

O turismo de saúde e bem-estar como fator de desenvolvimento local: uma análise à oferta termal portuguesa

Eduardo Cordeiro Gonçalves*

Instituto Universitário da Maia (Portugal)

Ricardo Jorge da Costa Guerra**

Instituto Politécnico da Guarda (Portugal)

Resumo: Turismo de Saúde e Bem-Estar – Para uma estratégia de desenvolvimento local: o caso português, apresenta uma reflexão sobre a nova e redimensionada (re)interpretação do termalismo em Portugal. Entremendo uma visão holística do produto estratégico “Turismo de Saúde e Bem-Estar” com a exemplificação a nível do *case study* – estâncias termais em Portugal –, consubstancia-se uma nova proposta de modelo de gestão estratégica do destino turístico, por forma a identificar o contributo do turismo termal para um desenvolvimento local. Salienta-se, assim, o turismo de *health and wellness* em Portugal, pese embora as suas diferenciações regionais, como congregador de fatores que perpassam o desenvolvimento de um *health and wellness destination*, o desenvolvimento de *health and wellness facilities*, a que se soma a tradição e experiência das estâncias termais e a afirmação, hoje, de uma oferta competitiva. O estudo resulta num ato de procura e documentada identificação das estratégias e modelos de gestão seguidos pelas boas práticas internacionais e nacionais de turismo de saúde e bem-estar, não perdendo de vista os destinos concorrentes que possuem, ao fim ao cabo, uma oferta similar Acresce ainda um estudo empírico do perfil e hábitos de consumo do turista de Saúde e Bem-Estar respaldado no estudo de caso, o que possibilitou lograr o sentido das motivações, comportamentos, perceções e satisfação daquele e, igualmente, delinear uma estratégia de desenvolvimento para o termalismo assente nos pilares da sustentabilidade, qualidade, inovação e competitividade.

Palavras-chave: Turismo de saúde e bem-estar; Desenvolvimento local; Competitividade; Sustentabilidade e termalismo.

Health and wellness tourism as a local development factor: an analysis of the portuguese thermal and mineral springs

Abstract: Health and Wellness Tourism - For a local development strategy: the Portuguese case, it presents a reflection on the new and re-dimensioned (re) interpretation of the thermalism in Portugal. Interviewing a holistic vision of the strategic product “Health and Wellness Tourism “ with the exemplification at the level of the case study - thermal and mineral springs in Portugal -, a new proposal of a model of strategic management of the tourist destiny is consubstantiated, in order to identify the contribution of thermal tourism to local development. It should be emphasized, therefore, the health and wellness tourism in Portugal, despite its regional differences, as a pool of factors that permeate the development of a health and wellness destination, the development of wellness facilities, in addition to the tradition and experience of the spas and the affirmation, today, of a competitive offer. The study results in an act of searching and documented identification of the strategies and management models followed by the international and national good practices of health and wellness tourism, not losing sight of the competing destinations that have, after all, a similar offer In addition, there is an empirical study of the profile and consumption habits of the health and wellness tourist, supported by the case study, which allowed to achieve a sense of the motivations, behaviors, perceptions and satisfaction of the same, and also to outline a development strategy for the thermalism based on the pillars of sustainability, quality, innovation and competitiveness.

Keywords: Health and wellness tourism; Local development; Competitiveness; Sustainability and thermalism.

* Professor do Instituto Universitário da Maia - ISMAI; Coordenador do RG1 - Turismo do CETRAD – Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento; Dir. CEDTUR (Portugal); E-mail: egoncalves@ismai.pt

** Subdiretor da Escola Superior de Turismo e Hotelaria do Instituto Politécnico da Guarda; Investigador do CEDTUR/ISMAI e CETRAD – Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento; (Portugal); E-mail: ricaguerra@gmail.com

1. Introdução

A oferta do setor de “turismo de saúde e bem-estar” tem vindo a assistir a um significativo desenvolvimento e diversificação nas últimas décadas em Portugal, conseguindo atingir diversos tipos de públicos que importa estudar. De acordo com o alargamento e privatização dos âmbitos da saúde, tem-se verificado a difusão de serviços e de espaços onde se cruzam o lazer e a saúde que, face à sua progressiva relevância, assumiram a conquista da designação de “turismo de saúde” e/ ou “turismo de saúde e bem-estar”. No relatório do *PENT – Plano Estratégico Nacional do Turismo, Revisão e Objetivos 2013-2015*, adentro dos 10 produtos estratégicos para Portugal, é definido o “turismo de saúde e bem-estar” como elemento aglutinador das componentes médica, termalismo, spa e talassoterapia (Turismo de Portugal, 2013). Os termos refletem um significativo crescimento deste mercado e a sua consequente especialização. Hoje afirma-se que a atividade multifacetada do turismo de saúde está localizada no limiar das esferas da medicina, saúde e lazer (Gustavo, 2010) e que estes conceitos são interdependentes, fazendo com que aquela seja mais diversificada e sofisticada, o que se pode aferir a partir das motivações da procura destes espaços e da concomitante evolução da oferta. Tendo em conta as investigações realizadas em diversos países utilizaram-se ferramentas de *benchmarking* por forma a melhor entender como evoluiu o conceito e em que moldes podemos discernir uma definição que vá ao encontro da realidade atinente ao nosso *case study*.

Considerando como pergunta de partida de quais os fatores de competitividade do turismo de saúde e bem-estar em Portugal, pretende-se lobrigar a definição de uma estratégia de desenvolvimento ajustada à promoção sustentável local. A questão remete-nos, desde logo, para uma fase exploratória consubstanciada numa *desk research* que nos permitiu enunciar e definir os principais conceitos respeitantes ao objeto de estudo e, assim, prosseguir a investigação através da constituição de um quadro teórico de referência que a sustenta. Operações de leitura, entrevistas exploratórias e alguns métodos de exploração complementares contribuíram, pois, para definir a problemática da investigação. O enquadramento teórico permitiu-nos a elaboração das hipóteses da investigação e a construção do modelo de análise. Para a coleta de dados utilizou-se uma metodologia mista pois envolvemos quer a qualitativa, quer a quantitativa. A justificação incide essencialmente no facto de que para se conseguir alcançar os objetivos propostos teve que ser efetuada uma consulta e análise documental de acordo com o corpo dos objetivos e indicadores definidos para o estudo, a que se associou uma recolha de dados primários à oferta termal portuguesa e à sua caracterização. As hipóteses foram, por sua vez, fornecendo um fio condutor à investigação e um critério para a recolha de dados que as cruza com a realidade. Neste sentido, foram elaboradas hipóteses ligadas a fatores que interessam testar na investigação e que serão úteis na definição do seu principal objetivo.

2. Para um conceito de turismo de saúde e bem-estar

Considerando o enquadramento teórico e a geografia do destino, a existência de várias definições do conceito de “saúde e bem-estar” prende-se com o facto das expressões “saúde” ou “bem-estar/*wellness*” serem entendidas de forma diversa nos contextos norte americano ou europeu (Goodrich, 1994). Isto é ainda mais flagrante no campo do “bem-estar” onde se pode encontrar uma grande variedade de produtos e serviços associados. Muitas vezes diferentes palavras têm o mesmo significado enquanto outras vezes termos iguais estão associados a diferentes conceitos.

A tentativa de definir o conceito de turismo de saúde e bem-estar (*health and wellness tourism*) revela-se uma tarefa complexa na medida em que existem diversas interpretações dos conceitos associados a esta temática. A Organização Mundial de Saúde define a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, não apenas pela ausência de doença ou enfermidade (Cunha, 2006). A dimensão deste estado pode ser atingida através de diversos hábitos de vida saudáveis, entre os quais se destacam o exercício físico, a dieta, a autoestima, os contactos sociais, bem como o lazer e o ócio. E é neste ponto que se pode articular o conceito da saúde com o do turismo. A preocupação deixou de ser apenas a saúde física, passando também a haver uma preocupação com o bem-estar, aspeto físico e aparência, de resto, esta preocupação com a imagem pessoal é hoje um importante fenómeno em desenvolvimento.

Foi já em 1972 que a então União Internacional dos Organismos Oficiais de Turismo (atual OMT-Organização Mundial de Turismo) apresentou a primeira tentativa conhecida de definir o turismo de saúde. Esta definição considera que este implica a utilização de equipamentos sanitários que façam uso de recursos naturais, climáticos e termais em particular, excluindo tudo que não fosse curativo

e fosse exterior aos recursos naturais, apesar de considerar a importância dos fatores psicológicos. Nesta definição, o termalismo é considerado produto integrante do turismo de saúde. Mais tarde, em 1981, o mesmo organismo decide atualizar essa definição, assumindo que os programas de turismo de saúde num destino turístico permitem aos turistas elevar o seu nível de saúde e prevenir os diferentes fatores de risco, especialmente, os ligados aos modos de vida das sociedades modernas. Passam, assim, a considerar os locais onde se situam os recursos naturais como destinos turísticos, os seus utilizadores como turistas e tanto abrange a cura como a prevenção em sentido amplo (Cunha, 2006).

