, equipamentos para tratar doenças de otorrinolaringologia, além de ginásio e piscina. Nas estratégias de conquista de mercado, não limitado às escalas local e regional, o estabelecimento de protocolos com a ADSE, os Bancos e outras entidades, de modo a garantir fluxos constantes de utilizadores, na hipótese de continuação das correspondentes participações nas consultas e nos tratamentos. Tal implica todavia outra capacidade hoteleira, capaz de acolher os utentes de fora.

Mais ousada é a construção de novos balneários por parte de juntas de freguesia como no caso de Cabeço de Vide, de reduzida capacidade económica, de endividamento e gestora: as ambições quanto ao futuro permanecem limitadas aos mesmos horizontes geográficos e sociais; os produtos a oferecer não parecem comportar inovações significativas; as condições de conforto serão condicionadas pelo endividamento e falta de meios para ultimização do projecto, cuja construção tem sido arrastada; não se vislumbra outra nova dinâmica e força atractiva. Tudo parece decorrer como se bastasse a qualidade das águas e o volume dos caudais ou a fama de que gozam as termas, aliás modesta tendo em conta o passado e o número de aquisitas que actualmente as frequentam, para assegurar sucesso e viabilidade ao projecto.

Fica a sensação preocupante de crença ingénua numa espécie de determinismo natural e histórico, bem menos nas capacidades da intervenção humana, uma intervenção fundamentada, avaliada, assumida, planeada a curto, médio e longo prazos, inserida estrategicamente no desenvolvimento turístico do lugar. E isto, quando se conhecem outros casos de grande melhoria da qualidade e capacidade da oferta não seguida de aumento da procura, com evidentes excessos de capacidades, subutilização de equipamentos, desperdícios de meios, desenvolvimento não sustentável...

No caso das Caldas de Chaves, como no das Termas de S. Pedro do Sul, estamos perante estâncias que foram incluídas como de primeira prioridade de desenvolvimento no PNT, por reunirem condições de resposta cabal às necessidades do turismo moderno. Assim sendo, puderam elaborar projectos e candidatá-los aos fundos comunitários, no quadro de programas específicos para o turismo

e as regiões do interior e de fronteira: o termalismo, como o turismo, encarados como meios de combate às assimetrias regionais de desenvolvimento (SIFITs, PRODIATEC, PITER, SIVETUR, FEDER e INTERREGs, etc).

Chaves procedeu à construção de piscinas termais, inauguradas em 1995, à remodelação e ampliação dos balneários, mesmo da ala que tinha sido construída nos anos 70: o turismo termal beneficia aqui da água que brota a 73 graus centígrados, do parque contíguo às termas, da atracção da ponte romana e do centro histórico, com suas ruelas, da recuperação do casario medieval, do castelo e do Forte de S. Francisco, agora convertido em Hotel 4\*... A estratégia foi de início claramente centrada no termalismo terapêutico e teve como objectivo mais do que duplicar a clientela, alcançando o patamar dos 15 mil utentes/ano.

Também neste caso não parecem ter sido claramente assumidas as questões de sustentabilidade económica directa dos investimentos, antes admitido que o termalismo constitui uma mais valia para a cidade: é indutor de actividades económicas; atrai visitantes; sustenta a sua imagem como lugar de vida com qualidade e pode ajudar a fixar as gerações mais novas e a atrair outras populações...

A modernização dos balneários deve aliás estender-se a toda a hotelaria (hotéis, pensões, residenciais) e à restauração: melhor conforto, quartos de banho privativos, aquecimento, televisão e telefone nos quartos, mobiliário novo, ajustado às exigências das novas clientelas e acompanhando a evolução do conforto doméstico. Esta qualificação tem vindo a ser feita de forma progressiva mas lenta, muitas vezes com investimentos próprios, logo parcelados, habitual em mentalidades camponesas, tanto em Chaves como em Vidago-vila ou em S. Pedro do Sul: proprietários de pensões e residenciais com baixa formação escolar, sem formação profissional, por vezes duplo activos, também agricultores ou trabalhadores no terciário; actividade turística multifacetada e exigente, que se prolonga pela de contabilista e gestor; e um saber feito de experiência acumulada, de gosto pela actividade, de sensibilidade ao negócio.

As pequenas unidades proporcionam atendimento personalizado, preços mais baixos que os dos hotéis mas custos de funcionamento sem economias de escala: revelam alguma vantagem competitiva nas refeições, melhores ou mais apreciadas, e com preços mais favoráveis do que a restauração hoteleira; muitas são também residência permanente dos seus proprietários e a mão-de-obra que mobilizam é familiar, com algum recrutamento de ajudantes na época alta, o que facilita a continuação da actividade na época baixa e a sobrevivência em contextos de crise.

#### **2.4. Concessionários e empresas gestoras municipais**

As termas são estruturantes no ordenamento turístico do território, em termos de destino-região: a região como motivação, que envolve a oferta termal como apenas um dos seus recursos de atracção turística, sempre conjugada com o alojamento, a restauração, as actividades de entretenimento e animação, serviços vários e comércio (a par da oportunidade de negócio complementar, na exploração de energia e da água); no conjunto, actividades diversas induzidas pelo turismo, com

motivações complexas e com efeitos decisivos na sustentabilidade económica e social dos lugares e na qualidade de vida tanto de residentes como de turistas.

A intervenção directa das autarquias no desenvolvimento da actividade termal tende a ser mais forte quando são elas mesmas concessionárias da exploração das águas e sobretudo quando detêm, directa ou indirectamente, a própria exploração termal: investimentos pesados na renovação dos balneários, nas capacidades e no conforto das unidades de acolhimento, na modernidade das envolventes dos balneários e dos lugares, na animação, na conservação de patrimónios, na criação de museus, associados nalguns casos a eco museus, na promoção de um produto turístico local e regional, capaz de ir ao encontro de vários segmentos de mercado, de clientes de cura e de turistas de bem-estar, de *touring*, descoberta da natureza, aventura, MICE.

Fazem-no todavia sem grandes preocupações de sustentabilidade económica, sem objectivos estratégicos claramente definidos e assumidos, sem avaliação rigorosa de custos... Assim se explicam situações em que se admite a venda de balneários por elas remodelados, como em S. Pedro do Sul: a do balneário termal Rainha D. Amélia, um emblema da estância, e a do balneário D. Afonso Henriques, tidos como de inquestionável valor histórico e patrimonial. A gestão da exploração é, no geral, assegurada por empresas municipais constituídas para o efeito, com ou sem pagamento de uma compensação mensal autárquica, o que permite agilizar e profissionalizar a gestão. Nalguns outros casos, as câmaras concessionárias constituem parcerias com agentes económicos e outras instituições locais formando empresas de capitais mistos, também com maior flexibilidade.

Para estas, a questão central será sempre: Que produto turístico diferenciado, original, inovador, apetecível, atractivo poderão oferecer? Que combinação de produtos de diferentes forças atractivas e com qualidade, ajustados ao segmento de mercado emissor de turismo escolhido como prioritário, que pode ser apenas de nicho? Como ser competitivo a nível nacional e internacional, mas não necessariamente pelo preço? Um produto pronto a ser comercializado, e que depende do destino no seu todo e não apenas do balneário e do local?

Importa uma oferta a ser promovida com profissionalismo, junto dos clientes desejados, potenciais, o que implica dispor de meios para comunicar com estes, tendo em conta as distâncias e as acessibilidades, mas sem dispersão e atomização: não basta a opinião dos visitantes; não bastam as tradicionais brochuras; as clientelas mais novas pouco se interessam por estas, são muito mais consumidoras de Internet e cartões de crédito...

No caso das Caldas de Chaves, admite-se uma fidelidade reduzida no turismo termal, mesmo entre a clientela idosa. Em termos de promoção, aos desdobráveis e brochuras juntam-se vídeos, *workshops* com jornalistas, publicidade em revistas e jornais, *mailing* a aquistas alguma vez inscritos. Por outro lado, elaboram-se programas envolvendo a hotelaria e as termas. Não se esquece a promoção pela ATPortugal, com página na Internet. A frequência das Caldas de Chaves é da ordem dos 6 mil utentes/ano, mas deverá mais do que duplicar quando terminadas as obras de requalificação e a informatização dos serviços. Chaves é todavia destino de turismo cultural e de negócios e não apenas destino de turismo termal, embora

um destino acessível somente pela rede dos Expressos, cuja afirmação parece claramente pouco compatível com a qualidade destes e menos ainda com a da estação central de camionagem.

Não parecem resolvidas a nível autárquico, directo ou pelas empresas de exploração das termas, algumas questões básicas: Como alcançar, penetrar e captar o mercado através de uma promoção que seja eficaz? Como assumir as concorrências associadas à emergência de grandes operadores termais? Como gerir a separação entre concessionário e gestor/explorador dos recursos hidrominerais, a exploração não sendo feita pelo concessionário mas por terceiros, tanto a dos balneários como a das piscinas, a da geotermia ou a de engarrafamento, tendo em conta a legislação quanto a concursos públicos, contracção de empréstimo bancários, etc.? Como disputar o sucesso das formas de parceria público-privado ao nível de certas regiões?

### **2.5. Renovação da tradição mas tímida diversificação da oferta nas estâncias de base autárquica**

Em termos de Ordenamento, importa definir uma política oficial clara, coerente e durável a longo prazo para diversificar as actividades de termalismo e das estâncias termais, valorizando equipamentos e saberes-fazer profissionais, mantendo um termalismo médico renovado, encarando a sério a sustentabilidade económica directa e não através da subsidiação, face aos riscos dos reembolsos das curas.

A Nova Lei de Bases do Termalismo permite, desde 2004, juntar ao termalismo clássico de prestação de cuidados de saúde, a procura por serviços de bem-estar diversos, ao encontro de novos segmentos de mercado, incorporando e articulando novas áreas complementares, como vem sucedendo em Espanha: áreas que não associando a vertente curativa das águas minerais naturais são compatíveis com águas apenas potáveis e podem ter lugar em muitos outros lugares, mesmo urbanos e junto da residência habitual dos clientes; mas áreas capazes de atrair turistas nacionais e estrangeiros, adultos e seniores, com poder aquisitivo, que valorizam como destinos de férias regiões não litorais nem urbanas, dispo de água, espaços verdes, ordenados e não poluídos, património e cultura local... Tal estratégia permite nomeadamente, o aproveitamento de recursos humanos termais com formações complementares, incluindo na área de atendimento e de controlo da qualidade ambiental, e a diminuição da sazonalidade.

Em Chaves continua-se a explorar a vertente do termalismo terapêutico, orientado para a saúde, com oferta diversificada de tratamentos e meios de cura (técnicas de imersão, vapor e duche de jacto, inaloterapia, electroterapia/fisioterapia e mecanoterapia); mas pretende-se também desenvolver no Spa do Imperador a vertente do bem-estar e dos lazeres, complementar daquela e em que se enquadram programas anti-stress, relaxamento, emagrecimento e remise em forma, beleza. Esta vertente conta com meio milhar de utentes, mais jovens, sobretudo da classe dos 30-50 anos, com estadas de uma semana ou apenas de fim-de-semana (3, 5 e 7 dias). Não obstante a acessibilidade à Galiza e ao seu potencial de mercado, a oferta de saúde e bem-estar é encarada em larga medida como um serviço

disponibilizado sobretudo para a população residente: garante de um melhor nível e qualidade de vida mas secundarização da viabilidade económica directa da oferta total do conjunto termal, a favor dos benefícios indirectos, sociais e de imagem.

Em S. Pedro do Sul, a empresa gestora tem presente que é a cura termal que gera receitas, embora pense justapor os dois segmentos: o termalismo clássico no balneário D. Afonso Henriques, onde prepondera uma clientela feminina de 60-70 anos e da classe média a média baixa e nacional; o de saúde e bem-estar no Rainha D. Amélia, para clientes de 40-50 anos, da classe média a média alta, nacionais e mesmo estrangeiros, nomeadamente espanhóis, ainda raros, à semelhança do que se começa a verificar nas termas de Chaves.

No conjunto das estâncias de base autárquica, continua a destacar-se uma forte dependência do termalismo tradicional, com participação de camadas sociais com rendimentos modestos. Continua-se a defender repetidamente a intervenção do Estado: programa especial de apoio aos projectos de recuperação, renovação ou desenvolvimento de estâncias termais, de 1986, seguido pelo SIFIT, Prodiatéc (programa de infra-estruturas turísticas e equipamentos culturais, com apoios de infra-estruturas básicas e arranjos de espaços envolventes das estâncias termais por parte das câmaras municipais); persistência de reembolsos/comparticipações nos tratamentos por parte da segurança social.

Note-se que o termalismo social pode assentar no apoio económico directo ao aquista, nos tratamentos e até mesmo nas deslocações e estadias (alojamento e alimentação); ou no baixo preço relativo da oferta, pela ausência de fim lucrativo e o carácter colectivo dos consumos; ou mesmo em função de subvenções do Estado, organismos públicos, ONG ou empresas; ou ainda pelo apoio aos concessionários, hoteleiros e outros investidores, com financiamento directo aos seus projectos ou subsídios por aquista inscrito, sem esquecer o financiamento de estudos científicos que validem as indicações terapêuticas e outros usos.

Começam todavia a generalizarem-se as dúvidas quanto à eficiência dos tratamentos e respectivos custos (prossecação infundável de tratamentos de pouca eficácia ou de eficácia efémera?), através do termalismo social, ou de investimentos directos nas estâncias ou pelo menos de estímulos para a modernização. Na continuidade, muitas atenções viram-se para os mercados internacionais emissores de turismo para Portugal, em especial para o alemão, designadamente ao nível das autarquias e empresas municipais. É mesmo assumido que um dos objectivos estratégicos a curto ou médio prazo é penetrar no mercado alemão, já que neste país se subvencionam largamente os tratamentos termais, mesmo quando decorrem no estrangeiro. Nalguns casos, como em S. Pedro do Sul, adapta-se a oferta nesse sentido: Certificação ISSO 9001 da qualidade e ISSO 14001 para ambiente, muito valorizadas por este tipo de mercado.

### **3. ESTRATÉGIAS PRIVADAS**

Nos anos mais recentes, sobretudo desde que a legislação aplicável aos estabelecimentos termais lhes confere maior flexibilidade de actuação, vem-se assistindo a um gradual processo de transformação do sector de turismo de saúde e bem-estar

em Portugal, também nos estabelecimentos explorados por entidades públicas, mas de forma mais notória nos estabelecimentos de exploração privada. Trata-se ainda de uma mudança tímida e lenta, tanto no número de estabelecimentos envolvidos como no grau de transformação empreendido, que se traduz numa oferta ainda bastante simples e estandardizada, tanto em termos de leque de produtos e serviços específicos ao turismo de saúde e bem-estar, como numa lógica de produto turístico compósito. As raras exceções encontram-se entre os estabelecimentos de talassoterapia de qualidade, todos eles explorados por entidades privadas, que se oferecem hoje padrões de qualidade e sofisticação ajustados às modernas exigências da procura de uma clientela mais abastada, experiente e sofisticada.

Os contornos do processo gradual de transformação que se vêm registando nos estabelecimentos termais de exploração privada podem sistematizar-se nos 9 vectores que seguidamente se detalham:

- Para além de alguns processos de remodelação e modernização de balneários e da inclusão de alguns pacotes de tratamentos de bem-estar, ainda que quase sempre muito simples, generalistas e pouco estruturados, levados a cabo nos últimos anos, estão actualmente em curso alguns investimentos privados com significado neste sector. Nalguns casos são mesmo investimentos de raiz, que darão origem ao alargamento da rede de estabelecimentos em funcionamento, tanto na área da talassoterapia como termal. São disso bons exemplos os investimentos no Colombo Resort, em Porto Santo, e nas Termas do Estoril.  
Estão também em curso alguns investimentos de reconversão e modernização profunda, desta feita em estabelecimentos termais, como sejam Vidago, Pedras Salgadas ou Furnas, encontrando-se em processo de remodelação de menor amplitude cerca de mais meia dezena de estabelecimentos termais de exploração privada;
- As mudanças em curso tanto na área termal como na da talassoterapia, sendo protagonizadas por entidades privadas, são financiadas em larga medida por recursos privados, embora alguns deles, sobretudo os de maior dimensão, beneficiem de apoios e incentivos financeiros públicos;
- A generalidade dos projectos de construção, remodelação e reconversão em curso na área termal estão a ser levados a cabo pelas entidades que já detém a concessão. Que se tenha conhecimento nos tempos mais recentes apenas um grupo empresarial nacional entrou neste sector com objectivos turísticos, no caso com o objectivo de integrar no leque de produtos oferecidos pelo grupo também a vertente de bem-estar termal. Para isso, foi estabelecido um acordo de gestão e exploração a termo com a autarquia que detém a licença de concessão;
- Outros casos houve, mais ou menos recentes, de entrada de grupos empresariais na exploração de estabelecimentos termais, não porque fosse esse o atractivo principal do negócio mas sim porque vinha associado a áreas de negócio consideradas mais relevantes, como a exploração comercial das águas engarrafadas;

- O sector não tem beneficiado da entrada de fluxos de investimento estrangeiro, ao contrário do que tem acontecido noutras segmentos de turismo, apesar de alguns esforços de promoção internacional do potencial termal português levados a cabo após 2004 pela API;
- Na generalidade dos projectos de investimento privados, em curso ou planeados, os estabelecimentos de saúde e bem-estar são encarados como um centro de lazer onde se cuida do bem-estar físico e psíquico de uma forma preventiva. Nenhum destes projectos aposta exclusivamente na vertente terapêutica e curativa;
- Entre os projectos privados em curso, 4 deles – Colombo Resort, Vidago, Pedras Salgadas e Estoril – apresentam características que os colocam em linha com as novas tendências de uma procura mais exigente, sofisticada e abastada:
  - ♦ O estabelecimento termal/talassoterapia irá apresentar-se como um centro de lazer onde se cuida do bem-estar físico e psíquico, mas também da saúde de uma forma preventiva, do rejuvenescimento, da recuperação física e psíquica e do prolongamento das condições de saúde, tendo como elemento central a água mineral e a envolvente, campestre nuns casos e marítima noutro;
  - ♦ Irão dispor de um produto turístico compósito ou integrado, em jeito de *resort*, dispondo de unidades hoteleiras de categoria média-alta e alta (4 estrelas, 5 estrelas e 5 estrelas premium), em que as termas/talassoterapia são um elemento da oferta turística entre um portfolio mais vasto e razoavelmente integrado de produtos que formam um todo coerente para servir o seu público-alvo. Nuns casos as termas/talassoterapia são o produto turístico central (ou âncora), noutras aparecem em nível idêntico a outros elementos, como o golfe, hipismo, centro de congressos e de eventos, caça, praia, parques naturais, eventos culturais, história e património, entre outros;
  - ♦ Relembre-se que dos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar actualmente em funcionamento em Portugal, apenas os centros de talassoterapia integrados em unidades hoteleiras de 5 estrelas e de algum modo as termas de Monfortinho têm um posicionamento próximo do aqui descrito.
- O uso de água mineral natural (termal ou do mar) é considerado pela generalidade das entidades privadas com investimentos em curso ou em fase de projecto como um elemento diferenciador da oferta em relação aos SPAs de água corrente integrados em unidades hoteleiras de qualidade comparável. Para algumas unidades este é considerado o principal elemento diferenciador do seu estabelecimento em relação aos seus concorrentes mais directos;
- Em vários dos projectos privados em curso aparece associado ao investimento uma componente imobiliária, essencialmente voltada para o mercado de segunda habitação, apontada como uma forma de reduzir o risco do

investimento, garantindo a realização no curto-médio prazo de uma parte do avultado investido efectuado;

- Para algumas das entidades privadas que também exploram a captação e engarrafamento das águas minerais e que têm em curso investimentos na modernização e reconversão dos estabelecimentos termais, estes investimentos são geradores de uma mais-valia intangível importante para a empresa: permite que a marca da água e a imagem da empresa apareça associada a uma ideia de bem-estar, de saúde, de luxo, requinte e sofisticação.

**Em síntese**, podemos afirmar que excluindo os centros de talassoterapia de qualidade, a oferta de saúde e bem-estar existente em Portugal apresenta em regra um significativo atraso, sobretudo em termos de qualidade geral e de grau de sofisticação e variedade dos serviços prestados, relativamente à oferta internacional concorrente.

Desde há alguns anos que se vem assistindo a um movimento de melhoria lenta e gradual, mais profunda entre os estabelecimentos explorados por entidades privadas mas assumindo também significado nalguns estabelecimentos explorados por entidades públicas.

Actualmente estão em curso alguns investimentos e em estudo alguns projectos de grande nível qualitativo, que vão no caminho certo em termos de corresponder às exigências da procura potencial deste segmento turístico, sofisticada, experiente e com poder aquisitivo. No entanto, não só o número de estabelecimentos envolvidos é reduzido no contexto da rede total de estabelecimentos de saúde e bem-estar, como o ritmo a que estas mudanças se estão a operar permitem apenas uma lenta redução do diferencial entre as condições de oferta existentes em Portugal e as disponibilizadas internacionalmente. Outros países europeus, como a Espanha e vários dos países do Leste Europeu, fizeram ou estão ao fazer este processo de reconversão de forma bem mais rápida.

Portugal tem também que acelerar o processo de reconversão e modernização da sua rede de estabelecimentos de saúde e bem-estar, por forma a transformá-lo num verdadeiro segmento turístico com relevância no panorama turístico nacional, capaz de captar fluxos externos de clientes, tal como é defendido em vários dos documentos estratégicos sobre o futuro do turismo em Portugal realizados recentemente.



## CAPÍTULO V

# IMPACTE DA ACTIVIDADE TERMAL NA ECONOMIA DA REGIÃO: OS CASOS DE S. PEDRO DO SUL E MONFORTINHO

### 1. INTRODUÇÃO

Os estabelecimentos termais, ao situarem-se na sua maioria em zonas rurais do interior do país onde a base económica tende a ser mais frágil e menos diversificada, são frequentemente identificados como instrumentos de sustentação e dinamização do desenvolvimento económico local e regional. No entanto, que se conheça, até hoje não foi ainda quantificada a dimensão completa desse efeito.

Existem, ao invés, vários trabalhos em que são analisados os efeitos que directamente os estabelecimentos termais geram nas economias regionais, pelo emprego que criam, pelas receitas de balneário geradas e pela procura de bens e serviços que os clientes desses estabelecimentos exercem sobre várias actividades económicas locais (alojamento, restauração, comércio, serviços de recreio e lazer ou outros serviços como táxis, cabeleireiros e outros).

No entanto, a análise do impacte na economia de uma dada estrutura, neste caso, estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar, não se esgota no seu efeito económico directo. A economia da região é também indirectamente afectada pela via do fornecimento de consumos intermédios às actividades directamente beneficiárias do acréscimo de procura turística (efeito indirecto), e ainda pela via do acréscimo de consumo proporcionado pelos salários pagos pelas actividades económicas directa e indirectamente beneficiadas pela procura turística termal (efeito induzido).

