



Sara Cristina Costa Teixeira

# O Termalismo Clássico na Atualidade: O Caso das Termas de Vizela

Disertação de Mestrado em Lazer, Património e Desenvolvimento,  
orientada pelo Doutor Paulo Nogueira, apresentada ao Departamento de  
Geografia da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## Faculdade de Letras

# O Termalismo Clássico na Atualidade: O Caso das Termas de Vizela

### Ficha Técnica:

<b>Tipo de trabalho</b>	Dissertação de Mestrado
<b>Título</b>	O Termalismo Clássico na Atualidade: O Caso das Termas de Vizela
<b>Autor</b>	Sara Cristina Costa Teixeira
<b>Orientador</b>	Doutor Paulo Nuno Maia de Sousa Nossa
<b>Júri</b>	Presidente: Doutor Norberto Nuno Pinto dos Santos Vogais: 1. Doutora Fernanda Maria da Silva Dias Delgado Cravidão 2. Doutor Paulo Nuno Maia de Sousa Nossa
<b>Identificação do Curso</b>	2º Ciclo em Lazer, Património e Desenvolvimento
<b>Data da defesa</b>	24-10-2013
<b>Classificação</b>	16 valores



## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Paulo Nuno Maia de Sousa Nossa, orientador pela disponibilidade e o incentivo que demonstrou ao longo do desenvolvimento deste trabalho, bem como as várias leituras e as oportunas sugestões.

Aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram e á minha avó, ferrenha vizelense que sempre esteve ao meu lado.

Queria agradecer também ao Doutor Tomas Ares, administrador das Termas de Vizela, Centro Tesal pela total disponibilidade e pelos meios disponibilizados para a realização desta investigação.

Às minhas amigas da RAJA pelo constante apoio e incentivo.

A todos os que deram o seu contributo e que ajudaram na elaboração deste trabalho, um sincero obrigado.

## Resumo

Na sociedade de hoje deparamo-nos com um crescente interesse no domínio do Turismo de Saúde e Bem-estar. Este, acompanhando as transformações culturais, sociais e económicas, ganha destaque com o incremento das preocupações relacionadas com o culto do corpo e a promoção de estilos de vida equilibrados.

O Termalismo, enquanto segmento do Turismo de Saúde e Bem-estar, é o que mais se destaca a nível nacional, registando-se uma revitalização da afluência de termalistas aos balneários termais, impulsionados por motivações múltiplas, associadas às qualidades terapêuticas das águas mineromedicinais e à vertente lúdica e de bem-estar, que se adota num cada vez maior número de termas.

Com este trabalho de investigação pretendeu-se obter uma caracterização do Termalismo Clássico das Termas de Vizela. Recorrendo-se ao inquérito por questionário como instrumento de recolha de informação, estabeleceu-se uma amostra de conveniência, composta por 108 indivíduos, que permitiu esboçar um perfil de utilizadores, em muito semelhante ao perfil do termalista clássico. Referimo-nos, fundamentalmente, a um público feminino, envelhecido, de baixos rendimentos e com motivações associadas à cura de certas patologias, principalmente ao nível das doenças reumáticas, pelas quais os efeitos das “lamas” de Vizela são famosas. Por outro lado, avalia-se a variedade e a qualidade da oferta do balneário, que embora com carências a vários níveis e à espera da concretização dum projeto de remodelação, continua a satisfazer grande parte dos utentes. Quanto às infraestruturas turísticas complementares à atividade termal, estas são praticamente inexistentes no concelho, traduzindo-se numa fraca atratividade da região. Se há poucos séculos atrás Vizela era considerada regionalmente como a “Rainha das Termas”, caracterizada por um sem fim de atividades e serviços lúdicos e turísticos, hoje pouco mais tem a oferecer de atrativo aos utentes, que os tratamentos termais.

Com este estudo, reforça-se a ideia da importância do termalismo para o desenvolvimento local e regional e destacam-se as carências da cidade e do complexo termal na vertente turística, as quais urge colmatar se a cidade se pretender afirmar como destino termal de excelência.

**Palavras-Chave:** Termalismo; Saúde e Bem-estar; Caldas de Vizela; Termalismo Clássico.

## **Abstract**

In today's society we face a growing interest in health and wellness tourism. This accompanying the changes in cultural, social and economic gains importance with increasing concerns related to the cult of the body and the promotion of a balanced lifestyle.

The Hydrotherapy while segment of Health and Wellness Tourism is what stands out nationally, recording the revitalization in the influx of users to the thermal spas, which are driven by multiple motivations, mostly associated with the therapeutic qualities of medicinal mineral waters and the entertainment component, which grows in a larger number of spas.

With this research is intended to obtain a characterization of the Classic Hydrotherapy Baths of Vizela. Resorting to a questionnaire survey working as the tool for gathering information we set up a convenience sample of 108 individuals which allowed us to outline a profile of users, this very similar to the profile of classic users. We refer basically to a female audience, aged, with low-income and motivations associated with the cure of certain diseases, especially at rheumatic level, in which the effects of Vizela "mud" are famous. On the other hand, assesses the variety and quality of the spa supply, which although with shortcomings at various levels and waiting for the completion of a remodeling project, continues to satisfy the majority of users. Regarding tourism infrastructure associated with thermal activity, these are virtually nonexistent in the city, translating into a weak attractiveness of the region. If a few centuries ago Vizela was considered in a regional level the "Rainha das Termas" characterized by endless activities and entertainment today offers little to the users, besides the thermal treatments.

This study reinforces the idea of the importance of Hydrotherapy for local and regional development and highlight the shortcomings of the city and the spa complex at a tourist level, which require fulfillment if the city wants to become a destination spa of excellence.

**Keywords:** Hydrotherapy; Health and Welfare; Vizela; Classic Hydrotherapy.

# Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>I Capítulo - O Turismo e o Lazer.....</b>	<b>3</b>
1.1. Evolução Histórica.....	3
1.2. O Turismo e o Turista.....	5
1.3. Contextualização Histórica do Turismo Português.....	7
1.4. O Sistema Turístico.....	11
1.4.1. Produtos turísticos.....	20
1.4.2. A segmentação do mercado turístico.....	22
1.5. O Tempo de Lazer e a Atividade Turística.....	23
<b>II Capítulo – Turismo de Saúde e Bem-estar.....</b>	<b>27</b>
2.1. A evolução do conceito de saúde.....	27
2.2. Definição Conceptual de Turismo de Saúde e Bem-estar .....	33
2.3. Turismo de Saúde e Bem-estar em Portugal.....	35
2.4. Tipologias do Turismo de Saúde e Bem-estar.....	37
2.4.1. Turismo Medicinal, Turismo Médico e/ou Turismo Medicalizado.....	38
2.4.2. Turismo de Bem-estar.....	39
2.5. Termalismo.....	40
2.5.1. O Conceito de Termalismo.....	41

2.5.2. Termalismo do Passado ao Presente.....	44
2.5.3. História do Termalismo Português.....	49
2.5.4. Panorama Atual do Termalismo Português.....	53
2.5.4.1. As Estâncias em Portugal/ Oferta.....	53
2.5.4.2. A Procura.....	55
<b>III Capítulo - Estudo de Caso: As Termas de Vizela.....</b>	<b>58</b>
3.1. Caracterização do Concelho de Vizela.....	58
3.1.1. Enquadramento Histórico-geográfico.....	60
3.1.2. Caldas de Vizela na Atualidade.....	65
3.1.3. Evolução Demográfica.....	66
3.2. Caracterização das Termas de Vizela.....	71
3.2.1. Evolução Histórica.....	71
3.2.2. As Termas de Vizela na Atualidade.....	77
3.2.2.1As Águas Termais de Vizela.....	77
3.2.2.2. Indicações terapêuticas.....	79
3.2.2.3. Derivados das Águas Mineromedicinais.....	81
3.3. Metodologia.....	83
3.3.1. Objetivo Geral e Objetivos Específicos – caso de estudo.....	83
3.3.2. Amostra.....	84
3.3.3. Análise e Discussão dos Dados.....	85
3.3.3.1. Resultados.....	85

3.3.3.2. Discussão.....	100
<b>Conclusões.....</b>	<b>103</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>106</b>
<b>Webgrafia.....</b>	<b>114</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>115</b>



## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Peso do setor do turismo na economia mundial, 2012 (percentagens) .....	13
<b>Figura 2.</b> Enquadramento regional do Concelho de Vizela .....	58
<b>Figura 3.</b> Concelho de Vizela e as suas Freguesias .....	58
<b>Figura 4.</b> Cidade de Vizela (2010) .....	60
<b>Figura 5.</b> Aras a Bormanicus. Museu Martins Sarmiento em Guimarães.....	71
<b>Figura 6.</b> Banhos da Lameira, Vizela nos séculos XVIII e XIX.....	74
<b>Figura 7.</b> Distribuição geográfica dos aquistas por distrito .....	87

## Índice de Quadros

<b>Quadro 1.</b> O Turismo na economia de Portugal, Espanha, Grécia e França.....	19
<b>Quadro 2.</b> População empregada em Vizela segundo o setor de atividade em 2011.....	69

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Evolução do Turismo Português.....	10
<b>Gráfico 2.</b> Entrada de Turistas e consumo em Portugal (2001-2011).....	10
<b>Gráfico 3.</b> Chegadas internacionais de Turistas, 2000, 2005, 2008, 2009 e 2012 (Milhões)..	15
<b>Gráfico 4.</b> Chegadas Mundiais de Turistas Internacionais (1950-2020).....	16
<b>Gráfico 5.</b> Destinos turísticos mundiais – top 10, 2008 versus 2020.....	17
<b>Gráfico 6.</b> Turistas nacionais – situação atual versus objetivos do PENT (Milhões).....	21
<b>Gráfico 7.</b> Procura Termal, por NUTS II em 2011 (%).....	57
<b>Gráfico 8.</b> População Residente em S. João e S. Miguel de Caldas de Vizela entre 1864 e 1991.....	66
<b>Gráfico 9.</b> População Residente no Concelho de Vizela por Freguesia, Censos 2001, 2011.....	67
<b>Gráfico 10.</b> População Residente em Vizela segundo grupo etário em 2011.....	68
<b>Gráfico 11.</b> População Residente em Vizela segundo o nível de escolaridade em 2011 .....	68
<b>Gráfico 12.</b> Repartição dos termalistas segundo sexo (2012).....	86
<b>Gráfico 13.</b> Repartição etária dos termalistas (2012).....	86
<b>Gráfico 14.</b> Nacionalidade dos termalistas (2012).....	87
<b>Gráfico 15.</b> Distribuição geográfica por distrito (2012).....	88
<b>Gráfico 16.</b> Proveniência de aquista por concelho (2012).....	88
<b>Gráfico 17.</b> Estado Civil dos termalistas (2012).....	89
<b>Gráfico 18.</b> Habilitações Literárias dos termalistas (2012).....	89