Neste contexto, qualquer tipologia de turismo pode associar-se à estratégia “*pull-push*” (Rudin-Brown; Burns, 2007) em que os destinos procuram “empurrar” para os visitantes a atratividade da sua oferta e os visitantes procuram “puxar” para si fatores que satisfaçam as suas necessidades (Dryglas; Salamaga, 2018). Crompton (1979) considera os motivos psicológicos e sociais como motivos *push* que suportam o desejo de viajar. Por outro lado, os motivos *pull* são aqueles que vão influenciar a opinião, tendo em conta o lugar a visitar, estão relacionados com os atributos do destino. As perceções dos indivíduos são influenciadas por motivos *push*, que têm a ver com a atitude da procura, suas características pessoais e interpessoais e pelos motivos *pull* que representam forma como os indivíduos percebem os atributos dos destinos, influenciada pela atitude da oferta (Rodrigues; Mallou, 2014). Esta parece ser a orientação na qual a maior parte dos autores estão de acordo e utilizam para balizar este conceito tão complexo. No que se refere aos termos utilizados, assistimos a uma gama profusa de expressões de difícil perceção. Voigt (2010) faz uma revisão dos diferentes termos utilizados, tais como *wellness tourism* (e.g., Nahrstedt, 2004; Smith; Kelly, 2006; Smith; Puczkó, 2008; Steiner; Reisinger, 2006; Reisman, 2015), *health tourism* (Douglas, 2001; Hall, 2003), *health-care tourism* (Goodrich; Goodrich, 1991; Henderson, 2003), *well-being tourism* (Inside Story, 2007), *holistic tourism* (Kelly; Smith, 2009; Smith, 2003; Smith; Kelly, 2006), *spa tourism* (Puczkó; Bacharov, 2006), *thermal tourism* (Erfurt-Cooper; Cooper, 2009; Radnic; Gracan; Fister, 2009) e *medical tourism* (Connell, 2006; Mast; DeMicco, 2017). Observa-se claramente a emergência de novos conceitos associados à responsabilidade individual dos sujeitos para com a gestão da sua própria saúde (Nossa; Caldeira, 2014). A par da doutrina da autorresponsabilização emergiram conceitos como *wellness* que Cunha (2006) sinaliza como resultado da combinação do conceito de *wellbeing* (bem-estar) e de *fitness* (aptidão física) (Erfurt-Cooper; Cooper, 2009).

As definições do lado da oferta tentam enfatizar as estruturas e equipamentos que incluem tanto os serviços específicos de saúde como o alojamento complementar, de modo a existir uma experiência turística. Um dos primeiros estudos na área do turismo de saúde surge por parte dos investigadores Goodrich e Goodrich, que definem este conceito como sendo “uma tentativa por parte de uma infraestrutura turística (e.g. hotel) ou destino (Baden, Suíça) de atrair turistas por deliberadamente promover os seus serviços de cuidados de saúde, em adição aos seus serviços turísticos já existentes, que podem incluir exames médicos feitos por médicos qualificados e enfermeiros no resort ou hotel, dietas específicas, acupuntura e os tratamentos médicos para diversas doenças, como artrite e remédios à base de ervas” (Goodrich e Goodrich, 1987:217). Entende-se nesta definição a existência de um nicho de mercado (*special interest tourism*) que pode ser explorado de acordo com a oferta existente nesta área (Douglas, 2001; Hall, 2003). Pollock e Williams também enfatizam o lado da oferta, definindo o turismo de saúde como: “atividades que usam produtos e serviços turísticos que são concebidos para promover junto dos consumidores, o melhoramento e manutenção da sua saúde e bem-estar” (Pollock; Williams, 2000:165). A primeira definição realça mais o cuidado médico, a cura e o tratamento de certas doenças, enquanto que a segunda centra mais a sua atenção na manutenção e melhoramento da saúde e bem-estar, ou seja, na prevenção. Licínio Cunha define, também, o turismo de saúde como “um conjunto de produtos que tendo a saúde como motivo principal e os recursos naturais como suporte têm por fim proporcionar a turistas a melhoria do bem-estar físico ou mental” (Cunha, 2006:82). Esta definição refere que os produtos terão de ter um suporte em recursos naturais, o que nem sempre se verifica. Outro conceito utilizado de diversas formas é a palavra spa, que resulta da expressão latina *salus per aqua* que significa “saúde pela água”. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o termo spa inclui, atualmente, os conceitos de *hot tubs*, *whirlpools* e banhos minerais de nascentes naturais. Este conceito está baseado numa realidade que está muito para além da sua tradicional aceção associada à água, em favor de novas técnicas e ofertas de base holística, assentes nos princípios do relaxamento e da massagem (Gustavo, 2010). O termalismo pode integrar-se no âmbito do turismo, dado que a realização deste tipo de tratamentos consiste na prática de atividades no decurso das viagens, noutras localidades diferentes do ambiente habitual dos indivíduos, por um período ininterrupto não superior a um ano e que não preveja o desempenho de uma atividade remunerada (OMT, 1995). Segundo Cunha (1997) o turismo de saúde integra três dimensões: a terapêutica ou curativa, a preventiva e de recuperação

ou reabilitação, sendo que o termalismo uma das suas modalidades, e de acordo com este autor, é o produto turístico mais antigo do mundo. Segundo Boekstein (2014), o termalismo contém elementos do turismo médico, de *wellness* e spa. Como afirmam Moreira e Santos “water has always fascinated humans. It has been responsible for establishing the earliest human settlements and today it still influences population distribution. The coast and shore are just as attractive as rivers and lakes. The reservoirs that supply drinking water provide opportunities for the utilization of various factors that are important in daily life and in social economics. They offer accessibility, mobility, the satisfaction of basic needs contributing to nutrition, for instance and are the setting for recreational pursuits. They have symbolic significance, too, associated with religion and the divine” (Santos; Moreira, 2010:147). Os efeitos benéficos da água termal, juntamente com terapias naturais e remédios, bom clima, interação social e atividades saudáveis, podem criar um bom ambiente propício à cura.

Em suma, o turismo de saúde e bem-estar estende-se, assim, a dois segmentos fundamentais: i) aqueles que se deslocam principalmente por razões médicas e cuja motivação dominante é a cura ou recuperação; ii) e aqueles que o fazem por razões de prevenção, bem-estar ou recuperação de forma, embora os cuidados prestados se podem cruzar. Podem-se ainda englobar os turistas que, embora não desejem ter acesso a qualquer forma de cuidados particulares, elegem os destinos de saúde e bem-estar para usufruir das condições ambientais por motivo de repouso, evasão ou de contacto com a natureza.

O conceito de turismo de saúde e bem-estar e o reconhecimento internacional das suas práticas manifestam, atualmente, não só a crescente predominância e importância dos tempos de lazer na gestão da saúde das pessoas, como também evidenciam uma nova visão do corpo e da saúde. Os novos paradigmas do corpo e da saúde apresentam-se, assim, num crescente número de motivações, as quais se corporalizam num mercado cada vez maior e mais heterogéneo, consequência da hibridação de técnicas, de tecnologias, de culturas e de rituais. Prova deste crescimento quantitativo e qualitativo é a crescente especialização do mercado turismo de saúde e bem-estar em diversos nichos e/ou segmentos. O turismo de saúde e bem-estar é, pois, um dos mais promissores nichos de mercado dentro do setor do turismo.

3. A afirmação do turismo de saúde e bem-estar em Portugal

A evolução do turismo de saúde e bem-estar em Portugal não pode ser desagregada de uma dimensão internacional. No entanto, interessa analisar, neste caso, as razões que levaram a uma modificação do conceito e das práticas, reconhecendo claramente que estamos perante um fenómeno dinâmico, que parece querer evoluir, de acordo com as alterações no contexto socioeconómico e cultural da sociedade portuguesa e europeia (Ramos, 2005). Em Portugal, existe uma forte ligação entre o turismo de saúde e bem-estar e as estâncias termais, desde a sua origem, assumindo-se estas últimas um posicionamento nodal deste segmento. Diversos autores (Quintela, 2004; Ramos, 2005; Fernandes; Fernandes, 2008; Medeiros; Cavaco, 2008; Alpoim, 2010) têm estudado a evolução do turismo de saúde e bem-estar em Portugal, mais especificamente do termalismo. Com efeito, o país apresenta uma natureza hidrográfica caracterizada por uma rede de águas com numerosas propriedades e ricamente mineralizadas, como são os casos das fontes minerais, rios e albufeiras. A exploração destes espaços tem vindo a acontecer ao longo dos tempos nas vertentes saúde e do lazer. A partir da década de (19)90, e principalmente no novo milénio, o conceito de turismo de saúde e bem-estar começa a ser entendido como um todo, abandonando o preconceito anterior das estâncias termais se cingirem apenas às curas. Começa a haver uma renovação do equilíbrio entre as duas vocações seculares das termas, o lazer/lúdica e a terapêutica (Silva, 2010). Assiste-se a novas requalificações, construção de novas infraestruturas numa aposta clara na prevenção, recuperação e promoção do bem-estar físico e mental de uma sociedade moderna. Os programas oferecidos passam a ser mais diversificados para públicos variados, não sendo necessário estar doente para frequentar as novas estâncias termais. Este produto volta novamente a reinventar-se procurando um equilíbrio entre o turismo e a saúde. Só nesta altura, é que o termalismo português evidenciou sinais de revitalização e de ser capaz de responder às novas necessidades da procura, que se preocupa em recuperar as energias físicas e mentais e fugir ao stress provocado pela rotina diária (Alpoim, 2010). O turismo de saúde e bem-estar não se restringe às estâncias termais, mas existem outros equipamentos que procuram os mesmos objetivos, embora não utilizem água termal para o conseguir. Surgem nesta altura, os spas/*wellness* quer em estâncias termais, quer em unidades hoteleiras e ainda em espaços individualizados. Em 2004, no Decreto de Lei n.º 142/2004 de 11 de junho, surge um novo quadro legislativo dinamizador dos balneários termais, de acordo com as tendências do termalismo europeu, com a inclusão das potencialidades ligadas ao bem-estar e ao lazer, assumindo um papel fundamental na indústria do turismo. Há um claro objetivo