Neste capítulo quantificar-se-á, de forma aproximada, o impacte que um estabelecimento termal pode ter na economia da região onde se insere, avaliando este impacte na tripla vertente: impacte directo, indirecto e induzido. Com esta quantificação, pretende-se dar uma resposta aproximada à seguinte questão: *Qual o efeito na economia regional proporcionado por cada euro de despesa feito na região por um frequentador típico do estabelecimento termal?*

Numa visão mais lata, a quantificação dos efeitos de um estabelecimento termal pode incluir, para além do impacte económico total (directo, indirecto e induzido), aspectos de quantificação mais difícil porque envolvem maior grau de subjectividade, como sejam: o efeito no bem-estar das populações locais da existência de um conjunto de infra-estruturas e serviços que de outro modo poderiam não existir (acessibilidades, infra-estruturas desportivas como piscinas ou campos de ténis, espaços verdes, ou mesmo serviços bancários, farmácia, correios ou assistência médica); os efeitos na preservação do património, os efeitos em termos de retenção de população, efeitos na imagem da região, comunidade ou empresa, ou mesmo de criação de comunidades locais, entre outros exemplos. Estes últimos efeitos, com impactes que vão para além do económico e que envolvem diferentes metodologias de quantificação, não serão considerados neste exercício.

A quantificação do impacte económico total (directo, indirecto e induzido) na economia regional é diferente entre estabelecimentos termais, em larga medida porque a natureza e densidade das relações inter-sectoriais das economias regionais diferem substancialmente entre regiões. Optou-se então por realizar dois estudos de caso – Monfortinho e S. Pedro do Sul – que em nosso entender poderão ser vistos como minorante (Monfortinho) e majorante (S. Pedro do Sul) do impacte de um estabelecimento termal do interior na economia de uma região, precisamente porque a densidade de relações entre os sectores directamente afectados pela procura turística termal e o resto da economia da região é bastante ténue no caso de Monfortinho, e bastante robusta (em termos comparativos), no caso do S. Pedro do Sul.

## 2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Sendo a actividade termal eminentemente turística, a quantificação do seu impacte económico é feita à luz dos conceitos e metodologias específicas ao sector do turismo que se encontram sistematizadas na metodologia da Conta Satélite do Turismo para Portugal (INE). Assim, de entre os produtos específicos do Turismo aí definidos, considera-se que são directamente afectados pelo movimento dos estabelecimentos termais os seguintes:

- Balneários
- Unidades de alojamento
- Unidades de restauração e bebidas
- Comércio
- Serviços recreativos e desportivos
- Serviços culturais
- Outros serviços (cabeleireiros, táxis, lavandarias...).

A quantificação desse impacte directo ao nível regional foi alvo de estimativas a partir da informação recolhida em trabalho de campo e acessoriamente através de fontes secundárias, usando-se nessas estimativas metodologias tão próximas quanto possível das estabelecidas pela Conta Satélite do Turismo para Portugal.

A estimação dos efeitos indirectos e induzidos na economia regional foi feita a partir de um Modelo Fechado de Leontief. Para tal, foi necessário construir uma matriz de coeficientes técnicos específica para a economia da região de Monfortinho e outra para a economia da região de S. Pedro do Sul.

Portugal não dispõe de informação económica com um nível de desagregação regional que permita a construção das matrizes de coeficientes técnicos regionais de forma exacta. A solução adoptada foi partir da matriz de coeficientes técnicos relativos à estrutura económica do país, em 2002 – ano mais recente para o qual se dispõe de informação estatística com o nível de desagregação necessário, e adaptá-la às condições económicas específicas de cada uma das regiões aqui em análise. Essa adaptação reflecte o conhecimento adquirido via trabalho de campo e através de fontes secundárias, sobre as relações económicas inter-sectoriais e relação entre produção, emprego e VAB das actividades económicas directamente afectadas pelos estabelecimentos termais, em cada uma das regiões em análise. Os resultados em termos de impacte económico estão, portanto, condicionados por esta limitação metodológica, pelo que devem ser vistos como estimativas aproximadas, embora as análises de sensibilidade efectuadas permitam atribuir-lhes um razoável nível de robustez.

O impacte dos estabelecimentos termais na economia regional é avaliado em termos de produção, de VAB (Valor Acrescentado Bruto) e de emprego. O conceito de «produção» coincide com o conceito de «volume de negócios» excepto nas actividades comerciais. A «produção» das actividades comerciais corresponde apenas às margens comerciais e não ao volume de negócios total dessas actividades.

Determinam-se, em primeiro lugar, os valores da procura exercida pelos frequentadores dos estabelecimentos termais e que é dirigida a cada uma das actividades relevantes atrás elencadas, bem como a produção, o VAB e o emprego regionais necessários para satisfazer, imediatamente, essa procura – efeito económico directo. Para tal foram utilizados, para cada ramo de actividade, os coeficientes VAB/Produção e os coeficientes técnicos das remunerações do trabalho resultantes das Contas Nacionais de 2002, excepto para os ramos de actividade directamente afectados, em que estes coeficientes foram ajustados em função das especificidades regionais que resultaram da informação recolhida em trabalho de campo.

Posteriormente, calcula-se o efeito multiplicador total do estabelecimento termal na economia regional, que inclui:

- O efeito indirecto - VAB e emprego adicionais resultantes do efeito multiplicador sobre as actividades económicas regionais que fornecem consumos intermédios às actividades directamente beneficiárias da procura turística termal e ao resto da economia;
- E o efeito induzido - VAB e emprego adicionais resultantes do efeito multiplicador sobre as actividades económicas regionais decorrente do acréscimo de procura proporcionado pelos salários pagos pelas actividades económicas directa e indirectamente afectadas pela procura turística termal.

### 3. RESULTADOS

O quadro XX sintetiza os principais resultados das estimativas do impacto dos estabelecimentos termais de Monfortinho e de S. Pedro do Sul nas economias regionais respectivas.

Estima-se que as despesas efectuadas pelos frequentadores destes estabelecimentos termais se traduzam directamente na geração de um valor de produção de cerca de €5,5 milhões em Monfortinho e €15,5 milhões em S. Pedro do Sul, que corresponderá à geração de €2,7 milhões e €8,0 milhões de VAB, respectivamente em Monfortinho e em S. Pedro do Sul. Comparativamente aos valores do VAB gerado pela totalidade da economia das regiões NUTS III em que cada um destes estabelecimentos se integra, Beira Interior Sul no caso de Monfortinho e Dão-Lafões no caso de S. Pedro do Sul, este efeito directo representará cerca de 0,4% do VAB regional respectivo.

QUADRO XX – Estimativa do efeito multiplicador total dos estabelecimentos termais de Monfortinho e S. Pedro do Sul nas economias regionais respectivas

	Monfortinho			S. Pedro do Sul		
	Produção*	VAB	Emprego**	Produção*	VAB	Emprego**
<b>Efeito directo</b>						
Valor	5.476.657€	2.670.369€	198	15.515.429€	7.989.836€	505
% do emprego do concelho	—	—	5,8%	—	—	6,9%
% dos valores da região NUTS II	—	0,37%	0,97%	—	0,41%	0,88%
<b>Efeito indirecto</b>						
Valor	7.688.728€	3.752.233€	282	24.171.494€	12.206.957€	821
% do emprego do concelho	—	—	8,3%	—	—	11,2%
% dos valores da região NUTS II	—	0,51%	1,4%	—	0,63%	1,4%

FONTES: Estimativas IPI; INE, Censos 2001; INE, Contas Regionais Anuais 2003; INE, Conta Satélite do Turismo de Portugal 2000-2002.

**Notas:**

(\*) A «produção» corresponde ao volume de negócios, excepto no comércio, que corresponde às margens comerciais.

(\*\*) Emprego expresso em número de pessoas equivalentes a trabalho em tempo completo.

Produção e VAB expressos a preços correntes de 2006.

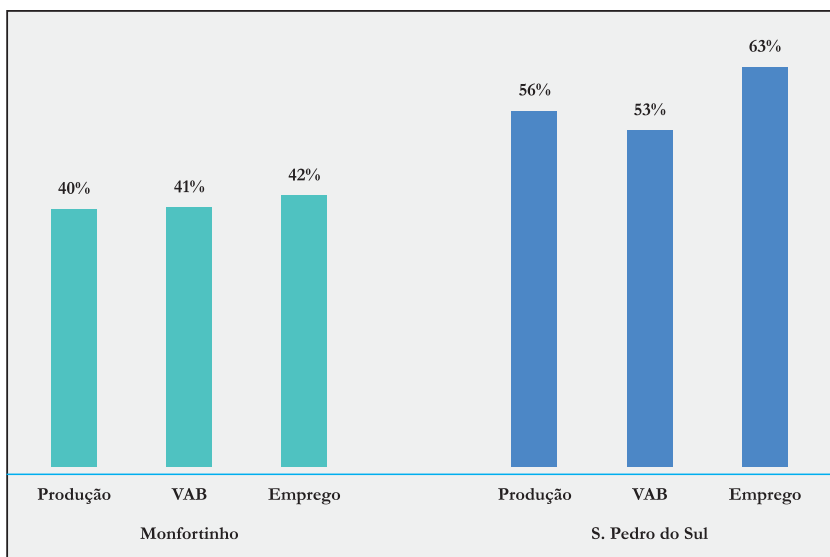
Estima-se ainda que essas despesas sejam responsáveis pela criação directa de 198 empregos em Monfortinho e 505 em S. Pedro do Sul, medidos em número de pessoas equivalentes a trabalhar em tempo completo. No caso de Monfortinho, estes números representarão cerca de 6% do emprego do concelho de Idanha-a-Nova e cerca de 1% do emprego da região Beira Interior Sul, enquanto para S. Pedro do Sul estes números representarão cerca de 7% do emprego do concelho e 0,9% do emprego da região Dão-Lafões.

Dada a elevada sazonalidade da actividade termal, o número de empregos directos é muito variável ao longo do ano, oscilando entre cerca de 150 e aproximadamente 230 em Monfortinho, e entre quase 300 e cerca de 640 em S. Pedro do Sul. A metodologia utilizada para a quantificação do impacte económico pressupõe a utilização de valores anuais, pelo que foi necessário transformar estes números de emprego no número equivalente de pessoas a trabalhar em tempo completo durante um ano. Significa isto que, por exemplo, o número de horas trabalhadas anualmente pelas 150 a 230 pessoas empregadas em Monfortinho, umas a tempo completo e outras só parte do ano, é equivalente ao número de horas que trabalhariam 198 pessoas a tempo completo durante um ano.

De acordo com os cálculos efectuados, estima-se que as termas de Monfortinho gerem um efeito total (efeito directo mais efeito multiplicador) na economia da região que ascenderá a cerca de €7,7 milhões de valor de produção, €3,8 milhões de VAB e a cerca de 280 empregos equivalentes a trabalho em tempo completo. Ou seja, estima-se que cerca de 0,5% do VAB gerado na região da Beira Interior e 1,4% do emprego dessa região e cerca de 8% do emprego do concelho de Idanha-a-Nova sejam directa ou indirectamente atribuíveis à despesa efectuada por todos aqueles que frequentam o complexo de Monfortinho, seja enquanto aquistas ou turistas não aquistas.

As estimativas efectuadas indicam que as termas de S. Pedro do Sul tenham um impacte total na economia da região correspondente a cerca de €24,1 milhões

**QUADRO XXI – Efeito multiplicador total (estimado)  
em percentagem do efeito directo (estimado)**



FONTES: Estimativas IPI; INE, Censos 2001; INE, Contas Regionais Anuais 2003; INE, Conta Satélite do Turismo de Portugal 2000-2002.

em termos de produção, €12,2 milhões em termos de VAB e 821 empregos em trabalho equivalente a tempo completo. Estas estimativas significam que, em termos aproximados, a despesa efectuada por aquistas e turistas não aquistas que visitam S. Pedro do Sul é directa e indirectamente responsável por cerca de 0,6% do VAB e 1,4% do emprego da região Dão-Lafões e por cerca de 11% do emprego do concelho de S. Pedro do Sul.

O efeito multiplicador da despesa no complexo termal de Monfortinho é substancialmente inferior ao de S. Pedro do Sul (quadro XXI).

De facto, estima-se que as despesas que os aquistas e turistas não aquistas efectuam no complexo de Monfortinho tenham um efeito multiplicador na economia regional que será cerca de 40% superior ao efeito directo gerado, sejam estes efeitos avaliados em termos de produção, de VAB ou de emprego. Em S. Pedro do Sul, estima-se que essas despesas produzam um efeito multiplicador quase 60% superior ao seu efeito directo, ligeiramente mais baixo em termos de VAB (53% acima do efeito directo) e mais elevado em termos de emprego (63% superior ao efeito directo).

Esta diferença de efeito multiplicador evidencia uma menor densidade das relações inter-industriais no caso da economia envolvente a Monfortinho que no caso de S. Pedro do Sul. Quer isto dizer que, de acordo com as nossas estimativas, para satisfazer um mesmo montante de procura turística, a percentagem de consumos intermédios utilizados com origem na própria região é maior em S. Pedro do Sul que em Monfortinho.

Outra forma de evidenciar a diferença em termos de impacte gerado na economia regional por estes dois estabelecimentos é quantificar o efeito total decorrente de um mesmo montante de despesa turística efectuada em ambos os complexos termais (quadro XXII). Recorde-se que o modelo Leontief admite coeficientes técnicos e de mercado constantes, pelo que o efeito multiplicador é sempre proporcional ao valor da despesa, desde que a composição da despesa se mantenha inalterada.

**QUADRO XXII – Estimativa do efeito multiplicador total gerado por cada € 100 de despesa turística efectuada nos complexos de Monfortinho e de S. Pedro do Sul**

	Monfortinho			S. Pedro do Sul		
	Produção*	VAB	Emprego**	Produção*	VAB	Emprego**
<b>Efeito total</b>						
Valor	140€	69€	0,0051	156€	79€	0,0053
Em % dos resultados de Monfortinho	—	—	—	11%	15%	3%

FONTE: Estimativas IPI; INE, Censos 2001; INE, Contas Regionais Anuais 2003; INE, Conta Satélite do Turismo de Portugal 2000-2002.

**Notas:**

(\*) A «produção» corresponde ao volume de negócios, excepto no comércio, que corresponde às margens comerciais.

(\*\*) Emprego expresso em número de pessoas equivalentes a trabalho em tempo completo. Produção e VAB expressos a preços correntes de 2006.

No quadro anterior apresenta-se uma estimativa do impacte total na economia regional causado por uma despesa turística de €100 em S. Pedro do Sul e em Monfortinho. De acordo com as nossas estimativas, igual montante de despesa turística originará um impacte económico substancialmente superior em S. Pedro do Sul comparativamente a Monfortinho, 15% maior em termos de VAB, 11% superior em termos de produção e 3% mais elevado em termos de emprego.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com as estimativas efectuadas, os complexos termais de S. Pedro do Sul e Monfortinho, geram ambos um impacte nas economias regionais com significado, seja este avaliado em termos de produção, VAB ou emprego.

A densidade das relações económicas entre as actividades directamente beneficiárias das despesas turísticas e os fornecedores da própria região são mais densas em S. Pedro do Sul que em Monfortinho. Em consequência, o efeito multiplicador de uma mesma despesa turística é mais forte em S. Pedro do Sul que em Monfortinho.

Do conhecimento que se tem da realidade económica envolvente à generalidade dos estabelecimentos termais localizados em zonas rurais do país, é razoável admitir que os complexos de Monfortinho e S. Pedro do Sul estarão próximo de constituir dois casos extremos em termos de densidade de relações económicas inter-industriais regionais, Monfortinho mais próximo de um impacte económico mínimo e S. Pedro do Sul mais próximo do que será um majorante do impacte económico regional.

Quer isto dizer que para a generalidade dos estabelecimentos termais localizados em regiões rurais do interior do país, é razoável admitir como estimativa aproximada que, por cada €100 de despesa turística realizada no complexo termal se gerará na economia regional um efeito total (directo, indirecto e induzido) que poderá oscilar entre os €70 e os €80 em termos de VAB (a preços correntes de 2006) e os 0,0051 e os 0,0053 empregos equivalentes a trabalho em tempo completo.



PARTE III

**ESTRATÉGIAS DE FUTURO**

(Coordenação: CARLOS L. MEDEIROS e PAULA OLIVEIRA)



# CAPÍTULO I

## ENQUADRAMENTO

**1.** A análise realizada ao longo deste trabalho permitiu identificar as seguintes linhas de força:

- Portugal dispõe de um elevado potencial em termos de nascentes de águas minerais naturais e de condições propícias à localização de unidades de talassoterapia, que se prolongam por toda a costa marítima, de norte a sul do país, incluindo os arquipélagos da Madeira e Açores;
- A procura nacional existente permite, em muitos casos, uma exploração económica rentável, mas que não é suficiente para pagar o investimento, o que se reflecte de formas distintas na oferta que é disponibilizada;
- O sector público e o sector privado têm vindo a investir em termas, spas termais e talassoterapias, de acordo com motivações marcadamente distintas;
- A criação e qualificação da oferta e o aumento da atractividade do turismo de saúde e bem-estar estão intimamente ligados a significativos investimentos em instalações, outras infra-estruturas, equipamentos e em factores intangíveis, como por exemplo infra-estrutura organizacional, conhecimento técnico e de mercado e capital humano;
- A nível internacional e já mesmo a nível nacional existe uma procura actual e potencial relevante no turismo de saúde e bem-estar que ultrapassa a esfera da saúde e invade o espaço da beleza, do rejuvenescimento, do bem-estar físico e psicológico, da valorização de um corpo equilibrado, em harmonia com a natureza, cada vez mais holístico;
- A captação desta procura permitirá aproveitar o crescimento exponencial do mercado, atraindo para o País um turismo de gama alta e média alta, objectivo que é expressamente afirmado pelo Governo ao eleger o turismo de saúde e bem-estar como produto estratégico, implicando a diversificação e sofisticação das ofertas e a diferenciação dos produtos;
- A dinâmica de cluster aplicada ao turismo de saúde e bem-estar, pelas mais valias retiradas da saudável competição e da essencial cooperação entre os agentes do sector e pela exploração das vantagens de interligação e articulação em rede, dentro do seu segmento e com outros sectores,

nomeadamente a cultura e património e o ambiente, podem traduzir-se no melhoramento do ambiente empresarial do sector e na sua projecção interna e externa.

2. A nível nacional o termalismo tradicional terapêutico, medicinal e social tem actualmente grande peso no sector, sendo o cliente tipo na sua maioria, de idade avançada, maioritariamente feminino e pertencente a um estrato sócio-económico que se poderá classificar de médio e médio-baixo.

A evolução desejável do turismo de saúde e bem-estar deve orientar-se para um cliente com elevado nível de escolaridade, de um estrato sócio-económico médio alto e alto, constituído por jovens, adultos e seniores, preferindo estadas curtas, mas superiores a 4 dias e em várias épocas do ano, que escolhe unidades de alojamento hoteleiro não inferior a 4 estrelas e localizadas no complexo do estabelecimento de turismo de saúde e bem-estar. Nessa clientela, os clientes estrangeiros terão um peso significativo e os clientes nacionais serão essencialmente urbanos. Este é já, aliás, o perfil de cliente de alguns dos estabelecimentos de talassoterapia.

O que significa que o crescimento desejável coloca problemas incontornáveis de funcionalidade e justaposição:

- De um lado, adultos-velhos e idosos, de baixos níveis económicos e culturais, aquistas fiéis e nacionais, para quem as curas termais são as estadas de férias longas mais habituais e as únicas comportáveis pelos seus orçamentos;
- De outro lado, clientes adultos, mais abastados, experientes, exigentes, quanto a conforto, ambiente, infra-estruturas, equipamentos, sofisticação e qualidade dos serviços, tanto os simples turistas de lazer como os turistas de bem-estar.

Importa ter presente que, sendo o turismo, por natureza, tendencialmente exclusivo, não é viável do ponto de vista estratégico, económico-financeiro e de promoção e *marketing* tentar a compatibilização indiferenciada das duas clientelas. Por outro lado, a clientela nacional que actualmente pesa mais no sector não assegura a sua viabilidade a longo prazo e, muito menos, é susceptível de concretizar o potencial de crescimento que foi assinalado. O que, no entanto, não significa que deva ser excluída, até porque assegura a sobrevivência de muitas termas e esteve na origem de investimentos públicos autárquicos vultosos que têm vindo a ser realizados.

O desenvolvimento do sector passará necessariamente por estas duas clientelas, ainda que de formas diferentes:

- No primeiro caso, qualificando a oferta, para um nível médio, orientada para o mercado português e espanhol, bem como para alguns mercados externos, nos quais a vertente curativa e terapêutica seja relevante, nomeadamente por efeito da comparticipação dos sistemas de segurança social ou de seguros de saúde;

- No segundo caso, mediante investimentos de vulto, que permitam posicionar a oferta nos segmentos médio e médio/alto da procura sofisticada e exigente que se pretende captar, que podem associar produtos indutores de complementaridades e rentabilidades económicas e financeiras (a este propósito, assinala-se que nos EUA está a ser desenvolvido e aplicado o conceito de cidade spa, que conjuga centros de saúde, lazer e bem-estar com promoção imobiliária).

A evolução de uma oferta orientada para o termalismo tradicional terapêutico, medicinal e social para uma oferta de saúde e bem-estar passa pela realização de investimentos ao nível de infra-estruturas, equipamentos e serviços que permita a separação de clientela, excluindo justaposições. Essa é, aliás, a evolução que se tem registado em França nas unidades que fizeram e estão a fazer esse percurso, num processo de reposicionamento no mercado bastante apoiado em campanhas de imagem e promoção.

**3.** Nas últimas três décadas Portugal tem crescido progressivamente na entrada de turistas internacionais e no volume de receitas de turismo, determinando um contributo significativo para a criação de emprego e para o produto interno, ocupando por mérito próprio um posicionamento competitivo na oferta turística europeia e mesmo de liderança em alguns segmentos de maior crescimento.

Devem, pois, ser motivo de reflexão as razões pelas quais Portugal, que possui recursos naturais de reconhecido valor terapêutico, não suscita a atractividade da procura internacional de saúde e bem-estar. Assinala-se que, no que se refere aos produtos spa e talassoterapia, particularmente em zonas de maior intensidade de procura turística como o Algarve e a Madeira, onde a oferta destes produtos está associada a hotelaria e localizada em *resorts* pertencentes ao segmento superior da oferta turística, o comportamento da procura de não residentes é bem diferente.

Na realidade, apesar de se terem realizado, nos últimos 5 a 6 anos, investimentos consideráveis de modernização e requalificação de algumas estâncias termais de norte a sul do País, dando-lhes condições para acolher mercados-alvo mais exigentes, este facto não potenciou o aumento da procura e muito menos a quota do mercado externo.

Com efeito, à estagnação da procura global correspondeu uma variação negativa na procura por parte de não residentes, com comportamento decrescente de 1997 até ao ano de 2000, e em recuperação nos últimos quatro anos, embora os valores apurados em 2004 se mantenham na ordem dos 0,6% de quota de mercado estrangeiro, isto é, um valor manifestamente residual.

QUADRO XXIII – Evolução de Frequência de Estrangeiros

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
N.º Inscrições	616	502	447	367	403	490	512	574

FONTE: DGT e DGGE.

No ano de 2004, cerca de 51% de não residentes eram de nacionalidade espanhola, residentes nas zonas fronteiriças da Galiza, Castilla-Leon e Extremadura; 6% eram originários de França; à Bélgica e a Angola cabiam quotas idênticas de 3%; à Alemanha e Suíça, 2% cada e outras proveniências com cerca de 33%.

QUADRO XXIV – Evolução de Frequência por mercados de origem

	Espanha	França	Bélgica	Angola	Alemanha	Suíça	Outros
Quota de mercado	51%	6%	3%	3%	2%	2%	33%

FONTE: DGT e DGGE.

É neste quadro de irrelevância de procura turística internacional que se coloca a questão de mercados emissores com potencial para estimular a procura face às novas tendências que emergem no mercado internacional.