<b>Gráfico 19.</b> Condição perante a profissão dos termalistas (2012).....	90
<b>Gráfico 20.</b> Condição dos termalistas face á utilização das termas de Vizela (2012).....	90
<b>Gráfico 21.</b> Ano da 1ª inscrição dos termalistas (2012).....	91
<b>Gráfico 22.</b> Outras Termas frequentadas.....	91
<b>Gráfico23.</b> Frequência de inscrição nas Termas de Vizela (2012).....	92
<b>Gráfico24.</b> Contexto de acompanhamento dos termalistas (2012).....	92
<b>Gráfico 25.</b> Motivos de inscrição dos termalistas (2012).....	93
<b>Gráfico 26.</b> Perceção de eficácia dos termalistas face aos tratamentos aplicados (2012).....	93
<b>Gráfico 27.</b> Razões de escolha dos termalistas (2012).....	94
<b>Gráfico 28.</b> Serviços/tratamentos utilizados por termalistas (2012).....	95
<b>Gráfico 29.</b> Satisfação dos termalistas (2012).....	95
<b>Gráfico 30.</b> Apoio Financeiro dos termalistas (2012).....	96
<b>Gráfico 31.</b> Categoria do termalista face á sua proveniência (2012).....	96
<b>Gráfico 32.</b> Tempo médio de estada (2012).....	97
<b>Gráfico 33.</b> Duração média do Tratamento (2012).....	97
<b>Gráfico 34.</b> Distribuição dos termalistas segundo tipologia de alojamento (2012).....	98
<b>Gráfico 35.</b> Formas de lazer repostadas por termalistas (2012).....	98
<b>Gráfico 36.</b> Custo tratamentos (2012).....	99
<b>Gráfico 36.</b> Custo Alojamento/Refeições dos termalistas (2012).....	99



## **INTRODUÇÃO**

Portugal apresenta um enorme potencial em termos hidrológicos, sendo os seus recursos hidrotermais muito vastos e dispersados pelo território. Estas águas mineromedicinais são utilizadas como meios terapêuticos para o tratamento de certas patologias. As termas no entanto localizam-se geralmente em regiões do interior, mais carenciadas. Logo, a promoção do turístico termal constitui-se como a primeira opção no que respeita às escolhas administrativas para o desenvolvimento de certas regiões.

Na cidade de Vizela encontramos um grande número de nascentes de água termal de carácter hipertermal, às quais se associam pelóides artificiais utilizadas para o tratamento de várias patologias reumáticas e dermatológicas.

Com este trabalho pretende-se fazer a caracterização destas águas e lamas, do estabelecimento termal nas suas múltiplas vertentes e dos seus utilizadores.

O Texto organiza-se, então, da seguinte forma:

Num primeiro capítulo procede-se com um enquadramento bibliográfico onde se abordam vários conceitos teóricos relacionados com o Turismo e o Lazer. É feita uma pequena síntese evolutiva do fenómeno turístico a nível mundial e nacional, bem como uma descrição do panorama atual, apontando-se um conjunto de dados estatísticos esclarecedores e mencionando-se a importância de que se revestem nas sociedades modernas e nos mercados.

No capítulo 2 abordamos o Turismo de saúde e bem-estar, com especial destaque para o turismo de saúde termal, tema em volta do qual se desenvolve o nosso trabalho. Neste capítulo apresentamos também um conjunto de conceitos, nomeadamente a saúde e o bem-estar e propomo-nos a fazer a descrição da evolução histórica destes segmentos turísticos, de uma forma mais completa possível. Descrevemos com profundidade a questão do termalismo enquadrando a temática a nível nacional.

O capítulo 3 apresenta a cidade de Vizela, a sua história, muito associada aos romanos e á luta pelo concelho e o panorama atual no qual prospera. É também apresentada as Termas de Vizela descrevendo-se as transformações pelas quais passou desde os tempos romanos á atualidade, os seus momentos áureos e os períodos de tempo em que estiveram praticamente esquecidas. Em seguida advém a descrição do estabelecimento termal atual, dos tratamentos e

serviços de que dispõe e das condições que apresenta; é ainda feita uma descrição detalhada das águas mineromedicinais de Vizela, das suas componentes físico-químicas, das vertentes terapêuticas e da forma como estas são utilizadas no estabelecimento termal. Na segunda parte deste capítulo são apresentados os resultados obtidos na aplicação dos inquéritos por questionário, instrumento de recolha de informação escolhido para o nosso trabalho, aos 108 aquistas que constituem a nossa amostra. É igualmente apresentada a análise estatística efetuada com recurso ao programa informático SPSS e as considerações que dela advêm, sem se deixar de ter em conta as limitações da amostra.

Numa última parte desenvolvemos as considerações finais e uma pequena conclusão do trabalho. No final apresentamos as referências bibliográficas utilizadas na redação do estudo seguidas pelos anexos.

## I Capítulo - O Turismo e o Lazer

### 1.1. Evolução Histórica

A humanidade sempre “*se deslocou pelos mais diversos motivos: religiosos, económicos, militares, desportivos, lazer, entre outros*” (Cunha, 2001). Desde tempos imemoriais realizam-se viagens, mesmo que no início fossem escassas e esporádicas, das quais temos conhecimento através de remanescentes históricos e textos de autores da antiguidade. E se a maioria dos investigadores colocam a expansão do turismo moderno durante os anos da Revolução Industrial, altura em que as sociedades mais desenvolvidas sofrem um conjunto de transformações que são propícias a este crescimento, nomeadamente, “*o aumento dos tempos livres; o progresso e desenvolvimento dos meios de transporte e a melhoria do nível de vida*” (Vieira, 1997), na Europa do século XVI/XVII, já começavam a emergir viajantes a percorrer a Europa “*por instrução, conhecimento, prazer ou simples curiosidade*” (Cunha, 2010).

De acordo com Molina (2003) o desenvolvimento do turismo divide-se em três fases distinguíveis: o “Pré-Turismo” ou “*Grand Tour*”; o “Turismo Industrial” e o “Pós-Turismo”.

Numa primeira fase surge, na Inglaterra no século XVII e propaga-se ao seguinte século, o que muitos autores apontam como a fase embrionária do turismo moderno, o “*Grand tour*”, que consistia e se “reduzia” a uma viagem realizada inicialmente pelos jovens da aristocracia recém-saídos das universidades, mais especificamente pelos filhos mais velhos “das famílias mais ricas e tradicionais da época”, e só mais tarde se estende aos filhos das famílias da burguesia e das “famílias enriquecidas pela indústria emergente”, que procuravam uma maior aculturação, prestígio social ou simplesmente por curiosidade, tinham também como finalidade o estabelecer de contactos diplomáticos e aspetos interesse financeiros, com certas cidade europeias. Esta viagem que demorava, em regra de um a três anos, dependendo do sujeito. Era efetivamente “longa e demorada”, viajava-se na companhia de servos e tutores, e depreendia-se um percurso pela Europa que envolvia a passagem obrigatória por países como a França, Itália, Suíça e Alemanha. Os que a realizavam designavam-se de “*touristes*”, um neologismo inglês, derivado do francês, atribuído aos ingleses que viajavam para o estrangeiro, asserção que mais tarde se expande para viajantes de outras nacionalidades (Cunha, 2010). Entre outros, os balneários eram centros de atratividade, apresentando uma enérgica vida social; centros de lazer e relaxamento, a expansão das estâncias termais no século XVIII (Bath, Turnbridge e Walls na Grã-Bretanha, Baden-Baden, Baden Kissingen, na

Alemanha, Aix-les-Bains, Vichy, em França, etc.), caracterizou-se por uma “grandiosidade arquitetónica e decorativa” cimentada pelo luxo, o *glamour* e a ostentação, associada ao nível social e económico dos frequentadores das estâncias termais da época.

De seguida temos o “Turismo Industrial” que por sua vez se divide em três etapas: o Turismo Industrial Primitivo, o Turismo Industrial Maduro e o Turismo Pós-Industrial. No século XIX o ocidente sofre profundas transformações “tecnológicas, industriais, económicas e sociais que dão direito ao repouso, ao lazer e às férias”. Alarga-se a uma maior percentagem da população a possibilidade e o acesso á viagem, que agora tem um maior rendimento e progressivamente conquista mais tempo livre, fatores que, associados com o desenvolvimento dos transportes e as facilidades de deslocação formam o cenário ideal para que se possa investir cada vez mais em tempo de lazer e Turismo (Cunha, 2010). Esta fase de desenvolvimento de um turismo industrial primitivo, que dura até o início da 2ª Guerra Mundial, estimula o florir do turismo como atividade económica com relevância. As férias que até então se identificavam mais como uma forma de nomadismo passam a ter uma orientação mais sedentária, concentrando-se em estâncias balneares e climáticas, surgem os primeiros hotéis urbanos, os grandes balneários na costa mediterrânea e as primeiras organizações governamentais turísticas (Molina, 2003).

Ser turista agora envolve mais motivações como o “repouso, diversão ou recreio”. O turismo surge mais organizado e estruturado elegendo certas regiões e localidades “pelas suas características e pelos atrativos” e as adapta de forma a atrair visitantes, começando um processo de “turistização” de territórios (Cunha, 2010). A seguinte fase, o turismo industrial maduro, ganha relevância a partir da década de 1950, com o desenvolvimento do turismo de “sol e mar”, considerado a “locomotiva da expansão do turismo” (Molina, 2003).

A lógica de mercado governa este tipo de desenvolvimento turístico, com os governos a implementarem estratégias com vista a desenvolverem o seu potencial financeiro. Com o turismo pós-industrial, que se situa em meados da década de 1980, surgem as novas tendências centradas na tecnologia, afastando-se dos valores, metodologias e técnicas tradicionais. O turismo pós-industrial é marcado, principalmente, pela segmentação do mercado, exigida pelos movimentos socioculturais que orientam a procura, pelas preocupações ecológicas, que remetem para a temática do desenvolvimento sustentável, e pela preocupação crescente das sociedades mais educadas face aos processos de degradação ambiental gerados pela mumificação do consumo.



No pós-turismo, caracterizado pelas mudanças sociais e culturais que marcam a década de 1990, importa a flexibilidade do mercado turístico e a sua capacidade para acompanhar a procura.

