



## FICHA TÉCNICA



**Promotor,**  
AIHS.TSPS – Associação da Indústria Hoteleira e Similares das  
Termas de São Pedro do Sul



**Copromotor,**  
Termalístur – Termas de São Pedro do Sul, E.M., S.A.



**Execução,**  
IDTOUR – Unique Solutions, Lda.  
Campus Universitário de Santiago, Edifício 1  
3810-193 Aveiro

**Equipa Técnica,**  
Coordenação Prof. Doutor Carlos Costa

Equipa Técnica  
Mestre Miguel Brás  
Mestre Isabel Martins  
Mestre Tânia Ventura  
Dr. José Mendes  
Dr. Nuno Lopes  
Dra. Sara Cachide

# ÍNDICE

**Volume 1.**  
**VALORIZAÇÃO CULTURAL DAS TERMAS DE SÃO PEDRO DO SUL**

**Volume 2.**  
**TERMALISMO, SAÚDE E TURISMO**

- 2.1. Introdução
- 2.2. Turismo
- 2.3. Saúde
- 2.4. Turismo de Saúde
- 2.5. Turismo Médico
- 2.6. Turismo de Bem-Estar
- 2.7. Termalismo
- 2.8. Bibliografia

**Volume 3.**  
**MERCADOS E FEIRAS**

**Volume 4.**  
**BENCHMARKING**

**Volume 5.**  
**OFERTA TURÍSTICA DAS TERMAS DE SÃO PEDRO DO SUL**

**Volume 6.**  
**PROCURA TURÍSTICA DAS TERMAS DE SÃO PEDRO DO SUL**

**Volume 7.**  
**ESTRATÉGIA**



## 2.1. INTRODUÇÃO

O Turismo de Saúde e Bem-Estar tem vindo a aumentar na Europa e prevê-se que mantenha o ritmo de crescimento no futuro. Em 2004, este produto representava 3 milhões de viagens, esperando-se um crescimento anual de 5% a 10% até 2015, o equivalente a 6,2 milhões de viagens. A Alemanha destaca-se entre os mercados emissores, concentrando 63% do total das viagens de saúde e bem-estar. Os países do Norte da Europa, designadamente Escandinávia e Reino Unido, apresentam-se também como potencialmente importantes no sector de saúde e bem-estar, com 6,9% e 3% das viagens. O consumidor deste tipo de produto (saúde e bem-estar) tem um gasto diário entre os 100 e os 400 euros (sem transporte), e fica em média 4 ou mais noites no destino.

Este produto divide-se em 3 segmentos: termas, spas e clínicas especializadas. Considerando a procura secundária de saúde e bem-estar, que corresponde aos turistas que viajam por outras motivações e realizam alguma atividade de saúde e bem-estar no destino, estima-se que cerca de 7 milhões de viagens têm uma componente complementar de saúde e bem-estar, o que não deixa de ser um dado relevante na medida em que, tal como o estudo refere, oferece aos destinos a possibilidade de desenvolver uma oferta de saúde e bem-estar mais atrativa e de captar um número elevado de segmentos de clientela, provenientes de outros sectores turísticos. (MEI, 2007).

O Plano Estratégico Nacional do Turismo (2007) definido pelo Ministério da Economia e Inovação e pelo Turismo de Portugal, IP, aponta três principais segmentos de mercado:

- **Turismo de Saúde:** a experiência consiste na realização de um tratamento específico para a cura de uma doença, e representa cerca de 20% do total do mercado de saúde e bem-estar
- **Bem-Estar Geral:** a experiência baseia-se na procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual, e representa cerca de 60% do total do mercado de saúde e bem-estar
- **Bem-Estar Específico:** a experiência baseia-se na procura do bem-estar físico e psíquico através de um tratamento específico, e representa cerca de 20% do total do mercado de saúde e bem-estar

A saúde é hoje uma das preocupações maiores da sociedade moderna, e a tendência consiste numa procura constante de equilíbrio(s), de harmonia, de prazer, ou seja, uma procura pelo bem-estar.

Muitos dos atuais visitantes e turistas que se deslocam para destinos e procuram equipamentos de saúde e bem-estar desconhecem as origens culturais dos tratamentos que experimentam. Por exemplo a prática de *Ayurveda* na Índia regista-se desde 5.000 AC, as mulheres egípcias usam desde 3.000 AC cosméticos muito

semelhantes aos que são utilizados nos nossos dias. As referências mais antigas conhecidas às práticas da medicina Chinesa reportam-se a escritos datados de 1.000 AC, ainda que a medicina chinesa seja vista nas sociedades ocidentais como algo novo e exótico. Relativamente à utilização de águas termais com poder curativo surgem referências desde cerca de 1.700 AC. Hipócrates, filósofo e médico clássico da época helenística assim como um assumido profeta da cura natural, já afirmava que “... a água ainda é, afinal, o melhor.” (Smith e Puczkó, 2009).

Crebbin-Bailey et al (2005 em Smith e Puczkó, 2009) fornecem um cronograma abrangente mostrando como a antiga civilização grega introduziu, desde 700 AC, a prática de banhos de água fria para a recuperação dos guerreiros. Os Persas, por seu lado, utilizavam vapor de água e banhos de lama, e os Hebreus introduziram rituais de purificação através da imersão no Mar Morto, em 200 AC, e *Thais* (então conhecidos como *Siamese*) praticavam massagens em 100 AC. O Império Romano deixou um legado incrível ao nível dos banhos termais, sendo um dos principais centros da época em *Bath* na Grã-Bretanha (utilizado desde 76 DC), bem como a descoberta de águas termais em destinos ainda hoje populares, como em *Spa* na Bélgica (antes de 100 DC) e *Baden-Baden* na Alemanha (desde 211 AD). O termo '*therme*' (termas) foi começado a usar para designar espaços e serviços de lazer elegantes e sumptuosos, enquanto a designação de '*balnea*' (banho) foi, desde sempre, usado para estabelecimentos balneares simples e principalmente orientados para a cura.

As termas de Caracalla perto de Roma foram utilizadas durante três séculos antes de perderem o seu abastecimento de água devido à destruição do aqueduto no cerco de Roma em 537 DC. Essas termas podiam receber entre 6.000 e 8.000 banhistas por dia, ainda neste período são frequentes as referências à realização de viagens longas, principalmente pelas famílias mais ricas e com mais poder, exclusivamente por motivos de saúde ou de relaxamento (procurando nascentes de água quente e/ou paisagens relaxantes), uma vez que a medicina ainda não se encontrava muito desenvolvida e a esperança média de vida era bastante baixa (Smith e Puczkó, 2009).

O renascimento na Europa (século XVI) testemunhou um impulso para a balneoterapia (tratamentos que utilizam as propriedades naturais da água) como uma prática médica, especialmente em Itália, onde havia famosas fontes sulfurosas em Abano, banhos de lama em Pádua, Lucca, e Caldiero. Em 1553 foi criado o primeiro diretório de Spas impresso em Veneza com cerca de 200 unidade de Spas. Na Grã-Bretanha a Rainha Elizabeth I popularizou os banhos termais no próprio reino de modo a desencorajar os britânicos de viajar para Spa na Bélgica. As propriedades químicas e minerais da água termal foram descobertas em meados do século XVII, quer para beber ou tomar banho, sendo os seus efeitos gradualmente investigados e classificados em função das diferentes propriedades, características e temperaturas (Smith e Puczkó, 2009).

Muitos reis e rainhas europeias apoiaram a frequência de spas e unidades termais. No final do século XVIII verificou-se o reconhecimento dos benefícios da água do mar, dando-se o início da talassoterapia, que foi particularmente popular na França. A introdução de modernas técnicas de massagem começou no início do século XIX, especialmente na Suécia. Nos EUA o valor espiritual atribuído aos indígenas (*Native American Indian*) e à sua cultura começou a ser apreciado, tendo-se desenvolvido equipamentos que potenciasssem a fruição da cultura, das paisagens e das nascentes de água utilizadas pelos indígenas.

Na Alemanha, no início do século XIX, foi desenvolvido o primeiro, e mais moderno, spa de hidroterapia que potenciou a criação de pacotes de tratamento com base em ar fresco, águas frias e dietas nutricionais. No início do século XX os benefícios dos Spas, da água e das estâncias termais são amplamente reconhecidos em toda a Europa, tendo-se começado a recomendar a frequência de praias e banhos nas águas do mar aos trabalhadores industriais. Deste modo, regista-se claramente uma consciência crescente das propriedades de saúde atribuídas à água, quer seja do mar, termal ou mineral (Smith e Puczkó, 2009).

A história do turismo de saúde na Europa tende a basear-se na utilização de águas termais e de tratamentos de água do mar, principalmente devido ao elevado número de águas termais e minerais existente e ao extenso litoral com propriedades díspares (Norte da Europa, Oceano Atlântico, Mar Mediterrâneo, etc.). A palavra Spa provavelmente deve a sua origem ao latim e a frases como 'Sanitas Per Aqua' ou à palavra 'espa', que significa fonte, do Valão (dialeto falado em parte da Valónia região da Bélgica).

A cidade de Spa, na Bélgica foi um dos primeiros centros termais da Europa, sendo por isso lhe atribuído, às vezes, a origem do termo spa. Os tratamentos de hidroterapia ou à base de água são a base do desenvolvimento do que os spas europeus, tradicionalmente, tinham a oferecer, com especial foco na saúde e no bem-estar físico. É somente nos últimos anos que as componentes da estética e da beleza se tornaram mais populares, assim como as componentes mais espirituais ou psicológicas. No entanto devido ao desenvolvimento da medicina (conhecimento, técnicas e tratamentos) e dos sistemas de saúde dos países europeus as atividades das estâncias termais e de spa europeias têm alterado a sua orientação para a prestação de serviços e atividades mais relacionadas com o relaxamento e bem-estar e para componentes mais espirituais e mentais, em detrimento de uma oferta orientada, quase exclusivamente, para a cura e tratamento de doenças (Smith e Puczkó, 2009).

De acordo com o novo entendimento de saúde, percecionado numa forma global como “bem-estar de alto nível” (físico e psíquico), os diferentes tipos de terapias utilizados, quer para fins de prevenção, de terapêutica, de reabilitação e de manutenção, são aplicados, sempre, tendo em vista o relaxamento e a harmonia social dos participantes. Os estabelecimentos termais e/ou Spas, destinando-se a clientes que não se encontram a trabalhar, têm implícito, nos seus tratamentos, o lazer. O tempo dedicado à aplicação de cuidados vários, bem como ao seu desfrute, é entendido, desde há muito, como tempos de lazer, transversais à terapia, à prevenção e à recuperação. Compreende-se, assim, que a saúde preventiva possa servir como legitimação dos comportamentos de lazer, muito especialmente nas sociedades industrializadas, onde o desgaste e a monotonia se combinam na deterioração da saúde (Ramos, 2005).

As atividades de lazer e relaxamento, igualmente apreciadas nos tempos de não-trabalho, encontraram eco e grande expressão, nas estâncias termais ainda no século XVIII, nas termas de *Bath*, *Turnbridge* e *Walls*, na Grã-Bretanha, *Baden-Baden* e *Baden Kissingen*, na Alemanha, *Aix-les-Bains*, e *Vichy*, em França. Toda a grandiosidade arquitetónica e decorativa subjacente às referidas termas, associada ao nível social e económico dos frequentadores mais assíduos das estâncias termais de então, fizeram desses lugares complexos de lazer e turismo privilegiados, onde imperava o luxo, o *glamour* e até alguma ostentação. Inicialmente frequentadas por uma aristocracia poderosa, as termas vão sendo progressivamente frequentadas,

devido às mudanças estruturais verificadas na Europa ocidental e central de então, por uma clientela enriquecida a partir do comércio nacional e internacional bem como da atividade industrial cujos proventos ou lucros lhes permitia o acesso a tão magníficos lugares de revitalização (Ferreira, 2003).

Os efeitos da euforia termal espalham-se por toda a Europa onde a combinação de uma multiplicidade de fatores contribuem para a definição de um novo modelo urbano. A vila termal desenvolve-se, de preferência, a uma certa distância das zonas já construídas com o objetivo de aceder ao estatuto da extraterritorialidade tão desejada pela maioria dos aquistas europeus. Tratava-se, efetivamente, de tentar manter a população local algo distanciada, onde os elementos constituintes deste novo local se distribuíam por complexos múltiplos de edifícios, parques, jardins, casinos, hotéis, salas de teatro, fortemente caracterizados por atrações distintas. Sobre tais premissas, (re)surge uma verdadeira época de ouro do termalismo – que caracteriza todo o século XIX – que favorece uma imensa quantidade de estâncias termais, grandes e pequenas, inteiramente novas ou já com alguns anos de existência.

Embora as vilas termais conservem o seu cunho medicinal, o quadro geral envolvente caracteriza-as como lugares de encontros e de sociabilizações para pessoas que procuram, fundamentalmente, diversificar os seus prazeres. Parece, efetivamente ter-se retomado, depois de um hiato de alguns séculos, o espírito, a filosofia, e a imagem das termas dos Romanos, onde o prazer assume inexorável pompa. Dedicada à saúde, à distração e a prazeres diversos, aquela vila termal ideal é igualmente governada por normas de higiene muito acentuadas, não havendo lugar, nem para a pobreza, nem para a insalubridade. (Ramos, 2005).

Efetivamente, desde a antiguidade que o homem vem usando as águas termais para alcançar o bem-estar físico e psicológico, observando-se hoje, mais do que nunca, a necessidade de sair da rotina desgastante das grandes metrópoles, e transformar as termas em locais de exceção, para a recuperação de energias. O mistério das águas termais parece continuar por explicar, pois, apesar dos imparáveis progressos da ciência que permitiram identificar a composição pormenorizada dessas águas, não foi, até hoje, possível, copiá-las em laboratório e obter as mesmas qualidades curativas que se têm revelado tão eficazes e estimuladoras (Meneses, 1993).