de conferir aos estabelecimentos termais o poder para desenvolverem uma oferta diversificada potenciando de forma mais eficaz a saúde, bem-estar e o turismo. A legislação anterior, que datava de 1928 (Decreto Lei n.º 15 401 de 20 de abril de 1928), estava claramente obsoleta e desadequada da realidade atual do produto de turismo e bem-estar. O Turismo de Portugal (2006) refere que a visão moderna do turismo de saúde e bem-estar tem seguido um novo caminho englobando as seguintes tendências: – Conceito associado a Centros de Relaxamento e Bem-Estar; – Segmento de procura mais jovem, instruído e com rendimentos médios superiores; Infraestrutura hoteleira de categoria superior integrando salas de reuniões; – Destinos de férias e/ou incentivos de média ou curta duração; – Programas e tratamentos destinados a um estilo de vida saudável: massagens, sauna, yoga, banhos de imersão, lamas terapêuticas, tratamentos de corpo e mente.

O turismo de saúde e bem-estar passou a ser um produto estratégico de desenvolvimento do turismo português devido à sua potencialidade, evolução e afirmação nos últimos tempos, tal como também se encontra consignado na *Estratégia Turismo 2027*.

4. A importância estratégica do produto de saúde e bem-estar na valorização do turismo: o caso português

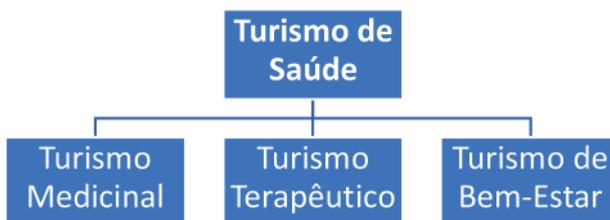
Durante as duas últimas décadas a procura por serviços de saúde e bem-estar tornou-se num dos mais promissores subsectores do turismo, influenciando os responsáveis pela gestão dos destinos turísticos no planeamento e desenvolvimento dos mesmos. Existe hoje um maior desejo de viajar com o intuito de melhorar a saúde e bem-estar do indivíduo (Nahrstedt, 2004; Pechlaner; Fischer, 2006). Importa, ainda, entender qual a importância e de que forma esta tipologia turística contribui para a valorização do turismo atual. Aos destinos são exigidos novos requisitos de competitividade e de diferenciação espacial, de acordo com as características específicas de cada território. Todavia, é importante saber o que pretendem os visitantes de um determinado destino e o que estão dispostos a fazer e a experimentar. Também o turista de saúde e bem-estar procura outras experiências e participações diversificadas que criam às organizações de gestão do destino deste subsector uma necessidade de gestão integrada de produtos e serviços para satisfazer e, se possível, exceder as expectativas dos turistas de saúde e bem-estar. O turismo de saúde e bem-estar tem emergido de uma forma acelerada, registando um crescimento anual que ronda os 5 a 10 % e que traduz uma motivação primária e secundária de 3 a 7 milhões de viagens em território europeu. 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 (Turismo de Portugal, 2006). Segundo o *Global Spa and Wellness Economy Monitor*, o setor do *wellness* representava mundialmente cerca de 4,2 triliões de dólares em 2017 (Global Wellness Institute, 2018). Este relatório realça que esta dimensão deriva da procura de cuidados de saúde e do bem-estar por parte de indivíduos de todas as idades, classes sociais, crenças, culturas e continentes. De acordo com o *Plano de Ação do Turismo de Portugal* (2015) para o setor do Turismo (Turismo 2020), são as tendências demográficas e socioculturais que mais influenciam o desenvolvimento do turismo de saúde e bem-estar, destacando-se as tendências de: envelhecimento populacional; diminuição da dimensão do agregado familiar; preocupações crescentes com a saúde, a alimentação e o bem-estar; crescimento da classe média em economias emergentes; crescentes preocupações sociais e ambientais por parte dos consumidores; evolução e modificação dos gostos, necessidades e preferências; procura por experiências únicas e verdadeiras; as experiências de viagens anteriores influenciam opções de viagens futuras (Turismo de Portugal, 2015). Existe uma propensão para a escolha de destinos considerados mais benéficos para a saúde. No que respeita ao envelhecimento populacional, o mesmo reflete-se mais na população europeia que tem tido uma evolução demográfica recente nesse sentido. No caso português, pode dizer-se que o turismo de saúde e bem-estar está intimamente ligado às estâncias que se localizam junto às nascentes de água termal e às atividades a elas associadas. Trata-se, em muitos dos casos, de locais que foram em tempos grandes centros de atração de visitantes, entraram em declínio, e hoje estão a ressurgir com novas ofertas complementares ao termalismo clássico.

Este produto, tal como já foi referido, tem sido alvo de diversas análises e interpretações, podendo mesmo dizer-se que está numa nova fase de evolução, o que leva a uma constante adaptação da sua oferta. As práticas de turismo de saúde e bem-estar advêm desde as civilizações antigas, sejam elas medicinais, holísticas e de bem-estar, tendo tido os seus pontos altos e também os seus pontos baixos. Neste momento, é um dos produtos turísticos com maior crescimento e procura, e uma das apostas do Turismo de Portugal

para a afirmação do país em termos turísticos a nível internacional. Portugal apresenta-se como um destino com elevado potencial, devido à riqueza dos seus recursos naturais, conjugado com outros fatores como o envelhecimento da população, o modo de vida das sociedades urbanas e o crescente interesse pelo culto do corpo, entre outros (Antunes, 2008). No entanto, a oferta necessita de escala e de maior adaptação às necessidades dos clientes. Interessa perceber que tipo de oferta o nosso país oferece em termos de saúde e bem-estar. Segundo Vieira (1997), as formas de turismo de saúde são: – Termalismo com utilização de: águas minerais (crenoterapia) e águas normais (hidroterapia) – Talassoterapia (com utilização de água do mar) – Climatismo – Recuperação física (*health centres*). Esta tipologia tem a mais-valia de ser umas das primeiras, no entanto, é algo limitada não fazendo claramente referência ao turismo médico e à vertente holística do turismo de saúde e bem-estar, bem como, dos spas, que não sejam de água termal, nem de mar. No relatório do Turismo de Portugal (2006) são definidos três tipos de turismo de saúde e bem-estar, representado o Bem-Estar Geral cerca de 60 % do mercado.

Antunes (2008) por sua vez, refere que Portugal dispõe de diferentes tipologias de recursos para a prática do turismo de saúde e bem-estar, que por um lado tem as estâncias termais e, por outro, as instalações de spa e *wellness*. Como já foi referido, a definição de conceito de *wellness* pode ser muito abrangente e quase se pode considerar de certa forma aglomerador de todo o turismo de saúde e bem-estar. Gustavo (2010) aponta três grandes grupos distintos, tal como se pode observar na figura 1:

Figura 1: Tipologia do turismo de saúde



Fonte: Gustavo, 2010.

- Turismo de Saúde: cuja experiência consiste na realização de um tratamento específico para a cura de uma doença;
- Bem-Estar Geral: cuja experiência se baseia na procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual; – Bem-Estar Específico: cuja experiência se baseia na procura do Bem-Estar físico e psíquico através de um tratamento específico.

Num estudo realizado pela Confederação do Comércio e Serviços de Portugal (2012) analisaram-se os segmentos estruturais do cluster de saúde e bem-estar, que se dividem em dois grandes grupos: atividades primárias de saúde e bem-estar e as atividades de apoio.