O pós-turismo além de ter que se “adaptar rapidamente às mudanças” também tem que impulsiona-las, recorrendo a habilidades humanas, tecnologia sofisticada, e aqui não se pode deixar de referir que tecnologia não é apenas “equipamentos de informática”, mas também as técnicas de atendimento, a prestação de serviços de qualidade, estilos de liderança que aumentem a produtividade, etc., sistemas flexíveis de trabalho e “*sistemas complexos de manipulação da informação, necessários para alterar o comportamento dos mercados, da concorrência e dos consumidores*” (Molina, 2003). Estas empresas concentram-se na idealização e concretização de experiências, que se torna o valor económico que dá rentabilidade às empresas.

O processo de industrialização contribuiu para o expressivo destaque do turismo no mercado, transformando-o “na maior atividade económica mundial e na mais universal de todas elas” (Cunha, 2010).

## **1.2. O Turismo e o Turista**

O turismo, não possui ainda uma definição conceptual clara e universal que delimite a atividade turística, revestindo-se de um forte carácter de subjetividade. Das múltiplas definições de turismo, podemos apontar a que foi proposta em 1994 pela OMT, “...o turismo é aquele que compreende o conjunto das atividades desenvolvidas por pessoas durante as viagens e estadas em locais situados fora do seu meio habitual por um período de tempo consecutivo que não ultrapasse um ano, por motivos de lazer, negócios e outros”.

Recorrendo a Ramos (2005), podemos retratar a subjetividade associada ao conceito com o seguinte exemplo: “*Um turista de saúde poderá associar aos inúmeros tratamentos de cura ou prevenção, inúmeras atividades, que se incluirão nos tempos livres destinados a completar todo o processo de reconstituição física e psíquica, não deixando por tal razão de se considerar um termalista, porque frequentador e utilizador dos estabelecimentos termais, mas devendo igualmente*

*ser considerado um turista porque consome cultura, gastronomia, atividades desportivas, entre outras.*”<sup>1</sup>.

No entanto, podemos concluir que as diferentes definições apresentam de forma mais ou menos explícita os seguintes fatores: “...o movimento físico (com uma ou mais deslocações) de pessoas a curta, média ou longa distância; a viagem (ou viagens) para alguns destinos mais ou menos determinados e as atividades que são desenvolvidas (na viagem e na permanência); acresce ainda que, subjacente à deslocação e estadia, merecem destaque as estruturas, serviços e produtos criados para satisfazer as necessidades dos turistas em geral” (Barros, 2004).

O turista, de acordo com a definição da OMT (Organização Mundial do Turismo), contempla qualquer indivíduo que passe, pelo menos, 24 horas fora da residência habitual ou pernoite noutra local, no próprio país ou no estrangeiro, num alojamento privado ou coletivo, por motivos que não o exercício de uma atividade remunerada permanente no destino visitado. Os principais motivos para a viagem enquadram-se em motivos de lazer e negócios, este último por sua vez pode contemplar uma componente de lazer.

Por outro lado, o conceito de turismo não é estático, evoluindo de acordo com os fundamentos históricos e sociológicos de um certo tipo de sociedade industrial, urbana e moderna. “É neste sentido que, considerando as situações das sociedades pós-modernas em que a imprevisibilidade é um facto a ter em conta, importa que os planos e estratégias do turismo se possam adequar facilmente à mudança” (Cooper, et al., 2001).

O turismo é portanto, um setor que se reflete nas constantes mudanças e mutações que se dão na sociedade. E na sociedade atual em que é cada vez maior o tempo disponível para o lazer, o turismo encontra as condições para um crescimento exponencial. “O turismo é atualmente uma realidade inteiramente enraizada na sociedade e no mundo” (Alpoim, 2010).

Cada vez mais, se atribui ao turismo uma importância essencial, sempre associada a uma ideia de sustentabilidade das sociedades e das economias. O seu estudo ganha relevância nos dias de hoje e são cada vez mais abundantes as publicações nos anos recentes. Conquistando um lugar próprio no mercado, na política, e, mais recentemente, no meio académico, abordando uma multidisciplinaridade de ciências ligadas á vida em sociedade. No entanto, este seu carácter transdisciplinar e a quantidade e qualidade do conhecimento que é

---

<sup>1</sup> Ramos, Adília (2005) *O Termalismo em Portugal. Dos fatores de obstrução à revitalização pela dimensão turística*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial.

requerida ao estudante/investigador dificulta uma objetiva e completa compreensão desta realidade, que cada vez mais contribui com *“fatias apreciáveis do produto e do emprego nas mais variadas regiões e países, independentemente do seu nível de desenvolvimento económico e social”* (Matias, Sardinha, 2008).

Como refere Alpoim (2010), *“o turismo é tão amplo, tão intrincado e tão multifacetado, que são necessárias diferentes abordagens para o estudar, cada uma delas adaptada a uma tarefa ou objetivo diferentes”*.

### **1.3. Contextualização Histórica do Turismo Português**

Não se sabe ao certo quando lhe atribuir um início definido, mas segundo os investigadores podemos situar a fase embrionária do turismo em Portugal entre 1700 e 1850. Contudo, no final do século XVIII, o turismo ainda era uma realidade irrelevante no país, sendo desconhecido pela maior parte da população. Só em meados do século XIX, quando *“... surgem as estradas macadame, os comboios e vapores, os telégrafos, os primeiros agentes de viagem”*, a Agencia Abreu é fundada em 1840 e Thomas Cook, o primeiro operador turístico, trabalha em Portugal, é que esta atividade se torna relevante (Matias, Sardinha, 2008). No entanto, *“o verdadeiro turista, ou seja, o estrangeiro que viaja só para se recrear, só no princípio do século XX se começa a interessar pelo nosso país”* (Spartley, 1936, cit. em Cunha, 2010). Entretanto é já no século XIX que em certas regiões e localidades se começam a desenvolver de forma organizada infraestruturas e atividades com a função de atrair pessoas. Um exemplo deste fenómeno são as estâncias de veraneio e termas que começam a ser frequentadas e a ganhar progressivo relevo, tornando-se centros turísticos sazonais que atariam uma clientela que procurava mais descanso e distração do que alívio dos seus *“sofrimentos”*. No primeiro caso, podemos apontar como estâncias de veraneio de sol e praia *“Espinho, Póvoa de Varzim, Figueira da Foz, Ericeira, Cascais, entre outras”*, e no segundo, estâncias de veraneio termal *“o Gerês, Vizela, São Pedro do Sul, Caldas da Rainha, Monchique, Pedras Salgadas, Vidago, entre outras...”* (Matias, Sardinha, 2008). Em Lisboa, *“era difícil alguém distrair-se de Abril a Outubro”* e as Caldas conciliavam tudo: *“mudança de ares, exercício ameno, banhos, copinho, entretenimento, vita nuova”* (Machado, 1875, cit. por Cunha, 2010).”

Em finais do século XIX, contudo ainda existiam várias insuficiências ao nível de alojamento, transportes, organização e promoção, é também nesta altura que se desencadeia a

chamada crise de 1891 com a falência de vários bancos, consequência do endividamento externo e o déficit orçamental que resultou do “boom económico” que se viveu na década de 1860, na qual Fontes Pereira de Melo lançou as “grandes obras públicas” que nos fizeram “entrar em cheio no capitalismo europeu”, ao mesmo tempo deixando o país numa situação calamitosa (Cunha, 2010). Perante a crise o turismo é apontado como “tábua de salvação” para os problemas financeiros que o país então atravessava.

Esta consciencialização da importância da atividade turística apercebeu-se “*que o seu desenvolvimento exigia a cooperação internacional e cedo começaram a surgir algumas iniciativas, primeiro de carácter nacional e, depois, de âmbito internacional*” (Cunha, 2010), que colocaram Portugal entre os primeiros países a criar uma organização internacional de turismo, com a Federação Franco – Hispano – Portuguesa de Sindicatos e de Propaganda. Esta organização foi um dos “grandes pioneiros do turismo moderno” estabelecendo a primeira iniciativa oficial de coordenação turística a nível internacional. Mais tarde, vários países europeus juntaram-se para em 1925 criar a União Internacional dos Organismos Oficiais da Propaganda Turística, da qual Portugal foi fundador, nela se subsumindo a Federação. Esta organização foi transformada, em 1947, na União Internacional dos Organismos Oficiais do Turismo (UIOOT), com o estatuto de órgão consultivo da ONU, em 1974, quando a atividade turística já se afirmava com importância significativa para a economia mundial, deu-se a transformação da UIOOT na atual Organização Mundial do Turismo (OMT) na qual Portugal continua a manter o estatuto de membro fundador (Cunha, 2010).

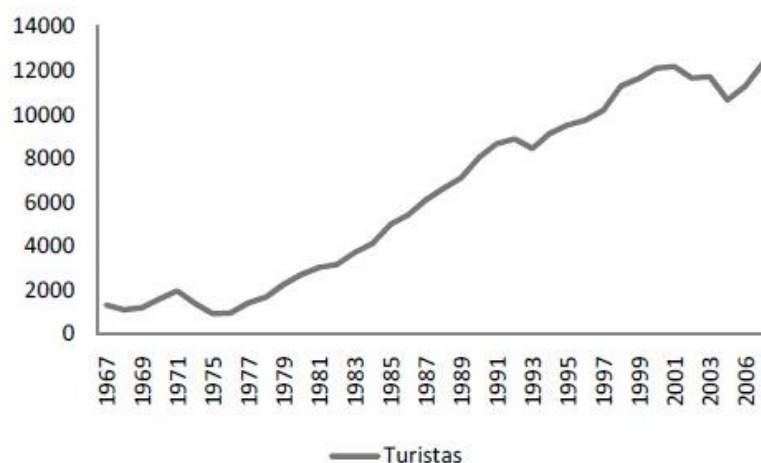
A nível nacional, no século XX, em 28 de Fevereiro de 1906, é fundada a Sociedade de Propaganda de Portugal, que centrou a sua ação, principalmente na realização de propaganda e de iniciativas e projetos para o desenvolvimento turístico. Das ações mais relevantes da SPP temos por exemplo o desenvolvimento das ligações ferroviárias com o centro da Europa, e das marítimas, com o continente americano, a criação em 1917 das “*bureau de renseignements*” em Paris e mais tarde noutras cidades francesas e noutros países, que foram o embrião das Casas de Portugal, que estão por sua vez na origem das atuais representações comerciais do país no estrangeiro, e realizou várias conferências e exposições em vários países. A SPP, no entanto vai pouco a pouco perdendo terreno para a Repartição do Turismo, (primeira organização oficial do turismo português) integrada no Ministério do Fomento criada em 1911. Em 1965 esta passa a designar-se Direção – Geral – o Comissariado do Turismo, e em 1968, pelo Decreto-Lei nº48 686, de 15/11, passa a denominar-se Direção – Geral do Turismo (Atualmente os quatro organismos: Instituto de Turismo de Portugal (ITP), Instituto de

Formação Turística (INFTUR), Direção – Geral do Turismo (DGT) e Inspeção – Geral de Jogos (IGJ) foram integrados numa organização central chamada Turismo de Portugal, IP, pelo Decreto-Lei nº208/2006, de 27 de Outubro).