Portugal tem-se revelado, neste campo, particularmente afortunado por uma riqueza hidromineral de excelência, quer em quantidade quer em qualidade, o que permite considerar a água mineral como um recurso de primeira ordem, que exige uma atenção específica, tendo em vista o seu aproveitamento curativo, preventivo ou lúdico. A sua relação com o lazer, ócio e prazer, e a atividade terapêutica que tem proporcionado, são conhecidas desde épocas muito remotas, embora alicerçado num empirismo longínquo.

Poder-se-á afirmar mesmo que o Termalismo é uma das formas mais antigas de Turismo, no sentido mais abrangente da palavra, ressaltada em Portugal pela enorme riqueza e variedade em nascentes de água mineral e dispersas, em terras lusas, por regiões do interior de menor desenvolvimento socioeconómico e com uma menor taxa de urbanização. Sendo o fenómeno termal a tradução de um dos importantes produtos turísticos, a quem é atribuído grande potencial, fundamentalmente no aproveitamento dos recursos endógenos das diferentes regiões, urge identificar as potencialidades inerentes a tal recurso que, para além das propriedades terapêuticas



conhecidas a que frequentemente se associam, congrega ainda outras formas de lazer e recreio, de relaxamento e repouso, de cura e prevenção (Ramos, 2005).

Sendo o termalismo um produto consumido localmente deve ser garantido a sua autenticidade, salvaguardando-se a sua especificidade original através da conveniente proteção das qualidades terapêuticas das águas e de uma melhoria do ambiente (Mangorrinha, 2000).

A realidade termal apresenta-se como um motor de desenvolvimento regional e local e pode representar um instrumento de atenuação das assimetrias. Tendo em conta que grande parte das estâncias termais se localiza em regiões menos desenvolvidas, estas poderão contribuir para a sua divulgação e promoção. Torna-se, contudo, necessário recorrer a um planeamento adequado que preserve e respeite os valores e recursos endógenos, minimizando os eventuais efeitos negativos que possam surgir.

O termalismo poderá vir a assumir, ainda, uma significativa importância económica, não só pela repercussão no mercado empregador, mas porque permite o desenvolvimento de novas atividades complementares nas regiões onde se localizam as estâncias. Além disso, gera importantes receitas, contribui para a formação profissional dos recursos humanos, para a dinamização do comércio local e para a melhoria das condições de vida da população, bem como de infraestruturas sociais. (Alpoim, 2010)

Ramos (2005) no seu trabalho de investigação aponta para a necessidade das estâncias termais portuguesas assumirem a revitalização do setor termal português como um fator emergente, bem como sustenta que se deve apostar na complementaridade entre os tratamentos terapêuticos e atividades de bem-estar (apostando na vertente do recreio, lazer e turismo como uma oportunidade para gerar mais receitas para as próprias estâncias termais. Neste sentido, a oferta termal existente deve estar preparada para uma oferta plural mas integrada que possa acolher as diferentes motivações (tratamentos terapêuticos, tratamentos de bem-estar e atividades de lazer).

Apesar de reconhecido o valor terapêutico das águas termais no tratamento de várias afeções, trata-se de um conhecimento fundamentalmente empírico, baseado na experiência terapêutica acumulada ao longo dos séculos, com fraca fundamentação científica. É indispensável fundamentar as propriedades terapêuticas das águas termais com vista a (Rebelo, 2012):

- Credibilizar o tratamento termal como alternativa sustentada aos tratamentos convencionais;
- Promover a sua utilização através de programas específicos de medicina curativa tendo em conta as características específicas do doente (sexo, grupo etário, gravidade e tempo de evolução da doença).

Uma componente da credibilização do tratamento termal passa pelo desenvolvimento de investigação aplicada ao nível da hidrologia médica, ciência que estuda a ação da Água Mineral Natural sobre o organismo e a sua aplicação para fins terapêuticos. Os tratamentos termais constituem uma importante ferramenta terapêutica, alicerçada em séculos de experiência de utilização e em inúmeros estudos de investigação científica que demonstram a sua eficácia. O tratamento termal pode definir-se como um conjunto de técnicas dirigidas para facilitar o contacto entre a água mineral natural e outros meios complementares, e a pessoa suscetível de ser tratada - o aquista.

Em sentido restrito, o tratamento termal provoca um conjunto de efeitos que se obtém graças à composição específica da água mineral natural, coadjuvado pelos efeitos derivados do ambiente termal e da aplicação das técnicas. A saúde e a prevenção são o objeto primordial do tratamento termal. Sinónimos de tratamento termal são o tratamento mineromedicinal ou hidromineral e também a crenoterapia ([www.termasdeportugal.pt](http://www.termasdeportugal.pt)).

O tratamento termal é obrigatoriamente prescrito por consulta médica e realizado no Balneário Termal, estando plenamente comprovada a eficácia da medicina hidrológica permitindo aos aquistas beneficiarem de efeitos coadjuvantes proporcionados pelo meio ambiente envolvente. Está plenamente comprovada a eficácia da medicina hidrológica (especialidade reconhecida pela Organização Mundial de Saúde) relativamente ao combate às doenças da civilização, a diversas doenças crónicas e inúmeras perturbações funcionais. Estudos realizados em diversos países, incluindo Portugal, demonstram que os tratamentos termais contribuem para a diminuição do consumo de fármacos, para a diminuição dos dias de baixa por doença e para a diminuição do absentismo ao trabalho ([www.termasdeportugal.pt](http://www.termasdeportugal.pt)).

Águas minerais naturais são as que, por qualquer especificidade físico-química, se distinguem das águas “normais” de uma dada região. Os caracteres distintivos mais frequentes são a mineralização e/ou a temperatura elevadas. Assim, na perspetiva enunciada, as águas minerais apresentarão mineralizações totais ou determinadas características específicas (pH, sulfuração, sílica, CO<sub>2</sub>, etc.) diferentes dos valores correntes ou temperaturas mais altas que a temperatura média do ar.

Algumas águas minerais naturais são usadas quer em balneoterapia quer na indústria de embalamento de águas. A União Europeia regulamentou as menções a apor nos rótulos das garrafas mas não existe um critério europeu em relação às águas minerais naturais para termalismo. Em relação á temperatura da água na emergência os critérios de classificação são variáveis. Na Europa (CEC 1988) foi adotada a solução de considerar termais as águas de temperatura superior a 20°C, retomando a sistematização do Simpósio de Águas Minerais de Praga de 1968 (Malkovsky & Kacura 1969, em Associação das Temas de Portugal).

Para o Norte e Centro de Portugal este critério pode ser considerado aceitável pois a temperatura anual média do ar nessas zonas é inferior a 16°C (INM 2005), mas a sua aplicação já poderá ser questionável no Sul de Portugal. Por essa razão adota-se aqui a classificação do Instituto de Hidrologia de Lisboa (Herculano de Carvalho et al. 1961) para as águas minerais naturais:

- Hipotermais (se emergem a temperaturas inferiores a 25 °C);
- Mesotermais (se emergem a temperaturas superiores a 25 °C e iguais ou inferiores a 35 °C);
- Termais (se emergem a temperaturas superiores a 35 °C e iguais ou inferiores a 40 °C);
- Hipertermais (se emergem a temperaturas superiores a 40°C).
- As águas de temperaturas inferiores a 25°C serão consideradas frias.

A atividade termal está, histórica e umbilicalmente, ligada ao sector da saúde e à prestação de cuidados nesta área, o que tem vindo a refletir-se na legislação que regula o sector há largos anos. Para além de disciplinar a indústria de exploração de águas, inclui regras sobre a criação, organização e funcionamento dos estabelecimentos termais. Este sector de atividade apresenta, contudo, outras

potencialidades associadas ao bem-estar e lazer das populações, assumindo também um papel fundamental na indústria do turismo.

Por seu lado, constata-se que a grande parte dos recursos hidrominerais suscetíveis de serem aproveitados para a atividade termal e o termalismo localizam-se nas regiões mais desfavorecidas e do Interior do país. Assim, esta nova apetência surge como de inegável interesse para estas localidades e para as regiões onde se encontram tais recursos, permitindo abrir uma nova via de desenvolvimento sectorial local ou regional, gerando investimento e emprego, o que por si só reclama um envolvimento direto por parte das autoridades locais e regionais no fomento deste fenómeno.

O Decreto-Lei nº142/2004 de 11 de Junho veio estabelecer novas regras no domínio do licenciamento dos Estabelecimentos Termais, da organização, do funcionamento e da fiscalização. Trata-se de um diploma inovador procurando responder às exigências relativas à prestação de cuidados de saúde, às tendências de mercado e aos novos fatores de competitividade, com o objetivo de estimular a modernização e requalificação das infraestruturas e equipamentos dos Estabelecimentos Termais portugueses. Para que tal objetivo seja alcançado, importa adequar a atividade termal às expectativas e exigências dos consumidores promovendo a qualidade dos serviços que procuram e que lhes são prestados (ATP, 2009).

Do Decreto-Lei nº142/2004 transcrevem-se os seguintes conceitos ou definições, que devem ser considerados no âmbito da sua aplicação ao território nacional e à atividade do termalismo:

- **Termalismo:** o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar;
- **Termalista:** o utilizador dos meios e serviços disponíveis num estabelecimento termal;
- **Termas:** locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo;
- **Estância Termal:** área geográfica devidamente ordenada na qual se verifica uma ou mais emergências de água mineral natural exploradas por um ou mais estabelecimentos termais, bem como as condições ambientais e infraestruturas necessárias à instalação de empreendimentos turísticos e à satisfação das necessidades de cultura, recreio, lazer ativo, recuperação física e psíquica assegurada pelos adequados serviços de animação;
- **Balneário ou Estabelecimento Termal:** unidade prestadora de cuidados de saúde na qual se realiza o aproveitamento das propriedades terapêuticas de uma água mineral natural para fins de prevenção da doença, terapêutica, reabilitação e manutenção da saúde, podendo, ainda, praticar-se técnicas complementares e coadjuvantes daqueles fins, bem como serviços de bem-estar termal;
- **Hospital Termal:** o estabelecimento termal com área de internamento e que cumpre os requisitos legais aplicáveis à designação Hospital Termal;
- **Técnicas Termais:** modo de utilização de um conjunto de meios que fazem uso de água mineral natural, coadjuvados ou não por técnicas complementares, para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação e bem-estar;
- **Técnicas Complementares:** técnicas utilizadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, a terapêutica, a reabilitação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, sem recurso à água mineral natural e que contribuem para o aumento de eficácia dos serviços prestados no estabelecimento termal;

- **Serviços de Bem-Estar Termal:** serviços de melhoria da qualidade de vida que, podendo comportar fins de prevenção da doença, estão ligados à estética, beleza e relaxamento e, paralelamente, são suscetíveis de comportar a aplicação de técnicas termais, com possibilidade de utilização de água mineral natural, podendo ser prestados no estabelecimento termal ou em área funcional e fisicamente distinta deste;
- **Tratamento Termal:** conjunto de ações terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista, sempre sujeitas à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à água mineral natural utilizada para esse efeito.

## 2.2. TURISMO

A atividade do turismo é um fenómeno social, cultural e está economicamente relacionado com o movimento de pessoas para lugares fora do seu local habitual de residência, sendo o prazer pessoal a motivação genérica principal. O turismo tem um impacto sobre a economia, sobre o ambiente natural e construído, sobre a população residente e sobre os próprios visitantes.

As atividades desenvolvidas por um visitante podem, ou não, envolver trocas comerciais, e podem ser diferentes ou semelhantes às normalmente realizadas no seu dia-a-dia normal. O foco atual é sobre a perspetiva económica e a partir dessa perspetiva o turismo é definido como as atividades de pessoas, identificadas como visitantes, sendo que o visitante é alguém que se encontra a viajar sob certas condições e motivações, nomeadamente: (ver Tabela 2.1) (UN, 2010).

Leiper (1981) desenvolveu a sua teoria baseada na análise da articulação do sistema do turismo composto pelos turistas, região de origem, rotas de trânsito e regiões de destino, possuindo características de um sistema aberto em que os elementos interagem no quadro de uma envolvente física, tecnológica, social, económica e política, apontando uma definição do turismo que considera as abordagens sistémica e holística.

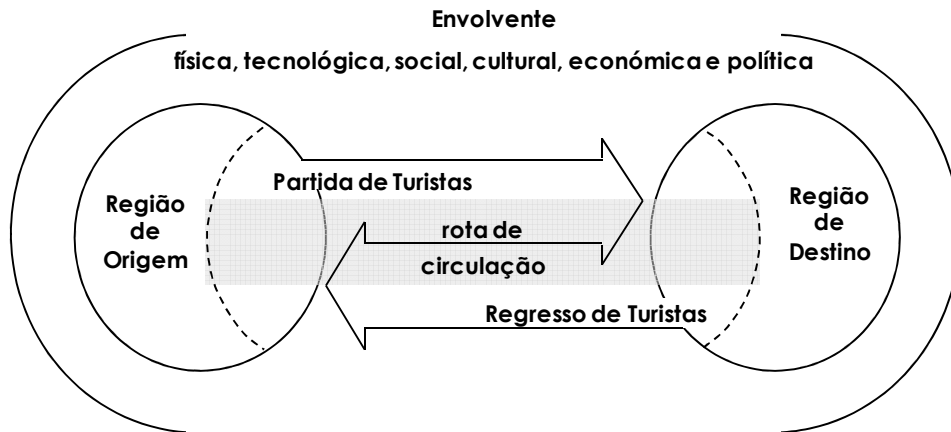
Quadro 2.1. Classificação das Viagens Turísticas

Classificação das Viagens Turísticas em função da Motivação Principal
1. Pessoais
1.1. Férias, Lazer e Recreio
1.2. Visita a Amigos e Familiares (VFR)
1.3. Educação e Formação
1.4. Saúde e Tratamentos Médicos
1.5. Religião e Peregrinações
1.6. Compras
1.7. Trânsito
1.8. Outros
2. Negócios e Profissional

Fonte; UN, 2010

Neste sentido, considera um conjunto de elementos que se encontram ligados espacial e funcionalmente: os elementos dinâmicos (relacionados com a procura), os elementos estáticos (relativos à oferta) e os elementos consequenciais (os impactes que resultam da interação entre os elementos dinâmicos e os elementos estáticos). Este acaba por ser o modelo com maior aceitação entre inúmeros académicos e investigadores.