4. A procura de turismo de saúde e bem-estar, como qualquer outro segmento do sector turístico, está em permanente evolução e sujeita a motivações que variam consoante o contexto dos *players* que integram a oferta de produtos turísticos e da imagem percebida que os consumidores têm do destino turístico.

Sendo assim, é consensual admitir-se como *drivers* da procura as seguintes tendências:

- Aumento generalizado da esperança de vida nos países mais desenvolvidos;
- Crescente preocupação na manutenção da forma física e bem-estar;
- Crescimento da oferta de instalações do tipo *fitness clubs*, *health clinics* e *spa resorts*;
- Crescente procura de *packages* que incluam repouso, prática de exercício físico, alimentação saudável, tratamentos de beleza e actividade cultural;
- Oferta de produtos com níveis de qualidade superior, quer alojamento, quer tratamentos;
- Crescente adequação de infra-estruturas tradicionalmente vocacionadas para tratamentos curativos a equipamentos com forte componente de carácter lúdico e lazer;
- Surgimento da oferta de serviços ou tratamentos prestados ao casal em simultâneo, como por exemplo massagens corporais e hidroterapia;
- Valorização crescente de frequência de instalações com marca reconhecida, transmitindo confiança ao utilizador e facilitando a fidelização;
- Desenvolvimento internacional do *marketing* de equipamentos associados à prática de desporto e actividade física (vestuário, calçado, acessórios, *merchandising*).

Face às grandes tendências de evolução futura que se apresentam no contexto internacional, a questão que se coloca é a de saber se a oferta nacional de produtos turísticos de saúde e bem-estar tem condições para atrair procura de clientes estran-

geiros e em que medida se poderá admitir que o perfil da procura destes produtos se possa vir a alterar no futuro.

Em tese, os mercados emissores com maior potencial para a procura de produto termal serão os que detêm as maiores quotas no mercado turístico global, designadamente Espanha, Reino Unido, Alemanha, França, Benelux e Escandinávia, aproveitando-se os fluxos turísticos da procura já existente.

O mercado interno da Alemanha ocupa um lugar de destaque no panorama europeu, sendo o que possui a maior oferta de produtos turísticos de saúde e bem-estar (313 Termas) e alojamento termal (mais de 200 unidades hoteleiras), e o que apresenta maior número de clientes (mais de 17 milhões). Esta oferta concentra-se no Sul da Alemanha, nos estados de Baden-Würtemberg e na Baviera. Estima-se que em 2004 (dados da DZT, organismo de Turismo da Alemanha) se tenham realizado cerca de 6 milhões de viagens de turismo de saúde com forte intensidade nas deslocações de fim-de-semana, com cerca de 2,4 noites de estadia média.

Já a Espanha possui uma vasta oferta de fontes termais que em 2003 totalizavam 128 estabelecimentos com um total de 820.000 clientes, isto é, um mercado cerca de 10 vezes superior ao mercado português. A Espanha ocupa a 2.<sup>a</sup> posição no contexto europeu, logo atrás da Alemanha que é líder destacado.

O mercado termal britânico não terá a tradição e a importância da Alemanha, embora se tenham realizado importantes renovações de estâncias termais nos últimos anos, em particular na mais afamada de todas elas, as Termas de Bath.

**5.** Para que se possa vir a alterar o comportamento da procura externa no sector de turismo de saúde e bem-estar, em particular no subsector de turismo termal, terão que se proceder a modificações estruturais ao nível das instalações e equipamentos, do alojamento, da qualificação do pessoal, da inovação dos produtos, da promoção e do *marketing*.

Nesta matéria, os paradigmas do Turismo de Saúde e Bem-estar terão que sofrer uma profunda transformação que vá de encontro às grandes tendências do sector, das quais destacaremos as seguintes:

- Função saúde, beleza e bem-estar;
- Equipamentos e instalações modernos e funcionais;
- Segmentação da oferta;
- Oferta de actividades lúdicas e de lazer;
- Criação de alternativas de animação e desporto;
- Operação contínua ao longo do ano;
- Capacidade de atrair eventos;
- Segmentação de clientes e mercados alvo;
- Conquista das classes alta/média alta;
- Adesão de clientes mais jovens;
- Associar prestígio e notoriedade aos produtos;
- Criar e desenvolver marcas;
- Apostar na imagem, na promoção e no *marketing*.

Um factor crítico deste novo paradigma consiste na criação de oferta de alojamento hoteleiro de categoria superior que corresponda às necessidades dos clientes que se pretende conquistar. Com efeito, é a existência de hotéis de categoria superior que está a permitir que Portugal se posicione como um competidor a nível internacional em segmentos de forte crescimento de procura exterior, como são os segmentos de Turismo Golfe e de Turismo de Congressos e Reuniões.

Tendo presente as características do sector termal em Portugal, vemos como alternativa estratégica para o sector a entrada de novos investidores turísticos que possam trazer experiência, *know-how* e sinergias na operação hoteleira e de serviços de turismo, encarando o negócio de uma forma integrada e verticalizada, integrando o sector das termas dentro do seu *portfolio* de produtos turísticos, criando condições para atrair a procura do mercado externo e dando uma nova visão de futuro.

## CAPÍTULO II

# CAMINHOS DE DESENVOLVIMENTO

A análise realizada permitiu apontar um conjunto de estratégias que, de acordo com os objectivos de cada unidade e o seu posicionamento no mercado, se aplicam à oferta actual de termalismo clássico e à oferta de turismo de saúde e bem-estar. Acreditamos que comportam caminhos que tornam mais favorável a implantação de um turismo de saúde e bem-estar de excelência em Portugal, para além da qualificação e certificação da oferta, incluindo a dos *resorts*:

- Oferta integrada: o produto compósito;
- Qualificação e sofisticação; diversificação e promoção da oferta;
- Marca Turismo de Saúde e Bem-Estar.

### **1. OFERTA INTEGRADA: O PRODUTO COMPÓSITO**

(J. CASTELÃO COSTA; MARIE FRANCE LEDOUX)

**1.** A procura turística é cada vez mais fragmentada e diversa, e a segmentação dos mercados torna-se complexa, não apenas ou fundamentalmente com base na idade, nível económico e cultural, estatuto profissional e estrutura familiar.

Cada turista, em diferentes momentos da sua vida, opta por práticas e destinos diversos e contrastantes. Todavia, de cada experiência procura satisfação, realização pessoal, afirmação identitária, largamente associada à exclusividade da mesma. A «balcanização» da procura turística é mais acentuada nos países de há muito emissores de turismo, pela fragmentação das férias e multiplicação das partidas, pela acumulação de prática turística de 3 gerações sucessivas pelo menos, e de conhecimento do mundo. Do mesmo modo, as exigências quanto à qualidade das viagens e das férias, uma qualidade global, não limitada à satisfação da motivação fundamental da partida, quando esta é clara e identificável.

Neste contexto, a qualidade da experiência turística depende do conjunto de recursos turísticos de cada destino e do quadro geral do mesmo, do ordenamento do espaço, das acessibilidades, do urbanismo, dos arranjos dos espaços públicos, dos espaços verdes, da vida cultural, da hospitalidade, etc. Em suma, do grau de

desenvolvimento local, nas suas múltiplas vertentes. Esta constatação, válida para um turismo em espaço aberto, também o é no caso de *resorts*: não necessariamente ilhas ou oásis separados da realidade local e regional.

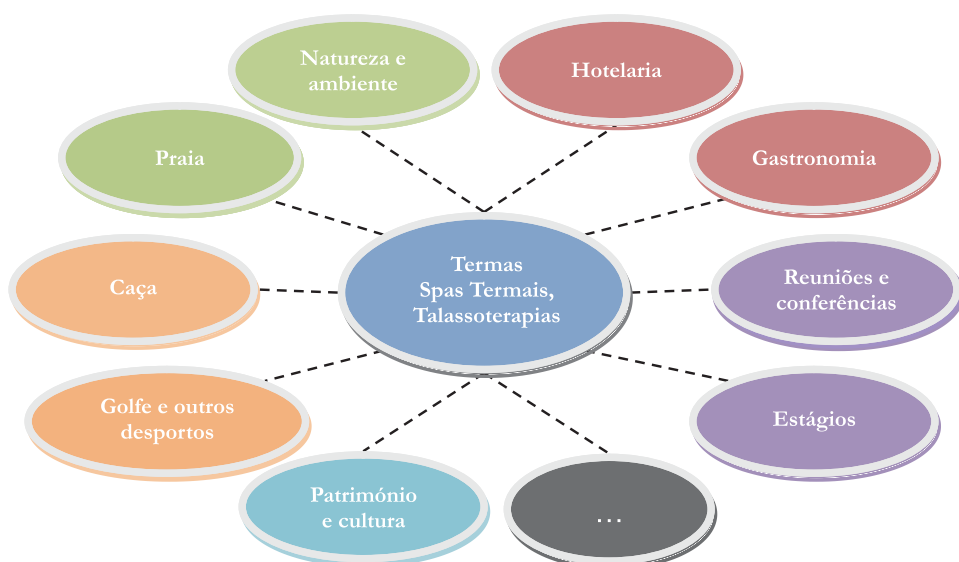
A evolução do perfil do turista aponta claramente para o desenvolvimento da percepção e valor atribuído ao destino baseados em experiências integradas e actividades múltiplas. O que no âmbito do Turismo de Saúde e Bem-Estar implica a evolução da composição da oferta deste segmento e a sua integração com factores base de atracção da procura turística para Portugal e suas regiões, termais e costeiras.

O produto turístico baseia-se em recursos capazes de gerar uma procura. As águas minerais-naturais e mesmo as termas não são, em si próprias, recursos que, em Portugal, sustentem a criação de um produto turístico capaz de gerar uma procura internacional autónoma com expressão relevante. Sendo assim, têm necessariamente que mobilizar, conjugar e articular um conjunto alargado de recursos, de forma a estruturar uma oferta integrada, um produto composto.

Utilizando a cadeia de valor do turismo (cf. SAEr, 2005), na área da produção – alojamento, transporte, restauração, eventos, animação, serviços públicos, outros serviços – importa que os agentes públicos e privados interajam entre si numa lógica de clusterização, criando uma «rede de valor» para satisfação do cliente de turismo de saúde e bem-estar.

Com efeito, a resposta dos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar a uma procura mais exigente e diversificada passa, necessariamente, por oferecer um produto composto que satisfaz o cliente nas suas expectativas e motivações relativamente ao destino e que inclusive lhe propõe a participação em experiências novas.

FIGURA 23 – Termas, Spas termais e Talassoterapia



Esta oferta integrada, podendo não incluir todas as valências contempladas no esquema, deve contudo apresentar um leque diversificado de actividades, equipamentos e infra-estruturas diferenciadas. Alguns destes recursos e destas actividades podem mesmo constituir, conjuntamente com a própria oferta de turismo de saúde e bem-estar, as âncoras principais de sustentação da procura turística.

**2.** A estruturação do produto compósito, com a integração dos vários elementos que o constituem, pode surgir de várias formas:

- Dentro do mesmo complexo – termal ou de talassoterapia – assumindo uma estratégia de Hotel-Resort, com alojamento e mobilizando, para além da saúde e bem-estar, outros produtos turísticos – golfe, hipismo, centro de reuniões e congressos...–, bem como um conjunto articulado de actividades lúdicas e culturais (é, por exemplo, a concepção que preside aos projectos das Termas de Vidago ou de Pedras Salgadas). No quadro de evolução das grandes tendências dos negócios de turismo e num mercado cada vez mais competitivo e globalizado, o conceito de Hotel Resort tenderá a constituir um núcleo central, em torno do qual se cria valor e se gera o negócio turístico. E, neste quadro, as termas, spas termais e talassoterapias são um recurso que, a par com outros recursos e actividades complementares, podem constituir uma oferta complexa e integrada;
- Dentro da mesma estância, pertencendo os diferentes equipamentos a vários proprietários, sendo as actividades promovidas pelos próprios e, por vezes, por instituições locais ou regionais e com recursos disseminados (é, na sua essência, o caso de S. Pedro do Sul): a estruturação da oferta integrada passa, necessariamente, por acordos e parcerias comerciais entre os operadores no sector, públicos e privados – balneário, alojamento, restauração, actividades culturais e de lazer –, de forma a aproveitar o potencial dos contextos locais e regionais, a rendibilizar equipamentos e actividades e a garantir a respectiva qualidade;
- Dentro do mesmo grupo, entre equipamentos hoteleiros, termas e spas termais não localizados no mesmo complexo, mas num raio de distância aceitável (é, por exemplo, o previsto pelo grupo Visabeira para as Termas de Sangemil ou pelo grupo Estoril Palace para as Termas do Estoril): aqui, a estratégia é a mesma do Hotel-Resort, mas num espaço alargado, numa interacção recíproca entre produtos turísticos, recursos e actividades;
- Entre diferentes estabelecimentos de saúde e bem-estar, possibilitando uma oferta de saúde e bem-estar mais alargada, baseada simultaneamente nas especificidades de cada um (v.g. vocação terapêutica) e na complementaridade de programas de tratamentos entre estabelecimentos e/ou partilha de infra-estruturas e actividades de cultura e lazer.

Em qualquer dos casos, em causa está perspectivar o produto de uma outra forma: produto turístico gerador de procura relevante é uma oferta integrada e estruturada de produtos, recursos e actividades, numa declinação regional e local, que inclui tudo o que possa ser relevante para a excelência da experiência do turista.

Os instrumentos de estruturação do produto compósito podem ser de diversa natureza, consoante as situações nomeadamente:

- Concentrar e desenvolver cadeias de termas, spas termais e talassoterapias;
- Cativar e potenciar a intervenção em termas, spas termais e talassoterapias de grupos empresariais com experiência no sector turístico, que encarem o negócio numa perspectiva integrada e verticalizada (v.g. por via de parcerias, acordos ou aquisição de capital);
- Estabelecer associações ou parcerias comerciais entre estabelecimentos de saúde e bem-estar e operadores turísticos para rendibilizar balneários, alojamentos, equipamentos e actividades, aglutinando vários elementos de atracção turística, para diferentes turistas ou para cada turista: actividades ao ar livre (diversos tipos de desportos), actividades relacionadas com a natureza/ambiente e, ao nível das talassoterapias, actividades ligadas ao mar, tirando partido do potencial de turismo náutico;
- Estabelecer parcerias entre estabelecimentos de saúde e bem-estar para criação de programas complementares e circuitos de termas;
- Estabelecer acordos com entidades públicas para rendibilizar recursos e produtos turísticos, de modo a potenciar a qualidade da experiência dos recursos locais e regionais pelos turistas através de práticas turísticas e lúdicas – roteiros temáticos, circuitos históricos, parques naturais, aldeias históricas, espeleologia... –, e a valorizar as potencialidades e especificidades dos diferentes locais e regiões.

**3.** O desenvolvimento do produto compósito implica, também, produtos ligados às características e qualidades das águas e susceptíveis de comercialização. Pressupostos por este desenvolvimento estão a identificação e conhecimento científicos precisos da composição físico-química e da capacidade de exploração das águas, bem como a delimitação das suas propriedades terapêuticas.

O desenvolvimento de produtos derivados de águas minerais-naturais comporta uma aposta decisiva das empresas concessionárias em I&D, tendo presente, nomeadamente, os seguintes factores críticos:

- Exploração das águas: potencial e capacidade;
- Criação de novos produtos: I&D;
- Comercialização e distribuição de produtos.

Tratando-se de produtos destinados ao mercado mundial ou ao mercado local e regional, as crescentes exigências de qualidade do consumidor contemporâneo aconselham vivamente a que a sua criação se baseie, em qualquer caso, em I&D, a realizar em consórcio com centros de investigação.

A experiência internacional aponta para o desenvolvimento, na vertente industrial, de produtos derivados das águas minerais-naturais na área da cosmética. Assinale-se a este respeito que, num exercício de prospectiva e de «intelligence» estratégica realizado pelo Departamento de Prospectiva e Planeamento do Ministério das Finanças (Portugal – Prospectiva das Actividades e dos Territórios, 2004)

foi entendido que uma das vertentes do Cluster Saúde/Cuidados Pessoais podia ser «a aposta na cosmética como área de desenvolvimento rápido, contando para tal com a atracção de empresas asiáticas ou americanas de cosmética para fazer de Portugal a sua base de produção e de I&D na Europa».

Neste âmbito a experiência francesa de Vichy, Avène, La Roche-Posay e Uriage evidencia que o desenvolvimento de produtos cosméticos industriais exige a verificação de um conjunto de condições, de que se destacam:

- Reputação na dermatologia, através de uma forte conotação «pele» das águas termais, de forma a assegurar uma boa base em termos de imagem;
- Unidade de produção localizada próximo da fonte de captação;
- Cadeia de distribuição com larga penetração no mercado (Vichy pertence a L'Oréal, que explora também a parte cosmética de La Roche-Posay; Avène pertence aos Laboratórios Pierre Fabre que, além dos produtos farmacêuticos, tem uma forte presença nas para-farmácias, com várias marcas; Uriage é explorada na parte cosmética pelo Laboratório italiano Biorga, que fabrica principalmente produtos farmacêuticos dedicados às doenças dermatológicas);
- Capacidade financeira forte.

Verifica-se ainda que, tal como sucede no mercado da cosmética, os produtos desenvolvidos correspondem a segmentos de mercado perfeitamente identificados: Vichy pertence a uma gama média, Avène a uma gama alta, La Roche-Posay a uma gama medicalizada e Uriage a uma gama média/alta.

A experiência israelita dos produtos do Mar Morto corrobora a experiência francesa: orientação para as doenças e cuidados relacionados com a pele (rosto e corpo) e também, em menor escala, para os problemas reumáticos e circulatórios; desenvolvimento de produtos a partir dos sais minerais e lamas do Mar Morto com base em I&D; penetração no mercado internacional, sobretudo Estados Unidos, Canadá e Rússia.

Numa outra escala, com uma orientação clara para o mercado local e regional e não para o mercado mundial, constata-se, a nível internacional, o desenvolvimento, a partir das águas minerais-naturais de termas específicas, de produtos cosméticos, a comercializar nos estabelecimentos de saúde e bem-estar, nas farmácias e nos espaços-saúde da localidade ou região, por correspondência ou mesmo pela *Internet*. Ainda aqui a reputação na área da dermatologia é importante, constituindo a base de credibilização dos produtos.

Neste domínio salienta-se a experiência «Terres et Eaux actives de France», de que se destaca a estratégia de cooperação que permite a criação de massa crítica para desenvolvimento de I&D e subsequentemente de produtos termais derivados e respectiva comercialização e é, simultaneamente, um instrumento de potenciação recíproca entre estações termais.

A rede de estações termais «Terres et Eaux actives de France», a que está associada uma carta de qualidade e uma marca, reúne diferentes termas que têm em comum a riqueza dos seus recursos e uma tradição consolidada. Baseia-se no con-

ceito «produtos de cuidado», que são produtos desenvolvidos unicamente a partir de activos e ingredientes naturais: águas termais e plantas utilizadas por terapias tradicionais. A rede comercializa três tipos de produtos, solidamente apoiados em I&D:

- Cosmetologia Termal, agrupando os produtos de cuidados da pele (rosto e corpo), cujas indicações terapêuticas resultam das propriedades físico-químicas das águas termais com as quais são fabricados; os produtos desenvolvidos são complementares e formam, no seu conjunto, uma gama coerente;
- Micronutrição Termal, reunindo activos de tipo vitamínicos naturais indispensáveis ao organismo e complementares dos minerais das águas com os quais são simbióticos (ex: anti-oxidantes);
- Investigação termal, agrupando produtos técnicos cuja composição, actividade e indicação terapêutica resultam de longa investigação e de uma prática de aplicação na estação termal a partir de cujos recursos são desenvolvidos; neste domínio são comercializados os «Produits Thermaceutiques®», desenvolvidos com as águas específicas, únicas e com propriedades terapêuticas diferentes de 7 estações termais: Barèges (reumatismo); La Léchère (problemas circulatórios); Neyrac-les-Bains (dermatologia); Saujon (regulação nervosa); Vals-les-Bains (regulação metabólica); Salins-les-Bains (recuperação celular); Nérís (afecções neurológicas e psicossomáticas).

Todos os produtos desenvolvidos são expressamente apresentados como sendo não medicamentosos e destinados a prolongar o bem-estar obtido em tratamentos termais ou de bem-estar.

A comercialização é realizada pelas estâncias termais com as quais se relacionam os produtos, directamente ou através da *Internet*, e pela rede, através da *Internet*. Com efeito, a rede comercializa via *Internet* através de um clube constituído por clientes que usam os produtos e, portanto, podem aconselhar outros através da sua experiência.

Também para o mercado local e regional e tendo por base a tradição curativa das águas e as suas propriedades terapêuticas devidamente identificadas e comprovadas podem ser desenvolvidos para além de produtos cosméticos, produtos adjuvantes, isto é, produtos que não são medicamentosos. O que em Portugal significa que não se encontram sujeitos a registo no INFARMED.

Estes produtos adjuvantes, nomeadamente nas áreas da dermatologia, da reumatologia e das vias respiratórias, devem necessariamente assentar em I&D para efeitos de comprovação científica das suas propriedades terapêuticas, o que é determinante para a sua venda directa nos estabelecimentos termais ou através de cadeias de distribuição de produtos naturais.

Fundamental é a cooperação entre os estabelecimentos de saúde e bem-estar e o desenvolvimento de estratégias empresariais que permitam a concretização de actividades de I&D e o acesso ao mercado, rendibilizando as actuais tendências de consumo e explorando as potencialidades das novas tecnologias da comunicação.

## 2. QUALIFICAÇÃO E SOFISTICAÇÃO, DIVERSIFICAÇÃO E PROMOÇÃO DA OFERTA (CARLOS L. MEDEIROS; JOÃO LUÍS ASCENSÃO)

1. As motivações do turista de saúde e bem-estar, ao nível da evolução da oferta específica deste segmento, exigem o desenvolvimento de produtos diferenciados, orientados para o bem-estar, relaxamento e rejuvenescimento, com utilização de águas minerais-naturais e de outros produtos, aprofundando e diversificando a componente lúdica e hedonista que é buscada. Isto é, importa não apenas inovar nos tratamentos, como nos produtos aplicados nos tratamentos: diversificar, sofisticar e desdobrar produtos, articulando saúde e bem-estar/beleza (silhueta, em forma, emagrecimento, práticas holísticas, *reiki*, *ayurveda*, *yoga*, *Pilates*; vinhos, chocolate, massagens a quatro mãos).

Em simultâneo, é necessário construir pacotes diferenciados orientados para a segmentação da procura, quer quanto à duração, quer quanto aos públicos-alvo. Esta evolução da oferta no sentido da sua sofisticação e diversificação supõe a permanência dos tratamentos com águas minerais-naturais sob supervisão médica que, no entanto, devem ser especializados quanto às respectivas orientações terapêuticas.

No quadro da oferta existente e na vertente do termalismo curativo importa qualificar a oferta, para um nível médio: infra-estruturas hoteleiras, balneários (máquinas, equipamentos, grau de conforto do edifício) e área envolvente (arruamentos, passeios pedonais, jardins e parques...).

A credibilização científica das propriedades terapêuticas das águas minerais-naturais e a qualidade da oferta, envolvendo as suas condições ambientais e sociais e a respectiva certificação segundo padrões reconhecidos internacionalmente, são, assim, duas vertentes essenciais da qualificação da oferta.