Contudo, em 1950, Portugal ainda passava despercebido a nível mundial, somente na década seguinte, quando se dá um exponencial crescimento turístico a nível mundial, ou pelo menos ao nível dos países desenvolvidos, é que o turismo ganha mais relevância no nosso país, criando-se várias infraestruturas ao nível da hotelaria, dos transportes e das comunicações. As próximas décadas caracterizam-se por um forte desenvolvimento do turismo. *“O ano de 1964 marca o início do verdadeiro desenvolvimento do turismo português ... ultrapassando-se, pela primeira vez, o milhão de entradas de estrangeiros, praticamente o dobro do ano anterior”* (Cunha 1997, cit. em Matias, Sardenha, 2008).

E embora o turismo tenha sido afetado durante a Revolução de Abril de 1974, é só em finais da década de 1980 e inícios de 1990 que o crescimento passou de “moderado para um crescimento fraco”, pois mesmo que o número de visitantes e turistas estrangeiros tenha aumentado a evolução das receitas deixava muito a desejar, entre as razões para isto podemos apontar o aumento da competitividade do setor; a massificação do turismo; a sazonalidade; a extrema dependência do país de um número reduzido de mercados; “o que alguns autores classificaram de 3 “S” (sun, sea and sand), a exploração excessiva do produto “sol e mar” e o esgotamento geral “do modelo de desenvolvimento iniciado na década de 1960”; (Cunha, 1997).

Gráfico 1. Evolução do Turismo Português



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), Estatísticas do Turismo, vários anos; Direção Geral do Turismo (DGT), 2005

Gráfico 2. Entrada de Turistas e consumo em Portugal (2001-2011)



Fonte: WTTC, Travel & Tourism Economic Impact 2011.

Em resposta a esta situação, os agentes responsáveis pelo turismo deram-se conta da indispensabilidade da mudança. Nesta perspetiva surge o *Plano Estratégico Nacional de Turismo (PENT 2006-2015)*, que orienta o desenvolvimento do turismo português (Matias, Sardinha, 2008).

No nosso país é precoce a percepção dos benefícios que o turismo pode propiciar, principalmente para o saneamento da balança de pagamentos e para as Finanças Públicas, sem deixar de apontar a sua utilização como meio para o reforço de prestígio e da propaganda nacional (Cunha, 2010).

#### **1.4. O Sistema Turístico**

Nas sociedades de hoje, a indústria do turismo torna-se fundamental para a economia de muitos países, além disto a *“cooperação entre os povos, através do turismo, tem-se vindo a afirmar como um fator decisivo para a pacificação e harmonia á escala mundial”*, sendo essencial a *“contribuição do turismo para a compreensão e respeito mútuo entre os homens e sociedades”* (OMT – Organização Mundial do Turismo, 1999). O incremento das viagens promove além de um crescimento intelectual importante a um nível mais pessoal, a interação com outras culturas, existências e modos de vida, fomentando o respeito intercultural e maior tolerância para com o outro. Atualmente, plenamente convictos da importância e do alcance mundial do turismo, podemos afirmar, sem sombra de dúvida, que este se constitui como um fator importante e por vezes indispensável para *“o desenvolvimento social, económico e político de muitas localidades, muitas regiões, muitos países e muitos continentes”* (Alpoim, 2010).

O Sistema Turístico é um sistema aberto, dinâmico, interrelacionado diretamente com outros sistemas, *“influenciando e sendo influenciado”*, por forças positivas e negativas que afetam todos os intervenientes no sistema: os turistas, a indústria turística, as organizações públicas e privadas, os destinos turísticos. Este sistema depende igualmente de um ambiente externo e de um conjunto de elementos que garantam a sua funcionalidade, o desenvolvimento da oferta e a satisfação dos consumidores do produto turístico: infraestruturas de apoio á atividade turística (transporte, alojamento, etc.), recursos, comunidades e atividades.

*“O turista razão pela qual existe turismo”* (Novais 1997 cit. em Alpoim, 2010), é o elemento determinante para o sucesso de qualquer destino ou empreendimento turístico, uma vez que tudo deve ser executado com o intento de satisfazer ou superar as suas necessidades e expectativas. Não existem dúvidas de que os interesses dos turistas têm prioridade sobre os de outros intervenientes no sistema, no entanto o desenvolvimento das populações diretamente afetadas pela atividade turística também não deve ser posto em causa, é importante colocar os

interesses das populações recetoras num nível igualmente prioritário de forma a garantir um desenvolvimento sustentável de toda a atividade.

Como já mencionamos o objetivo principal da oferta é garantir a satisfação das expectativas da procura, contudo, esta última, depende de um conjunto de fatores que a afetam positiva ou negativamente, determinando a atratividade e competitividade de um determinado destino turístico; *“Os produtos ou serviços não se impõem por si próprios, assentando apenas nas suas qualidades. É preciso que estas sejam reconhecidas de acordo com as motivações e desejos de cada cliente”* (Alpoim, 2010). A evolução destas motivações e tendências da procura, que são igualmente influenciadas por fatores externos ao turismo e pela concorrência, cada vez mais global, irá determinar o desenvolvimento da indústria turística (Buhalis e Costa, 2006). Numa altura em que os turistas são cada vez mais informados, sofisticados e exigentes, é indispensável não só atualizar os canais de comunicação, mas também apostar no desenvolvimento de produtos e serviços sempre mais inovadores.

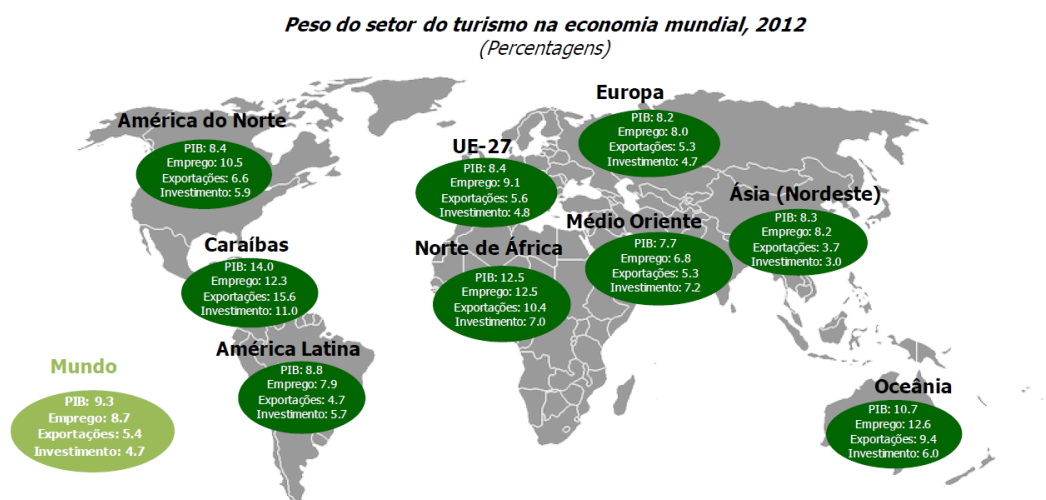
*“A descoberta de novos destinos e a capacidade de adaptação, modernização e inovação determinam o poder de fidelização e de atração de novos clientes e clientes com novos estilos de vida, expectativas e exigências no que toca à qualidade da oferta turística”* (Alpoim, 2010).

A importância do turismo para um país ou região é indiscutível, uma vez que o seu impacto afeta os mais variados planos da sociedade. No entanto, a análise dos efeitos do turismo torna-se complexa devido à dificuldade de obter dados estatísticos que permitam quantificar os seus múltiplos aspetos na sua totalidade (Cunha, 1997).

Num plano económico, o turismo tem um significativo impacto na balança de pagamentos e no PIB de um país, é um importante gerador de emprego, investimento e rendimento, sendo igualmente importante para o desenvolvimento de outras atividades económicas que lhe são complementares, pelo que se estima o que turismo represente, em 2012, 9,3% do PIB mundial, 8,7% do emprego, 5,4% das exportações totais e 4,7% do investimento global. (ES- Research Sectorial, 2013).



Figura 1. Peso do setor do turismo na economia mundial, 2012 (percentagens)



Fonte: World Travel & Tourism Council, Oxford Economics, ES Research - Research Sectorial.

Segundo Cunha (2001) o turismo é muitas vezes perspetivado por muitos países e regiões como o motor para se alcançar um determinado nível de desenvolvimento, uma vez provoca alterações (positivas e negativas) de natureza social e territorial e a par com políticas e estratégias de desenvolvimento local capitaliza “recursos até há pouco insuspeitos e não mobilizáveis para o desenvolvimento, como o património, o valor estético da paisagem, as identidades locais e, de uma forma geral, a cultura” (Fernandes, 2007), gera emprego, dinamiza outras atividades, aumenta a produção, etc.

Contudo estas vantagens só são atingíveis se a atividade turística for devida e previamente planeada e concebida. Devem se ter em consideração todos os intervenientes no sistema turístico, a todos os níveis desde o destino e os turistas até à população recetora. Para isto é essencial que a atividade se sustenha em recursos humanos qualificados, em infraestruturas e equipamentos modernos e eficientes e em tecnologias sempre atualizadas que consigam suportar as exigências de um mercado cada vez mais caracterizado por altos níveis de especialização e concorrência. Em termos políticos, o turismo tem o poder de fomentar a estabilidade e a cooperação, influenciando “regimes, populações e turistas”; de um ponto de vista tecnológico estimula o desenvolvimento de técnicas associadas “às viagens, às estadas e aos sistemas de informação e gestão” (Alpoim, 2010).

No plano sociocultural, e com a expansão do turismo internacional e do intercâmbio cultural, este setor permite um estreitamento de relações entre os diferentes povos permitindo

um dissipar de preconceitos e um melhor “entendimento mútuo entre países e povos”. Em termos da formação e educação “desenvolve e garante o aumento de competências, de aptidões, inovação e criatividade, ajudando as populações”; Ambientalmente permite não só uma maior aproximação do indivíduo com a natureza, mas também estimula uma vertente de educação ambiental e um sentido ecológico; num plano jurídico, garante as condições normativas e legais para um desenvolvimento equilibrado e sustentável da atividade turística, sanitariamente promove condições mínimas de higiene para que não só o turismo mas outras atividades económicas se possam desenvolver de uma forma atrativa (Cunha, 2001).