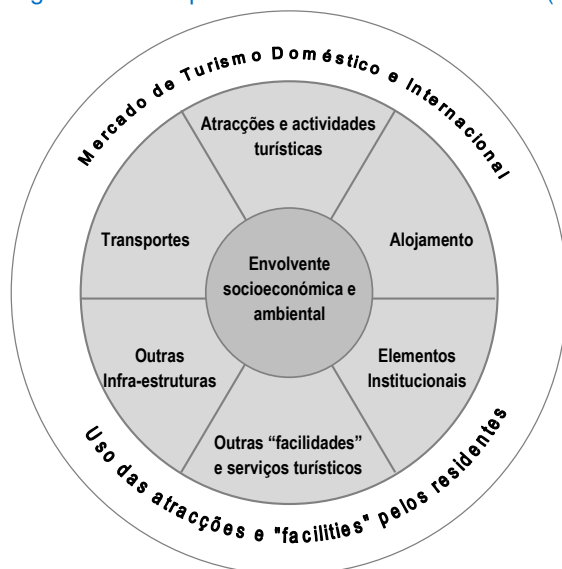
Figura 2.1. Base do Sistema do Turismo (Leiper, 1981)



Fonte: Leiper, 1981

O ambiente socioeconómico e ambiental do destino abrange as várias componentes do turismo, tais como atrações e atividades turísticas, serviços e infraestruturas, as quais incluem, entre outros elementos, os subsectores do alojamento e dos transportes. A fruição destas componentes é feita tanto pelos diferentes segmentos de mercado de visitantes (internacionais e domésticos), como pelos residentes da área (Inskeep, 1991).

Figura 2.2. Componentes do Sector do Turismo (Inskeep, 1991)



Fonte: Inskeep, 1991

Verifica-se, desta forma, que as atividades e estruturas consideradas turísticas não são de uso exclusivo dos visitantes, já que são também usadas pelos residentes. De igual modo, existe um conjunto de atividades praticadas pelos visitantes que não são consideradas turísticas, pelo que se tornou necessário criar um quadro conceptual que identificasse claramente quais as atividades específicas do sector do turismo, de modo a estimar qual o verdadeiro impacte económico do sector.

A implementação do quadro conceptual definido pela UNWTO – a Conta Satélite do Turismo (CST) – (WTO, 1999) veio facilitar a identificação de certos produtos e atividades como característicos do sector do turismo. A CST contém um conjunto de recomendações pormenorizadas relativas a um sistema de base de classificações, definições e agregados que está relacionado com os quadros tipo do Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas de 1993 (SCN93).

Este sistema constitui a base para as comparações internacionais do impacte do turismo na economia. Os dados permitem assim ser comparáveis no tempo dentro do mesmo país, entre países e com outros domínios de atividade económica.

#### Quadro 2.2. Produtos Característicos da Conta Satélite do Turismo

Eixo	Descrição do Produto
1.	Serviços de Alojamento
	Hotéis e estabelecimentos similares
	Residências secundárias por conta própria ou gratuitas
2.	Serviços de Restauração e Bebidas
3.	Transporte de Passageiros
	Transporte ferroviário interurbano
	Transporte rodoviário
	Transporte marítimo
	Transporte aéreo
	Serviços auxiliares aos transportes
	Aluguer de equipamentos de transporte
	Serviços de manutenção e reparação de equipamentos de transporte
4.	Agências de Viagem, Operadores Turísticos e Guias Intérpretes
	Agências de viagens
	Operadores turísticos
	Informação turística e guias intérpretes
5.	Serviços Culturais
	Atividades artísticas e de espetáculo
	Museus e outros serviços culturais
6.	Recreio e Lazer
	Serviços desportivos e recreativos
	Outros serviços de recreio e lazer
7.	Outros Serviços de Turismo
	Serviços financeiros
	Serviços de aluguer de outros bens de uso turístico
	Outros serviços de turismo

Fonte: WTO, 1999

Os produtos de lazer e de relaxamento têm-se diversificado acentuadamente nos últimos anos. Embora a sua oferta comece a ser uma realidade, sobretudo, nas estâncias ou centros que já privilegiam tal domínio nos seus programas, eles não representam senão uma pequena mancha nas franjas do termalismo e talassoterapia, proporção que é necessário inverter face às novas necessidades e motivações do mercado (Ramos, 2005).

O turismo sempre foi visto como um processo de autorregeneração, bem como de relaxamento e de aprendizagem (Ryan, 1997). Hallab (2006) descreve como, no domínio do turismo, a componente da saúde tem vindo a ser considerada e enquadrada nas experiências turísticas e o efeito que pode gerar no bem-estar dos turistas.

O conceito de bem-estar implica os níveis de satisfação e contentamento num dado momento. Estes são reforçados por quebras regulares de rotina, por períodos de descanso, de relaxamento e de fantasia, mesmo o mero prazer de planear e antecipar a viagem pode potenciar um efeito de satisfação e bem-estar. Os fatores psicológicos ganham assim uma importância acrescida a par da componente física (saúde física), no âmbito da experiência que os potenciais visitantes esperam obter num determinado destino, equipamento ou serviço (Smith e Puczko, 2009).

As termas constituíam-se, no início do século XIX, como territórios cada vez mais atrativos onde, não só a saúde mas, fundamentalmente, o lazer, a distração e o desenvolvimento de sociabilidades, permitiam considerá-los como lugares turísticos de excelência. O turismo não é só alegria, movimento, beleza, e vida: é também a saúde e a riqueza. Do seu desenvolvimento depende o nosso futuro (Pina, 1988).



## 2.3. SAÚDE

Ao nível da saúde a principal organização em termos internacionais é a Organização Mundial de Saúde (OMS ou em inglês WHO – [www.who.int](http://www.who.int)) que assume a responsabilidade de dirigir e coordenar todas as questões na área da saúde dentro do sistema das Nações Unidas. A OMS é responsável por fornecer a liderança em questões globais de saúde, por moldar e orientar a agenda ao nível da investigação em saúde, por estabelecer normas e padrões internacionais de orientação estratégica e de ação, por promover a articulação de opções políticas baseadas em evidências, por disponibilizar apoio técnico aos países (sobretudo ao menos desenvolvidos) e por monitorizar e avaliar as tendências globais ao nível da saúde.

A definição de saúde da OMS é uma conveniente descrição, reconhecida internacionalmente, que capta as grandes doutrinas do bem-estar. A definição adotada pela WHO, em 1948, revelou uma importância significativa pois foi além de apenas considerar o estado físico da ausência de doença para enfatizar a existência de um estado positivo de estar, que inclui as dimensões mentais e sociais. Ainda que possam ser assumidas como duas dimensões separadas elas estão interrelacionadas. A definição lançou, ainda, as bases para a maior parte do pensamento produzido e disseminado nos meados do século 20 sobre bem-estar. A saúde é assim definida com um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente um estado em que se verifica uma ausência de doenças ou enfermidades (Global Spa Summit, 2011).

Um aspeto importante para promover hábitos de saúde prende-se com o estilo de vida (comportamentos e atitudes) que as pessoas adotam que pode ser benéfico ou prejudicial à saúde. Ao nível da saúde física é recomendável a realização frequente e regular de exercícios, acompanhada da adoção de uma dieta alimentar equilibrada e saudável, com variedade de nutrientes e proteínas. Já ao nível da saúde mental, relacionado com o bem-estar emocional e psicológico em que as pessoas estimulam as suas capacidades cognitivas e emocionais para se relacionarem e desempenharem as tarefas do dia-a-dia.

Uma das tendências internacionais assumida como um desígnio pela OMS visa a promoção e cobertura universal de saúde, com pleno acesso a serviços de alta qualidade para a promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e proteção do risco financeiro, ações que não podem ser alcançadas sem evidências de investigação científica aplicada. Investigação que tem o poder de abordar um vasto conjunto de questões e temas sobre como podemos alcançar a cobertura universal, fornecendo respostas à necessidade de melhorar a saúde humana, bem-estar e desenvolvimento mundial (OMS, 2013).

A definição de saúde está, cada vez mais, a tornar-se mais ampla e mais próxima da definição de bem-estar, deste modo os termos são muitas vezes utilizados

aleatoriamente para representarem a mesma coisa. De uma forma genérica o bem-estar implica um equilíbrio global de diferentes áreas do estado da pessoa (físico, social, espiritual, intelectual, ocupacional e emocional), enquanto saúde tem ligações mais estreitas com a doença e com tratamentos médicos, mas segue a mesma filosofia de alcançar o equilíbrio das dimensões físicas e mentais da vida das pessoas (Smith e Puczkó, 2009).

A saúde pressupõe uma harmonia mental, física, espiritual ou biológica em geral e está mais relacionada com a mudança de estilo de vida adotando comportamento saudáveis do que com a cura de uma doença propriamente. As pessoas que utilizam serviços de bem-estar tendem a mostrar maior conscientização sobre a sua saúde do que outros, eles estão ansiosos para fazer algo por um estilo de vida mais saudável e estão conscientes de que a sua alimentação e muitas vezes o facto de fazerem exercício físico. O bem-estar aborda a saúde humana num sentido holístico ou integral e assume que cada pessoa participa ativamente na proteção e preservação da sua saúde, na prevenção de doenças e não vai, apenas, confiar num tratamento posterior à base de medicação (Smith e Puczkó, 2009).

As viagens podem, assim, contribuir para todos os aspetos da saúde, se considerarmos os benefícios mentais e físicos de um período de descanso e relaxamento, os aspetos sociais e culturais de convívio com outros turistas e residentes locais, bem como a estimulação intelectual que advém da descoberta e conhecimento de novos locais, pessoas e culturas (Smith e Puczkó, 2009).

Convém referir o estado de doença, uma vez que é assumido que as pessoas fazem qualquer coisa, incluindo uma viagem, para voltarem a ter saúde, ou pelo menos melhorar o seu estado minimizando os efeitos da doença. Henderson (2004) diferencia entre viagens por motivos de bem-estar (por exemplo, lazer e spas de beleza) e as viagens por motivos de doença (por exemplo, intervenções médicas e check-ups médicos).

Mais recentemente, o termo qualidade de vida, parece ser usado cada vez mais com maior frequência, sendo definido pelas coisas que representam ou que contribuem para uma vida boa: ter relações (pessoais e profissionais) de qualidade, posse de bens patrimoniais (moradia, carros, equipamento, tecnologia, etc.), realizar atividades de lazer e viagens com frequência, não ter dores nem doenças, etc. assim como ter um estado de espírito feliz.

Diener (2005) afirma que a qualidade de vida geralmente se refere no grau do que a vida de uma pessoa é desejável, frequentemente com ênfase em componentes externos, tais como os fatores ambientais e rendimentos. Em contraste com o bem-estar que se baseia numa experiência subjetiva, a qualidade de vida é muitas vezes expressa como mais objetiva e descreve as circunstâncias da vida de uma pessoa, em vez de sua reação às circunstâncias. No entanto, alguns autores definem a qualidade de vida de forma mais ampla, incluindo não apenas as circunstâncias da qualidade de vida, mas também as percepções da pessoa, pensamentos, sentimentos e reações a essas circunstâncias (Smith e Puczkó, 2009).

O Plano Nacional de Saúde (PNS), representa no seu conjunto o que se pode designar como um fio condutor, uma linha de rumo, para que as instituições de saúde, não só do Ministério da Saúde mas, também, de outros organismos do sector (públicas, privados ou de solidariedade social) ou mesmo de outros sectores de atividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de “ganhos em saúde”,

Figura 2.3. Domínios da Qualidade de Vida



Fonte: Kovács et al. (2006)

Destacam-se, neste âmbito, sinergias particularmente relevantes com o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e o Programa Nacional de Luta contra as Doenças Reumáticas.