2. Recorde-se que a saúde é, actualmente, percebida como um estado complexo de bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doenças ou de enfermidades. Esta percepção subjectiva da saúde tem sido acompanhada pela alteração dos valores de consumo: cada vez mais se procura o bem-estar físico, psicológico e espiritual, visando a satisfação de necessidades não imediatamente materiais, a qualidade de vida e o enriquecimento pessoal, em suma o bem-estar.

Na literatura científica, académicos e profissionais de saúde têm retomado a apologia da utilização das águas termais e minerais-naturais, não como substituto dos tratamentos médicos ou clínicos, mas como complemento, na dupla vertente curativa (melhoria da sintomatologia associada a um diagnóstico médico) e preventiva (promoção da saúde).

Neste contexto, a credibilização científica das propriedades terapêuticas das águas minerais naturais é determinante para:

- Construir uma oferta diferenciada e sustentar a especialização terapêutica (curativa e preventiva) das termas, spas termais e, mesmo, talassoterapias;

- Promover o desenvolvimento dos produtos das termas, spas termais e talassoterapias;
- Assegurar a utilização de diferentes canais de distribuição dos produtos;
- Promover uma comunicação eficaz com a procura, de modo a suscitar a resposta pretendida.

Em Portugal o primeiro passo para a credibilização científica das propriedades terapêuticas das águas minerais-naturais, isto é, a determinação rigorosa das suas características físico-químicas, encontra-se cumprido.

Importa, agora, tanto na vertente curativa, como na da prevenção:

- Delimitar as orientações terapêuticas específicas a que as águas são adequadas;
- Identificar e relacionar duração e frequência dos tratamentos e resultados terapêuticos;
- Especializar as termas e spas termais de acordo com orientações terapêuticas.

Sublinha-se que na vertente curativa, a utilização das águas minerais-naturais não deve ser entendida como um substituto do tratamento médico ou clínico, mas como um complemento que pode contribuir para a melhoria da sintomatologia associada a um diagnóstico médico.

A delimitação das orientações terapêuticas específicas a que a composição físico-química das águas é adequada e a relação duração e frequência dos tratamentos/resultados terapêuticos deve resultar de uma avaliação sistemática de pacientes com as patologias enunciadas no Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde e do Comércio e Turismo, de 4 de Maio de 1989 (*D.R.*, II Série de 23/05/1989) e no Regulamento de Normas e Critérios para a Investigação Termal, de 3 de Março de 2006, da Comissão de Avaliação Técnica.

Esta avaliação requer a escolha e o acompanhamento de amostras representativas de pacientes, similares na composição etária, sexo, padrão de doença, entre outros elementos, e a aplicação da metodologia definida no citado Regulamento de Normas e Critérios para a Investigação Termal, de 3 de Março de 2006, da Comissão de Avaliação Técnica, para a realização de estudos clínicos.

Este tipo de estudo permite comparar, com nível de garantia estatística, os efeitos dos tratamentos prescritos, através do controle do resultado dos parâmetros previamente seleccionados. Podem, também, ser-lhe associados estudos sobre a qualidade de vida, usando escalas biométricas e psicológicas já existentes para este efeito. São estudos em regra realizados por investigadores clínicos na sua área de especialidade, numa equipa multidisciplinar.

Este tipo de estudo pode ainda ser alicerçado em estudos longitudinais, baseados em dados obtidos nos últimos 10-20 anos, demonstrando uma melhoria em doentes submetidos a um tratamento de águas minerais-naturais, sem dados pré-especificados, o que introduz uma menor certeza estatística.

A vertente preventiva, relacionando-se directamente com o bem-estar e a promoção da saúde tal como é percebida nas sociedades contemporâneas, abrange, para além da utilização das águas minerais-naturais:

- Alimentação saudável baseada na nutrição;
- Prática regular de actividade física moderada;
- Valorização dos produtos naturais.

Afigura-se, assim, de importância primordial associar a frequência de termas, spas termais e talassoterapias a um âmbito alargado de saúde e bem-estar, abrangendo, nomeadamente:

- Melhoria de sintomas associados a uma doença crónica;
- Melhoria de sintomatologia associada a doenças comuns;
- Prevenção de doenças;
- Minimização dos efeitos de envelhecimento;
- Bem-estar físico (sentir-se saudável);
- Bem-estar psicológico;
- Perda de peso;
- Estabelecimento de novos padrões alimentares (nutrição);
- Controle de dependências (álcool, tabaco);
- Redução e gestão de stress;
- Relaxamento, lazer e animação;
- Tornar-se mais atraente e cuidar de si;
- Actividades sociais com família e amigos;
- Combater a solidão e conhecer novas pessoas.

A este nível a delimitação das orientações terapêuticas específicas a que a composição físico-química das águas é adequada e a relação duração e frequência dos tratamentos/resultados terapêuticos é mais difícil, na medida em que implica o seguimento do indivíduo por vários anos, controlando factores externos como o tabagismo, a dieta, o consumo de bebidas alcoólicas, o exercício físico, os níveis de stress, etc.

Uma forma possível de abordar o problema é através da aplicação de Questionários de Saúde e Bem-Estar, distribuídos antes e depois do uso das termas, spas termais e talassoterapias, a serem preenchidos com e pelo médico, e que poderiam ser conjugados com exame físico completo e baterias de análises. As avaliações limitadas às áreas presumivelmente benéficas (gastrointestinal, hepática, renal, pulmonar, articulações, etc.), ajudariam a verificar a relação das queixas com o benefício da utilização de águas termais e produtos complementares. Estes estudos necessitarão de uma separação de grupos etários: jovens (até aos 40 anos), idade média (41-65) e indivíduos considerados idosos (>65). Sublinha-se, no entanto, que será difícil separar os aspectos não específicos (repouso, nutrição, exercício) dos aspectos específicos (tratamento).

Complementarmente à estadia poderia ser oferecida a realização de exames preventivos (determinação do peso ideal, BMI/superfície corporal, tensão arterial,

percentagem de gordura subcutânea, densidade óssea, determinação da glicemia e dos lípidos/colesterol, testes pulmonares e hepáticos...) com interesse para o cliente, numa dupla perspectiva: estreitamento da relação com o cliente e estabelecimento de uma base de dados com perfil da clientela; possibilidade de intervenção preventiva com potenciais efeitos benéficos ao nível dos custos dos cuidados de saúde.

Na vertente preventiva e com diferenciação em função das propriedades das águas cientificamente identificadas, podem ainda ser promovidos programas de saúde e bem-estar especificamente relacionados com:

- Cessaçãõ do Tabagismo;
- Tratamento do Alcoolismo;
- Controlo do peso (perda inicial e manutenção dessa perda);
- Tratamento das hiperlipidemias (Colesterol).

Estes programas poderiam ser complementados com programas de apoio psicológico, introdução a uma melhoria global fisiológica com programa de exercício, incluindo musculação, seminários e conferências por peritos e avaliação periódica desses efeitos benéficos (incluindo uma avaliação da componente económica: baixa da taxa de utilização dos Serviços de Saúde, menor ausência ao trabalho por razões médicas).

A concretização destes objectivos supõe o estabelecimento, em novos moldes, da relação médico/estabelecimento termal.

O médico, tanto na vertente curativa como na vertente preventiva, é essencial à credibilização e eficácia dos tratamentos e, para além disso, constitui um referencial de securização fundamental para os clientes. Se encararmos a oferta de turismo de saúde e bem-estar como um produto composto, diversificado, sofisticado e holístico, os tratamentos, sejam termais ou talassoterápicos, não se esgotam na utilização das águas minerais-naturais, mas incluem também as vertentes alimentação, exercício físico adequado e relaxamento como efeito psicológico potenciador.

Neste contexto, importa que o médico olhe o cliente, não apenas como paciente actual ou potencial, mas como indivíduo em busca de bem-estar, físico e psicológico, tendo presente que a melhoria da qualidade de vida dos turistas de saúde e bem-estar é também uma forma de os fidelizar.

O médico é, assim, um elo essencial entre as necessidades do cliente e a oferta existente, adequada para as satisfazer. Sem perder de vista as regras e procedimentos a que a classe médica se encontra vinculada e a diferenciação das funções dos médicos e das termas, spas termais e talassoterapias, é no entanto necessário construir uma base de confiança recíproca, que permita estreitar relações.

A construção desta base de confiança deve ser desenvolvida a dois níveis: a nível institucional, liderado pela ATP – Associação das Termas de Portugal; a nível de cada unidade termal, spa termal ou talassoterapia individualmente.

A nível institucional, a ATP deverá:

- Promover, com a colaboração do Colégio da Competência de Hidrologia Médica da Ordem dos Médicos e a Comissão de Avaliação Técnica, a elaboração dos Questionários de Saúde e Bem-Estar, na vertente preventiva;

- Sensibilizar e incentivar os associados para a promoção de estudos clínicos, com o objectivo de delimitar as orientações terapêuticas específicas a que as águas minerais-naturais são adequadas e a identificação da duração/frequência dos tratamentos e resultados terapêuticos, na vertente curativa;
- Promover a organização e publicação periódica de um Boletim Informativo, orientado para a classe médica, com a coordenação técnica de um médico, versando nomeadamente os tratamentos realizados nas termas, spas termais e talassoterapias, com explicações técnicas adequadas e estudos de caso de acompanhamento dos impactos dos tratamentos;
- Promover a divulgação do Boletim Informativo no âmbito da classe médica, com a colaboração do Colégio da Competência de Hidrologia Médica da Ordem dos Médicos, e ao nível dos públicos-alvo.

A nível de cada unidade termal, spa termal ou talassoterapia deve ser:

- Promovida a realização de estudos clínicos para delimitação das orientações terapêuticas específicas a que as respectivas águas minerais-naturais são adequadas e para identificação da duração/frequência dos tratamentos e resultados terapêuticos;
- Incentivada a aplicação dos Questionários de Saúde e Bem-Estar;
- Avaliada a eficácia dos tratamentos em doenças seleccionadas, de acordo com as propriedades físico-químicas das águas e a tradição curativa mais relevante apontada para cada caso;
- Incentivada e apoiada a divulgação pelos médicos, em revistas científicas nacionais e internacionais, dos resultados dos estudos clínicos, dos Questionários de Saúde e Bem-Estar e da eficácia dos tratamentos.

A adopção desta metodologia, de forma consistente, com a colaboração de entidades cientificamente reconhecidas na área e com o empenhamento da ATP e dos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar, possibilitará a especialização terapêutica das termas e spas termais e o reforço do potencial de bem-estar das talassoterapias. Complementada com uma estratégia de promoção e comunicação adequada junto da classe médica e da procura actual e potencial, nacional e estrangeira, contribuirá decisivamente para a competitividade da actividade.

**3.** O turismo, e mais ainda o turismo de saúde e bem-estar, é cada vez mais sensível à qualidade da oferta, conjugando elementos tangíveis e intangíveis. Os turistas de saúde e bem-estar são turistas experientes, exigentes e informados, para os quais a qualidade da oferta envolve as suas condições ambientais e sociais, sustentada na respectiva certificação segundo padrões reconhecidos internacionalmente. Num mercado cada vez mais global, uma carta de boas práticas em matéria de Qualidade, Ambiente e Segurança constitui, assim, um elemento importante de sucesso.

Uma carta de boas práticas nestes domínios – Qualidade, Ambiente e Segurança – é um documento escrito, através do qual a organização informa os seus

clientes sobre os produtos e serviços que presta e acerca dos compromissos que assume naquelas vertentes.

Em Anexo apresentamos uma proposta de metodologia ajustada à implementação de uma carta deste tipo no sector, ao nível das empresas e dos destinos.



4. As termas, spas termais e talassoterapias, como produto de turismo de saúde e bem-estar, devem ser entendidas como centros de lazer que cuidam do bem-estar físico e psíquico, do rejuvenescimento, da recuperação física e psíquica, mas também preventivamente da saúde e da manutenção das condições de saúde, tendo como elemento central a água mineral-natural e a envolvente dos estabelecimentos (campestre nuns casos e marítima noutros).

Nas vertentes instalações e equipamentos para as quais a qualidade e a sofisticação (arquitectura, design, interiores, conforto) são fundamentais, a qualificação destes complexos de saúde e bem-estar envolve:

- A componente do balneário, que deve integrar, pelo menos, modernos ginásios bem equipados com máquinas e aparelhos, saunas e banhos de vapor, massagens de vária natureza, todas as terapias com água, com incidência nas decorrentes das orientações terapêuticas principais de cada água, em particular lamas, esfoliação, aromaterapia...; cabeleireiro, manicure, pedicure, depilação;
- A componente do alojamento hoteleiro, que por via do redimensionamento, modernização e sofisticação deve assegurar uma oferta complexa e diversificada, capaz de dar resposta a uma procura crescentemente exigente, sofisticada e com várias experiências turísticas nacionais e internacionais.

A qualificação desejada implica ainda e necessariamente investir na formação, tanto técnica, no caso do pessoal ligado à balneoterapia, como em línguas, técnicas de atendimento, restauração, animação e lazer, bem como em técnicas comerciais e de promoção do serviço turístico.

A diversificação dos produtos e serviços oferecidos implica, necessariamente, a definição de pacotes de serviços/tratamentos com qualidade, fiáveis e credíveis em termos de efeitos, integrando não só tratamentos adequados com águas mineerais-naturais, de bem-estar e de saúde, como exercício físico, nutrição, actividades de lazer que contribuam para a valorização da pessoa, numa busca permanente de inovação e acompanhamento das motivações da procura. Implica, ainda, diversificar tanto na vertente da duração, como na da finalidade, com especial ênfase no bem-estar e na centralidade ocupada pelo corpo (estética, beleza).

No futuro, assumirá uma importância crescente a presença de médicos, identificados com a variedade da oferta, como forma de credibilização de alguns dos programas de tratamento de saúde e bem-estar.

No contexto actual de procura de uma satisfação «à medida», a diversificação dos produtos e serviços oferecidos deve permitir que o público-alvo tenha a sensação que existe um programa concebido e formatado à medida das suas necessidades.

Deve também ser equacionado o desenvolvimento de uma oferta de proximidade em termas, spas termais ou talassoterapias que se localizem a distâncias aceitáveis de zonas de turismo residencial de nacionais e/ou estrangeiros de classe alta/média alta, orientada, sobretudo, para a época baixa (actuação que tem revelado sucesso, nomeadamente na Suíça e em França).

**5.** A afirmação do turismo de saúde e bem-estar implica uma aposta forte na promoção, a nível interno e internacional, baseada nas suas características distintivas – águas minerais-naturais ou águas vivas – e na sua envolvente específica – ambiente natural (campestre ou marítimo); história das diferentes termas (origem romana, pessoas célebres que por lá passaram; a tradição das termas e dos banhos quentes de mar) –, tendo em vista a atracção de mercado interno e externo, a adesão de clientes mais jovens, a conquista de classes alta/média alta, uma procura anual melhor distribuída...

Essencial à eficácia da aposta na promoção é a mudança de imagem do sector, excessivamente marcada pelas características do cliente do termalismo clássico. E indispensável a essa mudança de imagem é a qualificação da oferta na dupla vertente da modernização e diversificação e da estruturação do produto composto.

A estratégia de promoção deve ser levada a cabo de uma forma conjunta por todos os agentes do sector a nível nacional (CTP, ATP, associações representativas dos diversos tipos de alojamentos turísticos, juntas de turismo, organismos públicos de promoção nacional e internacional do turismo de Portugal...) que se enquadram na política de qualidade, sofisticação e diversidade que a imagem de marca turismo de saúde e bem-estar tem que encerrar.

Numa primeira linha, a promoção do turismo de saúde e bem-estar deve orientar-se para os mercados emissores de turismo para Portugal, em articulação

com os produtos em que o País é forte – sol e praia, golfe, MICE, património, cultura e gastronomia. O que envolve, nomeadamente:

- Estabelecer formas de cooperação empresarial, de modo a que o produto turismo de saúde e bem-estar reforce e beneficie da atractividade de outros produtos;
- Desenvolver de forma articulada as áreas da promoção, comunicação e *marketing*.

Numa segunda linha a promoção do turismo de saúde e bem-estar deve apostar no mercado português e espanhol, abrangendo o termalismo clássico e a saúde e bem-estar. Ainda a este nível e no âmbito do termalismo clássico, importa captar para Portugal, em especial na época baixa, clientelas de procura curativa e terapêutica, que beneficiem da comparticipação dos sistemas de segurança social ou de seguros de saúde, motivadas pela amenidade do clima e pela relação qualidade/preço (v.g. alemães e franceses).

A promoção do turismo de saúde deve apoiar-se numa rede de distribuição especializada em produto termal e talassoterápico e recorrer às tecnologias da comunicação, nomeadamente, através de uma plataforma electrónica de turismo de saúde e bem-estar que faça apelo àquilo que é comum, bem como às especificidades, e apoie a comercialização conjunta com acesso fácil, através da possibilidade de reserva simultaneamente de alojamento, programas e tratamentos e mesmo roteiros de saúde e bem-estar que envolvam mais do que um estabelecimento.

### 3. MARCA «TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR» (SHIFT THINKERS)

Criar uma marca é desenvolver uma ideia única e diferenciadora, potenciando uma relação mutuamente benéfica entre os consumidores e as empresas. Desenvolver o património identitário de uma marca é representar um conceito ou ideia subjacente à promessa que se faz ao consumidor, consubstanciando-a. As marcas geram valor, tanto para os seus consumidores como para as empresas, aumentando o valor de um produto ou de um recurso, gerando atitudes positivas e de valorização face aos seus benefícios operativos.

Ao longo da vida de uma marca, à medida que esta vai crescendo e se vai consolidando, os consumidores depositam cada vez mais confiança nela, criando um valor acrescentado que aumenta aquilo que o consumidor está disposto a pagar por um produto ou serviço. Nesta lógica, tanto maior é o valor de uma marca e seus produtos/serviços, quanto mais completa, positiva e memorável for a experiência proporcionada, fomentando o desejo de repetição e partilha, bem como a divulgação espontânea.

A criação do património identitário do Turismo de Saúde e Bem-Estar está, por isso, intrinsecamente ligada à experiência que as várias unidades constitutivas da plataforma Turismo de Saúde e Bem-Estar proporcionarão aos seus consumidores. Muito do sucesso da experiência do consumidor advirá, para além das

unidades basilares (estâncias termais e unidades hoteleiras), da oferta complementar disponibilizada para enriquecer a experiência do consumidor. Razão pela qual o projecto de desenvolvimento da marca tem necessariamente de ser pensado para abarcar cada vez mais áreas de complementaridade, da oferta cultural à desportiva, da oferta gastronómica à qualidade do ambiente. A marca deve estar preparada para se ligar a qualquer uma destas áreas.

Sendo a oferta do Turismo de Saúde e Bem-Estar composta por um conjunto de produtos e serviços muito diversificado é fundamental a existência de uma marca agregadora, como elemento comum que identifica e valoriza a oferta composta, identificando-a enquanto um todo e sem conflitar com a personalidade de cada produto/serviço. A marca a desenvolver deve por isso funcionar como uma marca de endosso e operar em conjunto com outras marcas tão diversificadas como o Turismo de Portugal, Termas de Portugal, marcas de regiões (Algarve, Douro, etc.), marcas comerciais (Unicer, Aqvanatur, VilaLara, etc.) ou marcas de Termas (Monchique, Monfortinho, Caramulo, Curia, etc.).

A plataforma Turismo de Saúde e Bem-Estar deve assumir a marca como característica distintiva, como veículo dos seus valores intrínsecos e da sua oferta. Sem uma marca a plataforma Turismo de Saúde e Bem-Estar transformar-se-á numa *commodity*, numa «utilidade» ou valor desprovido de essência, em que o preço é a principal actuante no processo de tomada de decisão. Para o consumidor, a marca traz valor acrescentado, é um veículo de conhecimento dos produtos e serviços, cria laços de lealdade e apaixona consumidores, sublinha e «dá cara» à experiência, identifica e legitima a oferta.

Surgindo como corolário lógico da visibilidade que se pretende para o *destino* enquanto local de excelência, a marca traduz a imagem da Qualidade Global das Organizações que se comprometeram com a respectiva Carta da Qualidade. Se a marca deve transmitir claramente emoções, ideias e sentimentos conotados com experiências proporcionadas ou prometidas a quem visita o destino, convém que, desde logo, se tomem as devidas precauções para que tal símbolo se não desvalorize, antes seja inequivocamente associado a algo de nobre, credível, simpático, sério, acolhedor, ... e não se confunda com inúmeras marcas, nomeadamente, colocadas em produtos – umas, certamente de grande credibilidade, outras sem qualquer tradução no campo da Qualidade.

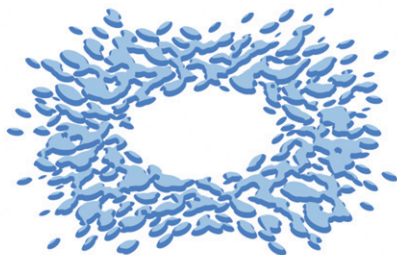
Com efeito, os *Produtos de Qualidade*, tanto alimentares como industriais ou artesanais, têm acesso a marcas que os distinguem como tal. Desde os produtos marcados com a Marca Nacional de Conformidade com as Normas – «Produto Certificado» (Dec.-Lei n.º 184/93 de 19 de Maio), até aos produtos agrícolas que estão protegidos na União Europeia pela Denominação de Origem ou Indicação Geográfica, passando pelos produtos marcados com o Rótulo Ecológico, todos eles ostentam distintivos que permitem ao consumidor optar por produtos de Qualidade e/ou respeitadores do Ambiente. Muitos destes produtos encontram similares em outras regiões. O que ali, porém, é diferente, são as pessoas, enquadradas e enquadradoras de um espaço único, motivadas para *pensar global e agir localmente*. Estamos a falar de Organizações e não de produtos.

A marca deverá ser, pois, exclusiva das Organizações: desde logo as insta-

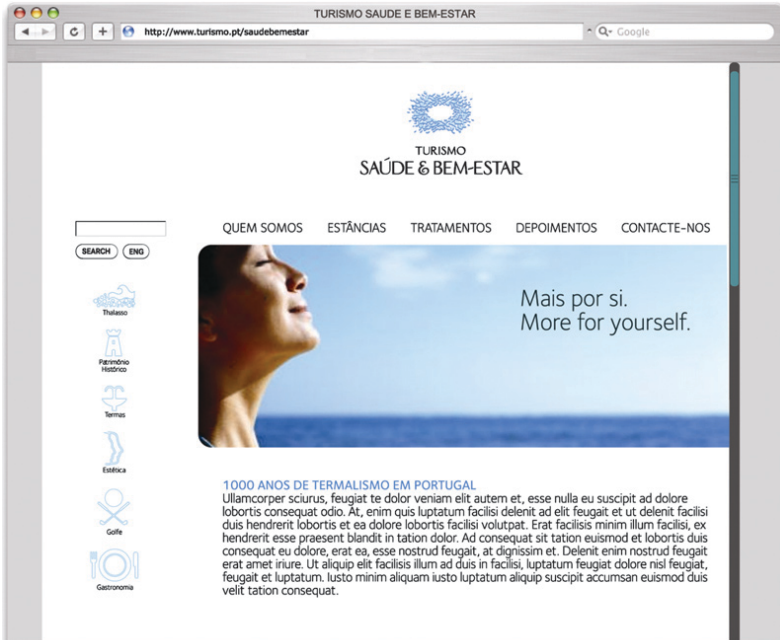
lações termais e de Bem-Estar, os Municípios, que em toda a sua documentação, quer oficial quer promocional, poderão e deverão ostentar a Marca; as Associações Empresariais, os Agentes Económicos, etc., desde que aderentes da Carta da Qualidade. De facto, convém que entre a Carta da Qualidade e este símbolo haja uma ligação inequívoca, para que uma e outra não só não se ‘canibalizem’, antes se reforcem e potenciem. Ou seja, os requisitos para atribuição da Marca deverão decorrer dos compromissos da Carta.