Toda a interação gerada pelos vários fatores acima referidos permite um desenvolvimento mais equilibrado e sustentável da oferta turística, resultando “num crescimento do setor turístico em grande escala”, e criando as condições que tornam este um dos setores mais relevantes da economia mundial (Fernandes, 2007).

Nos próximos parágrafos apontaremos um conjunto de dados que retratam a relevância do turismo como um importante motor para a economia mundial. A importância incontestável do turismo reflete-se no facto de esta atividade apresentar os mais elevados índices de crescimento “no contexto económico mundial” (Molina, 2003).

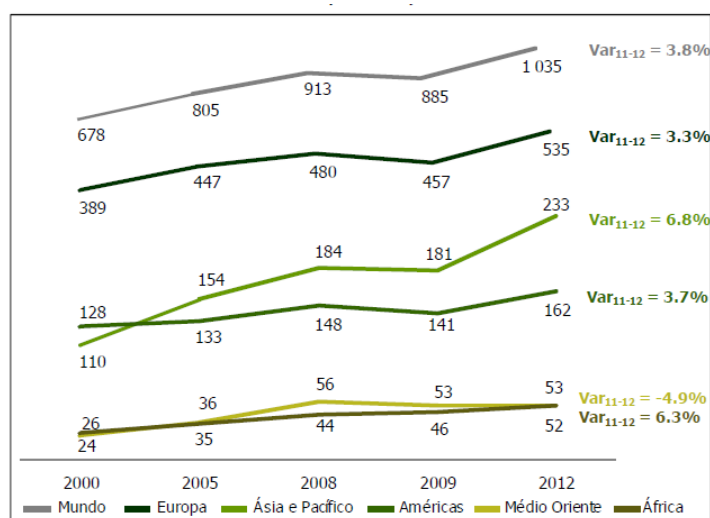
Como já mencionamos o exponencial crescimento do turismo no século XX deveu-se essencialmente a transformações económicas e sociais que se deram, especialmente a partir da II Guerra Mundial, momento em que surge um turismo cada vez mais massificado. Transformações sociais e económicas que se deram principalmente durante os “gloriosos anos trinta” (décadas de 1950, 1960, 1970) e que estimularam o crescimento das atividades turísticas: elevadas taxas de crescimento económico mundiais, expansão da indústria, aumento do emprego e do rendimento disponível das famílias, conquistas sociais associadas a direitos como férias remuneradas, crescimento da hotelaria, desenvolvimento dos transportes aéreos, abertura de novos mercados de origem e novos destinos como o Brasil, a Índia, a China, etc. Efetivamente, nos anos de 1950 verificamos uma curva ascendente nos valores da procura turística á escala internacional. As chegadas internacionais de turistas cresceram de 25 300 000 em 1950 para 1 035 000 000 em 2012, ultrapassando pela primeira vez na história os 1 biliões de turistas internacionais, o que correspondeu a um crescimento na ordem de 4% em relação a ao ano anterior de 2011, com mais 39 milhões de turistas<sup>2</sup>. As receitas turísticas

---

<sup>2</sup> [http://dtxqt4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto\\_fitur\\_2013\\_fin\\_1pp.pdf](http://dtxqt4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_fitur_2013_fin_1pp.pdf) [ Consult. 1 de Maio 2013].

tiveram um crescimento de 4% em 2012, á semelhança das chegadas internacionais. Os EUA lideram no topo do ranking e os países europeus concentram o maior share (42,5%), no entanto, estes têm vindo a perder posição em detrimento de países como a China, Macau e Hong Kong. No que diz respeito às despesas turísticas, a China ascende a líder mundial, com os mercados emergentes entre os quais os BRIC's (Brasil, Rússia, Índia e China) a impulsionar os gastos turísticos (ES – Research Sectorial, 2013).

**Gráfico 3. Chegadas internacionais de Turistas, 2000, 2005, 2008, 2009 e 2012 (Milhões)**



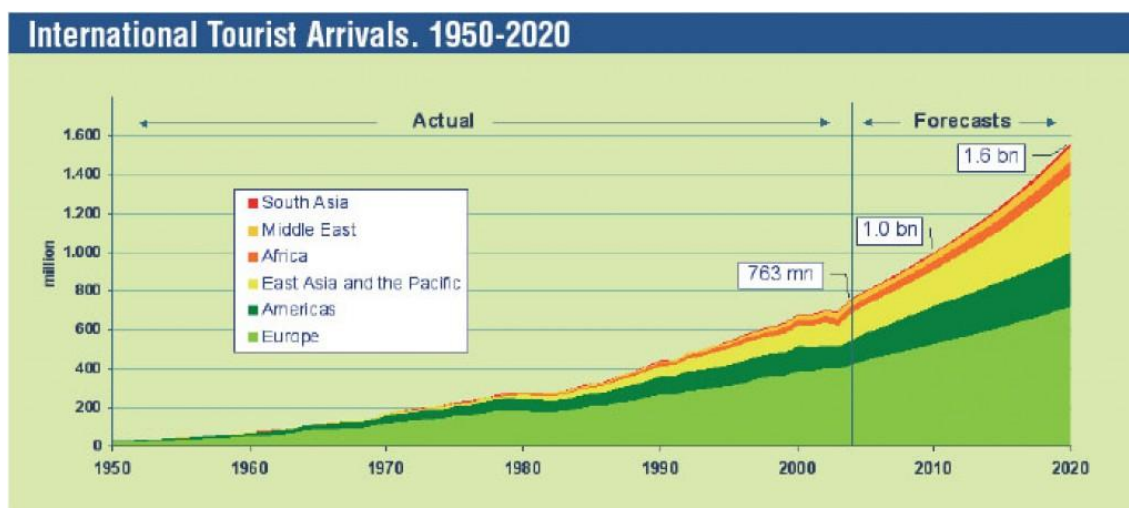
Fonte: World Tourism Organization, ES Research – Research Sectorial

E apesar das mudanças económicas que se têm registado prevê-se que as chegadas internacionais continuem a crescer em 2013 num ritmo similar ou ligeiramente mais baixo, indo de encontro às previsões da UNWTO (“Tourism Towards 2030) que prevê um crescimento médio anual de 2010 a 2020 de cerca de 3,8%, prevendo que o número de chegadas de turistas internacionais será aproximadamente de 1.6 mil milhões em 2020.

De acordo com os dados estatísticos das organizações internacionais do turismo podemos afirmar com certeza que a partir de 1950 nos deparamos com uma evolução positiva ao longo dos anos, interrompida apenas em 1982, por causa das restrições aplicadas às viagens na Europa de Leste e Central, devido ao estado de sítio na Polónia e o clima económico desfavorável, em 2001 em consequência não só da conjuntura económica, mas também dos atentados de 11 de Setembro de 2001 em Nova Iorque, em 2003 devido á Guerra

no Iraque iniciada em Março de 2003, ao vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), mais conhecido por “pneumonia atípica” e o adiamento do relançamento da economia mundial, e em 2009 verificamos também uma evolução negativa, mais uma vez devido á instabilidade financeira e económica a nível mundial (Gustavo, 2010).

**Gráfico 4. Chegadas Mundiais de Turistas Internacionais (1950-2020)**



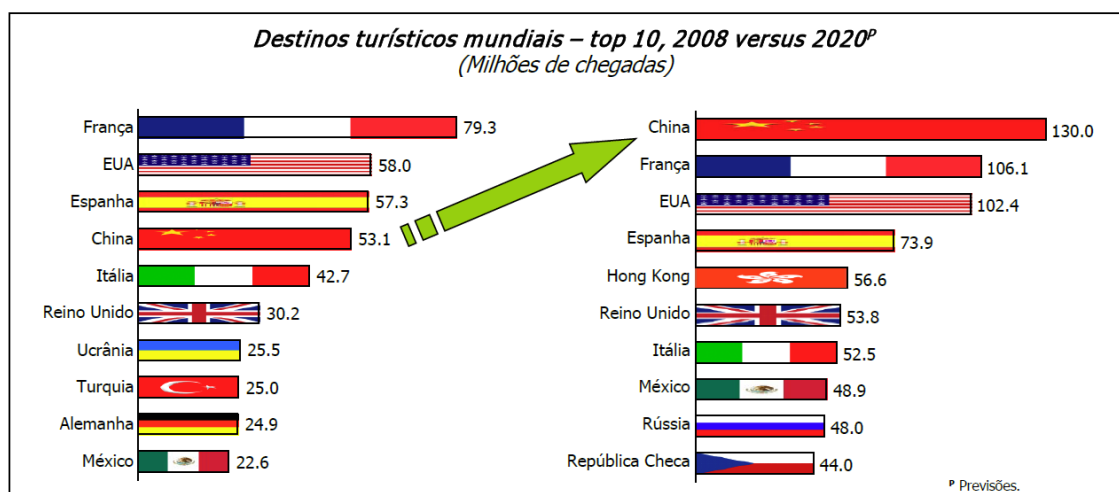
Fonte: World Tourism Organization (WTO)

Segundo os dados mais atuais da UNWT, podemos ver de uma forma mais pormenorizada a evolução do turismo. No ano de 2012, a Ásia e o Pacífico apresentaram os maiores valores em termos de crescimento por região com cerca de 7%; a Europa apresenta um crescimento na ordem dos 3,4%, as Américas 3,7%, a África com 6% e o Médio Oriente - 4,9%. Podemos então reparar que as economias emergentes continuam a apresentar um crescimento mais acentuado do que as ditas economias desenvolvidas. Para 2013 as estimativas continuam a apontar para um crescimento mais acentuado do turismo nas regiões da Ásia e Pacífico, com um crescimento entre os 5 e os 6%, seguida pela África, com 4 a 6%, as Américas co 3 a 4%, a Europa com 2 a 3% e a região do Médio Oriente com um crescimento que pode ir dos 0 aos 5%<sup>3</sup>. Quanto ao top 10 dos destinos turísticos, em 2011, a França continuou a liderar o ranking e a Turquia ascendeu ao sexto lugar, ultrapassando o Reino Unido agora na sétima posição. Para 2012 previu-se a subida da Alemanha para o

<sup>3</sup> [http://dtxqtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto\\_fitur\\_2013\\_fin\\_1pp.pdf](http://dtxqtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_fitur_2013_fin_1pp.pdf) [Consult. 1 de Maio 2013].

sétimo lugar e a entrada da Rússia para o top 10, no nono lugar. A China, por sua vez, continua a ascender no ranking mundial e as estimativas colocam na no topo da lista em 2020.