Também Silva (2010) desenvolve um esquema para este cluster onde aponta quatro grupos mais relevantes: i) recursos turísticos internos; ii) equipamentos turísticos; iii) recursos/produtos turísticos complementares; iv) infraestruturas turísticas. Aponta ainda outros quatro grupos de apoio à atividade: i) agentes territoriais; ii) marketing e publicidade; iii) eventos turísticos e culturais; iv) animação turística. Por fim, Guerra (2018) entendeu avançar com uma proposta de tipologia para a oferta do turismo de saúde e bem-estar (*health and wellness tourism*) que se adequa de forma mais abrangente ao caso português. Definiu assim sete subprodutos, nomeadamente: - Termalismo: Viagens cuja motivação é a experiência de tratamentos e terapias com base em águas mineromedicinais e outros meios complementares com fins de prevenção, reabilitação e promoção da saúde; - SPA: Viagens cuja motivação é a experiência de tratamentos e terapias de relaxamento, estética e bem-estar. São frequentemente utilizados meios adjuvantes, tais como: aromas, óleos, sais, algas e lamas, que se destinam a enriquecer a ação da água. Os Spa(s) podem existir sobre diversas formas: (i) spas integrados no seio de complexos hoteleiros; (ii) spas de estâncias termais; (iii) spas de estâncias de desportos de inverno; e (iv) spas urbanos. - Talassoterapia: Viagens cuja motivação é a experiência de tratamentos e terapias com base na água

do mar e outros elementos marinhos, tais como: algas, areia, sal, com fins de prevenção, reabilitação e promoção da saúde; - Turismo Médico: Viagens cuja motivação é prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas como problemas físicos ou mentais, que se realizam em hospitais, clínicas e estabelecimentos similares; - Turismo Estético: Viagens cuja motivação é a correção ou melhoria de aspetos físicos ou estéticos através de procedimentos e tratamentos médicos; - Turismo Holístico: Viagens cuja motivação é a procura de uma diversidade de atividades, terapias e tratamentos com vista ao reequilíbrio do corpo-mente-espírito, onde se podem destacar o yoga e a meditação, bem como, os retiros espirituais.- Climatismo: Viagens cuja motivação é a utilização das propriedades curativas de alguns microclimas, seja no litoral ou na montanha.

5. Oferta termal em Portugal

A utilização das águas termais no território português é muito anterior à fundação da nacionalidade. Povoados construídos nas imediações de fontes ou de nascentes termais tomaram a designação de “caldas”, “caldelas”, “termas” ou simplesmente “banhos”, de acordo com o período histórico em que tal designação se estabeleceu (Cantista, 2010). O *Aquilégio Medicinal*, de Francisco da Fonseca Henriques, constituiu o primeiro grande inventário de águas minerais naturais de Portugal Continental. O autor dividiu o livro em sete capítulos: Caldas, Fontes Quentes, Fontes Frias, Rios, Poços, Lagoas e Cisternas. Embora a obra seja de uma época bastante anterior à atual, muitas das nascentes referenciadas nesta obra, ainda hoje são potenciadas com as suas qualidades terapêuticas, tais como: Caldas da Rainha, Alcafache, São Pedro do Sul, Chaves, Longroiva, Aregos, Unhais da Serra, Vizela, Luso, São Lourenço, Monção, Gerês, Monfortinho, Envendos, Monchique, Manteigas, Almeida, Terronha e Sangemil (Instituto Geológico e Mineiro, 1998).

A oferta de turismo de saúde e bem-estar em Portugal está maioritariamente assente nas estâncias termais que estão localizadas um pouco por todo o território português, com maior incidência na Região Norte e Centro (cerca de 90 % do total). Em 2012, havia um total de 37 termas em atividade em todo o país (DGEG, 2015). Salienta-se que nas últimas duas décadas houve a recuperação de muitas estâncias termais, não se olvidando o Arquipélago do Açores que também possui uma oferta termal em atividade, de que são e.g.: as Termas da Ferraria, as Termas do Carapacho e as Termas das Furnas (Turismo dos Açores, 2015). De referir, que no ano de 2015, as Caldas da Rainha mantiveram-se com atividade suspensa, as Termas de Monte Real passaram a ter atividade suspensa e as Caldas de Chaves estiveram já em atividade. Para além das Caldas da Rainha e das Termas de Monte Real, as estâncias termais que em 2015, tiveram a sua atividade suspensa foram as seguintes: Caldas das Murtas (Mesão Frio), Caldas de Canaveses (Marco de Canaveses), Termas do Eirogo (Barcelos), Termas da Piedade (Alcobaça), Termas das Gaeiras (Óbidos), Termas do Granjal (Santa Comba Dão), Termas do Vale dos Cucos (Torres Vedras), Termas de S. Miguel (Fornos de Algodres), Termas Salgadas da Batalha (Batalha), Termas do Estoril (Cascais), Termas de Moura (Moura) e Termas Monte da Pedra (Crato) (DGEG, 2015).

Analisando o mapa 1 podemos observar a distribuição pelo território de Portugal Continental das nascentes de água mineral natural, distinguindo o seu aproveitamento a nível do engarrafamento, termalismo, termalismo/engarrafamento e termalismo/ geotermia:

Quadro 1: Duração das épocas termais

ESTÂNCIA TERMAL	ÉPOCA TERMAL											
	Jan.	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Termas de S. Pedro do Sul	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas de Vidago	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Caldas de Monção	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas de S. Vicente	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas da Curia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas de Unhais da Serra	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Fadagosa de Nisa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas de Luso	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas de Pedras Salgadas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas de Vizela	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Caldas da Saúde	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
Caldas de Aregos	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
Caldas de S. Jorge		15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
Termas de Caldelas		21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
Banho de Alcafache			1	-	-	-	-	-	-	-	-	31
Termas da Felgueira			16	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Termas de Monfortinho			16	-	-	-	-	-	-	-	3	
Caldas de Manteigas			1	-	-	-	-	-	-	-	15	
Termas da Sulfúrea			15	-	-	-	-	-	-	-	15	
Termas do Carvalhal				16	-	-	-	-	-	-	-	8
Caldas de Sangemil				1	-	-	-	-	-	-	30	
Termas de Entre-os-Rios					2	-	-	-	-	-	-	1
Caldas das Taipas	1	-	-	-	-	23						
Caldas de Monchique				1	-	-	-	-	-	31		
Caldas da Cavaca				15	-	-	-	-	-	31		
Termas da Longroiva					4	-	-	-	-	-	18	
Caldas do Cró					4	-	-	-	-	-	1	
Caldas do Gerês					1	-	-	-	-	31		
Termas da Moimenta					1	-	-	-	-	31		
Ladeira de Envendos					2	-	-	-	-	31		
Caldas do Carlão					15	-	-	-	-	15		
Termas de Monte Real							23	-	-	-	2	
Termas de Almeida							8	-	-	-	14	
Termas do Vale da Mó						1	-	-	-	31		
Termas do Vimeiro						30	-	-	-	31		
São Lourenço						23	-	-	-	3		
Temonha/Vimioso							5	-	-	-	7	
Caldas de Carvalhelhos							1	-	30			
Caldas de Melgaço							15	-	15			
Termas de Águas									22	-	30	

Fonte: DGEG, 2015; trabalho de campo

Ora, o modelo de gestão das termas portuguesas está maioritariamente ligado ao setor privado com 63 % do total, contando o setor público, com a gestão de 10 estâncias termais, mantendo igualmente parcerias com o setor privado (Silva, 2010). A nível institucional existe uma associação nacional de termas desde 1996, consequência da reestruturação da ANIAMM – Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero Medicinais e de Mesa, denominada ATP – Associação de Termas de Portugal. Esta associação, que em 2015 contava com 47 associados de natureza pública, mista ou privada, visa

fundamentalmente a promoção e desenvolvimento técnico, económico e social do termalismo português (ATP, 2015). Interessa agora, compreender a procura do turismo de saúde e bem-estar tanto a nível internacional como no caso português.

6. Segmentos da procura

Os turistas de saúde e bem-estar são economicamente mais rentáveis para os destinos que os turistas convencionais, porquanto com maior poder de compra e com maior formação, tendendo a um tempo de permanência superior. Segundo os dados da *Global Wellness Institute* (2018), em 2017, um viajante internacional gastou cerca de 1528 dólares em cada viagem, mais 53 % do que um viajante internacional médio. Em relação aos viajantes domésticos o gasto ronda os 609 dólares por viagem, cerca de 178 % mais alto que os viajantes domésticos médios. O Quadro 2 demonstra o comportamento e as características do turista de saúde e bem-estar, ou seja, o que procuram em termos de equilíbrio (físico, mental, espiritual, emocional, social e ambiental) e o que fazem para o conseguir e os locais que visitam. São estes os valores motivacionais principais que os levam ainda a participar noutro tipo de atividades durante a sua viagem. Estas atividades, juntamente com os negócios associados ao setor, formam a diversidade do turismo de saúde e bem-estar.