Assim, a *Comissão de Gestão da Carta da Qualidade* deverá, concomitantemente, gerir a marca, nomeadamente através de:

- Definição das metodologias de atribuição da Marca, como sejam, por exemplo, os critérios ou requisitos a que as Organizações deverão obedecer, métodos de *auditoria* com vista a confrontar estes requisitos com o respectivo cumprimento; só depois desta fase poderá ser atribuída a capacidade de usar a Marca;
- Definição dos períodos de revalidação, de forma a dar evidência do acompanhamento do cumprimento dos requisitos, respectivos objectivos e consistência com os indicadores;
- Estabelecimento das condições que poderão levar a advertência, suspensão ou *retirada* da capacidade para ostentar a Marca.



TURISMO  
SAÚDE & BEM-ESTAR





# **A N E X O**

## **UMA CARTA DE BOAS PRÁTICAS EM MATÉRIA DE QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA**

(J. BOLÉO TOMÉ, J. VILA LOBOS, M. NASCIMENTO)



## 1. CONCEITOS BÁSICOS DE QUALIDADE

O termo Qualidade desperta em cada um ideias, conceitos e emoções necessariamente diferentes. Por trás, estão pressupostos tais como a cultura, a tradição, os hábitos, as necessidades satisfeitas ou ainda por colmatar, os valores éticos ou mesmo morais... Porém, uma vez que este conceito está na raiz de muitas das relações em sociedade, nomeadamente as que se prendem com relações de carácter económico – como são as relativas a *cliente-fornecedor* – tem havido um esforço por objectivar algo que aparece tão cheio de subjectividade.

### 1.1. Qualidade e Gestão da Qualidade

A Organização Internacional de Normalização (ISO) define a Qualidade como *«a capacidade de um conjunto de características intrínsecas a um produto, sistema ou processo, para satisfazer os requisitos dos clientes e de outras partes interessadas»* (ISO 9001: 2000).

Esta definição encerra riscos de interpretação redutora para os quais convém, para efeitos do presente trabalho, desde já ficarmos de sobreaviso: quando se fala de *«(...) satisfazer os requisitos de clientes (...)»* é necessário ter em atenção que este facto, resultado de relação estabelecida ou a estabelecer, embora traduzindo algo que se pode medir (a satisfação numa relação deste género é mensurável), corre o risco de se deteriorar: basta que ao cliente seja proporcionada oportunidade de *experimentar* um produto ou serviço concorrente que lhe crie maior grau de satisfação... Por outras palavras, poderíamos dizer que Qualidade é um alvo móvel!

Um outro conceito relacionado com o da Qualidade, e com interesse directo com o Turismo de Saúde e de Bem-Estar, é o de Qualidade de Vida, ainda mais subjectivo que o de Qualidade. A Qualidade de Vida resulta de três componentes com diferente valor individual e mesmo colectivo:

- Nível de Vida;
- Condições de Vida;
- Qualidade do Ambiente.

O **nível de vida** define-se como a capacidade de acesso a bens de consumo e serviços, directamente relacionada com os níveis salariais ou a obtenção de recursos financeiros.

As **condições de vida** definem-se como decorrentes da organização da sociedade, ou seja, da forma como as respectivas estruturas – de saúde, educação, transportes, habitação, etc. – estão organizadas. Mas também envolvem a relação com

os valores praticados pela sociedade, onde cada um se possa rever: valores culturais, éticos, morais, religiosos, sociais, políticos...

A **qualidade do ambiente** define-se como o acesso a ar puro, espaços verdes, ausência de ruído, disponibilidade de água potável, ausência de focos de poluição, sistemas de tratamento de efluentes e resíduos...

A compatibilização destas três componentes depende, claramente, das opções individuais, mas também de opções colectivas. De cada vez que se opta por desenvolver e aumentar uma das primeiras duas componentes, aumentam as agressões ao ambiente. Uma vez que estas agressões não poderão aumentar ilimitadamente, como estabelecer limites para o desenvolvimento do nível de vida e das condições de vida de modo a dar «tempo» à Natureza de se regenerar?

Esta pergunta, que no âmbito deste trabalho terá que ter uma resposta quantificada, tem vindo a ser motivo de reflexão global, particularmente depois das Conferências das Nações Unidas de Estocolmo (1972) e Rio de Janeiro (1992), esta última sob o signo do «Desenvolvimento Sustentável». Este último conceito, clarificado no relatório de preparação da cimeira do Rio (Relatório Brundtland), define-se como: «Satisfazer as necessidades das actuais gerações, sem comprometer as necessidades das gerações do futuro».

Chamamos a atenção para a dinâmica nele implícita, tal como o fizemos para o conceito de Qualidade: as necessidades variam com o tempo, com as experiências, com as oportunidades satisfeitas ou por satisfazer, o que torna ainda mais exigente a responsabilidade pelo uso racional dos recursos, em inúmeros casos limitados.

No âmbito do Turismo de Saúde e Bem-Estar, as empresas, as suas associações e as entidades públicas, como sejam os Municípios envolvidos e os representantes do poder central ou regional, terão de responder à questão: como proporcionar e, nalguns casos, participar, na construção deste tipo de desenvolvimento? A FIGURA I pretende clarificar o problema nas suas diferentes componentes.

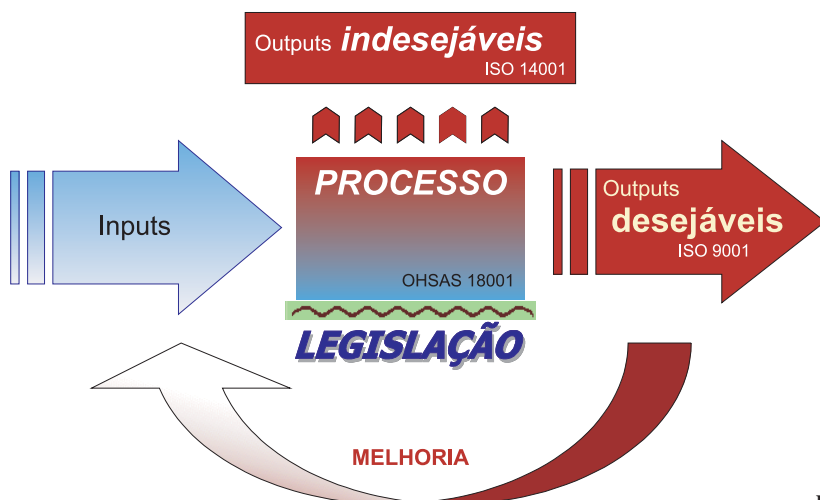


FIGURA I

Cada uma das entidades – e no limite o seu conjunto – é considerada como um macro processo, com entradas e saídas, supostamente com valor acrescentado.

Para as saídas voluntárias (o que as entidades produzem com vista a satisfazer os seus clientes e outras partes interessadas, nomeadamente os accionistas) encontram-se sugestões de gestão úteis nas normas de Gestão da Qualidade, nomeadamente na família ISO 9000.

Mas ao produzirem-se estas saídas voluntárias, há outras que, embora involuntárias, a tecnologia actual ainda não conseguiu eliminar na origem: são as que afectam o ambiente. Para estes casos, as normas da família ISO 14000 dão pistas muito importantes para que a Gestão Ambiental seja feita de forma responsável.

No que respeita aos colaboradores aos diversos níveis – condições de trabalho, perigos inerentes ao respectivo posto de trabalho, envolvente física directa e riscos associados aos perigos – encontram-se definidas regras sistemáticas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SST), que passaremos a designar simplesmente por Segurança, nas normas OHSAS 18000.

Se alguma das entidades atrás referidas quiser vir a envolver-se, de forma mais responsável, na gestão das pessoas e nas suas relações com a comunidade, encontra referenciais interessantes nas normas SA 8000 sobre Responsabilidade Social.

## **1.2. Princípios de Gestão da Qualidade**

A norma ISO 9000: 2000 define 8 princípios de Gestão para a Qualidade, que relembramos sucintamente.

### **Princípio 1 – Focalização no cliente**

*As Organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, convém que atendam as necessidades actuais e futuras destes clientes, que atendam aos seus requisitos e que se esforcem para exceder as expectativas dos mesmos.*

Note-se como este princípio aponta para o 6.º – Melhoria Contínua. Com efeito, são tidas em conta as necessidades actuais e as futuras, na certeza de que as necessidades vão variar com o tempo.

### **Princípio 2 – Liderança**

*Os líderes estabelecem unidade de propósitos e direcção para a organização. Convém que criem e mantenham um ambiente interno no qual as pessoas possam envolver-se totalmente de modo a atingir os objectivos da organização.*

A liderança funciona como uma introdução ao princípio seguinte, de envolvimento das pessoas.

### **Princípio 3 – Envolvimento das pessoas**

*As pessoas, a todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu envolvimento completo permite a utilização das suas capacidades em benefício da própria organização.*

#### **Princípio 4 – Abordagem por processos**

*Um resultado desejado é alcançado mais eficientemente quando as actividades e os recursos relacionados são geridos como um processo.*

A norma define processo como «um conjunto inter-relacionado de actividades que, mercê de *inputs*, produz *outputs* com valor acrescentado». Assim sendo, é útil a cada organização e, dentro dela, cada departamento, analisar a «contabilidade» entradas/saídas. Poderá acontecer que não se justifique tal entidade ou departamento...

A gestão por processos implica que toda a equipa se responsabilize por atingir os objectivos do respectivo processo. Ou seja, o gestor do processo, ou *dono*, com se diz na linguagem anglo-saxónica, partilha com os membros da sua equipa os objectivos a atingir e, com eles, lidera a concretização desses objectivos: o funcionamento hierárquico rígido, com as tradicionais sobreposições e lacunas, dá-se mal com esta abordagem; as empresas e organizações, por sua vez, retiram desta metodologia benefícios inegáveis de produtividade, motivação das pessoas e satisfação global de todas as partes interessadas.

#### **Princípio 5 – Abordagem sistémica da gestão**

*Identificar, compreender e gerir processos inter-relacionados como um sistema, contribui para a eficácia de uma organização em alcançar os seus objectivos.*

Cada processo é assim desdobrado em sub-processos e actividades, em que, por vezes, as saídas de uns são as entradas de outros, o que nos conduz à noção de cliente-fornecedor interno.

#### **Princípio 6 – Melhoria contínua**

*A melhoria contínua do desempenho é um objectivo permanente da organização.*

Relembra-se, mais uma vez, que Qualidade é um alvo móvel: para se ser eficaz, tem que se estar em permanente mudança. Resulta da aplicação sistemática do ciclo Planear, Executar, Monitorizar e Rever e Actuar, que nas siglas anglo-saxónicas se designa por **PDCA** (*Plan, Do, Check, Act*).

#### **Princípio 7 – Abordagem factual na tomada de decisões.**

*Decisões eficazes estão baseadas na análise de dados e informações.*

Os processos e sua definição clara conduzem, com efeito, ao estabelecimento de objectivos e metas, sempre que possível quantificados. Esta quantificação leva ao estabelecimento de métricas, assentes em indicadores: são estes que permitem ao gestor tomar decisões com base em factos.

#### **Princípio 8 – Relações mutuamente benéficas com fornecedores.**

*Uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo aumenta a possibilidade de criar valor para ambos.*

A compreensão do ciclo do produto ou serviço, da sua cadeia de valor e da relevância de cada um dos participantes nesta cadeia de valor, inter-relações e interesses conjuntos, permite o estabelecimento de **partenariados** com valor e sinergias em benefício comum.

### 1.3. Da Gestão *da* Qualidade à Gestão *pela* Qualidade Total

Se retomarmos o princípio 8 e substituírmos «fornecedores» por «outras partes interessadas» alargamos o conceito, saindo do estreito domínio decorrente da relação cliente/fornecedor: no limite anedótico, esta poderia, embora com elevados índices de satisfação dos clientes, levar a organização a fechar as portas por estar a perder dinheiro de forma insustentável; ou a sociedade envolvente, nomeadamente as populações vizinhas da instalação, a protestar contra a existência de tal organização nos seus limites.

São partes interessadas (*stakeholders*):

- Clientes;
- Accionistas;
- Fornecedores;
- Colaboradores;
- Sociedade envolvente, incluindo aqui as entidades públicas.

Se a gestão tiver em conta os interesses de todas estas partes, passamos da Gestão *da* Qualidade para uma Gestão que se faz por princípios que, por serem genéricos, se aplicam a todas as funções da organização: financeira, *marketing*, recursos humanos, administrativa, qualidade, ambiente, segurança, etc. Poderemos então falar de **Gestão *pela* Qualidade Total**: nesta ninguém está de fora, nem mesmo aqueles actores exteriores à organização que, de uma ou outra forma, são por ela influenciados.

A prática deste estilo de gestão é incentivada por várias organizações a nível internacional (ex: ISO 9004: 2000), regional (ex.: modelo EFQM – *European Foundation for Quality Management*) ou nacional (ex.: prémio de excelência PEX – SPQ, liderado pelo IPQ – Instituto Português da Qualidade).

O modelo da EFQM tem por base um conjunto de nove critérios, cinco deles agrupados em Meios e quatro em Resultados.

A FIGURA II traduz o princípio de que «*resultados excelentes relativos ao Desempenho, aos Clientes, Pessoas e Sociedade são alcançados através da Liderança na condução da Política e Estratégia, das Pessoas, das Parcerias e Recursos e dos Processos*».

A metodologia proposta é a da auto-avaliação. Cada critério tem um conjunto de «partes de critério» que ajudam as organizações a questionarem, de forma sistemática, todos os aspectos relativos à gestão, desdobrados por cada uma dessas partes. Permite uma quantificação de cada critério e parte de critério, baseada numa lógica designada por **RADAR**, composta por quatro elementos:

- **Resultados**, abrangendo o desempenho da organização, tanto financeiro como operacional;

## 9 Critérios

### 5 'Meios' + 4 'Resultados'

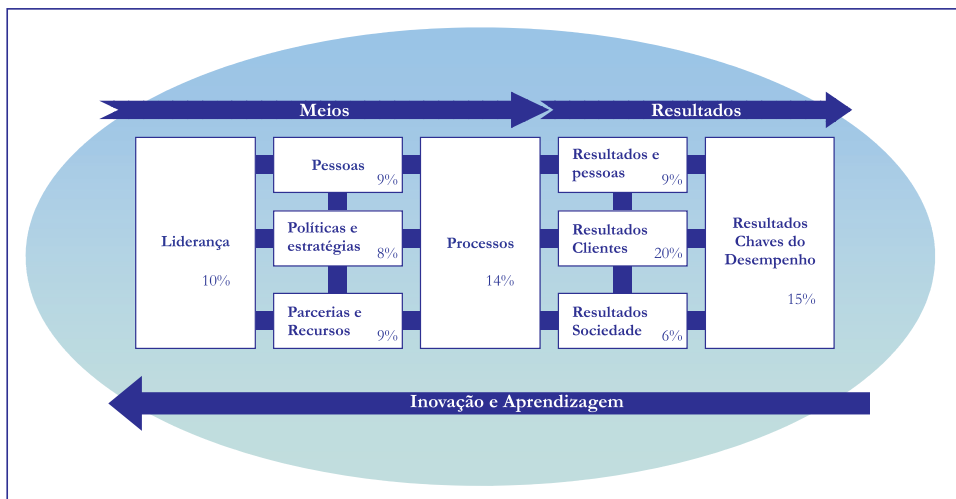


FIGURA II

### 32 Partes de Critério

#### Pontos de Orientação

- Abordagem, com enfoque especial na solidez com vista a alcançar os resultados;
- Desdobramento das abordagens de forma sistemática;
- Avaliação e Revisão das abordagens adoptadas, através da monitorização dos resultados, com estabelecimento de um plano de melhorias.

Cada medida tomada pela organização é avaliada tendo estes conceitos presentes. O resultado final, ponderado com as percentagens que se apresentam na FIGURA II, dá uma pontuação que permite a comparação do desempenho da organização, de um ano para o outro, ou desta com outras organizações (*benchmarking*). Trata-se indiscutivelmente de uma visão da gestão abrangente, integradora dos interesses de todas as partes interessadas, capaz de conduzir as organizações a terem e comprovarem comportamentos de excelência.

## 2. INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS

Para muitas organizações, sobretudo para as que ainda não começaram ou estão no início da caminhada para a Qualidade, a palavra «excelência» pode ser assustadora, de tão longínqua que parece. Convém, por isso, que se apresente qual o caminho prático a percorrer, para que os passos possam ser dados com segurança e sem desmotivação.

## 2.1. Visão estratégica: modelo de Kaplan/Norton – Balanced Score Card (BSC)

O BSC não é mais que um «quadro de bordo» organizado à volta de, pelo menos, quatro perspectivas estratégicas: os clientes, as finanças, os processos operacionais e a aprendizagem e conhecimento (FIGURA III).

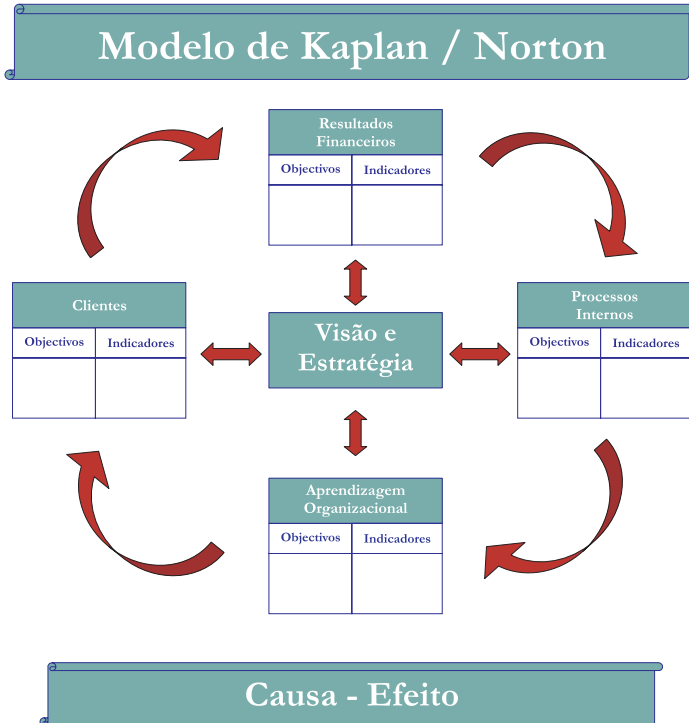


FIGURA III

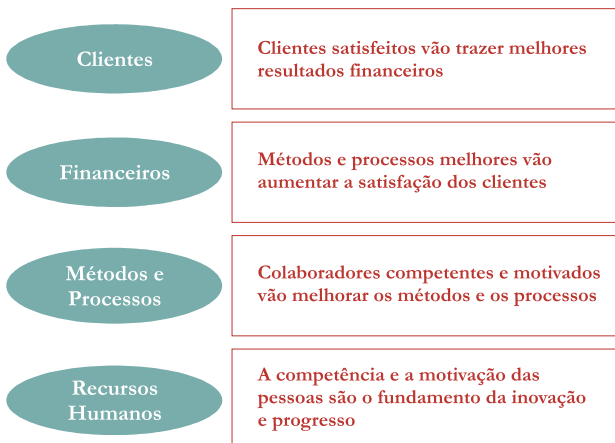


FIGURA IV

Estas perspectivas estratégicas, tal como o seu nome indica, estão directamente ligadas à política e estratégia da organização e estão inter relacionadas através de uma ligação causa-efeito (FIGURA IV).

Nos quadros de bordo assim constituídos, aos objectivos estratégicos correspondem, em regra, medidas quantificadas, encontrando-se entre os indicadores, equilibradamente, dados financeiros e dados não financeiros, como é o caso da satisfação dos clientes ou da competência dos colaboradores.

Façamos um primeiro exercício relativamente a um *Destino de Saúde e Bem-Estar* (FIGURA V).



FIGURA V

## 2.2. Da Visão Estratégica à Abordagem por Processos

O BSC depara com vários obstáculos no seio das organizações para ser consequente. Entre estes obstáculos destacaremos a frequente desconexão entre as medidas estratégicas e os processos. Por isso, uma ligação estruturada entre ambos é condicionante do sucesso deste modelo.

Entre os outros principais obstáculos identificados, aparecem, como seria de esperar, a liderança e a orientação para o cliente. Vale a pena reflectir sobre como estes obstáculos estão relacionados com os oito princípios de gestão referidos anteriormente. Se a sua consideração estiver presente na Visão e nas Perspectivas Estratégicas, o alinhamento dos objectivos dos processos é feito com estas perspectivas, evitando-se dois tipos de riscos maiores:

- Medidas estratégicas sem planos de acção concretos;
- Planos de acção decorrentes dos processos não alinhados com as perspectivas estratégicas.

### 2.3. Dos Processos ao desdobramento de objectivos

Procurou-se enunciar em que se baseia a abordagem por processos. Contrariamente à Visão por departamentos, esta abordagem decorre de uma visão global das actividades da empresa e dos objectivos: os departamentos, a continuarem, passam a ser essencialmente *fornecedores de competências*; desaparecem os «muros» tradicionais, a prioridade é dada à obtenção de resultados, promove-se o trabalho em equipas multidisciplinares, com partilha de responsabilidades e envolvimento comuns na obtenção dos objectivos.

O alinhamento destes objectivos com as perspectivas estratégicas pode ser representado como na FIGURA VI.

Minimiza-se o risco de «desligar» duas abordagens tão importantes e úteis. No âmbito dos processos, pode-se continuar o seu desdobramento sistémico (cf. Princípio n.º 5) sem se temer o seu não-alinhamento com a Visão e as opções estratégicas, pois ficam claramente amarrados aos factores chave do sucesso.

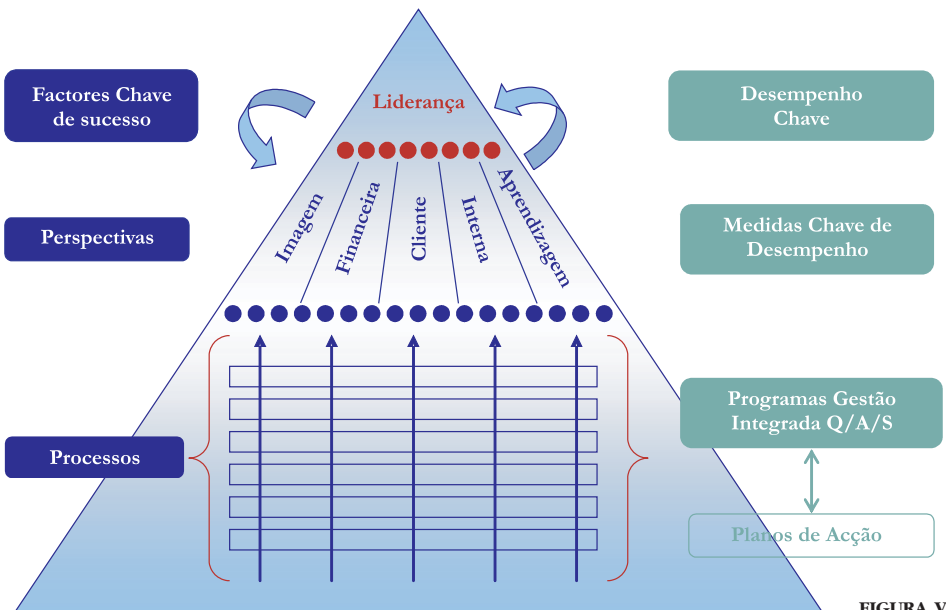


FIGURA VI

FONTE: *Les tableaux de bord de la performance*, Patrick Iribane, Dunod, 1993.