**Gráfico 5. Destinos turísticos mundiais – top 10, 2008 versus 2020**



Fonte: World Tourism Organization, China International Travel Service, ES Research-Research Sectorial.

Olhando com mais atenção para a situação da Europa, não podemos deixar de referir que apesar dos dados apresentados esta região continua a possuir uma forte centralidade quer em termos da procura, quer na oferta a nível mundial. “A Europa, apesar de ver decair percentualmente a sua quota recetora do turismo internacional manterá uma posição preponderante” (Silva, 2003). Em relação á oferta interessa destacar a diversidade da oferta na Europa a todos os níveis e mercados, que vai do turismo de “sol e mar” a um riquíssimo turismo cultural (Fernandes, 2007).

A Europa continua a deter o maior número de chegadas, destacando-se das outras regiões, uma vez que, mais de metade dos turistas internacionais têm como destino a Europa (51%)<sup>4</sup>. Seguida pela Ásia e Pacífico com 23% dos turistas internacionais, ultrapassando a região da América que conta com 13% das chegadas, enquanto a África e o Médio Oriente apresentam os valores mais baixos, com 5% dos turistas. E embora o crescimento percentual das chegadas internacionais á Europa tenha vindo a decrescer com o passar do anos em relação a outras regiões, como a Ásia e o Pacífico, a Europa continua a ser a região mais

<sup>4</sup> [http://dtxtg4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto\\_barom13\\_01\\_jan\\_excerpt\\_0.pdf](http://dtxtg4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_barom13_01_jan_excerpt_0.pdf) [Consult. 1 de Maio 2013].

visitada do mundo, com um mercado já consolidado o que se reflete no facto de ser considerada a região com uma menor margem de crescimento previsível nos fluxos turísticos internacionais até 2020. Todavia, apesar desse crescimento mais fraco, o turismo continuará a assumir um importante peso nas economias europeias. As chegadas de turistas internacionais à região chegaram aos 535 milhões, mais 17 milhões do que em 2011. Podemos ainda fazer uma distinção com maior pormenor atendendo às sub-regiões onde os destinos da Europa Central e de Leste apresentaram um crescimento em volta dos 8%, seguidos da Europa Ocidental que cresceu 3%, e da Europa Meridional Mediterrânea que cresceu 2% em relação ao ano anterior, conjunto de países dos quais faz parte Portugal.

Portugal tem investido o turismo de um papel essencial para o desenvolvimento do país, aproveitando o clima favorável e a imagem de destino seguro, “ *à existência de uma população acolhedora e de comunicação fácil e de destinos tradicionais bem implementados e definidos*” (Maricato, 2012). Considerado um país recetor de turistas, em Portugal o turismo é uma das atividades económicas mais importantes, sendo este fenómeno entendido como um setor de importância estratégica para o desenvolvimento e promoção do país. De acordo com as estimativas mais atuais (World Economic Forum, 2013) a importância da indústria turística na economia do país em 2012 rondou os 5,4% do PIB e 6,7% do emprego em termos diretos. Em termos indiretos estes valores sobem para 15,4% e 17,9%. Em termos de emprego o sector turístico empregou em 2012 entre 321 mil e 864 mil pessoas, sendo um dos maiores setores empregadores do país.

No caso português, o peso do consumo turístico interior<sup>5</sup> na economia portuguesa (10.4%, em 2008) é idêntico ao espanhol, superior ao francês e inferior ao grego. Se comparado o peso do sector enquanto exportador de serviços, o valor em Portugal (42.6%, em 2009), é idêntico ao de Espanha e superior ao de França e da Grécia (ES, Recherche sectorial, 2010).

---

<sup>5</sup> Consumo Turístico Interior: consumo em turismo efetuado pelos residentes e não residentes, em Portugal, por motivos de lazer, negócios e/ou outros. Divide-se em três componentes: Consumo Turístico Recetor, Consumo Turístico Interno e Outras Componentes do Consumo Turístico.

### Quadro 1. O Turismo na economia de Portugal, Espanha, Grécia e França

O Turismo na economia de Portugal, Espanha, Grécia e França.	Portugal	Espanha	Grécia	França
Peso do Turismo <sup>a</sup> no PIB (2008)	10.4%	10.5%	18.0%	6.4%
Peso do Turismo no emprego (2008)	8.0%	12.6%	16.5%	4.3%*
Peso do Turismo nas exportações totais (2009 <sup>b</sup> )	14.6%	15.3%	24.6%	10.3%
Peso do Turismo nas exportações de serviços (2009 <sup>b</sup> )	42.6%	43.3%	38.5%	34.6%

Fontes: Eurostat, INE, Turismo de Portugal, INE Espanha, Banco de Espanha, Bank of Greece, Banque de France, INSEE – Direction du Tourisme, ES Research-Research Sectorial.

Fonte: Eurostat, INE, Turismo de Portugal, INE Espanha, Banco de Espanha, Bank of Greece, Banque de France, INSEE – Direction du Tourism, ES Research – Research Sectorial

Quanto á procura turística, os principais países emissores de turistas para Portugal são a Espanha, o Reino Unido, a Alemanha, a França e a Holanda. Esta dependência de um número restrito de mercados é muitas vezes encarada como uma preocupação, no entanto ao analisarmos os dados relativos á procura no nosso país podemos encontrar outros países, como por exemplo a Irlanda, que se apresentam como “caminhos de diversificação de mercados” (Maricato, 2012). Neste sentido, para captar novos mercados, “tem havido um esforço crescente na dinamização da oferta, assim como na promoção do país”. Esta promoção externa é levada a cabo pelo “Turismo de Portugal, IP” “em coordenação com sete agências regionais de promoção turística (ARPT) que promovem as respetivas regiões: Porto e Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores.” Por outro lado temos a procura interna que tem suscitado cada vez mais o interesse dos órgãos responsáveis, tornando-se mesmo uma das metas do PENT, “Acelerar o crescimento do turismo interno.” Devido á elevada sazonalidade que caracteriza o turismo português, as deslocações dos portugueses para fora das suas residências habituais concentram-se em determinados meses do ano, especialmente aqueles que coincidem com as chamadas “férias de Verão” e principalmente durante o mês de Agosto, altura em que as dormidas de portugueses nos estabelecimentos hoteleiros registam valores mais elevados. Contudo, devido á cada vez maior diversificação do mercado e o fracionamento das férias, que leva as pessoas a viajarem por outros motivos e por períodos mais curtos com destaque para os meses de Março e Abril, que coincidem com as festividades da Páscoa (Barros, 2004), esta procura tem-se revestido de uma maior importância estratégica. Outros produtos, além do tradicional “sol e mar”, têm sido promovidos como forma de atenuar a sazonalidade e promover a procura interna.

### 1.4.1. Produtos turísticos

Portugal, durante muito tempo concentrou a atividade turística associada a um único produto, o “sol e mar”, no entanto o aumento da competitividade com países que ofereciam o mesmo produto como a Espanha e a Turquia, acentuaram a necessidade de diversificar a oferta. Cunha (2003), além de demarcar a importância de ir ao encontro das expectativas dos turistas menciona a necessidade do *“fortalecimento da cultura e preservação do património, a que o autor designou por “Novo Turismo” caracterizado pelos 3 novos “s”: Sophistication, Specialization and Satisfaction.”* Deste modo o PENT pretende o desenvolvimento de novos polos de atração turística: Açores, Alqueva, Douro, Litoral Alentejano, Oeste, Porto Santo e serra Estrelar, focando as suas estratégias nos produtos que estas regiões possuem: “Gastronomia e Vinhos”, “Touring Cultural e Paisagístico”, “Saúde e Bem-estar”, “Turismo de Natureza”, “Turismo de Negócios”, “Turismo Residencial”, “City/Short breaks”, “Golfe”, “Turismo Náutico” e ainda o produto “sol e mar”. O “Plano Estratégico Nacional de Turismo” 2006-2015 (PENT) está dividido em 5 grandes eixos de estratégia:

Eixo I - “Território, Destinos e Produtos”, onde se pretende desenvolver novos produtos e novos polos de atração turística (regiões);

Eixo II – “Marcas e Mercados” em que se aspira o desenvolvimento da marca “Portugal Turismo”, ou a marca *Allgarve*, bem como a abertura a novos mercados;

Eixo III – “Qualificação de Recursos Humanos” com o objetivo principal de qualificação dos serviços, dos recursos humanos e dos destinos;

Eixo IV – “Distribuição e Comercialização” onde se pretende, por exemplo, a divulgação através de portais on-line de destinos a visitar no nosso país;

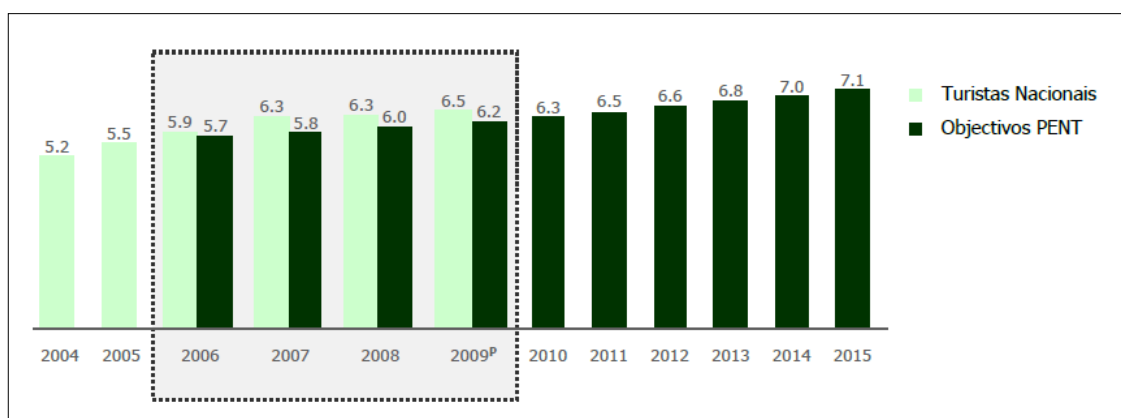
Eixo V – “Inovação e Conhecimento” onde se enfatiza Tecnologia e à Investigação & Desenvolvimento.

Este plano desenvolvido com o objetivo de apoiar o desenvolvimento sustentado do turismo português apoia-se um conjunto de estratégias e ações que pretendem tornar *“Portugal num dos destinos de maior crescimento na Europa, através das características distintivas e inovadoras do país, apostando no desenvolvimento baseado na qualificação e competitividade da oferta, transformando-o num dos motores de crescimento da economia nacional”* (Maricato, 2012).