## 2.4. TURISMO DE SAÚDE

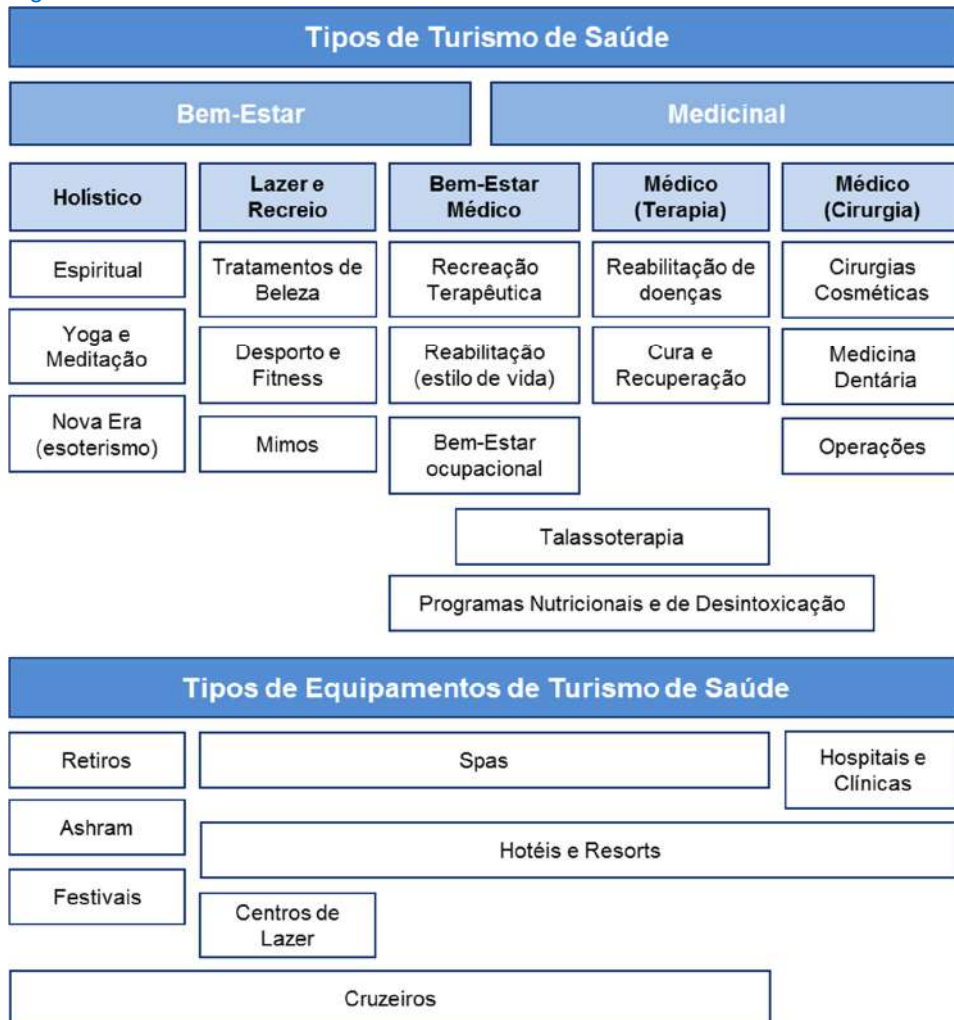
A definição de turismo de saúde, embora os desenvolvimento crescentes recentes, ainda necessita da realização de um amplo debate internacional, por parte dos académicos, dos empresários e profissionais do setor, de modo a potenciar a construção e aceitação internacional de um conceito harmonizado. As abordagens atuais diferem de país para país em função da sua experiência e em função do nível de desenvolvimento do setor, valorizando as suas características endógenas e específicas em detrimento de uma compreensão genérica dos termos que promova a harmonização dos diferentes conceitos que interagem no domínio do turismo de saúde.

Apesar do crescente interesse registado na saúde, na forma física, em spas e nos balneários termais na União Europeia o conhecimento e o fortalecimento destas vertentes ainda se encontra num estado inicial de desenvolvimento. As opiniões ainda estão divididas sobre se este subsector representa a medicina ou o turismo, bem como em que medida é que podem ser complementares e definidos (Bywater, 1990 em Smith e Puczkó, 2009). O termo turismo de saúde não foi, ainda, bem definido, a IUTO, em 1973, afirmou que o turismo de saúde é a prestação de saúde em instalações que utilizam os recursos naturais do país/região/local, em particular água mineral e as características do clima (Smith e Puczkó, 2009).

Goodrich e Goodrich (1987 em Smith e Puczkó, 2009) definiram o turismo de saúde como a tentativa por parte de uma unidade turística ou de um destino turístico para atrair turistas através de uma promoção centrada nos serviços, equipamentos e estruturas de saúde complementados pelos restantes serviços e equipamentos, nomeadamente os do setor do turismo, existentes no território. Estes serviços de saúde podem incluir consultas e exames médicos, dietas nutricionais, acupuntura, injeções, tratamentos à base de vitaminas, tratamentos médicos específicos para vários tipos de doenças.

A investigação desenvolvida por Mueller e Kaufmann (2001) suporta-se em que a componente de turismo de bem-estar é perseguido por pessoas saudáveis com o objetivo principal de prevenção, enquanto o turismo médico visa um tratamento com o intuito de obter uma cura ou a recuperação de uma doença. Cada vez mais, o turismo de saúde inclui não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e psicológica, sendo esta evolução natural do conceito de turismo de saúde que torna a sua perceção e a distinção entre turismo de saúde e turismo de bem-estar mais complexa.

Figura 2.4. Domínios do Turismo de Saúde

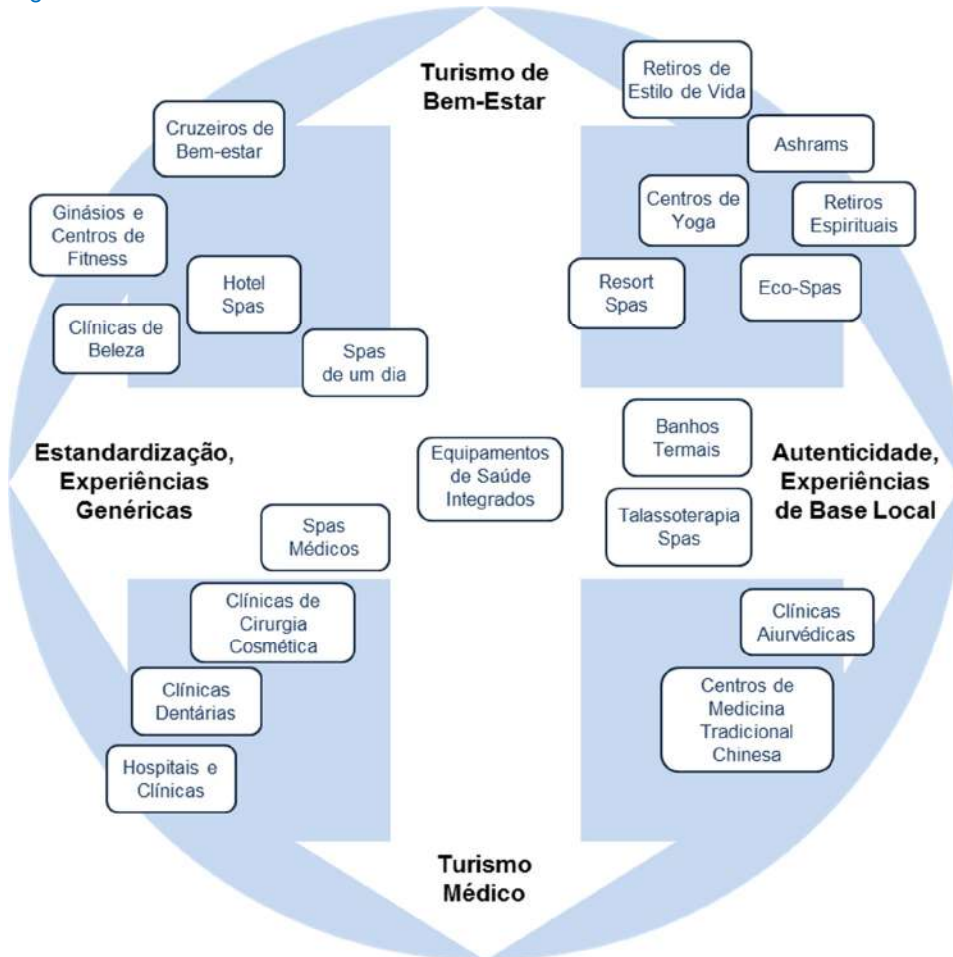


Fonte – Smith e Puczkó (2009)

O relatório do Global Spa Summit (2011) apresenta um novo modelo para contribuir para a compreensão da interligação entre os setores de turismo de saúde e bem-estar e do turismo médico, enfatizando dois principais elementos: i) a distinção clara entre o que é o turismo médico versus o que é o turismo de saúde e de bem-estar (uma vez que estes mercados são por vezes confundidos) e ii) a compreensão de um conjunto de ofertas de produtos e serviços que variam desde serviços genéricos, a experiências convencionais (que podem estar disponíveis em qualquer lugar) ou com base em serviços e experiências específicas de um determinado local (baseada em características físicas, naturais, culturais ou patrimoniais específicas desse local).

Todas as quatro tipologias de turismo médico e ofertas de turismo de bem-estar no presente representam mercados importantes e potencialmente lucrativos. No entanto, os agentes do setor devem considerar cuidadosamente as diferentes oportunidades (com base nas necessidades e interesses das quatro vertentes) (ver Figura 2.5) apostando no desenvolvimento e comercialização de um menu de ofertas para os turistas em geral, para os turistas de saúde e para os turistas de bem-estar.

Figura 2.5. Mercados do Turismo Médico e do Turismo de Saúde e Bem-estar



Fonte: Global Spa Summit, 2011

Os termos de turismo médico e turismo de bem-estar são definidos e aplicados de forma inconsistente em todo o mundo, e isso pode causar confusão para o setor, consumidores e governos. A construção e a consolidação de definições claras e consistentes para ambos os termos, potencia um melhor desenvolvimento dos produtos e um posicionamento mais eficaz nos mercados (estratégia de marketing), bem como reduz a confusão dos consumidores e facilita a recolha e análise de dados e indicadores (Global Spa Summit, 2011).

O termo de turismo de saúde é ainda mais inconsistente e confuso, uma vez que por vezes é usado como um substituto para o turismo médico, em outras é usado como sinónimo de turismo de bem-estar, por vezes é mesmo usado para significar o conjunto de ambos os termos ou apenas um subconjunto de turismo médico ou de turismo de bem-estar (Global Spa Summit, 2011).

As definições de turismo médico e de turismo de bem-estar devem concentrar-se nas características do viajante e nas suas motivações por si só, e não nas características do destino. Esta abordagem irá proporcionar uma grande flexibilidade para a setor no desenvolvimento e expansão dos mercados para ambos os tipos de turismo considerados (Global Spa Summit, 2011).

### Quadro 2.3. Mercados do Turismo Médico e do Turismo de Saúde e Bem-Estar

Turismo Médico	Turismo de Bem-Estar
O turismo médico envolve pessoas que viajam para um determinado lugar para receberem tratamento para uma doença, para um problema físico ou mental, ou se submeter a um procedimento cosmético.	Turismo de bem-estar envolve pessoas que viajam para um lugar diferente para participarem proativamente em atividades que mantenham ou melhorem preventivamente a sua saúde pessoal e bem-estar.
Turista de turismo médico procura tratamentos ou melhorias cosméticas ou clínicas, normalmente a uma melhor relação preço qualidade, optando pelo menor custo de mercado, mas mantendo boa qualidade no atendimento, através de um melhor acesso aos cuidados médicos do que eles poderiam receber em casa.	Turista de bem-estar, geralmente, procura bem-estar integrado e abordagens de prevenção para melhorar a sua saúde e qualidade de vida. Privilegia atividades únicas, autênticas e típicas, bem como baseadas em experiências locais e terapias que não estão disponíveis na sua área de residência habitual.

Fonte: Global Spa Summit, 2011

As abordagens ao nível da promoção utilizadas pelos países para promoverem turismo médico e o turismo de bem-estar variam significativamente entre os dois setores. A promoção do turismo médico é dominada por um modelo facilitador em que as empresas que servem como intermediárias ou agências de viagens organizam o pacote de serviços médicos, alojamento, transporte, vistos e documentos).

### Quadro 2.4. Orientações da Global Spa Summit

Definições e Terminologias	Cooperação e Parcerias
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer definições claras e consistentes para o turismo médico e turismo de bem-estar e enfatizar as diferenças entre os dois. Minimizar o uso do termo turismo de saúde.</li> <li>2. Estabelecer definições flexíveis e básicas e tipologias de spas que podem ser utilizados e aplicados em todo o mundo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Incentivar o espírito de cooperação entre o turismo médico e turismo de bem-estar e construir relações de colaboração em ambos os sectores.</li> <li>4. Apoiar o desenvolvimento e a expansão de associações internacionais que podem servir como plataformas de comunicação, lobbying, partilha de conhecimento, e definição de normas e orientações estratégicas.</li> </ol>
Imagem e Diferenciação	Desenvolvimento de Produto e Marketing
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Desenvolver uma marca forte e única, enfatizando o que é autêntico e único, as características naturais e as tradições endógenas baseadas na localização.</li> <li>6. Concentração na promoção do que no território é realmente bom, aposta na especialização e nos atributos mais desenvolvidos e em que é reconhecido.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Integrar as ofertas de produtos e serviços de Turismo de Bem-Estar com outros serviços e produtos existentes no território (natureza, cultura, desportos, animação, etc.).</li> <li>8. Reconhecer a importância que o Turismo de Bem-Estar pode assumir no âmbito do Turismo Médico e maximizar essas oportunidades de forma colaborativa.</li> <li>9. Aproveitar os mercados regionais, nacionais e internacionais, compreendendo as suas características, motivações e expectativas diferenciadas.</li> </ol>
Oportunidades Emergentes	Informação e Dados Estatísticos
<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Desenvolver estratégias, produtos e serviços flexíveis, adequados às novas tendências e aos novos mercados.</li> <li>11. Incorporação dos conceitos, procedimentos produtos e serviços eco-friendly, orgânicos, naturais e de base local.</li> <li>12. Acompanhamento das tendências crescentes relacionadas com uma visão holística e estilos de vida orientados para o bem-estar. Promover experiências que estimulem os turistas a adotar comportamentos mais saudáveis durante as férias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Desenvolver esforços para recolher e analisar os dados do setor por tipologia de turismo.</li> <li>14. Continuar a apoiar e estimular o desenvolvimento da construção e disseminação de conhecimento científico e de elevado valor acrescentado.</li> </ol>

Fonte: Global Spa Summit, 2011



Como alternativa, podem estabelecer um contato direto com as equipas médicas para avaliar a possibilidade de fazer o(s) tratamento(s). Já ao nível do turismo de bem-estar o modelo de promoção é normalmente semelhante ao verificado nos outros segmentos de turismo (desportivo, de aventura, enoturismo, culinária, ecoturismo, turismo cultural, etc.), e apresenta-se como mais uma, entre outras, ofertas especiais que os destinos podem apresentar e promover. Em termos genéricos a promoção do turismo de bem-estar tende a ser muito dominada pela existência de spas (mesmo verificando-se a existência de outros equipamentos e serviços de bem-estar) (Global Spa Summit, 2011).