### 3. SISTEMA INTEGRADO DA QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA

Referiu-se que, no domínio da Qualidade, a norma ISO 9001 ajuda a organização a conceber, montar e gerir o sistema de forma a *garantir* a satisfação dos clientes; e identicamente, a ISO 14001 para a Gestão Ambiental e a OHSAS 18001 para a Gestão da Segurança.

Centremo-nos, uma vez mais, nos processos e seu desdobramento, socorrendo-nos da FIGURA I, agora adaptada ao macro processo de um *destino* de Turismo de Saúde e Bem-Estar (FIGURA VII).

Gerir a empresa coordenadamente com base nos vários referenciais da gestão, tendo em vista todos os interesses em jogo (*stakeholders*), chamámos Gestão *pela* Qualidade Total. Estes três referenciais citados, não permitem, só por si, esta abordagem global, mas ajudam a que a organização se prepare, nestas vertentes, para caminhar para tal, sobretudo se, além do mais, esta abordagem integrada estiver ancorada na Visão e nas Perspectivas Estratégicas e Medidas delas decorrentes.

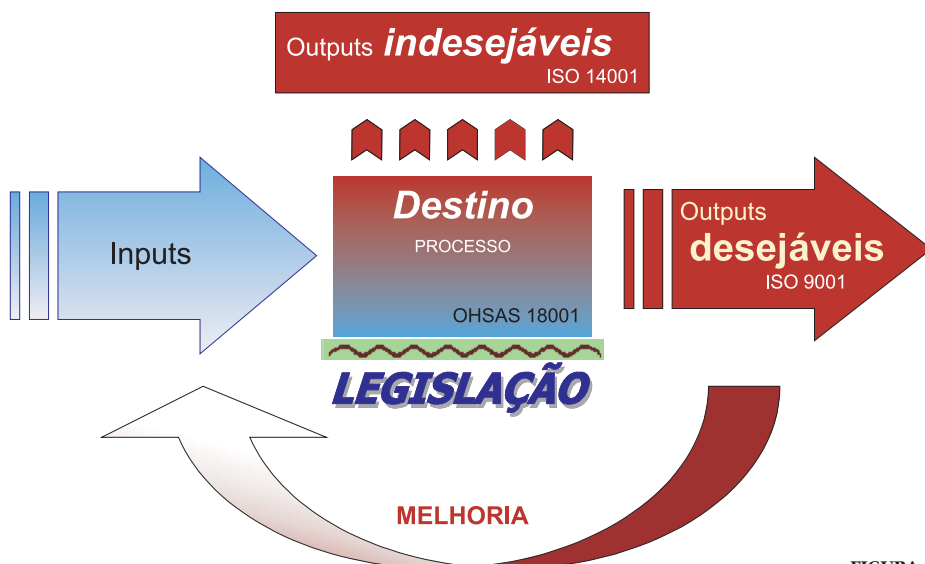


FIGURA VII

Os passos para se fazer esta Gestão Integrada são os seguintes:

### **1.º Levantamento da situação**

Este levantamento tem metodologias próprias para a Qualidade, para o Ambiente e para a Segurança.

Para a Gestão da Qualidade poderemos recorrer a uma análise dos pontos fortes e fracos, vulgarmente designada pelas suas iniciais inglesas *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Trends*), nomeadamente com base nos indicadores recolhidos ao longo do ciclo anterior, como é o caso de relatórios sobre a satisfação dos clientes, reclamações, não conformidades, monitorização dos processos, resultados de auditorias e decisões de correcção ou de tratamento das causas de insatisfação, etc.

A Gestão Ambiental pressupõe uma análise sistemática de quais os aspectos das actividades da organização que interferem com o Ambiente e quais os respectivos impactes – positivos ou negativos.

Identicamente, a Gestão da Segurança e da Higiene e Saúde no Trabalho implica uma análise e identificação rigorosa de todos os perigos, no posto de trabalho e respectiva envolvente, que possam pôr em risco a saúde e segurança dos colaboradores e mesmo de outras partes interessadas, como é o caso de turistas que frequentam determinado *destino* e suas instalações.

Convém clarificar que, ao falar-se de um *destino*, estes aspectos de segurança serão encarados nas vertentes de *safety* e *security*. Uma das vantagens comparativas de determinado *destino* poderá ser a segurança nesta última acepção, dada a importância dos problemas do terrorismo global e respectivas tendências securitárias daí decorrentes.

### **2.º Identificação dos objectivos a atingir**

Os levantamentos anteriores conduzem a uma lista, por vezes extensa, de pontos fracos ou de oportunidades. Os objectivos a atingir decorrem desta lista. Dada a sua provável extensão, torna-se crucial cruzá-los com uma *matriz de significância*, com vista a hierarquizá-los. Questões como incumprimento legal, risco inaceitável ou insatisfação de clientes poderão ser critérios para esta *matriz*.

### **3.º Alinhamento destes objectivos com a estratégia**

Como garantir que estes objectivos estão ligados à Visão e às Medidas Estratégicas integradas nas Perspectivas? E em que medida influenciam, eles próprios, a Visão?

O estabelecimento de uma Visão implica, com efeito, a análise de informações, nomeadamente dos diagnósticos da situação real. Este alinhamento implica uma reflexão dos vários Gestores dos Processos, centrada nos *Factores Chave do Sucesso*. Estes, por sua vez, exprimem-se de maneira a serem postos em prática através de *Medidas Chave do Sucesso*, quantificáveis, e estas, finalmente desdobradas nos objectivos dos processos. Garante-se assim o seu alinhamento com a Visão e Estratégia.

### **4.º Escolha dos indicadores**

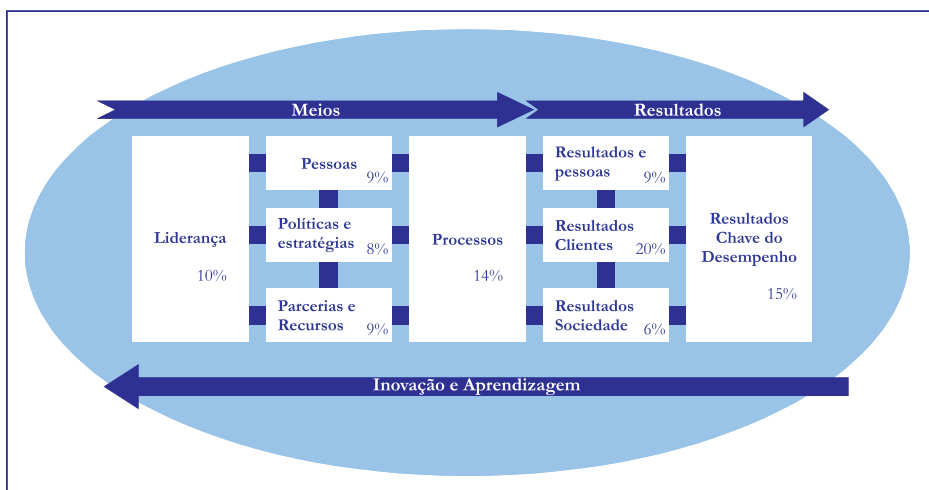
Tanto as *Medidas Chave do Sucesso* como os objectivos dos processos requerem uma métrica de indicadores que permita aos gestores, particularmente a Alta Direcção, «tomar decisões com base em factos». A escolha destes indicadores poderá não ser fácil, implicando muitas vezes uma aproximação tentativa, tendo em atenção que certos indicadores, se mal escolhidos e, sobretudo, se tomados isoladamente, poderão ser irrelevantes ou mesmo perversos.

### **5.º Estabelecimento do Programa de Gestão Integrada**

Uma vez escolhidos os objectivos para os processos e garantido o seu alinhamento com a Visão e Estratégia, importa estabelecer os programas que, no âmbito das medidas da Qualidade, do Ambiente e da Segurança, lhes dêem execução. Ao seu conjunto chamamos Programa de Gestão Integrada Qualidade, Ambiente e Segurança.

Este programa tem uma estrutura onde se indicam o cronograma das actividades, os recursos, as responsabilidades e as métricas para monitorização (indicadores). A Visão, com as metodologias apontadas, traduz-se assim, finalmente, em planos de acção concretos.

No final do ciclo, todas as experiências colhidas, assim como objectivos preteridos numa primeira escolha serão agora considerados, dentro do *princípio da melhoria contínua*. Compreende-se então o modelo da EFQM mais próximo, desmistificando, de certo modo, a *inacessibilidade* da excelência!



©1999-2003 EFQM

### PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DOS OUTROS INSTRUMENTOS

**Liderança:** ISO 9001; ISO14001; OHSAS18001 **Pessoas:** ISO 9001; ISO 14001; OHSAS 18001; SA 8000  
**Política e Estratégia:** ISO 9001; ISO 14001; OHSAS 18001; SA 8000 **Parcerias e Recursos:** ISO 9001;  
 ISO 14001 **Processos:** ISO 9001 **Resultados Pessoas:** ISO 9001; ISO 14001; OHSAS 18001; SA 8000  
 - **Clientes:** ISO 9001 - **Sociedade:** ISO 14001; SA 8000 - **Chave do Desempenho:** ISO 9001; ISO 14001  
 OHSAS18001; SA 8000.

**O BSC permite alinhar os objectivos no âmbito destas normas com a Visão da Organização.**

FIGURA VIII

## 4. UMA CARTA DA GESTÃO INTEGRADA: QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA

As organizações que estão directa ou indirectamente relacionadas com o Turismo de Saúde e Bem-Estar que se queiram envolver num *processo* Qualidade, com as vertentes com impacto no negócio – Qualidade *fornecida*; Qualidade *percebida* – certamente se darão conta que, isoladamente e sem uma **Imagem** para o **Destino**, não vão conseguir promover atractividade para segmentos importantes de clientes-alvo.

#### 4.1. Das entidades públicas

Como entidades públicas, abusivamente embora, envolvemos todas aquelas instituições ou organizações colectivas ou de interesse público, como os Municípios ou as Comissões de Coordenação do Desenvolvimento Regional, mas também as Associações Empresariais.

Qual o papel destas entidades nesta abordagem? Se integradas no grupo que identificou e definiu a Visão para o *destino*, estas entidades estarão envolvidas na reflexão conjunta com vista a determinar quais são os *Factores Chave de Sucesso* e, para cada um destes, que *Medidas Chave de Sucesso* devem ser implementadas.

Repare-se que, para muitas organizações privadas, o contributo das entidades públicas é mais apreciado enquanto «facilitadoras» do que como fornecedoras de subsídios ou fundos financeiros. Com efeito, uma resposta rápida a um pedido de autorização, de uma licença ou de um parecer representa, por vezes, uma mais valia muito superior a qualquer destas contribuições financeiras. A liderança no seio destas instituições é determinante na mudança de atitude dos colaboradores. Orientá-los para o «cliente» e para Resultados, poderá ser um desafio «estratégico»!

Os indicadores Causa-Efeito do Quadro de Bordo assim construído mostram como os desempenhos em termos de Recursos Humanos e de Processos influenciam a satisfação dos clientes, os resultados financeiros e a própria imagem do *destino*. Este comportamento das entidades públicas poderá ser considerado um factor chave de sucesso.

Na FIGURA IX considera-se o envolvimento das populações locais num projecto de excelência que a todos diz respeito e do qual todos poderão beneficiar. Este

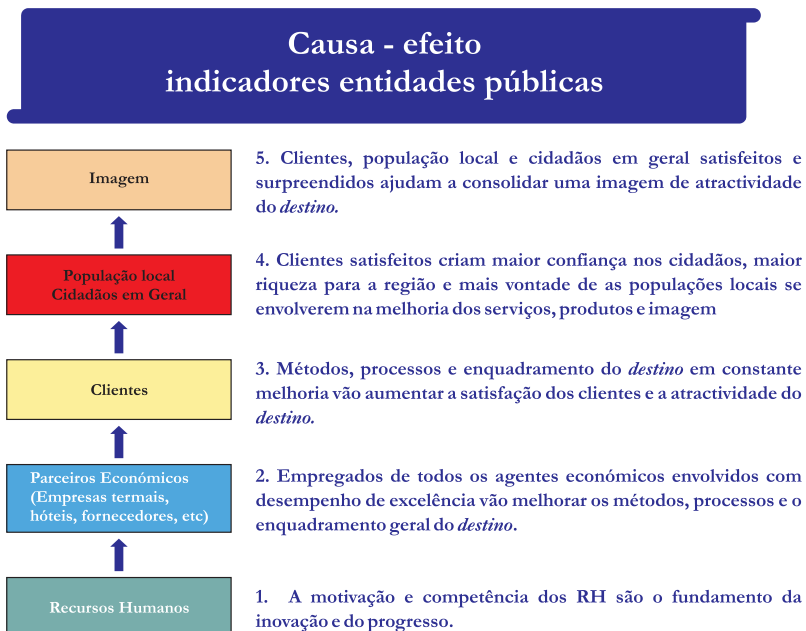


FIGURA IX

benefício pode e deve criar «surpresa» nos habitantes, os quais, pelo círculo virtuoso onde se inserem, se tornam também um dos factores de sucesso: quantas vezes nos sentimos atraídos por um local, mais pela simpatia e competência das populações do que pela qualidade das infra-estruturas!

## 4.2. Das empresas

O mesmo quadro dos indicadores dá-nos aqui, novamente, uma ideia de como estas organizações se podem envolver nos *Factores Chave de Sucesso*:

As empresas são o motor de qualquer transformação. Se não houver perspectiva de negócio sustentado, nenhum agente económico irá investir num *destino*. A sustentabilidade deste vai depender dos factores chave de sucesso. Por isso, a reflexão conjunta a que se vem fazendo referência, envolvendo todas as partes interessadas no *destino*, terá que identificar estes factores. De facto, se o queremos tornar apetecível, todas as partes interessadas em promover e desenvolver esse *destino* terão que agir em sintonia: participam da mesma Visão, identificam que papel lhes cabe na transformação dessa Visão, papel que, em última análise, se vai traduzir em planos de acção concretos. Neste quadro, identifica-se igualmente um círculo virtuoso que passa, no final de cada ciclo, pelo reforço da imagem do *destino*.

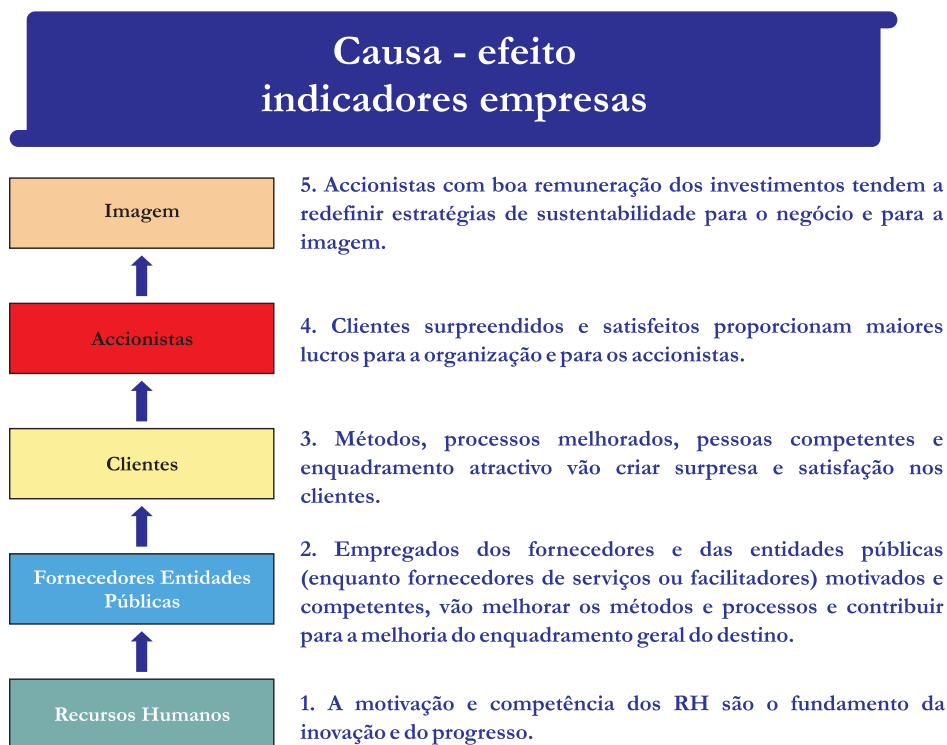
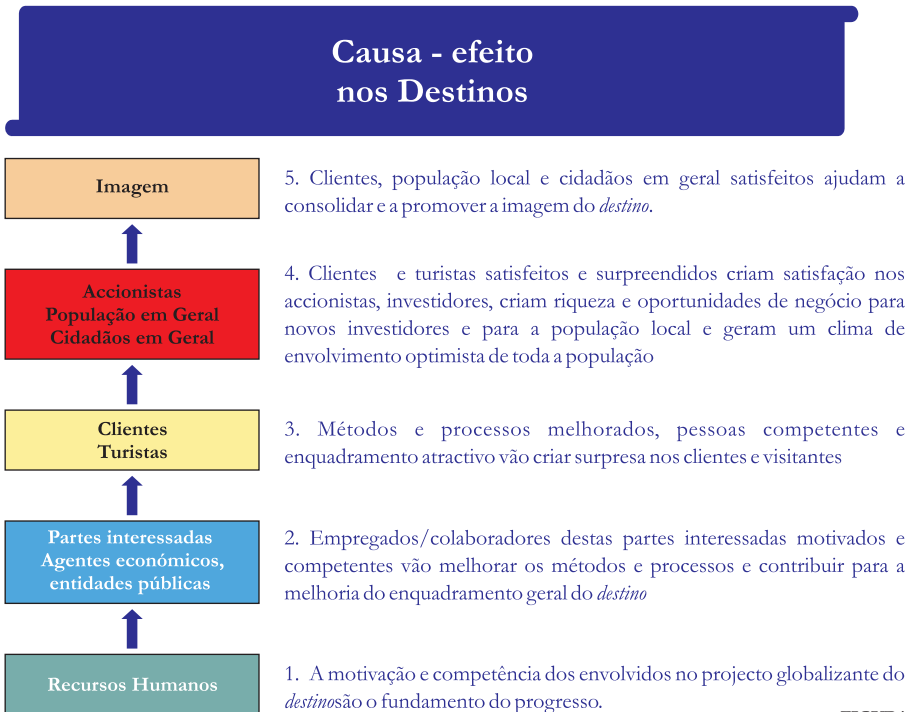


FIGURA X

### 4.3. Dos Destinos Turísticos de Saúde e Bem-Estar

As relações causa-efeito que os diagramas Kaplan/Norton evidenciam, aconselham a que seja dedicada especial atenção à liderança dos projectos. Esta liderança que, no caso de um *destino*, tem como ponto prévio a identificação das principais partes interessadas, pode ser considerada o factor mais crítico de todo o sucesso ou insucesso das iniciativas. Ou seja, o *destino* tem que encontrar a liderança que lhe permita criar uma imagem de excelência e proporcionar efectivos, serviços e produtos que consolidem e desenvolvam esta imagem. Numa palavra, tornar-se apetecível.

O diagrama seguinte (FIGURA XI) pressupõe um *líder* capaz de motivar e agregar todas as partes interessadas na prossecução dos objectivos, alinhados com a Visão e Estratégia do *destino*. Este diagrama resulta assim da integração dos dois diagramas anteriores relativos às empresas e às entidades públicas:



**FIGURA XI**

Voltando ao diagrama de Patrick Iribarne, compreendemos como a Visão e as iniciativas estratégicas se desdobram através dos processos, envolvendo as componentes relevantes da Qualidade, do Ambiente e da Segurança e Saúde no Trabalho, assim como outras que se queiram considerar, como as relativas à Responsabilidade Empresarial. A FIGURA XII dá ideia de como se podem construir as inter-relações no quadro de bordo:

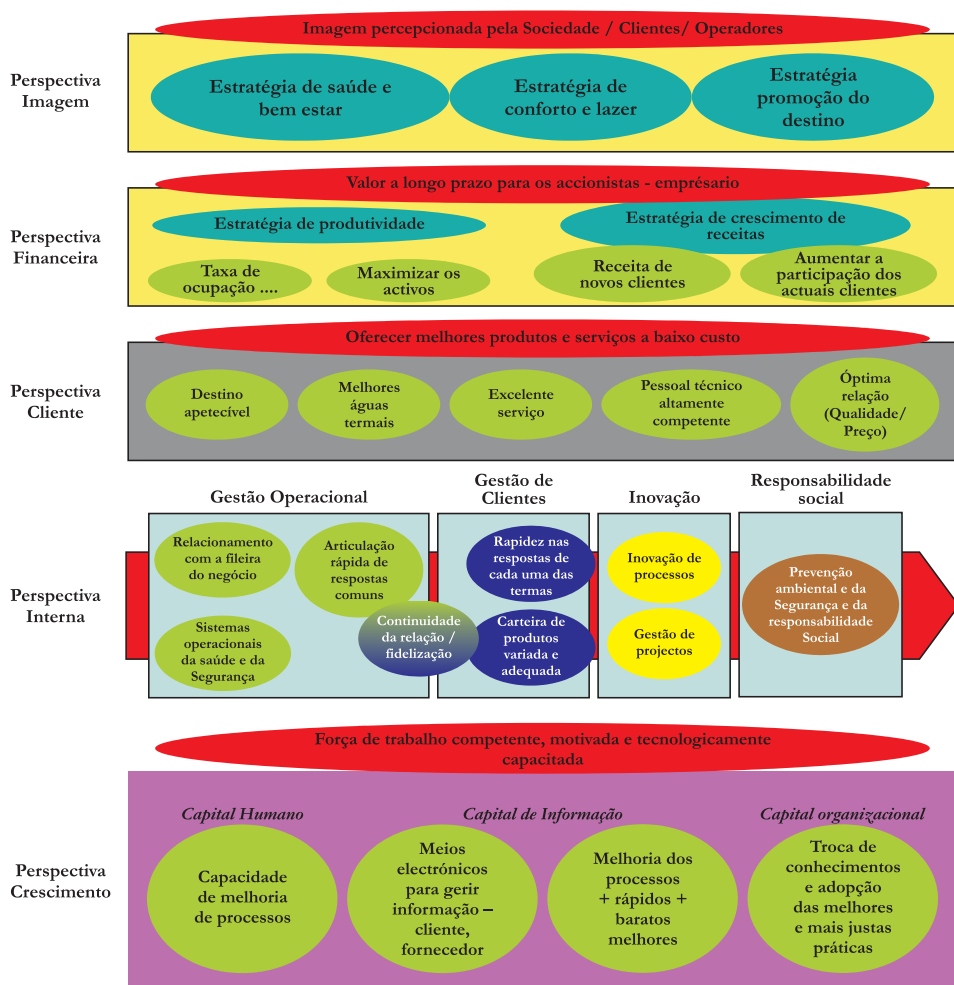


FIGURA XII

A que nível devem ser tomadas estas iniciativas? Os agentes económicos, tal como aliás todas as outras entidades, podem querer, no respectivo âmbito, desenvolvê-las e desdobrá-las através dos processos respectivos. Pensa-se, no entanto, ter ficado claro como poderá ser inconsistente tal ou tais iniciativas, se isoladas.