Contudo, o produto “sol e mar” continua a ser uma das motivações mais importantes da procura no nosso país, logo “ *a oferta tem de se adaptar às necessidades de uma clientela com origens muito diferenciadas, á intensificação da concorrência, que obriga os destinos a reforçarem o seu caracter distinto e único*” (Cunha, 2003). É preciso se valorizar o património, a cultura, o profissionalismo, demarcando sempre a diferença e a qualidade dos nossos produtos. Como obstáculos ao desenvolvimento do turismo em Portugal podemos apontar a reduzida dimensão das empresas que complica as negociações com os grandes operadores turísticos, a baixa qualificação dos recursos humanos, a concentração da oferta em três regiões específicas, na Madeira, Açores e no Algarve, a crescente concorrência de países com oferta do produto “Sol e Mar”, as preocupações ecológicas, a procura de um turismo sustentável e a fraca colaboração entre entidades públicas e privadas (Maricato, 2012).

**Gráfico 6. Turistas nacionais – situação atual versus objetivos do PENT (Milhões)**



Fonte: ES – *Research Sectorial* (2010)

Por outro lado, tal como podemos verificar no gráfico acima, o número de turistas nacionais superaram os objetivos estabelecidos no PENT. É cada vez maior o número de portugueses que escolhe passar férias em Portugal, refletindo a importância atribuída ao turismo interno no plano. O nosso país apresenta grande potencial a nível interno que é preciso canalizar para a oferta turística nacional, através de estratégias de promoção e desenvolvimento adequadas a uma procura interna que é muitas vezes negligenciada.

### 1.4.2. A segmentação do mercado turístico

Não restam dúvidas da contribuição do turismo para a economia mundial, mais concretamente em Portugal a sua contribuição para o PIB e para o emprego tem sido de grande importância. Neste sentido, é essencial apostar no desenvolvimento da oferta, seguindo as preferências dos consumidores (Lopes *et. al*, 2010). Sendo o turismo uma das atividades que mais se influencia com as transformações na sociedade a sustentabilidade, as transformações nos sistemas de transporte, as novas conceções socioculturais, demográficas e comportamentais, exigem grandes ajustamentos no lado da oferta turística. Por isso podemos, desde já, apontar a segmentação do mercado como uma importante estratégia que permite potenciar as diferentes procuras existentes, indo de encontro às necessidades dos consumidores dos produtos turísticos. Cada vez mais surgem novos segmentos de mercado, cada um preocupado com as características específicas da sua procura. Diante das novas tendências da procura e das alterações acima mencionadas a segmentação torna-se indispensável ao mercado turístico. Cada vez mais as pessoas apresentam uma grande gama de desejos e preferências que precisam ser atendidas, deste modo os produtos e o marketing dos mesmos não podem ser orientados para uma necessidade geral, mas sim para necessidades específicas a diferenciados grupos de consumidores. Hoje podemos apontar alguns dos principais segmentos deste mercado turístico que se destaca pela sua variedade: turismo de negócios; de eventos (congressos, convenções, feiras, encontros e similares); de terceira idade (ou melhor idade); desportivo; ecológico; rural; de aventura; religioso; cultural; científico; gastronómico; estudantil; familiar e de amigos; de saúde ou médico-terapêutico, etc. Por exemplo, o turismo ecológico ou ecoturismo *“configura-se como uma importante alternativa de desenvolvimento económico sustentável, utilizando racionalmente os recursos culturais e naturais sem comprometer a sua capacidade de renovação e a sua conservação”* (Molina, 2003), indo de encontro a uma das tendências mais discutidas ultimamente em relação á procura turística, que são as preocupações ambientais. É necessária, a adoção de medidas convergentes e estruturadas que permitam o desenvolvimento sustentado da oferta. *“O mundo está cheio de cemitérios turísticos, em consequência de erros cometidos e, sobretudo, da falta de visão estratégica e de planeamento”* (Neto, 2001).

## 1.5. O Tempo de Lazer e a Atividade Turística

O aumento do tempo livre, do tempo de lazer e as mudanças que assolaram a nossa sociedade nas últimas décadas, desempenharam um papel essencial no crescimento acelerado da indústria turística a um nível quase global (Matias, 2008). Nesta indústria, cada vez mais multifacetada e segmentada, o tempo de lazer é um fator decisivo para o seu desenvolvimento e está associado a uma melhoria geral das condições de vida das populações, á diminuição das horas de trabalho e ao aumento dos rendimentos que “leva as pessoas a consumir mais bens e também mais turismo” (Alpoim, 2010).

Há pouco mais de um século atrás vivia-se na “era da penúria”, onde a maioria da população trabalhava cerca de 60 a 70 horas semanais. Era compreensível, então, que a necessidade de viajar não se enquadrasse na vida destas pessoas. A viagem era vista como um luxo inalcançável para a quase totalidade da população. No entanto, com o despontar da “era do lazer”, deparamo-nos com uma situação completamente diferente, “... *as pessoas possuem maior esperança de vida, as férias são pagas, as viagens são cada vez mais acessíveis, rápidas e confortáveis, o rendimento disponível das famílias cresceu, há mais motivação natural, social e cultural para conhecer novas coisas e lugares, existe uma pressão crescente na vida urbana que faz dilatar a necessidade de quebrar a rotina e, no contexto global da civilização, viajar passou a fazer parte dos valores e dos estilos de vida de muitos*”<sup>6</sup>.

Importa, portanto, para uma maior compreensão da viagem e do turismo, a exposição de algumas das definições apresentadas para o conceito de lazer, que embora inacabado, foi objeto de reflexão por parte de vários autores e investigadores. Ao longo das últimas décadas têm sido múltiplas as definições apresentadas para o conceito. Um dos aspetos mais referenciado nestas definições atenta a períodos de tempo, ou seja, considera-se as horas de um dia subtraindo-lhe as que não são de lazer: “trabalho, sono, alimentação e as necessidades fisiológicas”. Por outro lado, temos as conceções que não se referem aos períodos de tempo mas sim á qualidade das atividades efetuadas.

*“O lazer é uma atitude mental e espiritual, não é simplesmente o resultado de fatores externos, não é o resultado inevitável do tempo de folga, um feriado, um fim-de-semana ou um período de férias. É uma atitude de espírito, uma condição da alma”* (Alpoim,2010).

---

<sup>6</sup> Alpoim, Mafalda (2010), “ Análise á Procura Termal”, Universidade de Aveiro, 2010.

É caracterizado pelos períodos de tempo que não subentendem uma obrigação e apresentam uma vertente significativa de “liberdade”, de poder fazer sem o fator de obediência, o que implica que a realização de qualquer atividade pode ser considerada um tempo de lazer: *“O lazer não é uma categoria, porém um estilo de comportamento, podendo ser encontrado em não importa qual atividade: pode trabalhar-se com música, estudar em forma de brincadeira, lavar roupa ouvindo rádio, promover um comício político com desfiles de balizas, misturar o erotismo ao sagrado, etc. Toda a atividade pode, pois vir a ser um lazer”* (Dumazedier, 1979).

Ainda segundo este autor, o lazer tem três funções: a de recreio, divertimento e de desenvolvimento. A função de recreio ou distração, funciona como um agente contra a fadiga, tornando o lazer um “reparador das deteriorações físicas ou nervosas” que estão ligadas ao *stress* e às tensões do quotidiano. O divertimento atua como agente libertador do “tédio ou aborrecimento”. Quanto á função de desenvolvimento da personalidade, o lazer leva a uma maior e mais livre participação social, incentivando atitudes mais proactivas e interventivas que permitam a inserção.

Costa (1996), por sua vez, conceptualizou duas das perspetivas que mais se destacam na definição do conceito de lazer: a perspetiva holística e a perspetiva orgânica. Na primeira conceção o lazer é tido como um “tempo de tranquilidade e descontração, mas sem a subjugação a um tempo específico”, enquanto na segunda o lazer compromete a realização das atividades laborais, apresentando uma clara distinção entre trabalho e lazer, e entre trabalho e vida privada, afirmando que mesmo que se realizem atividades de lazer durante o tempo de trabalho, estas são apenas residuais. O tempo de cada indivíduo reparte-se, no tempo despendido em atividades de lazer, que corresponde a cerca de 23% do tempo do individuo, enquanto 43% é gasto em atividades existenciais e 34% em atividades de subsistência. Dentro do tempo de lazer encontramos o tempo de recreio, sendo este o período temporal no qual os indivíduos se empregam á recreação e muitas vezes ao turismo.

Certos autores (ex. Umbelino, 1996) consideram igualmente a ociosidade, como tempo de lazer, no entanto, o tempo gasto no ócio é questionável, “pois subentende a inatividade ou o lazer vazio sem recreação.”

Por outro lado, o conceito de lazer surge hoje em dia indissociável da sociedade de consumo. Esta se num primeiro momento se reduzia á prática de um consumo desenfreado, agora torna-se cada vez mais um “consumo identitário” (consumerismo). Logo dá-se espaço para o crescimento de um “consumo responsável” e conseqüentemente de um “lazer responsável”, onde a consciência ecológica prima cada vez mais no momento da escolha do produto ou serviço, levando ao crescimento dos “consumos verdes, conscientes, sustentáveis, responsáveis, emocionais”. A preocupação crescente, da sociedade com o impacto ambiental que os estilos de vida decorrentes possam ter nas gerações futuras e a crescente importância atribuída á “ideologia verde e sustentável” encontram-se como *“nova referência central, de que o capitalismo se vai aproveitando, conjugando a imagem da sustentabilidade com o lucro”* (Santos, 2011). O mesmo acontece com os nichos de mercado em difusão, como é o caso dos lazers responsáveis.

*“Ao entender-se o lazer, em sentido lato, como uma forma de consumo, talvez aquela que mais cativa, na contemporaneidade, o desejo e o interesse do ser humano, deve-se, com alguma urgência, falar de lazer responsável”* (Santos, 2011).

Na Europa, as despesas com o lazer aumentaram cerca de um terço na última década (Santos, 2011), e mesmo que perante a crise económica que tem assolado a nossa sociedade nos últimos anos e a conseqüente diminuição do poder de compra das famílias, o lazer sofra um impacto visível, importa destacar que este tipo de despesa aumenta ou diminui conforme o poder de compra. Contudo não podemos deixar de atender ao facto de que para além dos impactos económicos positivos que advêm deste consumo, acrescentam-se muitas vezes impactos negativos a nível ambiental e cultural, conseqüentes da pressão que estas atividades têm sobre os locais e sobre a qualidade de vida das populações. Tudo isto chama a atenção para a importância do consumo responsável, *“...Participação, qualidade, compreensão e responsabilidade passam a ser conceitos centrais da relação do ser humano com o seu espaço de vida e o consumo responsável leva a que nos informemos sobre os processos (participação ou não participação), identifiquemos o impacto social, cultural e político, assumamos sustentabilidade das sociedades, consumamos com consciência da proveniência, qualidade e condições da produção”* (Santos, 2011).