A estrutura dos destinos e atrações ao nível do turismo de saúde evidencia uma ampla gama de produtos, serviços e atividades disponíveis, estes vão desde os que se concentram na cura física ou médica, aos que se privilegiam uma dimensão psicológica ou espiritual. Mesmo dentro de algumas das tipologias de turismo de bem-estar, existem outros subsectores (por exemplo, dentro do turismo de spas). Na Figura 2.6 é possível apresentar uma ligação mais explícita entre os domínios da saúde e do turismo (Smith e Puczkó, 2009).

O conceito holístico de turismo sugere a incorporação e integração de diferentes componentes o que implica que todas as dimensões do bem-estar podem ou devem ser incluídos no produto. Infelizmente, uma das principais barreiras para o bem-estar, tanto em termos de estilo de vida e de férias é a falta de tempo e dinheiro. Ironicamente ficar bem é um processo demorado e caro, e na maioria das vezes as pessoas não podem pagar esse luxo.

Figura 2.6 – Estrutura do Turismo de Saúde

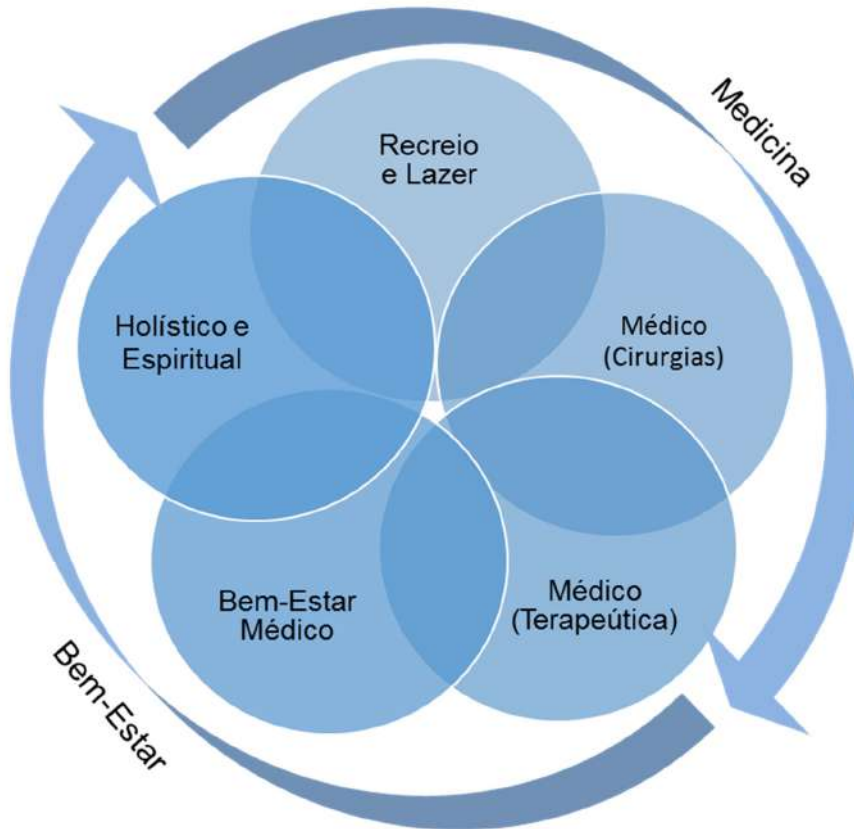
Tratamentos Físicos	Tratamentos de Beleza	Relaxamento Descanso	Lazer Animação	Equilíbrio Vida/Trabalho	Psicologia	Domínio Espiritual			
Banhos e Spas Medicos	Viagens para Cirurgias Cosméticas	Spas e Banhos	Spas Resorts com Parques Aquáticos	Centros Holísticos	Centros Holísticos	Retiros de Meditação			
Mofetta		Hotéis de Bem-Estar	Centros Desportivos e de Fitness para Férias			Workshops Ocupacionais de Bem-Estar	Workshops Temáticos Terapêuticos	Centros de Yoga	
Viagens para cirurgias		Hotéis de spa						Centros de Talassoterapia	Peregrinações
Retiros de Reabilitação									

Fonte: Smith e Puczkó, 2009

Também é importante reconhecer que os aspetos psicológicos das próprias pessoas precisam de atenção e dedicação em diferentes períodos da sua vida, há momentos em que o corpo físico pode precisar de mais atenção (por exemplo, durante uma doença ou recuperação), mas noutros períodos deve-se dedicar ao equilíbrio mental (por exemplo, durante períodos de stress ocupacional).

A espiritualidade e a fé podem ajudar transcender-nos no controlo dos problemas físicos e psicológicos, mas é sem dúvida, o aspeto mais difícil de cultivar, especialmente nas sociedades mais antigas e conservadoras. Neste sentido, a indústria do turismo está cada vez mais a dar importância à necessidade de segmentação do mercado de bem-estar e de uma clara diferenciação dos produtos e serviços (Smith e Puczkó, 2009).

Figura 2.7 – Turismo de Saúde e a Adoção de Estilos de Vida Saudáveis



Fonte: Smith e Puczkó, 2009

Perspetiva-se que seja quase inevitável que o futuro do turismo de saúde e bem-estar evolua em duas direções principais. Uma, que aposta no desenvolvimento da componente de bem-estar através de uma oferta especializada e de pequena escala para mercados de luxo e/ou para recreio e lazer (perspetiva holística). A outra vertente visa a integração de diferentes tipos de serviços na mesma oferta, aproveitando a sua complementaridade.

## 2.5. TURISMO MÉDICO

A medicina convencional é fornecida por médicos e profissionais de saúde devidamente qualificados, tais como: enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos. Os tratamentos e medicamentos utilizados são cientificamente testados para avaliar a sua eficiência e são cuidadosamente monitorizados e regulados. Muitas termas e spas médicos têm águas com propriedades médicas ou potenciam curas especiais, sendo utilizados pelos doentes com uma prescrição do seu médico para um determinado tratamento durante um período específico.

Apesar de outros utilizadores poderem usar as águas para lazer ou recreio, o tempo recomendado por utilização na medicina é bastante limitado (por exemplo, 20 minutos a cada vez) mas durante períodos que podem ir de 14 a 21 dias consecutivos. Deste modo, as estâncias termais e as instalações médicas (hospitais, clínicas, etc.) acabam por ser, também, um elevado elemento atrativo para a realização de viagens de turismo médico, que pode envolver alguma forma de intervenção médica, como a cirurgia ou tratamentos, incluindo odontologia e cosméticos (Smith e Puczkó, 2009).

Como complemento à medicina convencional, verifica-se a existência de um mercado crescente de Medicina Complementar e Alternativa (CAM – Complementary and Alternative Medicine), podendo ser utilizada como uma alternativa à medicina convencional ou em combinação. Porém, muitos médicos convencionais continuam céticos sobre os impactos da CAM, argumentando que não existe uma alternativa viável à medicina convencional uma vez que ainda não foi devidamente e cientificamente comprovada e testada.

Muitas práticas de medicina alternativa e complementar, são utilizados em centros holísticos e repouso, ao passo que a medicina convencional é exercida em centros médicos (hospitais, clínicas, centros de saúde, etc.) ou em equipamentos e infraestruturas de lazer em destinos que oferecem serviços médicos especializados. Assim cada vez mais alguns centros e equipamentos de lazer e spas começam a oferecer aos seus clientes exames de saúde com um médico, podendo acompanhar os seus níveis de saúde, estado físico, níveis de peso e gordura corporal, pressão arterial, níveis de colesterol, etc., e fazer recomendações para uma vida mais saudável (Smith e Puczkó, 2009).

A Associação de Turismo Médico (Medical Tourism Association – MTA – [www.medicaltourismassociation.com](http://www.medicaltourismassociation.com)) é provavelmente a associação comercial que representa a indústria do turismo médico e de saúde mais reconhecida em termos internacionais. A abordagem que adota para o turismo médico suporta-se na definição de que o turismo médico consiste nas pessoas que viajam para outro país, região ou local para receber cuidados médicos, odontológicos ou cirúrgicos, tratamento de nível igual ou superior do que teriam no seu próprio local de residência, sendo a viagem realizada motivada por uma maior facilidade na acessibilidade aos

tratamentos médicos, pela limitação ou capacidade financeira em aceder aos tratamentos, pela inexistência desses tratamentos no local de residência, ou em função do nível elevado de qualidade, capacidade ou conhecimento médico. As viagens realizadas no interior do mesmo país são denominadas de turismo médico doméstico.

Para Smith e Puczkó (2009) o turismo médico pode ser definido como viagens para destinos com o intuito de realizarem tratamentos médicos (tais como: cirurgias, intervenções especializadas), e pode assumir duas formas principais intervenções de cirurgia e tratamentos terapêuticos, sendo que o primeiro envolve a realização de operações de cirurgia, o segundo envolve a participação tratamentos curativos.

Horowitz e Rosensweig (2008) advogam que o turismo médico é uma tendência de rápida evolução em que os pacientes de países industrializados procuram cuidados de saúde em países menos desenvolvidos, ignorando serviços oferecidos nas comunidades em que se inserem. Embora o termo turismo médico é usado como referência a todas as viagens realizadas para atendimento médico, o modelo mais tradicional compreende as viagens de pacientes de países menos desenvolvidas (e com menos equipamentos e conhecimentos médicos) para grandes centros médicos em países desenvolvidos para obterem tratamentos médicos avançados.

Porém, nas abordagens mais recentes impulsionadas por uma série de fatores fora do sistema de saúde organizado e da rede tradicional de tratamento médico, um número crescente de pacientes viaja para países com diferentes níveis de desenvolvimento médico. A evolução do turismo médico tem transformado os circuitos unidirecionais do modelo tradicional em circuitos bidirecionais suportados em redes de movimentação mais complexas.

Jagyasi (2008) interliga as necessidades de tratamento médico e outros motivos tradicionais das viagens ou experiências de lazer, apontando como turismo médico o conjunto de atividades desenvolvidas por uma pessoa que viaja com o intuito de aceder a serviços e tratamentos médicos, mas que, complementarmente, direta ou indiretamente desenvolve atividades de lazer, negócios ou outros fins.

O turismo médico tem sido tipicamente mais ativamente apoiado e promovido pelos governos do que o turismo de bem-estar, possivelmente porque o turismo médico tem tido um perfil internacional crescente nos últimos anos, é mais fácil de definir e é muitas vezes visto como mais lucrativo por parte dos governos do que o turismo de bem-estar, por outro lado o turismo de bem-estar é um conceito mais recente. Porém devido à importância crescente do turismo de bem-estar, mais países e governos (centrais, regionais e mesmo locais) estão a prestar mais atenção para ambos os setores (Global Spa Summit, 2011).

A promoção do turismo médico tende a ser mais alavancada pelo setor privado. A promoção tipo e a abordagem de marketing para o turismo médico de um país para alcançar potenciais mercados e turistas utiliza, sobretudo, operadores e facilitadores do setor médico e do turismo médico (quando existam) ao invés de desenvolverem ações na promoção direta (online ou offline) e de estabelecerem um posicionamento por meio dos canais típicos de promoção turística (Global Spa Summit, 2011).

Muitos países e/ou regiões, ainda, não têm uma imagem de marca nacional forte para o turismo médico ou para o turismo de bem-estar, mesmo os países que são considerados protagonistas nesses mercados. De um certo modo são oferecidos

muitos produtos e serviços genéricos e padronizado, poucas vezes desenhados considerando as suas especificidades, características típicas e/ou a sua imensa riqueza relacionada com o bem-estar, baseados em ativos endógenos, tradicionais e naturais e respetivas tradições de cura. Como o crescimento do turismo médico e do turismo de bem-estar estes mercados tornam-se cada vez mais saturados e competitivos, sendo por isso cada vez mais importante os destinos apostarem na diferenciação com base em fatores locais do que em fatores relacionados com o custo e com a qualidade só por si (Global Spa Summit, 2011).

Existe claramente um âmbito alargado do que se pode considerar de turismo médico, uma vez que varia entre a necessidade de realizar uma cirurgia para fazer face a condições de risco de vida (por exemplo cancro), à intenção de proceder a uma intervenção estética mas necessária (por exemplo medicina dentária), ou mesmo a intervenções fisicamente não essenciais mas psicologicamente reconfortantes (como por exemplo: cirurgia estética).

Muitas pessoas estão a encarar o turismo médico como uma alternativa à oferta que têm no seu local de residência e com uma perspetiva de melhoria das condições de vida, como outrora havia preocupações com a segurança, o saneamento, o profissionalismo e conflitos em países como a Índia ou a África. No entanto, cada vez mais pacientes estão a procurar instituições (hospitais e clínicas), bem como médicos e equipas médicas de apoio fora do seu local de residência uma vez que o padrão de qualidade, conhecimento científico, acesso a novos diagnósticos e tratamentos, existência de equipamentos e ferramentas são superiores à oferta de que dispõem habitualmente onde residem (local, região ou mesmo país) (Smith e Puczkó, 2009).

O desenvolvimento do turismo médico tem sido, e continua a ser, muito dependente de recursos financeiros externos, por exemplo, da existência de seguros de saúde privado ou de um sistema nacional que comparticipem os tratamentos. Atualmente a maioria dos tratamentos terapêuticos e cirúrgicos são suportados, em parte por sistemas de saúde externos o que facilita a realização de viagens e tratamentos por parte das pessoas. Porém esse facto deixa o turismo médico vulnerável à existência de comparticipações por parte dos sistemas de saúde (privados ou públicos), bem como às mudanças económicas, sociais e políticas em cada país.

Enquanto nos Estados Unidos se constata que as empresas podem considerar a inclusão de viagens para tratamento médico nos seguro de saúde que pagam, na Europa muito dependente dos sistemas públicos nacionais, os estados estão a tentar diminuir, cada vez mais, o seu envolvimento e responsabilidade no cofinanciamento de tratamentos e deslocações médicas (um desses exemplos foi a decisão adotada pelo governo Português em acabar com as comparticipações para os tratamentos termais).