É no contexto do *destino* que elas poderão ser consequentes. Deste modo, iniciativas dos vários agentes de mudança (estabelecimentos termais, hotéis, serviços às empresas e ao público, serviços públicos, etc.), se inseridas no contexto de um *cluster*, objectivadas numa *Carta da Qualidade* associada ao *destino*, não só têm condições para ser consequentes como são geradoras de sinergias. Isso implica a identificação de qual a entidade com mais capacidade e prestígio para liderar o projecto de mudança.

Exemplos de projectos similares, embora com âmbitos e objecto distintos, apontam para que as associações ou confederações do sector, as autarquias ou as entidades públicas regionais são, por via da reunião dos interesses em jogo, das principais interessadas nos resultados. Deve ser aqui que se deverá procurar a liderança.

#### **4.4. Carta da Qualidade, Ambiente e Segurança**

Uma Carta da Qualidade é um documento escrito através do qual a Organização informa os seus clientes (no caso dos Municípios ou de Escolas, por exemplo, os clientes são aqueles que constituem a razão de ser da Organização, mesmo que nalguns casos sejam denominados utentes) sobre os produtos e serviços que presta e acerca dos compromissos que assume relativamente à Qualidade respectiva. A Carta informa ainda os clientes de quais os direitos que lhes assistem no âmbito da prestação daqueles serviços.

Sistematiza-se em seguida a estrutura de uma «Carta-Tipo»:

##### ***De carácter geral***

Dados que identificam a Organização;

Serviços que presta;

Direitos concretos dos clientes em relação a esses serviços;

Incentivo aos clientes para participarem na melhoria contínua dos serviços.

##### ***Compromissos relativos à Qualidade, ao Ambiente e à Segurança***

Níveis da Qualidade oferecidos, nomeadamente os prazos para a prestação dos serviços, horários e condições de atendimento, conforto, mecanismos de informação aos clientes, etc.;

Indicações que melhorem a prestação do serviço, como sejam, por exemplo, indicações de acesso, acessibilidades para deficientes, painéis de encaminhamento, indicações de estacionamento, etc.;

Identificação das actividades com impacte no ambiente, como os níveis de ruído, sistemas de tratamento de resíduos, nomeadamente indicadores relativos à Redução, à Reutilização e à Reciclagem (os três R's), tipo de tratamento de efluentes, etc.;

Sistemas de segurança, identificação dos riscos e perigos, medidas de minimização, etc.;

Informação sobre certificações da Qualidade, Ambiente e Segurança.

Associada a esta Carta, e com base nos instrumentos que se referiram nas secções anteriores, a Organização deverá elaborar um «Programa de Melhoria Contínua» com objectivos, metas e indicadores, de forma a poder demonstrar que é consequente relativamente aos compromissos assumidos.

Se falamos de umas instalações termais, é claro que o âmbito da prestação é diferente do de uma universidade, de uma estação de serviço, dos serviços de

transporte ou de táxis, ou de um restaurante típico. Por isso, cada uma das Organizações terá de escolher e adaptar a formulação que mais se ajusta aos serviços que presta.

Releva-se o facto de esta declaração – Carta da Qualidade – poder remeter para outras informações, relativas a certificações existentes ou em relação às quais se assume o compromisso de as vir a obter.

Se a Organização está registada no EMAS (*Eco-Management and Audit System*), pode recolher da «Declaração Ambiental», validada pelo Verificador, elementos que entenda relevantes para a sua Carta da Qualidade. Com efeito, sendo esta mais geral e, eventualmente, de compreensão mais fácil pelos clientes, poderá ser aconselhável utilizá-la para divulgar aspectos da Política da Organização para os quais se prevê maior impacto no público.

Como documento enquadrador propomos uma **Carta do Destino Turístico e de Bem-Estar**. Tal Carta poderá desenvolver temas como os que a seguir se apresentam:

### **Temas de carácter Geral**

- *Como se caracteriza o destino.*
- *Que tipo de oferta, para um turista, termalista ou «termoludista», ou simples visitante, o destino possui e se compromete a colocar à disposição dos visitantes.* Aqui, são desenvolvidas informações que vão desde as infra-estruturas (tipos de águas, propriedades terapêuticas ou curativas, tratamentos de Bem-Estar, número de camas, acessibilidades, instalações desportivas, hospitais e centros de saúde, etc.), até produtos típicos, restauração, etnografia, monumentos, paisagem, história, arqueologia, etc.
- *Quais são os direitos, legais ou outros, que assistem a quem quer procurar o destino.*
- *Como o destino conta com as contribuições dos que o visitam para encontrar caminhos de melhoria.*

### **Compromissos relativos à Qualidade, Ambiente e Segurança**

- *Certificações, quer de produtos quer de Sistemas (Qualidade, Ambiente, Segurança, ...), já obtidas ou que se pretendem obter e, sobretudo, que níveis da Qualidade são oferecidos.* Este ponto, como aliás todos os outros, terá que ser desenvolvido em conjunto por todos os que aderirem a esta iniciativa conjunta de uma Carta global para o destino, que o distinguirá de outro. Assume-se o compromisso de exceder as expectativas dos visitantes, dizendo-lhes, claramente, quais os níveis de satisfação que lhes serão proporcionados; que tipo de águas ali se encontram, e que propriedades terapêuticas comprovadas possuem; que outros serviços são disponibilizados: SPA, fisioterapia, tratamentos de beleza, de emagrecimento, de «termoludismo», diversão, cultura, desporto, etc.;
- *Indicações que ajudem a que os serviços disponibilizados sejam prestados com maior facilidade e eficácia.* São aqui tratadas informações relativas às

acessibilidades (poderá ser um exemplo para o resto do País o sistema de sinalização a implantar e o cuidado com as acessibilidades para deficientes), aos sistemas de informação associados aos temas que mais interessam os visitantes, o encaminhamento das pessoas, etc.;

- *Como o destino encara a defesa e protecção do Ambiente, nomeadamente que entidades e Organizações aderiram à certificação ISO 14001 ou ao registo no EMAS, ou que possuem os seus produtos ou serviços com o rótulo ecológico (atribuído de acordo com o Reg. Comunitário CE 1980/2000) e quais as que pretendem seguir idêntico caminho;*
- *Que evidências existem de que o negócio do termalismo e das respectivas Organizações, envolvendo as empresas e respectivos colaboradores se desenvolve no respeito pelo Ambiente (ex.: licenciamentos das explorações termais, monitorização dos aquíferos, tratamento de resíduos, de lamas e de efluentes líquidos e gasosos, controlo do ruído, etc.);*
- *Que cuidados foram tidos em conta na organização e no planeamento do território, como se pratica ao nível dos poderes públicos o «desenvolvimento sustentável» (Agenda 21 Local).*

Recorde-se que o sistema EMAS (*Eco-Management and Audit System*), estabelecido pelo Regulamento (CE) n.º 761 de 19 de Março de 2001 (EMAS II), pressupõe a concepção e implementação de um Sistema de Gestão Ambiental de acordo com a norma ISO 14001. Simplificando um pouco, a grande diferença está em que a ISO 14001 dá origem a um certificado de Organismo de Certificação comprovando que tal organização possui um Sistema de acordo com a norma; o EMAS dá origem a uma *Declaração Ambiental*, elaborada pela própria organização, obedecendo, claro está, a um formato determinado, com indicações precisas sobre os principais aspectos de desempenho. Esta declaração é validada por um Verificador Ambiental e tornada pública. Tem assim muito mais informação que um simples certificado.

Energias alternativas, utilização racional da água e outros recursos limitados, acesso a produtos e ou tratamentos biológicos, ou ainda indicações sobre a qualidade do ar, de caminhos para bicicletas ou passeios a pé, são aspectos que deverão ser explicitados.

A questão da segurança, nas suas duas vertentes (*safety* e *security*) deve ser tratada com suficiente desenvolvimento para que quem visita a Região se aperceba que as pessoas são o mais importante para os respectivos decisores. A certificação OHSAS 18001 é uma forma de objectivar que este aspecto é tratado sistemicamente.

O programa de melhoria associado à Região deve ser elaborado com o consenso dos aderentes da Carta. Deve decorrer, por um lado, do tratamento dos desvios em relação aos objectivos desdobrados das iniciativas estratégicas. Por outro, deve ser ambicioso e apresentar objectivos concretos para o futuro (curto ou médio prazo), com metas e indicadores associados conhecidos de todos, para que também o público o possa, de certa maneira, acompanhar na sua evolução.

Como possíveis exemplos de objectivos a estabelecer num período de três anos, apresenta-se:

- Certificação ISO 9001 e OHSAS 18001 e Registo no EMAS da instalação termal; início da utilização do modelo EFQM com vista a concorrer ao prémio Português de Excelência (PEX) no final deste período; lançamento de um programa de investigação sobre as propriedades terapêuticas das águas termais, a publicar em revista científica reconhecida;
- Certificação ISO 9001 e 14001, OHSAS 18001 de todas as unidades hoteleiras com mais de 50 camas;
- Certificação ISO 22000 (ou, no mínimo, HACCP) de 50% das empresas ligadas à alimentação (produção industrial e restauração);
- Respeito da totalidade dos Municípios do destino, pelos PDMs;
- Construção de 60 km de caminhos para bicicletas;
- Mapeamento de caminhos de «*randonnée*» cobrindo 80% da superfície do destino;
- Promoção de cinco novas explorações agrícolas de produtos biológicos;
- 18 iniciativas de sensibilização, em associações de agricultores, para uma agricultura ambientalmente sustentável;
- Promoção de um programa de formação turística para operadores em contacto com o público: envolvendo um certo número de Organizações e de pessoas;
- Criação de um «Dia da Carta da Qualidade», com animação de rua por grupos de teatro, realização de feiras medievais com gastronomia histórica associada, espectáculos de som e luz de cariz histórico e ou cultural, envolvendo iniciativas em X locais diferentes deste destino;
- Criação de 100 novos postos de trabalho decorrentes de novas actividades turísticas e de Bem-Estar «sustentáveis»;
- Redinamização de um certo número de bandas de música e promoção de uma audição no coreto da localidade respectiva uma vez por mês;
- Sessões de sensibilização em todos os locais históricos do destino para a *beleza e valor* do património construído; etc.

Uma tal carta encerra um programa de acções que deverá decorrer do alinhamento dos objectivos dos processos – que poderão ser comuns às várias partes interessadas envolvidas no projecto deste *destino* – com a Visão e as iniciativas estratégicas formuladas para o mesmo.

A entidade gestora deverá avaliar, em tempo oportuno, se estão a ser desenvolvidos esforços consequentes para se atingirem tais objectivos. Para isso os indicadores de gestão identificados são determinantes. A sua disponibilização ao público é um meio de cativar e envolver as populações nos objectivos comuns.

Coloca-se, obviamente, o problema da credibilidade desta Carta, ou seja, como *validar* tal documento de compromisso. Por outras palavras, coloca-se a questão de saber qual será a respectiva entidade gestora.

Referiram-se atrás algumas condicionantes a ter em conta para essa entidade gestora. Afigura-se aconselhável que tal entidade seja constituída por representantes das principais Organizações do destino: Associações Empresariais, Associações dos Municípios, representantes das Instituições de Ensino, das Unidades

Termais e Hoteleiras, da Restauração, de Organizações não Governamentais associadas ao Ambiente, ao Desporto, à Cultura, etc.

Seria assim constituído um Conselho Regional da Qualidade, aliás em sintonia com o recém confirmado Instituto Português da Qualidade, redefinido no âmbito da Lei Orgânica do Ministério da Economia (Decreto Lei n.º 208/2006 de 27 de Outubro). Será no seio deste Conselho que deve ser eleito um Gestor que lidere todo o projecto, utilizando e/ou promovendo a utilização das metodologias a que se fez referência no início – as quais vão envolver, por sua vez, todas as Partes Interessadas.

A operacionalização de tal Conselho Regional poderá ainda conduzir à constituição de uma *Comissão de Gestão da Carta* encarregue de assessorar o Gestor da Carta na aplicação das determinações decorrentes das deliberações aprovadas pelo Conselho.

Esta Comissão de Gestão deverá ainda:

- Analisar e avaliar a adequação dos compromissos constantes da Carta e seu alinhamento com as estratégias;
- Analisar e validar os objectivos decorrentes dos compromissos assumidos na Carta;
- Colaborar na identificação dos indicadores associados ao desenvolvimento dos projectos decorrentes da Carta e sua evolução;
- Promover as auditorias de acompanhamento das várias entidades aderentes da Carta.

## **5. PLANO DE ACÇÃO – LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DE GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA**

O Plano de Acção é uma ferramenta fundamental para servir a todos os intervenientes neste processo proporcionando uma abordagem organizada e de forma flexível. Uma componente importante desta metodologia é a oportunidade de fasear a intervenção e assegurar que possam coexistir diversas organizações que trabalhem de acordo com as suas potencialidades, em estágios diferentes mas sempre convergindo para os mesmos objectivos. Permite igualmente que possa existir uma validação do Plano por entidades terceiras tendo como referencial a Carta de Gestão Integrada.

O Plano é concebido tendo por base as Boas Práticas e os Compromissos da Carta e é estruturado de uma forma genérica para ser vocacionado para Empresas, Entidades Públicas e Destinos Turísticos e de Bem-Estar. Deverá também ser aplicável e detalhado a cada uma daquelas três vertentes de destinatários.

O **Plano de Acção** poderá ser implementado por Módulos. Esta concepção proporciona, além do mais, visibilidade às empresas e organizações que, assim, podem evidenciar a sua adesão ao processo da Carta. O estágio de percurso pode

ser diferente, sendo evidenciado por **níveis de comprometimento ou de adesão** mas, de qualquer modo, todos envolvidos na implementação da Carta.

### **5.1. Objectivos do Plano de Acção**

Implementar medidas de uma forma estruturada e sistemática para:

- Cumprir os Princípios e as Boas Práticas da Carta de Gestão Integrada;
- Evidenciar perante terceiros o respectivo cumprimento;
- Melhorar o desempenho e avaliar a sua evolução;
- Atingir a meta da excelência nestes domínios.

O **Plano de Acção** permite igualmente:

- Optimizar as interfaces e as sinergias entre diversos «actores» sociais, económicos, patrimoniais no quadro de um desenvolvimento sustentável;
- Evidenciar os pontos fracos e encontrar soluções adequadas para os minorar, bem como os pontos fortes, e promover e seu incremento;
- Estabelecer hierarquias ou prioridades de intervenção;
- Definir objectivos e metas baseadas em indicadores criteriosamente seleccionados que avaliem a evolução das políticas e dos desempenhos;
- Organizar a intervenção aos vários níveis com base em regras funcionais ou organizacionais;
- Contribuir para a clarificação das competências quer institucionais quer individuais, com afectação de meios humanos e técnicos adequados.

### **5.2. Âmbito do Plano de Acção**

O **Plano de Acção** aplica-se a todas as actividades/produtos/serviços que são directa ou indirectamente enquadrados nas atribuições e competências das Empresas e Entidades Públicas, bem como nas características e potencialidades dos Destinos Turísticos.

### **5.3. Abordagem por Módulos**

#### ***Módulo 0: VISÃO***

Para se dar início ao Plano será fundamental:

- Definir a Visão da «organização»/«entidade»;
- Assegurar o compromisso da Alta Direcção;
- Designar uma equipa de trabalho;
- Seleccionar um líder;
- Estabelecer regras de trabalho;
- Conceber um suporte documental que irá ser aplicado e utilizado em todo projecto;
- Identificar as parcerias que integram o projecto.

Notas:

1. Tal como se apontou em secção anterior, procurou-se sugerir que tipo de «entidade» terá condições para ser consequente, se estivermos a pensar no âmbito do *destino*. Neste caso, a Alta Direcção, poderá ser o Conselho da Qualidade, Ambiente e Segurança.
2. A «equipa de trabalho» poderá ser, como se apontou anteriormente, a Comissão de Gestão da Carta.

### ***Módulo 1: DIAGNÓSTICO – Encontrar uma abordagem sistemática para o projecto***

Para se estruturar o plano é necessário:

- Definir as orientações gerais pelo responsável máximo (líder do projecto);
- Cruzar com os Compromissos da Carta;
- Promover a sensibilização dos principais responsáveis intervenientes no projecto;
- Fazer um diagnóstico sintético/preliminar da situação de referência;
- Calendarizar/fasear o projecto;
- Alocar recursos humanos, técnicos e financeiros;
- Documentar toda a actividade realizada de acordo com o suporte documental definido inicialmente.

As empresas e organizações com este percurso poderão publicitar que são **Aderentes à Carta, Classe D**.

Fim do Módulo: elaboração pela Equipa de Trabalho de um Relatório de Progresso e sua validação.

Nota: As «orientações» são o resultado da utilização da metodologia que se defendeu anteriormente, com vista a identificar as medidas de carácter estratégico, decorrentes da Visão para o *destino*. Os objectivos da Carta estarão alinhados com estas medidas estratégicas.

### ***Módulo 2: PLANEAMENTO – Sistematizar a intervenção: início da construção de um sistema integrado***

Para se preparar a intervenção é necessário:

- Definir a Política de Qualidade, Ambiente e Segurança da «organização» ou «entidade» (decorrente da Visão);
- Identificar os problemas/riscos/pontos fortes e fracos de forma exaustiva;
- Avaliar as respectivas consequências e impactes;
- Ter especial atenção às situações de emergências para uma actuação prioritária;
- Analisar o enquadramento legal ou regulamentar aplicável;
- Estabelecer objectivos e metas detalhados;

- Encontrar os indicadores e a métrica adequada para o acompanhamento das medidas que visam atingir os objectivos e metas;
- Documentar toda a actividade realizada de acordo com o suporte documental definido inicialmente.

As empresas e organizações com este percurso poderão publicitar que são **Aderentes à Carta, Classe C.**

Fim do Módulo: elaboração pela Equipa de Trabalho de um Relatório de Progresso e sua validação; realização de uma Auditoria.

Nota: Iguualmente se chama a atenção para a importância de garantir o alinhamento dos objectivos aqui referidos com as medidas estratégicas. Isso poderá conduzir ao abandono de um ou outro que, por não se inserirem na estratégia, serão guardados para quando, em novo ciclo no âmbito da Melhoria Contínua, ali se possam inserir.

### ***Módulo 3: IMPLEMENTAÇÃO – Implementar/actuar***

Para se passar à acção é necessário:

- Estabelecer um Programa de Actuação detalhado para atingir os objectivos já definidos;
- Criar as equipas necessárias para actuação e definir responsabilidades;
- Implementar no terreno as acções incluídas naquele programa, incluindo as decorrentes das Não Conformidades identificadas na Auditoria;
- Sensibilizar todos os intervenientes aos diversos níveis;
- Definir e pôr em prática um esquema de comunicação e divulgação dos temas abordados neste Plano de Acção;
- Organizar e monitorizar as actuações decorrentes do Programa de Actuação;
- Documentar toda a actividade realizada de acordo com o suporte documental definido inicialmente.

As empresas e organizações com este percurso poderão publicitar que são **Aderentes à Carta, Classe B.**

Fim do Módulo: elaboração pela Equipa de Trabalho de um Relatório de Progresso e sua validação; realização de uma Auditoria.

### ***Módulo 4: REVISÃO – Rever e melhorar***

Para se rever e melhorar a intervenção é necessário:

- Recolher toda a informação decorrente do plano de monitorização, nomeadamente do resultado da Auditoria, das não conformidades, das acções correctivas e preventivas, das reclamações, das opiniões das partes interessadas, dos resultados de revisões anteriores, com vista a assegurar que a actuação em geral, e as medidas do Programa de Actuação em especial, são adequadas, estão concretizadas e permitem atingir os objectivos e metas inicialmente preconizados;

- Comparar os resultados com os indicadores previamente definidos;
- Corrigir as actuações sempre que se justifique;
- Atribuir os recursos necessários para que esta revisão seja consequente e dê cumprimento aos Compromissos e às Boas Práticas da Carta de Gestão Integrada;
- Documentar toda a actividade realizada de acordo com o suporte documental definido inicialmente.

As empresas e organizações com este percurso poderão publicitar que são **Aderentes à Carta, Classe A.**

Fim do Módulo: elaboração pela Equipa de Trabalho de um Relatório de Progresso e sua validação; realização de uma Auditoria Final de todo o Sistema, feita por uma entidade terceira; corrigir as actuações de acordo com o resultado da Auditoria.

#### **ABREVIATURAS UTILIZADAS**

<b>BSC</b>	– Balanced Score Card
<b>EFQM</b>	– European Foundation for Quality Management
<b>EMAS</b>	– Eco-Management and Audit System
<b>IPQ</b>	– Instituto Português da Qualidade
<b>ISO</b>	– International Standard Institution
<b>OHSAS</b>	– Occupational Health and Safety Management Systems
<b>PDCA</b>	– Plan, Do, Check, Act
<b>PDM</b>	– Plano de Desenvolvimento Municipal
<b>PEX/SPQ</b>	– Prémio de Excelência/Sistema Português da Qualidade
<b>RADAR</b>	– Resultados, Abordagem, Desdobramento, Avaliação e Revisão
<b>SPQ</b>	– Sistema Português da Qualidade
<b>SST</b>	– Segurança e Saúde no Trabalho
<b>SWOT</b>	– Strengths, Weaknesses, Opportunities, Trends



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



- ALMEIDA DIAS, J. M. (2003), «Turismo e Termalismo – o caso Caldas da Felgueira», in *Novos Consumos/Novos produtos turísticos*, Instituto do Turismo Português, pp. 175-180, Lisboa.
- ALVES, Teresa e SIMÕES, J. M. (1998), «Termalismo: que oportunidades para as áreas rurais?» in *Turismo. Horizontes alternativos*, Edições Colibri, pp. 159-166.
- ANTUNES, Joaquim Gonçalves (1997), *Segmentação do mercado e estratégia de marketing para o termalismo na região de Viseu*, dissertação de mestrado em Ciências Empresariais, ISCTE, Lisboa.
- API (2004), *Dossier SPAs termais de Portugal – Oportunidades de investimento*, Lisboa.
- API (2004), *Termas & SPA – Oportunidades de investimento em Portugal*, Lisboa.
- ASSESSOR SCORE BOOK (2003), *Large Company, Operational and Business Unit Version*, EFQM.
- ATP (2004 a 2006), *Anuário das Termas de Portugal*, Lisboa.
- AZEVEDO, Clara e VASCONCELOS, Lúcia (1995), *Termas portuguesas*, Edições Inapa, S.A., Lisboa.
- BOYER, Marc (1972), *Le tourisme*, Éditions Seuil, Paris.
- BOYER, Marc (1996), *L'invention du tourisme*, Éd. Gallimard, Trieste.
- CAVACO, Carminda (1980), «O turismo em Portugal. Aspectos evolutivos e espaciais», in *Estudos Italianos em Portugal*, 40-41-42, Lisboa, pp. 191-280.
- CAVACO, Carminda (2004), «Permanências e mudanças nas práticas e nos espaços turísticos», in *TERN. Turismo em Espaços Rurais e Naturais*, Edições IPC, IPCoimbra, pp. 25-38.
- CAVACO, Carminda (2006), «Práticas e Lugares de Turismo», in *Desenvolvimento e Território. Espaços Rurais Pós-Agrícolas e Novos Lugares de Turismo e Lazer*, CEG, Universidade de Lisboa, Lisboa, pp. 299-362.
- CAVACO, Carminda (2006), «Regionalização do turismo em áreas rurais a partir da oferta?», in *Turismo Rural. Património, Cultura e Legislação*, Editora FACOS, UFSM (Brasil), pp. 63-104.
- CEDRU/INATEL (2001), *Programas «Turismo Sénior» e «Saúde e Termalismo Sénior» em Portugal, 1995-2000*. Estudo de Impacte sócio-económico, Lisboa.
- CHACKO, H. E. (1997), *Positioning a Tourism Destination To Gain a Competitive Edge*, School of Hotel, Restaurant and Tourism Administration, University of New Orleans, New Orleans, USA.
- CLARK EUSTACE (2000), *The Intangible Economy-Impact and Policy Issues*, European Commission, Bruxelas.
- COMISSÃO EUROPEIA, Direcção-Geral da Empresa (2003), *Study on the measurement of intangible assets and associated reporting practices*, Bruxelas.