Quadro 2: Segmentos do consumidor de turismo de saúde e bem-estar

Segmentos do consumidor de saúde e bem-estar		
Reativos		Proactivos
Periféricos	Nível Intermédio	Core
– Consumidores de bem-estar "embrionários";	– Moderadamente envolvidos num estilo de vida de bem-estar;	– Envolvimento ativo num estilo de vida de bem-estar;
– Aspiram a maior envolvimento no bem-estar, mas os comportamentos não acompanham essas aspirações;	– Seguem algumas tendências dos consumidores core;	– Criam tendências para outros consumidores;
– Aproximações reativas à saúde, baseadas em condições médicas agudas;	– Um pouco de abordagens preventivas à saúde;	– Elevada aproximação para uma saúde preventiva e holística;
– Exercício para controlo de peso;	– Procuram benefícios de saúde;	– Exercício para um equilíbrio físico, mental e espiritual;
– Evitam produtos de cuidados pessoais, apenas se lhe causaram alergias ou sensibilidades;	– Evitam produtos de cuidados pessoais "tóxicos" por razões saúde;	– Evitam produtos de cuidados pessoais que consideram ofensivos ao ambiente;
– Foco em evitar alimentos "maus".	– Foco em evitar comida não saudável.	– Foco em alimentação local e assuntos relacionados com a produção de alimentos amigos do ambiente.

Fonte: *Global Wellness Institute*, 2018.

De uma forma geral é possível dividir os consumidores em dois grandes grupos, cuja motivação principal passa pela saúde e bem-estar, nomeadamente: os reativos, orientados pela doença em busca da saúde; e ainda, os proactivos, orientados para a prevenção e para a aproximação holística da saúde. Por um lado, os consumidores periféricos tendem a ter uma relação unidimensional com a saúde, focando-se em problemas de saúde específicos em vez de procurar ligações com os diferentes aspetos do bem-estar. Por outro lado, os consumidores de saúde e bem-estar *core*, que abraçam aproximações holísticas e integradas com a saúde, tal como com assuntos de natureza ambiental e de sustentabilidade, reconhecem que o bem-estar pessoal, social e planetário estão interligados. Como os seus valores e estilos evoluem, a que se associa o aumento dos rendimentos, os consumidores tendem a mover-se do segmento periférico para os segmentos de nível médio e *core* (*Global Wellness Institute*, 2018). Num estudo realizado em 2005 pela THR – Asesores en Turismo Hotelería y Recreación, para o Turismo de

Quadro 3: Perfil e hábitos de consumo do turista de saúde e bem-estar

Âmbito	Consumidores europeus
Perfil sócio demográfico	Quem são?
	• Jovens, dos 20 aos 24 anos, com níveis de rendimento médio
	• Adultos, dos 40 aos 50 anos, com níveis de rendimento médio-alto
	• Famílias jovens, de rendimentos médios e com filhos pequenos
	• Seniores, dos 50 aos 60 anos, com níveis de rendimentos médio-alto
Hábitos de informação	Como se informam?
	• Agências de viagens
	• Internet
	• Brochuras/catálogos
	• Imprensa especializada
• Informação de familiares e amigos	
Hábitos de compra	O que compram?
	• Pacotes de wellness, spa e/ou talassoterapia, incluindo alojamento e tratamentos
	Onde compram?
	• Agências de viagens
	• Internet
	Quando compram?
	• Com 6 meses de antecedência para viagens de 1 semana
	• Compras de última hora para short breaks de 3 a 4 dias
	Que tipo de alojamento compram?
	• Hotéis de 4 e 5 estrelas
	• Hotéis de charme
	Que tipo de transporte compram?
	• Viatura para viagens dentro do destino
	• Avião para viagens internacionais
	Em que período do ano compram?
	• As viagens têm lugar ao longo do ano
	Quem compra?
• Casais	
• Viagens individuais	
• Grupos de amigos (sobretudo mulheres)	
Quantos dias de estadia compram?	
• Fins-de-semana para viagens locais	
• 7 a 10 dias para viagens internacionais	
Quantas vezes no ano compram?	
• Viajam, em média, 2 a 3 vezes no ano	

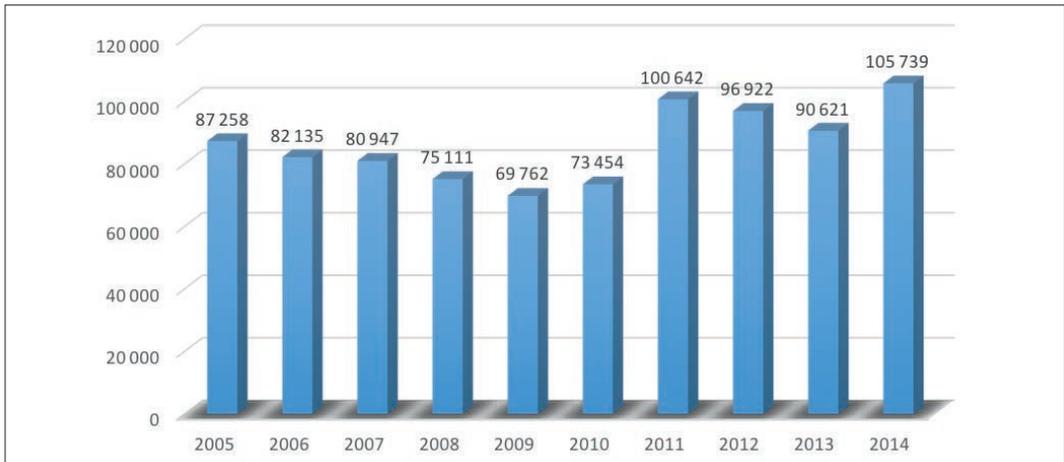
Fonte: Turismo de Portugal, 2006.

Portugal I. P., onde foram entrevistados peritos e operadores turísticos europeus, definiu-se o perfil e os hábitos de consumo dos turistas de saúde e bem-estar, onde se destaca a: diversidade de escalões etários, rendimentos médio-altos, procura de serviços de terapêuticos e de bem-estar, a procura de alojamentos de categoria superior, caráter regular da compra e uma duração da estadia mais elevada. Em termos de atividades, os mais jovens utilizam, essencialmente, programas de *fitness*, enquanto que

as famílias jovens com filhos pequenos têm preferência por *spas*. Os adultos procuram essencialmente métodos de prevenção de doenças e experiências de descontração. Por outro lado, os seniores procuram serviços de tratamento médico mais tradicional ou spa, sendo a respetiva permanência de 2 a 3 semanas (Turismo de Portugal, 2006).

Os dados disponíveis do turismo de saúde e bem-estar em Portugal estão intimamente ligados aos dados da procura termal, dividida entre a vertente de saúde (terapêutica/curativa /reabilitação) e ainda o bem-estar (prevenção e promoção da saúde física e psíquica). Desta forma, estas duas vertentes constituem dois nichos de mercado que possuem características e necessidades diferentes constituindo, o primeiro, um nicho de mercado maduro que necessita de intervenção com vista ao seu rejuvenescimento e, o segundo, um nicho de mercado emergente que necessita de intervenção com vista à sua consolidação. De assinalar o recente programa de requalificação dos balneários termais tem vindo a beneficiar o incremento do segmento bem-estar, promovendo uma renovação do visitante das termas. Têm renovado as próprias técnicas termais o que veio originar também a alteração e diversificação da procura. Em Portugal, o número de estâncias termais em atividade ronda normalmente as quatro dezenas, concentradas essencialmente nas regiões Norte e Centro de Portugal Continental. Nos últimos dados disponíveis por parte da DGEG (2015), verifica-se que desde 2005 até 2014 que se registou um aumento de 21 %, apesar de algumas variações ao longo da última década. Em termos de distribuição geográfica da procura, a Região Centro registou em 2014, cerca de 49 % do total de inscrições, seguida da Região Norte com 26 %. Em 2014, as termas que registaram mais clientes de termalismo clássico foram as Termas de São Pedro do Sul (13.319 inscrições) e as que registaram maior número de clientes de bem-estar foram as Caldas de Monchique no Algarve (19.512 inscrições).

Gráfico 1: Evolução do n.º de inscrições nos estabelecimentos termais entre 2005 a 2014



Fonte: DGEG, 2015.

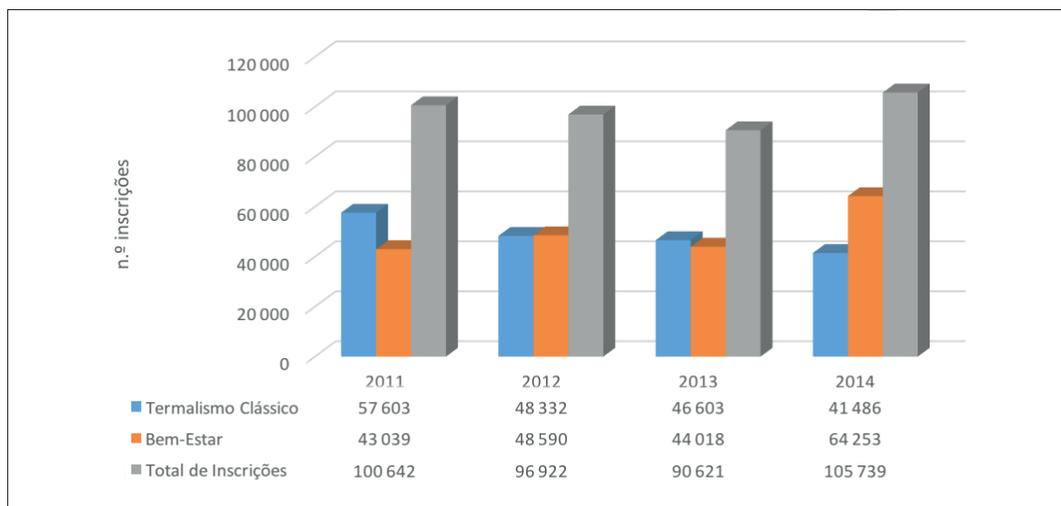
No gráfico 2 é possível verificar a tendência da evolução da relação entre o termalismo clássico e o bem-estar nas estâncias termais. Em 2011 o bem-estar representava 43% do total das inscrições nas estâncias termais e em 2014 passou a representar cerca de 61%.