## 2.6. TURISMO DE BEM-ESTAR

O conceito de bem-estar foi desenvolvido por Dunn (1959) como um estado especial de saúde que compreende um sentimento geral de bem-estar que integra as componentes do corpo, do espírito e da mente relacionados com o meio ambiente envolvente (Smith e Puczkó, 2009). Deste modo, compreende-se, desde já, a complexidade do termo bem-estar na medida em que incorpora vários elementos do dia-a-dia de cada pessoa, em termos de saúde, reconhecimento social, recreio e lazer, equilíbrio mental e espiritual, capacidade financeira e meio envolvente em que as pessoas se inserem (ambiente, política, economia, etc.).

Em termos internacionais não existe uma definição de turismo de bem-estar globalmente aceite, deste modo com o intuito de compreender e definir o conceito de turismo de bem-estar é preciso analisar o conceito de bem-estar (Wellness no termo em Inglês), que sendo um termo e um conceito relativamente moderno vem ganhando uma expressão crescente ao longo das últimas duas décadas. O instituto norte-americano National Wellness (NWI – [www.nationalwellness.org](http://www.nationalwellness.org)), fundado em 1977, assume-se como uma das principais organizações internacionais na área do bem-estar, definindo o bem-estar como o processo ativo através do qual as pessoas se tornam conscientes e fazem escolhas para uma existência mais saudável (Global Spa Summit, 2011).

Embora se reconheça que existem variações regionais na adoção do conceito de bem-estar, vários tópicos comuns destacam-se entre as mais variadas definições de bem-estar (Global Spa Summit, 2011):

- Bem-Estar é multidimensional,
- Bem-Estar é holístico,
- Bem-Estar muda ao longo do tempo,
- Bem-Estar é individual, mas é influenciado pelo ambiente,
- Bem-Estar é um estado de auto responsabilidade.

Smith e Kelly (2006) com o intuito de avançar na qualificação da experiência de turismo de bem-estar, defendem que tem que se considerar os aspetos psicológicos, espirituais, emocionais, além de físicos, esta perceção caracteriza o turismo de bem-estar não apenas como uma forma passiva de turismo (com foco na fuga para outros lugares), mas como um conceito em que os turistas procuram ativamente comportamentos e atividades que proporcionem bem-estar.

Já para Mueller e Kaufmann (2001) o turismo de bem-estar é a soma de todas as experiências e fenómenos resultantes das viagens em que o principal motivo é preservar ou promover a sua saúde, para o efeito consideram a estadia em hotéis especializados com conhecimento técnico adequado e atendimento individual, bem como a procura e oferta de um conjunto de serviços abrangente que inclui áreas relacionadas com os cuidados de beleza física, com a nutrição e alimentação

saudável, com o relaxamento e meditação, e com o estímulo da atividade mental e aquisição de novos conhecimentos (edu-entretenimento).

Smith e Puczkó (2009) não oferecem uma definição específica do turismo de bem-estar, mas, sugerem que a indústria do turismo está a começar a reconhecer a necessidade de segmentar o mercado de bem-estar, apontando para uma necessidade de avançar para uma clara diferenciação de produtos, sugerindo alguns segmentos de mercado a considerar, tais como: turismo de spas, talassoterapia, turismo holístico, turismo de meditação (inclui yoga) e turismo espiritual.

No manifesto de bem-estar proposto por Hamilton et al. (2008) é afirmado que a evidência mostra que um bom casamento, a companhia de amigos, trabalho gratificante, ter dinheiro suficiente, realizar uma boa dieta, atividade física, agradável som ambiente, fazer com frequências atividades de lazer, atividades espirituais (práticas religiosas, espirituais ou de meditação) melhoraram bem-estar, e a ausência destes elementos contribuem para a diminuição do bem-estar.

O otimismo, a confiança, a autoestima e a autonomia são estados de espírito e sentimentos que nos fazem mais felizes. A nossa gratidão e a gentileza dando suporte e apoio aos nossos amigos e familiares pode ser tão ou mais benéfico para nós dar como recebê-lo. Ter objetivos claros do que podemos fazer, possuir um sentido de lugar e de pertença, consolidar uma visão coerente e positiva do mundo, e sentirmos que somos parte de algo maior do que nós mesmos, aumenta o nosso bem-estar.

Para a Travel to Wellness ([www.traveltowellness.com](http://www.traveltowellness.com)) a primeira revista *online* especificamente dedicada ao crescente número de viajantes relacionados com o espírito de bem-estar e spa, uma viagem de bem-estar é uma viagem com o objetivo principal de conseguir, promover ou manter o máximo de saúde e uma sensação de bem-estar. É uma experiência pró-ativa na descoberta de novas formas de promover um estilo de vida mais saudável e menos stressante, é a procura do equilíbrio na sua vida.

As viagens de bem-estar podem incluir tratamentos de spa, alimentação saudável, atividades físicas ao ar livre (caminhadas, ciclismo, yoga, esqui infantil e cross-country), passeios de inspiração e aventuras que limpar ou expandir a mente, programas educacionais sobre a adoção de hábitos saudáveis nas nossas vidas cotidianas. Pode ser tão simples como tirar um fim-de-semana de bem-estar para relaxar, refrescar, recarregar energias e rejuvenescer.

Para Jagyasi (2006) o turismo de bem-estar é uma viagem em que turista procura especificamente melhorar ou promover a sua saúde e o seu bem-estar, a opção recai sobre destinos e serviços onde serão disponibilizados alimentos nutritivos integrados num pacote abrangente de vários métodos de relaxamento, de promoção da saúde e da atividade física.

Com o aumento significativo de pessoas que procuram melhorar sua saúde tem havido um aumento crescente na indústria do turismo de bem-estar, o que originou ao aparecimento de vários centros holísticos, spas, retiros espirituais e de peregrinação e a disponibilização de outras formas de terapias saudáveis (tradicionais e modernas, locais e estrangeiras).



De um modo consensual o Turismo de Saúde e Bem-Estar envolve a deslocação e estadia de pessoas fora dos seus ambientes habituais com a motivação principal de recorrerem a terapias curativas e de prevenção com base em águas minerais e água do mar, incluindo acompanhamento médico e combinando esta motivação com férias, repouso, atividades de lazer e animação.

Figura 2.8 – Roda do Bem-Estar



Fonte: Smith e Puczkó, 2009

Na maioria dos países os materiais promocionais (tais como os sites de promoção do turismo) o turismo de bem-estar tende a ser mais enfatizado do que o turismo médico. No entanto, também a promoção do turismo de bem-estar tende a ser muito dominada por spas (mesmo se o país possuir muitas outras ofertas de turismo de bem-estar). O grau de ênfase sobre as ofertas e tradições únicas, típicas e territorializadas (locais) varia de país para país, ainda que a sua importância e incorporação esteja a aumentar ao longo do tempo (Global Spa Summit, 2011).

O turismo médico e turismo de bem-estar estão a crescer e a ganhar cada vez mais atenção em vários países por todo o mundo, tanto os governos como as empresas estão a dedicarem-se à forma de definir, organizar e promover essas atividades. Este dilema é especialmente desafiador para a atividade dos spas, porque podem fazer e oferecer serviços e produtos que atravessam tanto o domínio do turismo de bem-estar como o do turismo médico, considerando ainda que a integração de spas nesses segmentos de mercado varia muito entre diferentes países e regiões (Global Spa Summit, 2011).

O turismo de bem-estar e o turismo médico em todas as suas variadas formas representam um setor que não é de fácil definição. Combinando o, aspeto científico médico com uma abordagem holística de bem-estar, deixa-se uma grande lacuna ao nível da sua interpretação o que faz com que seja difícil definir o setor como um todo. Mais do que olhar para uma definição exata estas duas abordagens, deve-se construir a perceção do que ambas as componentes oferecem e de como elas se

interligam para criar uma experiência (produto ou serviço) conjunta. À medida que o turismo médico ganha popularidade, espera-se que o turismo não se concentre apenas em aspetos de bem-estar (spas e bem-estar médico) mas sobretudo na ênfase na melhoria geral na qualidade de vida das pessoas que harmoniza todos os elementos de corpo e da alma (Stephano e Erazo, 2009).

Os turistas de bem-estar (talvez ironicamente) precisam de estar com bons níveis físicos de saúde, o suficiente para poderem fazer e suportar o desgaste da viagem, além de que tradicionalmente este tipo de viagens apresentar custos mais elevados, logo os potenciais mercados deste segmento de turismo são de classes económicas mais altas. Tal como acontece com outros tipos de turismo, os principais fluxos de turistas são predominantemente originários dos países mais desenvolvidos para os países menos desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento (Índia, China, Brasil, Indonésia, Tailândia, entre outros). Com o intuito de qualificar-se como uma experiência contemporânea de turismo de bem-estar, poderíamos afirmar que de alguma forma tem de ser dado um contributo para experiência do visitante a nível psicológico, espiritual ou emocional, além da componente física (Smith e Puczkó, 2009).

A maioria dos turistas de bem-estar já são ativos, de alguma forma, em casa praticando por exemplo: *fitness*, *yoga*, meditação, massagens, programas de nutrição, alimentação saudável). Mesmo os que não são tão regulares a praticar atividades de bem-estar, aproveitam pequenos períodos de férias e fins-de-semanas, para experimentarem novas atividades de bem-estar cientes que essa experiência lhe pode trazer benefícios, ao nível da saúde, no futuro. Os turistas procuram frequentemente locais e atividades que são transcendentais (Smith e Puczkó, 2009).

O destino do turismo de bem-estar é muitas vezes um espaço alternativo em que se pode praticar atividades de autoanálise, sem estar sujeito a pressões e distrações de casa ou de locais com elevada pressão turística ou massificados (Smith e Puczkó, 2009).

O crescimento do setor de turismo de bem-estar pode ser atribuído indiscutivelmente a um número de fatores comuns, a maioria, no entanto, são principalmente aplicáveis às sociedades e países “pós-modernos”, capitalistas e tradicionalmente emissores de visitantes. A maioria dos países emissores de visitantes de bem-estar são relativamente ricos e geralmente ocidentais, embora haja um grande mercado doméstico e regional para o turismo spa médico na Europa central e oriental, onde os tratamentos termais foram tradicionalmente subsidiados pelo estado através de seguros ou vouchers de férias (Smith e Puczkó, 2009). Como principais fatores salientam-se os seguintes:

- Fatores Externos:
  - ✓ Medicina
  - ✓ Curas e terapias
  - ✓ Psicologia
  - ✓ Nutrição
  - ✓ Políticas e estratégias governamentais
- Fatores Internos:
  - ✓ Mudanças nas estruturas das comunidades
  - ✓ Obsessão com a celebridade e o “eu”
  - ✓ Desejo em participar em ações de voluntariado
  - ✓ Crescimento da importância de novas espiritualidades
  - ✓ Novas tecnologias de comunicação

- ✓ Prática de desporto e fitness
- ✓ Crescimento das elites ricas mas com pouco tempo disponível
- ✓ Moda versus tradição

Nahrstedt (1999, em Ramos, 2005) aponta alguns elementos a ter em consideração na clarificação do conceito de bem-estar na saúde e no turismo:

- A saúde, enquanto estado de completo bem-estar é um valor cada vez mais forte nas diferentes sociedades;
- A boa forma física surge igualmente como um dos princípios basilares para o bem-estar geral;
- Como pressupostos de base para o bem-estar mental, espiritual e social, foram definidos: o relaxamento, a atividade espiritual, a sensibilidade e a comunhão com o meio ambiente;
- A saúde passa a ser encarada como um estado de responsabilidade pessoal, onde o estilo de vida de cada um toma uma dimensão relevante;
- As Estâncias termais assumem-se como importantes campos experimentais, para a globalização do conceito de saúde;
- O Turismo e o tempo livre são conceitos chave para o estabelecimento e consolidação deste novo conceito de saúde.



## 2.7. TERMALISMO

O termalismo é uma das formas mais antigas de turismo, tomado este num sentido lato. O território português não constitui exceção, até pela sua riqueza em nascentes termominerais, cujas águas são tidas pelos seus habituais utentes, desde há muito tempo, como meios eficazes de cura para muitas doenças e, inclusive, consideradas para algumas pessoas, como “santas” (Cavaco, 1979).

Na literatura científica e internacional o termo termalismo acaba por ter pouca importância e impacto, sobretudo pela oposição, nomeadamente, à talassoterapia e aos spas, no entanto no domínio nacional o termalismo acaba por ter um impacto significativo na sociedade em geral, bem como na componente do turismo de saúde e de bem-estar existente em Portugal. É na base do termalismo existente, na sua história, tradição e prática que se pode afirmar a génese do turismo médico em Portugal, ainda que nos anos mais recentes esse princípio tenha sido refundando através de uma aposta específica nos tratamentos médicos, tais como intervenções cirúrgicas (médicas e estéticas) e fisioterapia, que nada têm a ver com o termalismo.

No termalismo, como noutros sectores de atividade, muitos intervenientes preocupam-se com a qualidade do seu trabalho. No entanto, hoje em dia, a complexidade e a interdependência dos sistemas, a importância de certos gestos ou decisões, nomeadamente pelos desafios económicos que os acompanham, amplificam as consequências de uma simples disfunção ou de um erro. Por isso, é preciso não só procurar evitar a falta de qualidade, mas também tentar demonstrar aos vários intervenientes nesta atividade que foram tomadas todas as medidas a fim de garantir a melhor qualidade possível (ATP, 2009).

Conhecidos desde a Antiguidade, os grandes benefícios das águas termais, ainda que por vezes votados a algum esquecimento, os mesmos foram desempenhando, ao longo dos tempos, simultaneamente um importante papel na medicina e na prevenção, bem como no lazer e bem-estar dos seus utilizadores. Existem várias medicinas de água: a hidroterapia que consiste no emprego de qualquer tipo de água doce em função das suas qualidades físicas, da sua temperatura e força balística, em tratamento externo; a crenoterapia, identificada numa forma redutora com o termalismo, consiste no emprego externo ou interno das águas minerais provenientes das fontes termais, em função das suas propriedades terapêuticas; a talassoterapia que utiliza os benefícios da água do mar (Ramos, 2005).