- CONFEDERAÇÃO DO TURISMO PORTUGUÊS/SaeR (2005), *Reinventando o turismo em Portugal*, Lisboa.
- CUNHA BARROS, José da (2002), *Realidade e ilusão no turismo português. Das práticas do termalismo à invenção do turismo de saúde*, Universidade Técnica de Lisboa, ISCSP.
- CUNHA, Licínio (1997), *Economia e política do turismo*, McGraw-Hill, Lisboa.
- CUNHA, Licínio (2006), *Economia e Política do turismo*, Editorial Verbo, Lisboa.
- DELOITTE (2006), *Projecto de base termal no Granjal – Estudo de mercado para um projecto termal em Santa Comba Dão*, Lisboa.
- DGEEP/MTSS (2004), *Estatísticas dos quadros de pessoal 2004* – Informação disponível não publicada, Lisboa.
- DGGE/IGM (1922 a 2005), *Boletim de Minas*, Lisboa.
- DGT (1994 a 2004), *Movimento nas Estâncias Termas Portuguesas*, Lisboa.
- DGT (2005), *O Turismo em 2004 – Portugal, Continente e Regiões Autónomas*, Lisboa.
- DGT (2005), *Termas em Portugal*, Lisboa.
- DGT (2005), *Turismo Termal – Guia Oficial 2005/2006*, Lisboa.
- DGT (2006), *Férias dos Portugueses 2005*, Lisboa.
- DGT (2002), *Turismo em Portugal. Política, Estratégia e Instrumentos de Intervenção. Turismo sustentável e de qualidade com empresas modernas e competitivas*, Lisboa.
- ENGLISH TOURISM COUNCIL (2002), *Health Benefits. New Opportunities for Tourism in England*, Londres.
- ESCALADA, Patrícia I. Gonçalves (1999), *Turismo termal e desenvolvimento em Monte Real*, dissertação mestrado em Ordenamento do Território e Desenvolvimento, Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra.
- EUSÉBIO, C. (2001), «Potenciais métodos para avaliar o impacte económico do turismo a nível regional, Ciclo de Debates», *Investigação em Turismo*, Instituto do Turismo Português, Lisboa.
- FERNANDES, João Viegas (2006), *Thalassa, Thermae, SPA – Salute per Aqua*, Plátano Editora.
- FERNANDEZ, Alberto (2003), *O Balanced Score Card e outros Sistemas para a Implementação da Estratégia*, AESE.
- FERREIRA, Claudino (1994), *Os usos sociais do termalismo. Práticas, representações e identidades sociais dos frequentadores das termas da Cúria*, provas de aptidão pedagógica, relatório de síntese, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- FIORINZA, B. (2005), «The economics of intangible. Some theoretical bases on networks of creativity with a focus on cultural, design, and science based industries», Paper for the DRUID Tenth Anniversary Summer Conference 2005, Dynamics of Industry and Innovation: Organizations, Networks and Systems, Copenhagen.

- GUSTAVO, Nuno (2005), *Representações Sociais dos Aquistas de S. Pedro do Sul*, dissertação de mestrado em Lazer e Desenvolvimento Local, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra.
- HAND, J. e LEV, B. (2003), *Intangible assets, values, measures and risks*, Oxford University Press, New York.
- HEALTH BENEFITS, *New Opportunities for Tourism in England*, English Tourism Council, 2002.
- HOLLAND, J. (2004), *Corporate intangibles, value relevance and disclosure content*, The Institute of chartered accountants of Scotland, Edinburgh.
- INE (2003), *Estudo de implementação da Conta Satélite do Turismo em Portugal – Relatório final*, Faro.
- INE (2005), *Estatísticas do turismo 2005*, Lisboa.
- INE (2006), *Conta Satélite do Turismo de Portugal 2000-2002*, Lisboa.
- IRIBARNE, Patrick (2003), *Balanced Score Cards et Qualité: Le couple gagnant*, AFNOR.
- IRIBARNE, Patrick (2003), *Les tableaux de bord de la performance*, Dunod.
- JESUS, M. L. F. G. (1984), *A importância do termalismo no desenvolvimento regional*, Jornadas do termalismo português, Monte Real.
- KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. (1996), *Using the Balanced Score Card as a Strategic Management System*, Harvard Business Review, Jan/Feb.
- KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. (2000), *Having Trouble with your strategy? Then Map It*, Harvard Business Review, Sept./Oct.
- LEV, B. (2001), *Intangibles, Management, Measurement and Reporting*, Brookings Institution Press, Washington D.C.
- LOW, J. e KALAFUT, P. C (2002), *Invisible advantage. How intangibles are driving business performance*, Perseus publishing, Cambridge.
- LUMLEY, S. (s/d), *The Intangible economies of tourism, health and disease: a journey*, School of Earth and Geographical Sciences, Western Austrália.
- MANDELLI, A. (2002), «Bounded sociability, relationship costs and intangible resources», in *Complex digital networks, IT&Society*, vol. 1, n.º 1, Summer 2002, pp. 251-274.
- MANGORRINHA, Jorge (2000), *O lugar das termas*, Lisboa, Livros Horizonte, Lisboa.
- MEULEN, David van der e O'BRIEN, Kate (2006), *SPA Style Arábia. Therapies, Cuisines, Spas*, Thames & Hudson, Londres.
- NEVES, Fernanda (2002), *O turismo termal no Norte de Portugal. Vidago e Pedras Salgadas: o desenvolvimento de duas estâncias termais*, tese de mestrado, Departamento de Geografia, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- NP 4397:2001 (2001), *Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho, Especificações*, Instituto Português da Qualidade.

- NP EN ISO 14004:2006 (2006), *Sistemas de Gestão Ambiental – Requisitos e linhas de orientação para a sua utilização*, Instituto Português da Qualidade.
- NP EN ISO 9000:2005 (2005), *Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário*, Instituto Português da Qualidade.
- NP EN ISO 9001:2000 (2000), *Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos*, Instituto Português da Qualidade.
- OHSAS 18001:1999 (1999), *Occupational Health and Safety Management Systems, Specifications*, BSI.
- ORTIGÃO, Ramalho (1944), *Banhos de Caldas e Águas Minerais*, Livraria Clássica Editora, Lisboa (com introdução de Júlio César Machado).
- PINTO, Helena G. e MANGORRINHA, Jorge (2003), *Álbum das Termas*, Assírio & Alvim, Lisboa, pp. 167-195.
- QUINTELA, Maria Manuel (2004), «Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada de Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e Brasil (Caldas da Imperatriz)», in *História, Ciência, Saúde*, vol. 11, suplemento 1, pp. 239-260, Mangrinhos, Rio de Janeiro.
- RAMOS PINTO, Paula C. L. (1996), *O termalismo no contexto da actividade turística em Portugal. O caso de S. Pedro do Sul*, tese de mestrado, departamento de Geografia, Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra.
- RAMOS, A. Barreto (2003), «Turismo e talassoterapia. Oportunidades para o litoral português», in *Novos Consumos/Novos Produtos Turísticos*, Instituto de Turismo de Portugal, pp. 181-185.
- RAMOS, Adília Viana (2005), *O termalismo em Portugal. Dos factores de obstrução à revitalização pela dimensão turística*, tese de doutoramento, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro.
- SECRETARIA DE ESTADO DO TURISMO (1986), *Plano Nacional de Turismo*, Lisboa Secretaria de Estado do Turismo (1991), *Livro Branco do Turismo*, Lisboa.
- TAYLOR, L. (1979), *Macro models for developing countries*, McGraw-Hill, New York.
- EFQM The European Benchmarking Code of Conduct, 2007.
- UEMURA, C. (2005), *Determinants of competitiveness in the tourism industry*, JCER Researcher Report, n.º 51, Tóquio.
- UK GOVERNMENT, DEPARTMENT OF TRADE AND INDUSTRY (2001), *Future & Innovation Unit, Creating value from your intangible assets – Unlocking your true potential*, Londres.
- UNESCO (2003), *Convention for the safeguarding of the intangible cultural heritage*, Paris.
- UNESCO (2005), *Inventorying intangible cultural heritage*, Paris.
- VIEIRA, J. M. (1997), *A economia do turismo em Portugal*, Publicações Dom Quixote, Lisboa.

O estudo inicial, realizado pela **IPI** – Inovação, Projectos e Iniciativas, Lda., para a Confederação do Turismo Português, foi concluído em Dezembro de 2006 e tinha a seguinte equipa:

**Coordenação**

CARLOS LARANJO MEDEIROS

PAULA OLIVEIRA

**Comissão Consultiva**

ERNÁNI LOPES

JOSÉ DE ALMEIDA SERRA

LICÍNIO CUNHA

**Equipa Técnica**

CARMINDA CAVACO

GRAÇA JOAQUIM

JOÃO BOLÉO TOMÉ

JOÃO VILA LOBOS

JOÃO LUÍS ASCENSÃO

JOSÉ CASTELÃO COSTA

LUÍS MADUREIRA PIRES

MANUEL NASCIMENTO

MARIE FRANCE LEDOUX

MIGUEL EMAUZ

SÓNIA SOUSA

STEPHEN S. FULLER

*Shift design*

**Assistentes de investigação**

ANA INÁCIO

ISABEL SILVA

JORGE FERREIRA MEDEIROS

Esse estudo inicial – **Turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal. Termas, SPAs Termais e Talassoterapias** – foi assim estruturado:

## VOLUME I – ENQUADRAMENTO

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	4
1. THERMALISMO: REINVENÇÃO DAS PRÁTICAS, RENOVAÇÃO DOS LUGARES .....	4
1.1. Saúde pela água, spa, uma tradição multimilenária .....	4
1.2. O apagar do prestígio do termalismo face a outros turismos .....	8
1.3. Termalismo ou turismo de saúde?.....	10
2. TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR, UM CONCEITO NOVO DE CONTORNOS AINDA INSTÁVEIS .....	13
2.1. O conceito de turismo e bem-estar adoptado no presente estudo .....	13
2.2. Turismo de saúde e bem-estar na literatura científica .....	16
2.3. Turismo de saúde e bem-estar nalguns documentos oficiais portugueses .....	19
2.4. Turismo de saúde e bem-estar para a OMT .....	20
2.5. Turismo de saúde de âmbito internacional .....	23
2.6. Conceito com fronteiras ténues e permeáveis .....	25
3. DO THERMALISMO AO TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR .....	26
3.1. As termas como produto de turismo de saúde e bem-estar .....	26
3.2. A complexificação das ofertas das termas/spas no mundo ocidental .....	30
3.3. A complexificação das ofertas das termas/spas no Extremo Oriente .....	33
3.4. Uma nova reinvenção das práticas termais na viragem do Milénio .....	35
4. AS TALASSOTERAPIAS COMO PRODUTO DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR	37
5. A PROCURA DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR NO FUTURO .....	39
<b>II. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA FRANCESA EM MATÉRIA DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR</b> .....	44
1. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA TERMAL .....	45
1.1. Uma posição destacada no termalismo europeu .....	45
1.2. Termas e aquistas/curistas: um universo envelhecido e nacional .....	46
1.3. Fragilidades do turismo de saúde termal .....	48
1.4. Credibilidade do turismo de saúde termal e investigação científica .....	50

1.5. Uma nova procura termal turística e «livre» .....	52
1.6. Estratégias de curto-médio prazo .....	54
2. OS ENSINAMENTOS DA EXPERIÊNCIA FRANCESA EM MATÉRIA DE TALASSOTERAPIA .....	57
<b>III. TERMALISMO E TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM PORTUGAL: CICLOS DE VIDA QUE SE REPETEM!</b> .....	61
1. UMA HISTÓRIA LONGA E DESIGUAL .....	62
2. PROGRESSOS CIENTÍFICOS, VALORIZAÇÃO DA HIDROTERAPIA MÉDICA E DA MUDANÇA DE ARES .....	64
3. O TERMALISMO EM PORTUGAL, NOS FINAIS DO SÉCULO XIX .....	67
4. CRESCIMENTO E APOGEU DO TURISMO TERMAL .....	73
5. «CREPÚSCULO» DO TERMALISMO MODERNO.....	77
6. O TERMALISMO E O TURISMO DE SAÚDE NA POLÍTICA DEMOCRÁTICA DE TURISMO .....	82
7. DESENVOLVIMENTO DO TERMALISMO SOCIAL/TURISMO SOCIAL.....	86
8. TERMALISMO TERAPÊUTICO OU TURISMO DE SAÚDE TERMAL NAS ESTÂNCIAS PORTUGUESAS?.....	90
9. NA SENDA DE UM OUTRO FUTURO PARA AS ESTÂNCIAS TERMAIS PORTUGUESAS	99
9.1. Renovação em marcha.....	99
9.2. Estratégias de reinvenção do termalismo.....	103
9.3. Turismo de saúde e bem-estar como um dos componentes dos produtos turísticos locais e regionais.....	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113

## **VOLUME II – A SITUAÇÃO EM PORTUGAL**

<b>I. CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA</b> .....	4
1. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA OFERTA E EVOLUÇÃO QUALITATIVA ....	4
1.1. Enquadramento internacional.....	4
2. IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EXISTENTES EM PORTUGAL .....	6
3. CARACTERIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE SAÚDE E BEM-ESTAR EXISTENTES .....	11
3.1. Produtos e serviços disponíveis nos estabelecimentos de turismo de saúde e bem-estar.....	13
3.2. Caracterização das águas dos estabelecimentos termais .....	24
4. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS DA ACTIVIDADE DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR: A ANÁLISE POSSÍVEL .....	26

<b>II. CARACTERIZAÇÃO DA PROCURA</b> .....	30
1. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA PROCURA E PERFIL DO UTILIZADOR ....	30
1.1. Intensidade da procura no contexto europeu .....	30
2. DIMENSÃO DO MERCADO .....	32
2.1. Mercado actual .....	33
2.2. Dinâmica do mercado – evolução do número de clientes .....	35
2.3. Dinâmica do mercado – evolução da receita média por cliente .....	50
2.4. Mercado potencial .....	53
3. PERFIL DO CLIENTE .....	58
3.1. Perfil do cliente de termalismo clássico .....	61
3.2. Perfil do cliente de termalismo de bem-estar .....	65
3.3. Perfil do cliente de termalismo de talassoterapia .....	66
3.4. Perfil do cliente subjacente à quantificação do mercado potencial .....	68
<b>III. IMPACTE DOS FACTORES INTANGÍVEIS NA COMPETITIVIDADE E RENTABILIDADE DOS ESTABELECIMENTOS DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR: ESTUDOS DE CASO</b> .....	69
1. O QUE SE ENTENDE POR FACTORES INTANGÍVEIS .....	69
2. Relevância dos factores intangíveis no turismo .....	72
2.1. O caso específico do turismo de saúde e bem-estar .....	75
3. Impacte dos factores intangíveis no turismo de saúde e bem-estar em Portugal: os casos de S. Pedro do Sul e de Monfortinho .....	83
3.1. S. Pedro do Sul .....	85
3.2. Monfortinho .....	99
<b>IV. ESTRATÉGIAS PÚBLICAS E PRIVADAS NA GESTÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM PORTUGAL</b> .....	109
1. ENQUADRAMENTO .....	109
2. ESTRATÉGIAS PÚBLICAS .....	112
2.1. Termalismo e criação de lugares .....	113
2.2. Diversidade dos impactos do termalismo no desenvolvimento dos lugares .....	116
2.3. Investimentos autárquicos na modernização termal .....	119
2.4. Concessionários e empresas gestoras municipais .....	123
2.5. Renovação da tradição mas tímida diversificação da oferta nas estâncias de base autárquica .....	125
3. ESTRATÉGIAS PRIVADAS .....	128
4. EM SÍNTESE ... ..	132

<b>V. IMPACTE DA ACTIVIDADE TERMAL NA ECONOMIA DA REGIÃO: OS CASOS DE S. PEDRO DO SUL E MONFORTINHO</b> .....	134
1. INTRODUÇÃO.....	134
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	136
3. RESULTADOS .....	138
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	142
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	144

### **VOLUME III – *BENCHMARKING* E MEGATENDÊNCIAS**

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>II. BENCHMARKING NA EUROPA</b> .....	5
1. METODOLOGIA .....	5
2. TERMAS E SPAS TERMAIS .....	7
2.1. Programas .....	7
2.2. Tipos de tratamentos .....	9
2.3. Produtos mistos .....	11
2.4. Pacotes turísticos .....	12
2.5. Orientações terapêuticas .....	14
2.6. Situações excepcionais .....	16
3. TALASSOTERAPIAS .....	17
3.1. Programas .....	18
3.2. Tipos de tratamentos .....	19
3.3. Produtos mistos .....	20
3.4. Pacotes turísticos .....	21
3.5. Orientações terapêuticas .....	22
3.6. Situações excepcionais .....	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
5. QUADROS .....	26
5.1. Termas e spas termais .....	27
5.2. Talassoterapias .....	39
<b>III. <i>BENCHMARKING</i> NOS ESTADOS UNIDOS, CANADÁ, AUSTRÁLIA E JAPÃO</b> .....	46
1. METODOLOGIA .....	46
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
3. QUADROS .....	50

<b>IV. PROCURA DE TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR: MERCADOS EMISSORES ....</b>	<b>66</b>
<b>V. MEGATENDÊNCIAS COM IMPACTE NA PROCURA TURÍSTICA FUTURA .....</b>	<b>72</b>
1. TENDÊNCIAS DEMOGRÁFICAS .....	72
2. TENDÊNCIAS GLOBAIS .....	77
APÊNDICE .....	84
REFERÊNCIAS .....	89
 <b>VOLUME IV – RECOMENDAÇÕES</b>	
<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>II. OFERTA INTEGRADA: O PRODUTO COMPÓSITO .....</b>	<b>8</b>
<b>III. TERMAS, SPAS TERMAIS E TALASSO-TERAPIAS: QUALIFICAÇÃO E SOFISTICAÇÃO; DIVERSIFICAÇÃO E PROMOÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>IV. CARTA DE BOAS PRÁTICAS EM MATÉRIA DE QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA – PROPOSTA DE METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>PARTE I .....</b>	<b>18</b>
1. CONCEITOS BÁSICOS DE QUALIDADE .....	18
1.1. Qualidade e Gestão da Qualidade .....	18
1.2. Princípios de Gestão da Qualidade .....	21
1.3. Da Gestão da Qualidade à Gestão pela Qualidade Total .....	24
2. INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS .....	27
2.1. Visão estratégica: modelo de Kaplan/Norton – Balanced Score Card (BSC) ....	27
2.2. Da Visão Estratégica à Abordagem por Processos .....	29
2.3. Dos Processos ao desdobramento de objectivos .....	30
3. SISTEMA INTEGRADO DA QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA .....	31
<b>PARTE II .....</b>	<b>35</b>
1. UMA CARTA DA GESTÃO INTEGRADA: QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA. ....	35
1.1. Das entidades públicas .....	36
1.2. Das empresas .....	37
1.3. Dos Destinos Turísticos de Saúde e Bem-Estar .....	39
1.4. Carta da Qualidade, Ambiente e Segurança .....	41
2. PLANO DE ACÇÃO – LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DE GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE, AMBIENTE E SEGURANÇA ....	48

2.1. Objectivos do Plano de Acção .....	49
2.2. Âmbito do Plano de Acção .....	50
3. ABORDAGEM POR MÓDULOS .....	50
3.1. Módulo 0: VISÃO .....	50
3.2. Módulo 1: DIAGNÓSTICO – Encontrar uma abordagem sistemática para o projecto .....	51
3.3. Módulo 2: PLANEAMENTO – Sistematizar a intervenção: início da construção de um sistema integrado .....	52
3.4. Módulo 3: IMPLEMENTAÇÃO – Implementar/actuar .....	53
3.5. Módulo 4: REVISÃO – Rever e melhorar .....	54
ABREVIATURAS.....	56
<b>V. CREDIBILIZAÇÃO CIENTÍFICA DAS PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS DAS ÁGUAS MINERAIS-NATURAIS – PROPOSTA DE METODOLOGIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>VI. PRODUTOS DERIVADOS DAS ÁGUAS MINERAIS-NATURAIS .....</b>	<b>64</b>
<b>VII. MARCA TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR .....</b>	<b>69</b>
<b>VIII. OPORTUNIDADES DE APOIO NO QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL .....</b>	<b>73</b>
1. QREN E FINANCIAMENTOS COMUNITÁRIOS .....	73
2. ENQUADRAMENTO DOS AUXÍLIOS DE ESTADO NA UNIÃO EUROPEIA .....	79
3. ORIENTAÇÕES PARA OS SISTEMAS DE INCENTIVOS A NÍVEL NACIONAL .....	83
4. ÁREAS DE INVESTIMENTO A PRIVILEGIAR .....	87
5. LINHAS DE PROPOSTA PARA OS APOIOS AO TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR .....	90
<b>APÊNDICE – ESTUDOS DE CASO DE S. PEDRO DO SUL E MONFORTINHO</b>	
<b>I. ESTUDO DE CASO – S. PEDRO DO SUL .....</b>	<b>3</b>
1. RESPOSTA AO GUIÃO DE ENTREVISTA .....	3
2. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS TERMAS DE S. PEDRO DO SUL .....	16
2.1. Balneários termais .....	16
2.1.1. Balneário Rainha D. Amélia .....	17
2.1.2. Balneário D. Afonso Henriques – Edifício Termal .....	18
2.1.3. Aspectos relativos a ambos os balneários .....	19
2.2. Alojamento .....	22
2.2.1. Hotéis e Albergaria .....	25
2.2.2. Pensões e outros tipos de alojamento .....	28

2.3. SPA nas Termas de S. Pedro do Sul .....	29
2.4. Qualidade dos Restaurantes .....	30
2.5. Aspectos qualitativos da envolvente exterior .....	32
2.6. Outro tipo de comércio .....	34
2.7. Pessoas .....	36
2.7.1. Clientes e visitantes .....	36
2.7.2. Residentes .....	37
2.8. Respostas às perguntas genéricas para as unidades empresariais .....	37
3. INFLUÊNCIA NAS LOCALIDADES OU CENTROS URBANOS MAIS PRÓXIMOS .....	50
<b>II. ESTUDO DE CASO – MONFORTINHO .....</b>	<b>51</b>
1. RESPOSTA AO GUIÃO DE ENTREVISTA .....	51
2. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS TERMAS DE MONFORTINHO .....	66
2.1. Balneário termal .....	66
2.2. Alojamento .....	69
2.2.1. Hotéis do Grupo Monfortur .....	71
2.2.2. Outras unidades de alojamento .....	72
2.3. Instituto de Hidroterapia .....	76
2.4. Qualidade dos Restaurantes .....	77
2.5. Aspectos qualitativos da envolvente exterior .....	80
2.6. Outro tipo de comércio .....	81
2.7. Pessoas – clientes e visitantes .....	83
2.8. Respostas às perguntas genéricas para as unidades empresariais .....	83
3. INFLUÊNCIA NAS LOCALIDADES OU CENTROS URBANOS MAIS PRÓXIMOS .....	97