A diminuição do número de clientes que procuram o termalismo clássico pode ser interpretada pelo facto do Sistema Nacional de Saúde e de outros sistemas de apoio, públicos e privados, à prática de atividades termais terapêuticas terem diminuído. Apesar do aumento do número de inscrições ao longo dos últimos anos, verifica-se que as receitas totais têm vindo a diminuir de ano para ano. Em 2005, registou-se um valor de receitas de 18.102.004,00€, que depois atingiu o valor máximo em 2007 de 19.791.621,00€ e em 2014 registou o seu valor mais baixo de 11.632.367,88€. Trata-se de uma descida de 36 % do total das receitas na última década. Isto pode derivar do facto do cliente de termalismo

clássico ter um gasto médio muito superior ao cliente de bem-estar, mostrando que apesar do aumento de número total de inscrições, uma boa percentagem foi em programas de bem-estar de curta duração.

Apesar da procura do turismo de saúde e bem-estar continuar a ter um carácter marcadamente sazonal, desde logo pelo período anual de funcionamento dos estabelecimentos, tem-se verificado quer com a aposta no bem-estar, quer com o aumento do período de funcionamento, uma diminuição dessa sazonalidade, embora continue a haver uma forte concentração nos meses de julho, agosto e setembro.

Gráfico 2: Evolução do termalismo clássico e do bem-estar entre 2011 a 2014



Fonte: DGEG, 2015

7. Estratégias e políticas para o turismo de saúde e bem-estar em Portugal

A atividade de saúde e bem-estar em Portugal está intimamente ligada à atividade termal e de bem-estar e é regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, publicado no *Diário da República* n.º 132, I Série-A, que estabelece as regras no domínio do licenciamento dos estabelecimentos termais, da organização, do funcionamento e da fiscalização do sector, com a introdução do bem-estar. Com a publicação deste diploma legal foram revogados o Decreto n.º 15401, de 20 de abril de 1928, e o despacho conjunto n.º 577/2001, de 29 de junho. Existe ainda, a Portaria n.º 1220/2000, de 29 de dezembro, publicado no *Diário da República* n.º 299, I Série-B, que estabelece os critérios a que a água mineral natural nos estabelecimentos termais deve obedecer para ser considerada bacteriologicamente própria. Ao nível da saúde, o PNS – Plano Nacional da Saúde 2012-2016, bem como a sua revisão e extensão para o ano de 2020, estão em sintonia com o plano estratégico de saúde internacional *Health 2020* da OMS – Organização Mundial da Saúde, nas suas ideias, princípios e orientações. Centra-se na melhoria da saúde e bem-estar da população e na redução das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e governança para a saúde. Estes objetivos são alcançados através de prioridades estratégicas, tais como: i) investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos; ii) combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; iii) fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em saúde pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças; iv) desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Ao nível do turismo, o desenvolvimento da saúde e bem-estar é feito pelo Turismo de Portugal, IP. Como foi referido anteriormente, o turismo de saúde e bem-estar é um dos 10 produtos estratégicos de desenvolvimento do turismo em Portugal (Turismo de Portugal, 2013), tendo como principal objetivo qualificar e classificar a oferta, com vista ao desenvolvimento e crescimento nas componentes médica, termalismo spa e talassoterapia, estimulando a estruturação e a promoção conjunta das valências médica e turística.

O *PENT – Plano Estratégico Nacional para o Turismo* identifica como fatores de competitividade de Portugal para este produto: – “Sistema nacional de saúde de qualidade reconhecido internacionalmente, estando Portugal na 12ª posição no índice dos sistemas mundiais de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde; – Profissionais com experiência internacional e com diminutas barreiras de comunicação nos idiomas dos potenciais mercados emissores para Portugal; – Existência de unidades hospitalares acreditadas por sistemas internacionais, designadamente pela Joint Commission International; – Abundantes recursos termais e de grande riqueza hidrogeológica, sobretudo no Norte e Centro; – Marcas de spas (e. g. Angsana Spa, Banyan Tree, ESPA Spa, la prairie Spa e Six Senses Spa) internacionalmente reconhecidas em unidades hoteleiras de referência no país; – Extensa linha de costa com águas do oceano atlântico que são das mais ricas para a prática de talassoterapia; – Amenas condições climáticas ao longo do ano, que favorecem a convalescença e que per si têm efeito terapêutico nalgumas patologias.”

De acordo com o *Plano Nacional Estratégico de Turismo*, Portugal posicionou-se como destino de excelência internacional para o turismo de saúde e bem-estar, estratégia facilitada pelas condições naturais singulares a nível da variedade das águas termais, água do mar e serviços de bem-estar que permitem enriquecer a oferta associada ao turismo de saúde. Já no *Plano de Ação do Turismo 2020*, os recursos naturais são parte integrante e base para a visão estratégica:

Figura 2: Visão e objetivos estratégicos do Plano de Ação Turismo 2020



Fonte: Turismo de Portugal, 2014.

“Portugal quer ser o destino com maior crescimento turístico na Europa, suportado na sustentabilidade e na competitividade de uma oferta turística diversificada, autêntica e inovadora, consolidando o turismo como uma atividade central para o desenvolvimento económico do país e para a sua coesão territorial” (Turismo de Portugal, 2014:143). Esta visão é alicerçada nos recursos do mar e natureza, da história e da cultura, dos serviços turísticos, da hospitalidade e do conhecimento.

Vale a pena referir ainda que no âmbito do anterior Quadro Comunitário de Apoio, QREN 2007-2013, cuja entidade promotora foi a Associação de Termas de Portugal que, em 2008, consubstanciou a *Estratégia de Eficiência Coletiva* (EEC) PROVERE “Valorização das Estâncias Termais da Região Centro”. Este programa foi criado numa lógica de rede que visa desenvolver a requalificação e potenciar a valorização económica e social dos recursos hídricos da Região Centro, melhorando a oferta termal com um valor acrescentado, sempre numa base de sustentabilidade, respeitando os valores ambientais.

Os objetivos definidos foram os seguintes (Associação de Termas de Portugal, 2008:15): – “Reforço da competitividade, através da requalificação e sofisticação da oferta; – Estruturação de produtos turísticos compósitos, através da integração dos diversos elementos de atratividade que o constituem (balneários termais, alojamento, gastronomia, atividades de animação, património, cultura, natureza) para reforço de competitividade dos destinos termais como destinos de turismo de saúde e bem-estar de excelência na Região Centro; – Introdução de uma rede de estâncias termais para dinamização socioeconómica do território-alvo, como fator de atração da procura turística nacional e internacional; – Implementação de um plano de marketing estratégico com enfoque na melhoria da eficácia e rentabilidade das ações de distribuição, comunicação e comercialização e em estratégias de distribuição e comunicação assentes em proposta de valor, visão estratégica por segmento de mercado, focalização no canal Internet e gestão proactiva com o “trade” e com os “prescritores”; – Requalificação da envolvente natural e edificada das estâncias termais que valorizem turisticamente o destino e que se enquadre em projetos de criação ou requalificação da oferta; – Aposta na certificação da qualidade como fator de competitividade para a valorização da oferta e como indutor de crescimento da procura; – Aposta na inovação, investigação aplicada e formação especializada como fator de competitividade para a diferenciação, valorização e qualificação da oferta.”

Toda esta estratégia foi composta por 24 projetos âncora e 27 projetos complementares aprovados. As estâncias termais abrangidas na Região Centro foram as da Cúria, Vale da Mó, Luso, Monfortinho, Sangemil, Alcafache, Longroiva, São Pedro do Sul, Carvalhal, Felgueira, Manteigas, Almeida, Vimeiro, Caldas da Rainha, Batalha e Cró (CCDRC, 2015c).

Atualmente, na Estratégia para o Turismo 2027, entre os dez ativos estratégicos, encontram-se a água, o mar, a natureza e ainda o bem-estar, elementos do turismo de saúde e bem-estar (Turismo de Portugal, 2017).

8. Tendências e inovação no turismo de saúde e bem-estar

O turismo de saúde e bem-estar está em crescimento acelerado, o que tem provocado alterações na sua oferta, mormente pelas novas necessidades, interesses e exigências dos seus clientes. São estes que, cada vez mais exigentes e seletivos, influenciam as novas tendências para o setor. O interesse atual passa mais pelo holístico (corpo-mente-espírito) e pela saúde preventiva do que pela vertente curativa, daí o bem-estar representar uma maior fatia da procura. De qualquer forma, o turismo médico e a vertente curativa têm tido também um desenvolvimento muito interessante, representando hoje um segmento importante ao nível do turismo mundial. 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.