O Termalismo tem sido abordado, insistentemente nos últimos vinte anos, numa perspetiva transversal, o que significa não o reduzir à vertente puramente medicinal mas, associá-lo a dimensões de vida cada vez mais saudável, mesmo que tal opção prescindia, por vezes, da sua vertente exclusivamente curativa, pese embora se incluam outro tipo de vertentes: a preventiva, a de lúdica e a de bem-estar. A verdade é que do que nunca se prescindirá é da água e dos seus efeitos (Ramos, 2005).

O Termalismo inclui pois o conjunto dos todos os meios medicinais, sociais, sanitários, administrativos e de acolhimento, devidamente estruturados, com vista à utilização para fins terapêuticos das águas minerais, do gás termal e de lamas. A palavra “termalismo” implica, desde logo, a indicação e utilização de uma água termal com virtudes curativas reconhecidas, através dos seus efeitos químicos térmicos e mecânicos, pela classe médica.

A Talassoterapia é a utilização combinada, sob vigilância médica, de meios preventivos e curativos, dos inúmeros benefícios do meio aquático, em simbiose: o clima, a água do mar, as lamas marinhas, as algas, as areias, e outras substâncias extraídas do mar. Uma das características da talassoterapia é a sua obrigatoriedade de práticas à beira mar.

A Balneoterapia corresponde à utilização de água – que não tem que ser obrigatoriamente termal, mineral ou água do mar – para fins terapêuticos. A balneoterapia medicinal é aplicada exclusivamente em estruturas específicas de cuidados, tais como: hospitais, clínicas, gabinetes médicos e nos estabelecimentos termais (onde a água termal constitui uma mais-valia pelos seus efeitos). Porém, a balneoterapia não medicinal pratica-se numa grande variedade de instalações, sendo muito adaptada a indicações de relaxamento e bem-estar geral. A balneoterapia quer em meio termal, quer em institutos de talassoterapia, pode apresentar-se sob diferentes práticas ou modalidades: (i) percurso aquático de carácter lúdico; (ii) hidroginástica, fitness; (iii) sauna, hammam; e (iv) banhos quentes.

Os centros termais e os institutos de talassoterapia têm evoluído no sentido de se dotarem, de uma forma crescente, de pequenas estruturas de balneoterapia, como complemento da atividade primeira daquelas centros ou institutos. Esta diversificação tem permitido aos mesmos captar e dar resposta a novas e diversificadas clientelas, cada vez mais atraídas por uma oferta inovadora.

O Termoludismo, termo muito utilizado por operadores e especialistas do sector termal, em França e na Suíça, corresponde à utilização da água termal para fins lúdicos e recreativos. Pratica-se em lugares ou espaços termolúdicos de grande envergadura, embora, na maior parte das situações, independentes dos estabelecimentos termais com fins predominantemente curativos e preventivos.

Spa(s) são unidades estruturais onde são propostos cuidados específicos, muito próximos dos cuidados utilizados no termalismo, da talassoterapia e da balneoterapia, como as massagens, os vapores, e os tratamentos de relaxamento. São frequentemente utilizados meios adjuvantes tais como: aromas, óleos, sais, algas e lamas, que se destinam a enriquecer a ação da água. O modelo Spa Anglo-Saxónico é considerado como uma verdadeira arte de viver, que alia em perfeita harmonia o bem-estar, os cuidados do corpo, e o repouso ou relaxamento. É constituído por um estabelecimento de proximidade, normalmente de fácil e rápida acessibilidade para o consumidor. Os Spa(s) existem sob diversas formas: (i) spas integrados no seio de complexos hoteleiros; (ii) spas de estações termais; (iii) spas de estações de desportos de inverno; e (iv) spas urbanos.

Quer em Portugal, quer por outras paragens mais longínquas do continente europeu, a notoriedade das termas evidenciou-se relevante e singular, tendo as mesmas passado a constituir-se como destinos, não só, dedicados a tratamentos para a saúde, baseados na água e no contacto com a natureza, como também lugares de

convivialidade e de *glamour*, palcos privilegiados de relacionamentos políticos e diplomáticos, ou simplesmente sociais e familiares (Ramos, 2005).

O termalismo, desde o seu princípio, representava a magnificência da vida, vislumbrada como antídoto da sedentarização, da estagnação, da ignorância e da melancolia, onde os banquetes pantagruéis suportavam os vícios menos permissivos, assim como a vitalidade, o vigor e a força para uma vida só entendida se associada a dimensões de prazer. Subjacente a tais premissas, a atividade termal oferecia, de uma forma ímpar e faustosa, tempos e formas de convivialidade únicas, geradoras de algum romantismo peculiar, que muito promoveu as relações mas, sobretudo, a inserção da mulher na sociedade dos patrícios, tendo permitido igualmente a difusão da cultura quando admitia escritores, filósofos e artistas, no seio dos seus espaços de partilha (Ramos, 2005).

O reconhecimento de que a saúde se integra no amplo conceito de bem-estar, deverá centrar toda a estratégia de atuação numa dimensão pluri e multivariada, para os aspetos físicos, psíquicos e morais do ser humano, neste sentido a Associação das Termas da Alemanha aponta para os seguintes pressupostos:

- O bem-estar nas estâncias termais deverá basear-se, fundamentalmente, na competência médica.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá basear-se na qualidade dos meios curativos provenientes quer do solo, quer do mar, quer do clima.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá organizar-se a partir de conceitos valorizados, difundidos e certificados pela cultura termal.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá ser o garante da qualidade dos serviços e da prestação dos mesmos.
- O bem-estar nas estâncias termais encontra-se intimamente ligado à complexa estrutura da estância, enquanto centro privilegiado de Saúde e Turismo.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá utilizar todos os meios disponíveis para garantir as preferências e os prazeres pessoais.
- O bem-estar nas estâncias termais encontra-se ligado a uma variada oferta cultural, num ambiente que se pretende descontraído e de partilha(s), baseados em elevados parâmetros de qualidade.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá ser produzido e conduzido num ambiente cuidado, de valências estruturalmente equilibradas, e fortemente atrativas.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá utilizar os seus múltiplos canais e/ou segmentos, para a incrementação da comunicação e de diferentes contactos sociais.
- O bem-estar nas estâncias termais deverá traduzir alegria, estilo e qualidade de vida, bem como uma vivência positiva de todo o ser humano, pelo que deverá ser defendido e aclamado como tal.

A comprovar a importância do Termalismo surgem vários estudos desenvolvidos em França, ao longo das últimas décadas do séc. XX, que o consideram como um dos principais motores económicos das regiões mais desprovidas de indústrias, ou de outras atividades potencializadoras dos recursos locais. Um dos aspetos mais significativos diz respeito ao número total de empregos diretos, indiretos, e induzidos (permanentes e sazonais), gerados por esta atividade. Com efeito, muitas das estações termais representam autênticas bolsas de emprego, em determinadas áreas geográficas, mais atingidas pelo desemprego, e ameaçadas pela desertificação. É igualmente o suporte da atividade turística, de certas regiões francesas, que leva a

que o termalismo seja considerado como um sector de impacto significativo, que não deverá ser desprezado ou subestimado pela economia local, regional e nacional (Cercos, 2000 em Ramos, 2005). Este panorama parece refletir um quadro difundido e vivenciado em vários países, regiões, e localidades europeias, onde o turismo, associado à saúde, tem vindo a constituir um crescente, interessante, e promissor segmento de mercado.

Cada vez mais os centros ou estâncias termais acolhem e procuram atrair pessoas em situação de reabilitação ou pós cura, depois de estadias prolongadas em meios hospitalares, assumindo igualmente o tratamento de sequelas e traumatismos diversos, que ocorrem ao longo da vida dos cidadãos. A prescrição de curas de repouso e de descontração (para a anemia, depressão ou cansaços, provocados quer pelo excesso de trabalho físico, quer pela fadiga intelectual – stress), característica do desenvolvimento do mercado termal Alemão, ganha cada vez mais importância num contexto de redução da frequência termal, de alguns utilizadores (os mais dependentes das prescrições médicas).

Deste modo, têm sido definidas estratégias para aumentar a rentabilização, tanto dos espaços como dos equipamentos termais atenuando-se uma das grandes ameaças do Turismo de Saúde – a sazonalidade. Por outro lado, os traumatizados, os feridos em acidentes de viação, os deficientes, os esgotados pelo trabalho e pelas rotinas - toda esta vastidão de clientes, apresenta necessidades de tratamentos e de utilização de programas vários, durante todo o ano, pelo que a exigência da abertura permanente, das estâncias termais, se manifesta imperiosa.

O termalismo, acolhendo um novo tipo de clientela, para além desenvolver o vetor bem-estar, associa-o ao prazer, e tenta evoluir duma visão negativa (a doença) e curativa (os tratamentos), procurando imprimir uma visão positiva: estar em forma, sentir-se bem e conservar a saúde. Em síntese, só considerando as estâncias termais como centros de saúde e bem-estar, mas também de relaxamento e de distração, de entretenimento e de lazer profícuo – numa palavra – estâncias também turísticas – se poderá transmitir uma outra imagem das termas ou estâncias termais. Um esforço orientador para o futuro deve incentivar a alteração de paradigmas associado ao termalismo (Ramos, 2005), alterando de forma dinâmica a assunção de:

- 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 sociabilização e não com solidão;
- Uma imagem que tenha a ver com conhecimento e não com desconhecimento ou desatualização;
- Uma imagem que tenha a ver com o futuro e não com o passado.

Face à problemática do Funcionamento das estâncias termais em Portugal, foram considerados três fatores responsáveis por um funcionamento mais ou menos desajustado das estâncias termais portuguesas: (i) desajustamentos organizacionais e funcionais, (ii) dimensões da obstrução termal e (iii) ausência de ligação à comunidade envolvente (Ramos, 2005).

Cada vez mais a evolução e o dinamismo de muitas estâncias termais dependem da diversificação das atividades de lazer para além das atividades propriamente terapêuticas. Esta tendência aponta para a procura de novos segmentos de mercado, nomeadamente para clientes sem problemas de saúde graves, relativamente



abastados, experientes em termos de turismo e muito exigentes. Esta nova procura está particularmente interessada em melhorar a saúde geral e a aparência, em revitalizar o corpo e a mente (Rebello, 2012).

Figura 2.9 – Indicações Terapêuticas das Águas Termais



Fonte: Rebello, 2012

A ação terapêutica das águas termais depende da sua composição físico-química, da sua temperatura do seu microbismo natural e das técnicas utilizadas. Apesar de reconhecido o valor terapêutico das águas termais no tratamento de várias afeções, trata-se de um conhecimento fundamentalmente empírico, baseado na experiência terapêutica acumulada ao longo dos séculos, com fraca fundamentação científica. Os estudos científicos que documentam a eficácia terapêutica das águas termais são escassos, encontram-se dispersos e a maioria, como não estão publicados, têm acesso restrito. Em termos genéricos são apresentados vários tipos de tratamento: Hidropinia, Balneoterapia e Termoterapia, Hidrocinesioterapia e Ventiloterapia, referindo-se ainda outros tratamentos complementares, tais como: Eletroterapia e Cinesioterapia (Rebello, 2012).

A Hidropinia prevê o tratamento através da ingestão de água termal. Neste tipo de tratamento, as vocações terapêuticas das águas parecem depender fundamentalmente das suas características físico-químicas. A Balneoterapia e a Termoterapia resultam da aplicação externa da água e está habitualmente associada à termoterapia uma vez que a temperatura é ela própria um fator terapêutico. Como benefícios da Balneoterapia salientam-se os seguintes: produção de uma sensação de bem-estar e de melhoria da autoconfiança; permite uma maior amplitude de movimentos; reduz a sensibilidade à dor; diminui a tensão mecânica articular (reduz o esforço); reduz a força exercida pela gravidade; melhora a respiração; e melhora o equilíbrio. A Ventiloterapia prevê os tratamentos através da inspiração de vapores e a Hidrocinesioterapia visa a realização de exercícios de hidroginástica em ambiente termal e com a utilização de águas termais (Rebello, 2012).

Recorrendo às virtudes excepcionais das águas minerais naturais, é cada vez maior o número de Estâncias Termais que oferecem programas complementares aos

tratamentos clássicos. A oferta complementar dirige-se essencialmente às pessoas que procuram usufruir simultaneamente dos aspetos lúdicos, turísticos e terapêuticos que só as Estâncias Termais podem proporcionar. Também nesta oferta, a vertente terapêutica é importante, proporcionando ao cliente a reposição do equilíbrio orgânico, funcional e mental através de duches, banhos, massagens, saunas, estética, etc., com programas de curta duração (fim de semana, semana):

- Técnicas Termais de carácter preventivo;
- Tratamentos revitalizantes;
- Tratamentos anti-stress;
- Descanso físico, psíquico e emocional;
- Tratamentos que visam modificar hábitos reconhecidamente nefastos à saúde (tabagismo, maus hábitos alimentares, etc.);
- Tratamentos de beleza e estética, etc.

## 2.8. TENDÊNCIAS

Muitas estâncias termais ou cidades históricas e resorts associados a termas sofreram um declínio na popularidade nas últimas décadas e conseqüentemente uma quebra no investimento e na qualidade dos espaços e serviços, e estão, atualmente, a enfrentar uma forte concorrência de novas unidades e resorts de bem-estar construídos de propósito e de unidades de spas em unidades hoteleiras. Embora possam promover o seu património único, as instalações estão, por vezes, degradadas, pouco funcionais e com necessidade de renovação, complementarmente a diversidade, os níveis de serviço e a qualidade também tem decaído, estando a oferta nesses locais desajustada das expectativas da procura que encara os equipamentos e serviços mais recentes com uma proposta de valor mais elevada.

Esta tendência é especialmente verdade em muitos locais da Europa central e de leste, assim como em Portugal em que a maioria das estâncias termais tem perdido utilizadores e visitantes todos os anos, em que a falta de políticas, nacionais, regionais e mesmo locais coerentes e da diminuição do apoio estatal (direto através do reforço de ações e de investimento, e indireto através da comparticipação aos utentes dos tratamentos) significou perda de qualidade e de serviços, bem como da capacidade de investimento, inovação e criatividade. Por outro lado, o aumento da concorrência de novos serviços e equipamentos com um melhor nível de qualidade e inovação acelerou a perda de importância dos locais históricos que não tiveram capacidade para se renovarem.

O turismo de saúde e de bem-estar está a tornar-se cada vez mais competitivo a nível mundial evidenciando-se uma clara necessidade de desenvolver novos produtos e serviços, cada vez mais únicos, criativos e exclusivos capazes de atrair visitantes e aumentar a notoriedade dos locais. Embora muitos hotéis incluam unidades de spa e de bem-estar, estes são serviços acabam por ser complementares aos hotéis, sendo apenas mais uma atração para os seus utentes, porém se apostarem no segmento do turismo de negócios e de conferências em que a componente de bem-estar pode ser um incentivo considerável para se oferecer aos trabalhadores de uma empresa ou aos participantes de uma conferências, aproveitando os benefícios adicionais de relaxamento, tratamentos de beleza ou antistress, como forma de motivar e melhorar o desempenho dos colaboradores e participantes (Smith e Puczkó, 2009).

Cada vez mais os visitantes procuram dedicar-se à sua saúde e ao seu bem-estar e nesse sentido procuram destinos e serviços com mais cuidado, optando por recursos, instalações e tratamentos únicos. Ainda que muitos destinos, locais ou equipamentos não possuam recursos naturais únicos para os diferenciar, eles devem apostar na criatividade, inovação e qualidade de modo a criar um maior valor acrescentado e notoriedade de mercado com o intuito de serem cada vez mais competitivos (Smith e Puczkó, 2009).

Os visitantes são cada vez mais atraídos pelas tradições antigas e estão disponíveis para viajar longas distâncias para experimentar produtos e tratamentos indígenas e naturais, embora muitos spas de hotéis já ofereçam Ayurveda, massagens Tailandesas ou medicina chinesa, alguns visitantes preferem visitar a origem dessas tradições. As instalações para os turistas podem ser completamente novas, mas os recursos e as tradições antigas acabam por ter um poder atrativo elevado. Os visitantes são cada vez mais exigentes e podem preferir instalações de elevada qualidade de um spa de luxo, mas ao mesmo tempo procurar elementos autênticos e as raízes dos produtos e tratamentos locais (Smith e Puczkó, 2009).

A diversificação dos segmentos de mercado para muitos destinos e serviços assume-se como um dos principais desafios, uma vez que face ao domínio tradicional por mulheres e seniores, existe uma necessidade de considerar outros segmentos, especialmente nos destinos que estão a atingir alguns pontos de saturação (Smith e Puczkó, 2009).

Um dos principais desafios para muitos novos destinos saúde e bem-estar é a forma de gerir as suas instalações e serviços. É cada vez mais comum aparecerem redes de hotéis ou de gestão hoteleira com várias propriedades em todo o mundo, mas que necessariamente introduzem elementos locais ou regionais para aumentar a ligação ao território e associar-se aos elementos e características únicas do local. Ao nível do desempenho profissional dos colaboradores, torna-se necessário regular o acesso e a prática profissional de modo a salvaguardar a qualidade dos serviços e a manutenção dos princípios nucleares, terapêuticos e tradicionais dos tratamentos (Smith e Puczkó, 2009).

Muitas vezes, é difícil gerir novos investimentos e instalações de spa e de bem-estar e/ou a introdução de novos produtos e serviços de modo a atrair diferentes segmentos de mercado, na medida em que não exige apenas a pesquisa sobre as diferentes necessidades dos visitantes, mas também a necessidade constante de diferenciação dos espaços, infraestruturas, serviços e modelos de gestão e comunicação. Complementarmente, torna-se necessário dotar os destinos de infraestruturas e equipamentos que podem não gerar negócio mas satisfazem determinados requisitos e/ou vão de encontro às expectativas e preferências dos visitantes (Smith e Puczkó, 2009).

Ao nível da gestão dos recursos humanos, torna-se necessário ter em atenção os níveis de conhecimento e de qualificação necessários em função dos serviços existentes e das expectativas dos visitantes, facto que pode representar custos elevados de gestão.

Muitos destinos consideram que possuem elevados níveis de diversidade e de qualidade dos equipamentos, produtos e serviços que compõem a sua oferta, no entanto considerando que operam num mercado cada vez mais global e competitivo em que os potenciais visitantes são cada vez mais exigentes e têm acesso a um maior número de informação, os destinos têm a necessidade de compreender de facto o seu nível da oferta e ajustá-la face à procura de modo a serem mais atrativos e competitivos, sob pena de perderem quota de mercado.

Ao nível da evolução do subsector do turismo de saúde e de bem-estar perspectiva-se que ganhe cada vez mais importância no contexto do turismo, acompanhando a tendência global da crescente preocupação das pessoas pela sua saúde e bem-estar,

neste sentido Smith e Puczkó (2009) apontam algumas tendências específicas, tais como:

- **Weelpitals** – uma integração dos serviços médicos com espaços de lazer, bem-estar e spas no mesmo espaço físico, podem ser sob a forma de unidades de spas melhoradas, modificação e adaptação de hospitais (ou criação de espaços em hospitais) ou cruzeiros temáticos;
- **SpaLiving Environments** – criação de ambientes, estruturas e espaços adaptados para as pessoas poderem usufruir de ambientes relaxantes e tranquilos e aceder a serviços de spa, de meditação e de bem-estar, quer na proximidade da sua residência (ambientes urbanos ou rurais) quer em comunidades afastadas;
- **Eco-Fit Resorts** – espaços (hotéis, spas, etc.) que oferecem a possibilidade de descanso e relaxamento das componentes físicas e mentais das pessoas através de atividades e orientações baseadas nos princípios da natureza e eco ambientais, pode incluir atividades ativas ou simplesmente caminhadas e exercícios ligeiros, desporto de aventura, assim como planos nutricionais que utilizem os produtos e as tradições da região;
- **Dreamscapes** – criação de experiências únicas, fantásticas e futuristas utilizando novos conceitos do bem-estar e a introdução de tecnologias avançadas, arquiteturas arrojadas ou paisagens e lugares únicos e marcantes, visa apostar nos segmentos de mercado mais elevados e de luxo;
- **MySpa** – visa a customização e o acompanhamento dos utilizadores durante e depois dos tratamentos e serviços de bem-estar através da adequação da oferta às necessidades individuais de cada utilizador aproveitando os desenvolvimentos tecnológicos que possibilitam o acesso a um maior nível de informação bem como o seu tratamento e análise em tempo real e propor recomendações personalizadas;
- **Hol-Life Retreats** – desenvolvimento de centros de repouso, de bem-estar e/ou spas para as pessoas conseguirem quebrar as rotinas e fugir ao stress, concentrando-se nas suas necessidades específicas, as atividades incluem cursos e workshops sobre como manter o equilíbrio nas suas vidas, interação social, bem-estar emocional, necessidades espirituais e saúde;
- **WellWorking** – o bem-estar ocupacional será umas das áreas com maior crescimento potencial, na medida em que empresários e trabalhadores irão considerar a necessidade de equilibrar o tempo de trabalho e o bem-estar cada vez mais necessário, de facto as grandes empresas já desenvolvem ações e estimulam a participação em ações que promovam o bem-estar dos seus trabalhadores compreendendo que assim serão mais criativos, produtivos e fieis à empresa.
- **BudgetSpas** – normalmente os spas atuais são considerados caros, em que apesar de existir uma procura latente elevada, ela não consegue suportar os custos dos bilhetes de entrada ou dos tratamentos, deste modo é crível que possam aparecer projetos e estruturas da oferta que prestem esses serviços a baixo custo democratizando o acesso aos spas e centros de tratamento.

Os principais elementos de bem-estar (caraterísticas, equipamentos e serviços) ajudam a criar e a promover uma imagem de prestígio e de luxo junto dos mercados. Para as unidades de alojamento hotéis uma imagem de luxo é importante porque o produto turístico que eles oferecem atinge uma associação a um produto especial e com maior valor. Além disso, por trás da imagem de luxo existe geralmente um produto turístico diversificado e de elevada qualidade que suporte essa valorização.

No entanto, em muitos destinos de luxo existe, também, um conjunto alargado de serviços e produtos que não corresponde aos parâmetros de turismo de luxo e de elevada qualidade, estas diferenças devem ser incorporadas na estratégia global do destino e, desse modo, devem ser definidas ações de marketing, promoção e de publicidade adequadas a cada segmento de mercado. Evidentemente, o turismo de bem-estar tem uma conotação associada a locais holísticos de luxo, mas a distorção do termo, especialmente pelas produtos e serviços de menor qualidade, em função da conjugação de uma elevada procura e da escassez da oferta de qualidade, podem prejudicar a afirmação do destino como destino de luxo. A elevada imagem de um produto de bem-estar é, aparentemente, um importante contribuinte para o valor agregado do destino (Gelbman, 2009).

## 2.8. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Alpoim, M. F. M. (2010) Análise à procura termal. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. (DEGEI-UA). Portugal
- ✓ ATP (2009). Manual de Boas Práticas dos Estabelecimentos Termais. ATP – Associação das Termas de Portugal. Abril.
- ✓ CAVACO, Carminda (1979) O Turismo em Portugal: Aspetos Evolutivos e Espaciais, Estudos de Geografia Humana e Regional, Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa. Lisboa: INIC.
- ✓ Diener, E. (2005) ‘ Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being ’,  
[www.psych.uiuc.edu/~ediener/Guidelines%20for%20National%20Indicators.pdf](http://www.psych.uiuc.edu/~ediener/Guidelines%20for%20National%20Indicators.pdf)
- ✓ Dunn, H. (1959) High-level wellness for man and society, American Journal of Public Health , 49 ( 6 ), pp. 786 – 792 .
- ✓ Ferreira, A. M. (2003) O turismo como propiciador da regeneração dos centros históricos: O caso de Faro. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro (DEGEI-UA). Portugal.
- ✓ Gelbman, A. (2009), Using Wellness Elements for Branding an Exclusive Image of Tourism Sites in the North of Israel, In M. Smith, C. Kelly, L. Puczko e T. Ratz, (Eds), Health and Wellness Tourism. Oxford: Butterworth-Heinemann
- ✓ Global Spa Summit (2011) Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? Research Report: Global Spa Summit, May.
- ✓ Global Spa Summit (2010) Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities Report. SRI International.
- ✓ Hallab, Z. (2006) Catering to the healthy-living vacationer. Journals of Vacation Marketing, 12(1), 71-91.
- ✓ Horowitz, M. e Rosensweig, J. (2008) Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models. International Medical Travel Journal, 2008, p. 1-14, [www.imtjonline.com/articles/2008/medical-tourism-vs-traditional-international-medical-travel-a-tale-of-two-models](http://www.imtjonline.com/articles/2008/medical-tourism-vs-traditional-international-medical-travel-a-tale-of-two-models)
- ✓ Inskip, E. (1991) Tourism Planning: An Integrated and Sustainable Development Approach. New York: Van Nostrand Reinhold.
- ✓ Jagyasi, P. (2008) Defining Medical Tourism – Another Approach, Medical Tourism Magazine, julho, [www.medicaltourismmag.com/issue-detail.php?item=136&issue=6](http://www.medicaltourismmag.com/issue-detail.php?item=136&issue=6)
- ✓ Jagyasi, P. (2006) Wellness Tourism Guidebook, <http://www.drprem.com/wellness-tourism-guide/what-is-wellness-tourism.html>.
- ✓ Leiper, N. (1981) Towards a Cohesive, curriculum in tourism, the case for a distinct discipline. Annals of Tourism Research 8(1), 69-84.
- ✓ Mangorrinha, J. (2000) O Lugar das Termas. Lisboa: Livros Horizonte.
- ✓ Meneses, F. (1993) As Águas Mágicas. Revista Fortuna, Nº 16- Julho. Lisboa.
- ✓ Mueller, H. e Kaufmann, E. L. (2001) Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, Journal of Vacation Marketing, Volume 7(1).

- ✓ MEI (2007) Plano Estratégico Nacional para o Turismo (PENT). Lisboa. Turismo de Portugal, IP.
- ✓ OMS [WHO] (2013) The world health report 2013: research for universal health coverage. WHO – World Health Organization. Luxembourg.
- ✓ Papathanassis, A. (Ed.) (2011) The Long Tail of Tourism Holiday Niches and their Impact on Mainstream Tourism. Heidelberg: Gabler Verlag, Springer.
- ✓ Ramos, A. R. C. C. V. (2005). O termalismo em Portugal: dos fatores de obstrução à revitalização pela dimensão turística. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro. (DEGEI-UA). Portugal.
- ✓ Rebelo, H. (2012) Águas Termais em Portugal - Indicações terapêuticas e modos de utilização. Lisboa.
- ✓ Ryan, C. (1997). Similar Motivations – Diverse Behaviours. In: Ryan, C. (ed.) The Tourist Experience. A New Introduction. London: Cassel.
- ✓ SpaFinder [www.spafinder.com](http://www.spafinder.com)
- ✓ Smith, M. e Puczko, L. (2009) Health and Wellness Tourism, Oxford: Elsevier, pp 400.
- ✓ Smith, M. e Kelly, C. (2006) Wellness Tourism. Tourism Recreation Research, Vol. 31.1.
- ✓ Stephano, R.e Erazo, C. (2009) Health Tourism – The Integration of Health and Medical Wellness. Health Tourism Magazine. julho, <http://www.healthtourismmagazine.com/article-detail.php?issue=issue-1&article=Integration>
- ✓ Voigt, C. e Pforr, C. (2014) Wellness Tourism, A destination Perspective. Oxon. Routledge.