Figura 3: Desafios, oportunidades de futuro para a economia do turismo de saúde e bem-estar



Fonte: Global Wellness Institute (2014a)

Tal como se sintetiza na figura 3, um estudo do Global Wellness Institute auscultou dezenas de líderes de mercado e mais de mil opiniões de membros da indústria do turismo de saúde e bem-estar, recolhidas através de inquéritos, concluindo por um grande otimismo no futuro deste subsector de atividade económica, cujo crescimento tem sido muito positivo. Foram apontados diversos desafios atuais, nomeadamente o desempenho, formação dos recursos humanos, a competitividade do setor, o aumento dos custos e a pressão dos preços. Em relação, às oportunidades de futuro, os responsáveis pelo setor apontam diversas oportunidades, tais como o envelhecimento ativo e saudável, os serviços direcionados para resultados, o *wellness* mental, a prevenção, a autenticidade, as novas tecnologias, o *coaching*, entre outras (Global Wellness Institute, 2014a).

9. O turismo de saúde e bem-estar como âncora para a valorização do destino turístico: fatores de competitividade

O turismo de saúde e bem-estar, pela sua importância nos destinos turísticos, na sociedade, na economia, na cultura e nas vivências revela que é um produto turístico de grande potencial de desenvolvimento. Em vários destinos, o turismo de saúde e bem-estar é considerado um dos principais, se não o principal, motor de desenvolvimento local, especialmente em destinos desprovidos de indústrias ou de outras atividades potenciadoras dos recursos locais. Um dos aspetos mais significativos passa pelo emprego direto criado pela atividade, seja ele sazonal ou permanente, a que se soma o indireto noutras atividades que dependem do turismo de saúde e bem-estar. Muitos dos destinos de saúde e bem-estar localizam-se em zonas não urbanas, mais afetadas pelo desemprego e ameaçadas pelo despovoamento. É desde logo um fator de fixação de pessoas, de atração de outras e gerador de riqueza local (Ramos, 2008; Fazenda, *et. al.*, 2009). O turismo de saúde e bem-estar pode ainda atenuar as assimetrias regionais e gerar mais investimentos, quer sejam diretos na atividade *core*, quer indiretos nas atividades de suporte, criando um efeito multiplicador que beneficia os agentes económicos locais. Um dos desafios primordiais deste tipo de turismo, tal como a própria atividade turística, é o combate à sazonalidade. A sustentabilidade deste segmento pode ser melhorada quando as unidades de saúde e bem-estar têm um período de funcionamento anual e não apenas de alguns meses, aumentando assim a rendibilização do seu investimento, tanto em espaços como em equipamentos. O funcionamento anual para além de garantir mais receita (Ridderstaat; Singh, 2019), permite que os postos de trabalho sejam de carácter mais permanente e que seja gerado mais desenvolvimento local. A juntar a este facto, as unidades devem ainda apostar na segmentação da procura, adaptando a sua oferta às necessidades de cada segmento. Uma das tendências do turismo de saúde e bem-estar está na diversificação da oferta e dos serviços. Neste aspeto, a comunicação com os diversos segmentos torna-se fulcral que seja bem efetuada e que consiga posicionar o destino no nível pretendido. No âmbito da segmentação, o conceito de *cross-selling* assume alguma evidência pelo facto de que a diversificação, para além de poder ser feita internamente nas unidades de saúde e bem-estar, deve ainda ser cruzada com outros produtos que complementem essa mesma oferta. A estratégia de desenvolvimento deve ser integrada entre os diferentes produtos existentes no destino que tenham capacidade de se cruzar numa oferta global comum.

10. Conclusão

Considerado enquanto produto turístico, o turismo de saúde e bem-estar envolve várias dimensões do ser humano que culminam num equilíbrio corpo-mente-espírito. A oferta ligada ao turismo de saúde e bem-estar tem vindo, nos últimos anos, a atravessar um significativo desenvolvimento e diversificação, evoluindo do conceito terapêutico e curativo para a simbiose da terapia com o bem-estar. Do mesmo modo, também se têm diversificado em grande escala os segmentos de procura, porquanto o foco deixou de ser apenas a saúde física, passando também a haver uma preocupação com o bem-estar, aspeto físico e aparência. O conceito de *wellness*, também entendido de várias formas por diversos autores e países, pode ser um conceito “*umbrella*” que englobe tanto a vertente da saúde como a do bem-estar e deve procurar reforçar e promover o bem-estar físico, psicológico, espiritual e social do indivíduo. Importa, assim, associar o conceito de *wellness* ao recurso da água termal, como elemento gerador desse bem-estar geral, potenciando os seus efeitos benéficos conjugados com outras ofertas que a estância termal pode vir a oferecer. Os últimos anos têm registado em Portugal a requalificação de muitos parques termais, bem como a adaptação de produtos e serviços às novas tendências do mercado. Propor uma tipologia de

oferta de turismo de saúde e bem-estar de acordo com a realidade nacional constituiu um dos objetivos deste estudo, pelo que se procedeu ao levantamento de várias classificações de tipologias apresentadas por diversos autores. Verifica-se, pois, que as abordagens que existem diferem entre países, de acordo com a sua história, experiência e em função do grau de desenvolvimento do setor. Tentando encontrar uma tipologia que seja condizente com a realidade portuguesa conseguiu-se apontar um leque de várias componentes enformadoras da oferta de turismo de bem-estar, a saber: termalismo, spa, talassoterapia, turismo médico, turismo estético, turismo holístico e climatismo. Estes elementos podem existir isoladamente, como também se podem facilmente cruzar na mesma unidade ou destino. Existem ainda outros elementos que estão em desenvolvimento e que devem ser tidos em conta, como são os casos do nutricionismo, dos resorts, do fitness e do controlo do envelhecimento. A utilização de água de termal, seja no termalismo clássico seja em programas de bem-estar, confere efeitos terapêuticos e de relaxamento que fazem deste tipo de oferta de turismo de saúde e bem-estar uma mais-valia competitiva interessante.

No caso português existe hoje o desafio de fazer chegar aquela mensagem de forma eficaz e com novos conteúdos atualizados aos potenciais clientes, agentes envolvidos e prescritores de serviços termais, com maior incidência na classe média. Atualmente, existem em Portugal cerca de 40 estâncias termais em atividade, localizadas na sua grande maioria nas zonas Norte e Centro, e prevê-se a abertura de mais algumas brevemente. Porém, a oferta termal em Portugal é em boa parte sazonal, pois tão-só cerca de 30 % das estâncias termais estão em funcionamento durante todo o ano. Tem-se, porém, assistido a um reverdecer da oferta e ao aparecimento de novos programas ligados ao bem-estar termal e a uma procura menos focada na vertente curativa. A água termal pode ter ainda outro tipo de aproveitamento como são os casos do engarrafamento e do geotérmico. Apesar da dificuldade de apuramento de dados relativos à procura do turismo de saúde e bem-estar, os dados apontam para um mercado em crescimento, lucrativo e dinamizador do desenvolvimento local. Resistente às crises financeiras, sociais e territoriais, bem como à diminuição das participações do Estado, esta atividade económica tem vindo a crescer e a diversificar-se rapidamente nos últimos anos. O modo de vida atual começa a potenciar o aparecimento e a procura de novos hábitos de vida mais saudável, fazendo face ao sedentarismo e ao stress diário.

O perfil do turista de saúde e bem-estar caracteriza-se por uma diversidade de escalões etários, rendimentos médio-altos, procura de serviços terapêuticos e de bem-estar, de alojamento de categoria superior, a par do carácter regular da compra e de uma maior duração da estadia, torna-se num apetecível e estratégico produto turístico em que, em última instância, o turista tem um gasto médio comparativamente elevado. Os clientes de saúde e bem-estar são cada vez mais exigentes, seja na procura de informação de qualidade, como na procura de eficácia nos tratamentos, em acompanhamento personalizado, exigência de qualidade nas infraestruturas, tranquilidade e novos e inovadores programas de bem-estar. Em Portugal, segundo dados disponíveis da DGEG (2015), se analisarmos dados de 2005 a 2014, apesar de algumas variações, registou-se um aumento de 21% de inscrições nas estâncias termais. Em 2014, registou-se entre o termalismo clássico e o bem-estar termal, um total de 105 739 inscrições, onde apenas 6% pertencem ao mercado estrangeiro. Ao nível das receitas os dados mostram o contrário, ou seja, uma diminuição de 36% na última década. Nos últimos dados, o bem-estar teve um maior de inscrições face ao termalismo clássico, no entanto, um valor de gasto médio por turista muito inferior. A aposta das estâncias termais nacionais deverá passar uma valorização e inovação do termalismo clássico e pela diversificação dos programas de bem-estar termal. O turismo de saúde e bem-estar é parte integrante de diferentes políticas e estratégias que procuram regular e desenvolver este importante produto turístico, em várias áreas como a saúde, minas e o turismo. A tendência atual para o desenvolvimento do turismo de saúde e bem-estar passa mais pelo holístico (corpo-mente-espírito) e pela saúde preventiva do que pela vertente curativa. De entre os principais desafios destacam-se o desempenho e formação dos colaboradores das unidades, a aposta na diversificação da oferta e novos serviços, a competitividade do setor, o aumento dos custos, a pressão dos preços, o envelhecimento ativo e saudável, os serviços direcionados para resultados, o *wellness* mental, cosmética e beleza, a prevenção, a autenticidade, as novas tecnologias, o *coaching*, entre outras.

O turismo de saúde e bem-estar pode consubstanciar um importante dinamizador local que cria investimento e emprego. Em regra, estes destinos encontram-se em zonas não urbanas e ajudam na fixação de pessoas, contribuindo, sobremaneira, para o atenuar de assimetrias regionais, potenciando o aparecimento de mais investimentos diretos e indiretos nas atividades de suporte, criando um efeito multiplicador que beneficia os agentes do território. O *cross-selling* com outros produtos turísticos pode ser um complemento importante para o turismo de saúde e bem-estar, permitindo atingir outros segmentos de mercado. Neste ponto, podemos identificar fatores de competitividade que influenciam a imagem e a escolha de destinos turísticos de saúde e bem-estar. Para isso, procuraram-se analisar modelos e estudos

de desenvolvimento de destinos de turismo de saúde e bem-estar e os fatores de competitividade que os integram recursos e atrações *core*, recursos e fatores de suporte, políticas, planeamento e gestão, determinantes da procura), tendo em conta a sustentabilidade e competitividade.

Bibliografia

- Alpoim, M.
2010. *Análise à procura termal*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Antunes, J.
2008. *O turismo de saúde e bem-estar como factor de desenvolvimento: estudo da região Dão Lafões NUTS III* (pp. 1281-1302). In *1º Congresso de Desenvolvimento Regional de Cabo Verde 2008*. Praia.
- Barquero, A.
2001. *Desenvolvimento endógeno em tempos de globalização*. Porto Alegre: s. e.
- Barquero, A.
1995. "Desenvolvimento local. Novas dinâmicas na acumulação e regulação do capital". *Ensaio FEE*, 16 (1): 221-241.
- Boekstein, M.
2014. "Tourism, health and the changing role of thermal springs – should South Africa reposition Its thermal spring tourism product". *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 3 (2): 1-9.
- Cantista, A.
2010. "O termalismo em Portugal". *Anales de Hidrología Médica 2008-2010*, 3(1): 79-107.
- CONFEDERAÇÃO DO COMÉRCIO E SERVIÇOS PORTUGAL
2012. *Atividades Empresariais no Comércio e Serviços Relativas à Saúde e Bem-Estar Humano*. Lisboa: CCSP.
- Cunha, L.
2006. "Turismo de saúde – Conceitos e mercados". *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias*, 10: 79-84.
- Crompton, J.
1979. "An assessment of the image of Mexico as a vacation destination and the influence of geographical location upon that image". *Journal of Travel Research*, 18(4): 18-23.
- DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE
2015. *Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020*. DGS: Lisboa
- Dryglas, P.; Salamaga, M.
2018. Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*. Volume 9, September 2018, Pages 234-246.
- GLOBAL WELLNESS INSTITUTE
2018. *Global spa & wellness economy monitor*. Miami: GWI.
- Erfurt-Cooper, P.; Cooper, M.
2009. *Health and wellness tourism – Spas and hot springs*. Bristol.
- Fazenda, N.; Ladeiras, A.; Vieira, T.; Barbosa, D.
2009. *Programa de Acção de Enfoque Temático "Turismo de Saúde e Bem-Estar" para o Porto e Norte de Portugal – Agenda Regional de Turismo*. Lisboa: TP.
- Goodrich, J. N.
1994. "Health Tourism: a new positioning strategy of tourist destinations". *Journal of International Consumer Marketing*, 6: 227-238.
- Goodrich, Jonathan N., and G. E. Goodrich
1987. Health-care tourism: An exploratory study. *Tourism Management* 8 (3): 217–222
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E.
1991 *Health Care Tourism*. In S. Medlik (Ed.), *Managing Tourism* (pp. 107–114). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Guerra, R.
2018. *Turismo de Saúde e Bem-Estar: para uma estratégia de desenvolvimento local. O caso das Caldas da Cavaca*. Edições ISMAI e CEDTUR.
- Gustavo, N.
2010. *Os novos espaços de lazer, turismo e saúde em Portugal: o caso dos SPAS*. Coimbra:

Universidade de Coimbra.

Inside Story

2007. *Understanding Wellbeing Tourism: Market Research Findings*. Sydney: Tourism Australia.

Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

2015. *O Novo Aquilégio*. Visualizado em 25/09/2015 <http://www.aguas.ics.ul.pt/>

Instituto Geológico e Mineiro

1998. *Aquilégio Medicinal – Edição fac-similada*. Lisboa: Instituto Geológico e Mineiro – Ministério da Economia.

Henderson, J. C.

2003. *Healthcare Tourism in Southeast Asia*. *Tourism Review International*, 7(3-4):111-121

Mast, A. ; DeMicco, F.

2017. *The medical spa in healthcare: Exploring the role of the registered dietitian*

F. DeMicco (Ed.), *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)* (pp. 147-157). Oakville: Apple Academic Press Inc.

Medeiros, C.; Cavaco, C.

2008. *Turismo de saúde e bem-estar: termas, spas termais e talassoterapia*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Nahrstedt, W.

2004. "Wellness: a new perspective for leisure centers, health tourism, and spas in Europe on the global health market". In C. Weiermair, K.; Mathies (Ed.), *The tourism and leisure industry: shaping the future* (pp. 181-198). New York: Haworth Hospitality Press.

Nossa, P.; Caldeira, M.

2014. "Turismo medicalizado: um epifenómeno ou a consolidação de uma nova geografia dos cuidados de saúde?" In CICS (Ed.), *Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas* (pp. 1-13). Braga: Universidade do Minho.

Organização Mundial do Turismo

1995. *Concepts, definitions, and classifications for tourism statistics. technical manual No. 1*.

Quintela, M. M.

2004. "Saberes e práticas termais: uma perspetiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz)". *História, Ciências, Saúde*, 11(suplemento 1): 239-260.

Ramos, A.

2005. *O termalismo em Portugal: dos fatores de obstrução à revitalização pela dimensão turística*. Aveiro: Universidade de Aveiro

Reisman, D.

2015. *The economics of health and medical tourism*. N. Lunt, D. Horsfall, J. Hanefeld (Eds.), *Handbook on medical tourism and patient mobility* (pp. 88-91).

Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Rodrigues, A. S.; Mallou, J. V.

2014. "A influência da motivação na intenção de escolha de um destino turístico em tempo de Crise económica". *International Journal of Marketing, Communication and New Media*, 2(2): 5-42

Rudin-Brown, C. M.; Burns, P. C.

2007. "The secret of electronic stability control (Esc)". In *XVIIe Conférence canadienne multidisciplinaire sur la sécurité routière; 3 au 6 juin* (pp.1-12). Montréal, Québec.

Sarreta, C.; Crescente, L.

2004. "Desenvolvimento endógeno". In *ICTR 2004 – Congresso Brasileiro de Ciência e Tecnologia em Resíduos e Desenvolvimento Sustentável*. Florianópolis: ICTR.

Silva, S.

2010. *O turismo de saúde e bem-estar: uma estratégia de desenvolvimento para a Região Centro de Portugal*. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Smith, G.; Ritter, D.; Tuggle, W.

1993. "Benchmarking: the fundamental questions". *Marketing Management*, 2(3): 43-48.

Smith, M.; Puczkó, L.

2009. *Health and wellness tourism*. Oxford: Elsevier.

Smith, S.

1988. "Defining tourism: a supply-side view". *Annals of Tourism Research*, 15(2): 179-190.

Smith, S.

1990. *Dictionary of concepts in recreation and leisure studies*. Westport: Greenwood Press.

Streiner, D.

2003. "Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter". *Journal of Personality Assessment*, 80 (3): 217-222.

Turismo de Portugal

2013. *Plano estratégico nacional do turismo - Revisão e Objetivos 2013-2015*. Lisboa: TP.

Turismo de Portugal

2015a. *Termas em Portugal em 2014*. Lisboa: TP.

Turismo de Portugal

2015b. *Turismo 2020 – Plano de ação para o desenvolvimento do turismo em Portugal 2014-2020*. Lisboa: TP

Turismo de Portugal

2017. *Estratégia Turismo 2027*. Lisboa: TP.

Vieira, J.

1997. *A Economia do Turismo em Portugal*. Lisboa: D. Quixote, Ed.

Voigt, C.

2010. *The Concept of Health Tourism : An Overview*.

Recibido: 17/10/2018

Reenviado: 05/12/2018

Aceptado: 19/12/2018

Sometido a evaluación por pares anónimos