A relação que os consumidores estabelecem com o meio ambiente, a paisagem natural e cultural, o território, e os lugares, que se constituem como fatores de “qualificação fulcral do produto turístico” e centrais para a procura, acentua-se com estes consumos responsáveis, identitários e exigentes. Por outro lado o lazer transforma-se em algo mais que um tempo de

descanso e diversão, tornando-se “veículo de propostas sustentáveis e responsáveis expressas em modos de relação promotores do desenvolvimento local, através da valorização dos recursos endógenos ancorados na cultura e na natureza” (Marujo & Santos, 2012).

Concluindo, o novo conceito de lazer pressupõe certas transformações na sociedade novos valores, realidades e estilos de vida, que exigem uma maior diversidade, no que diz respeito á oferta de produtos de lazer, para fazer face á crescente e cada vez mais exigente, procura de bens e serviços turísticos. *“As formas de lazer hoje mais praticadas continuam a relacionar-se muito com a mobilidade – o turismo – e com o convívio com a natureza, que possibilita práticas de baixo custo, muito adequadas à crise...O culto da imagem do corpo e a procura de emoções fortes em modalidades desportivas de aventura são outra das marcas dos lazeres destes anos mais recentes”<sup>7</sup>.*

---

<sup>7</sup> Umbelino, J. (1996) *Lazer, Desporto e Território*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

## **II Capítulo - Turismo de Saúde e Bem-Estar**

Embora o conceito de Turismo de Saúde e Bem-Estar seja um conceito relativamente recente, da década de 1980, a componente “saúde” é antiga no que diz respeito ao turismo.

O segmento do Turismo de Saúde e Bem-estar, considerado pelo Plano Estratégico Nacional do turismo (PENT 2006-2015) como um dos mercados mais importantes para o desenvolvimento do turismo em Portugal, tendo vindo nos últimos anos a “*suplantar, decisivamente, o de termalismo tradicional, ao abranger e incluir, entre muitos outros aspetos novos, a talassoterapia, os spas e a utilização das riquezas da água com propósitos lúdicos e reflexos na saúde e no bem-estar das pessoas*” (Alpoim, 2020).

No início do século XXI, mudanças a vários níveis da sociedade contribuem para impactos significativos no turismo de saúde e bem-estar, levando a sua oferta a responder às novas procuras (Barros, 2002). Encarando a crescente preocupação das pessoas com a saúde e a crescente obsessão da sociedade pelo corpo perfeito, é cada vez mais evidente e essencial que a oferta atribua especial atenção a este segmento de mercado, para poder oferecer aos consumidores de turismo de saúde e bem-estar “períodos de lazer com qualidade” satisfazendo as suas necessidades e dando resposta às novas tendências nas exigências dos consumidores de turismo (Quintela, 2008).

Contudo antes de partir para uma maior interpretação deste novo segmento relacionado com a saúde e o bem-estar, importa compreender que existem autores com posições muito claras, que separam a parte terapêutica da turística, associando a primeira mais com a medicina do que com o turismo.

### **2.1. A evolução do conceito de saúde**

Hoje viajar para tratamento e recreação é uma das grandes apostas do turismo. Este fenómeno vai de encontro a uma tendência cada vez mais disseminada, que é a importância de que se reveste a saúde, enquanto bem-estar físico, mental e social, para os indivíduos nas sociedades atuais. Sem deixar de ter em conta o facto de que “todas as medicinas aceitam, em teoria, a importância preponderante dos cuidados primários e da prevenção” (Quintela, 2008). Com

o desenvolvimento da ciência e a compreensão dos fatores sociais como um meio de influência no bem-estar das populações, deparamo-nos com a evolução do conceito de saúde, que atualmente focam o homem: “... *como um ser social que vive em sociedade, influenciando-a e fazendo parte dela ao mesmo tempo que dela recebe as suas influências e a ela se adapta. Atualmente a saúde é entendida como uma situação de equilíbrio entre o nível físico, psíquico e sócio ambiental. Mais do que prevenir a doença, importa hoje prevenir a saúde....*” (Martins, 2005).

No início, o homem pensava o estado de estar com saúde/doença de um ponto de vista teológico, ou seja como recompensa ou castigo de entidades sobrenaturais, o que ainda hoje acontece. Mais tarde na antiguidade clássica com os gregos, os romanos e os egípcios, passou-se a apoiar numa interpretação física ou natural, isto é, o estado de saúde/doença tinha origem no corpo, logo a saúde era descrita como um bem-estar físico. Até á segunda metade do século XVI prevaleceram estas duas interpretações da saúde, no entanto, a partir deste momento na história começam a surgir novos modelos interpretativos que ilustram a evolução do conceito de saúde e desencadeiam na definição, mais ou menos consensual, que lhe atribuímos hoje.

Sendo assim, por volta do século XVI surge a teoria dos Miasmas, que associa a doença ao meio ambiental no qual se integra o indivíduo. Esta teoria foi mais tarde, já no século XVII aceite pelos cientistas da época uma vez confirmada a existência dos microrganismos que causavam a doença, iniciando-se o conhecimento científico sobre a saúde. “*Passou a considerar-se que toda a doença correspondia a uma causa, presumivelmente á ação de um organismo já conhecido ou a conhecer*” (Martins, 2005). Adota-se então, um modelo higienista para a regulação da saúde, centrando-se na importância de “*sensibilizar as populações para a necessária higiene dos espaços públicos e privados, uma vez que este seria o principal foco para a origem e propagação das doenças*” (Gustavo, 2020). Mais tarde no século XIX, com o desenvolvimento das ciências bacteriológicas, surge uma nova conceptualização da saúde, o modelo biomédico, que reforça a ideia da existência de um conjunto de recursos e saberes que podiam “dominar os agentes patogénicos”. Este apoiado na ciência centraliza a sua atenção “*no corpo do indivíduo e, em particular, na forma de combater o organismo infetado pelo germe (teoria do germe)*” (Gustavo, 2010). A saúde “*reforça-se, por esta via, por relação á doença*” sendo o indivíduo o enfoque da ação. No século passado, num pós II Guerra Mundial, deparamo-nos com transformações a todos os níveis da sociedade que se traduzem em alterações na vida quotidiana das populações e na perceção da saúde. Esta passa a apresentar um espectro amplo e significativamente mais completo, uma vez que o “*conhecimento dos*



*múltiplos fatores que influenciam a saúde do homem trouxe-nos uma nova perspectiva da saúde”; em conjunto com os fatores de natureza fisiológica e anatómica, os fatores socioeconómicos, culturais e ecológicos passam a ser estudados como causadores de doença (Martins, 2005).*

*“ [A] partir de meados do século XX, surge uma nova epidemia: uma epidemia comportamental. Com efeito, constatou-se que nos países desenvolvidos, as doenças que mais contribuía para a mortalidade eram doenças com etiologia comportamental” (Ribeiro, 2005).*

Surge então um modelo biopsicossocial que se ajustava á conceção holística da saúde, onde estão implícitos vários fatores que se relacionam e influenciam a saúde do indivíduo, que segundo a Organização Mundial da Saúde: *“[Health] a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1948).* Este modelo incentivava um conjunto de comportamentos que tinham como objetivo uma conceção positiva da saúde e não o tratamento da doença. Em 1960, nos EUA, surge a teoria do lifestyle-risk factor (Human Population Laboratory, 19666; Belloc, 1972; Berkam, 1983), citado por (Graça 1999), segundo a qual certos estilos de vida e comportamentos individuais constituiriam fatores de risco para a saúde, como o tabagismo e os maus hábitos alimentares por exemplo, que levavam a doenças crónicas com altas taxas de mortalidade como o cancro do pulmão e os diabetes e hipertensão. A boa gestão dos estilos de vida depende da adoção de um conjunto de comportamentos *“voluntariamente adotados pelos indivíduos ao longo da vida...e molda de forma ativa o dia-a-dia dos indivíduos, quer na relação com o seu “eu”, quer com os outros” (Gustavo, 2010).* A saúde hoje vai muito além dos estágios de prevenção: *“colocando questões como é que o individuo realiza as suas potencialidades de saúde e como responde positivamente às exigências (físicas, biológicas, psicológicas e sociais) dum ambiente (laboral e extra laboral) em constante mutação...” (Martins, 2005).*

No século XXI abandona-se o paradigma da doença, a saúde é hoje entendida de uma perspectiva positiva e multidimensional, que permite e incentiva os indivíduos a tomar uma posição proactiva e responsável em relação á sua saúde e ao seu corpo. *“Os modernos pontos de vista sobre a saúde, começaram a considerar a pessoa como um todo e a relacionar os seus estados com as características da sociedade e o meio em que se integra” (Martins, 2005).* Esta nova conceção de saúde espelha o modelo sociopolítico atual das sociedades ocidentais, legitimando-a e adaptando-a aos novos hábitos e necessidades das populações modernas cada vez mais urbanas e stressadas.

*“Atualmente a saúde, é considerada o bem mais precioso, um capital humano que é preciso aprender a gerir e em que é necessário investir. Nesta altura já não há dúvidas, de que, tanto como prevenir a doença é igualmente importante investir na saúde e valorizar positivamente os fatores que a determinam. Passou-se do investimento na prevenção da doença para o investimento na prevenção da saúde (Martins, 2005).*

O desenvolvimento exponencial dos produtos e serviços relacionados com a saúde e o bem-estar, nos últimos anos sustenta-se num conjunto de fenómenos sociais, políticos e económicos que caracterizam a sociedade no século XXI. Como vimos anteriormente a evolução do conceito de saúde foi um destes fenómenos, no entanto convém apresentar mais alguns fatores para uma melhor perceção da importância do segmento de saúde e bem-estar no setor turístico, o qual iremos retratar mais á frente no nosso trabalho.

Nomeadamente há que mencionar a falência do modelo de Estado-providência e a expansão das ideologias neoliberais. Devido á crise económica e ao facto do sistema nacional de saúde ser um dos subsectores com mais peso no orçamento de estado, torna-o alvo de uma maior atenção que se traduz em reformas sucessivas. Estas longe de reforçar o apoio do estado ao indivíduo e á saúde têm seguido as políticas neoliberais e vindo sucessivamente a transferir *“as suas diversas responsabilidades sociais para o domínio individual”*, pretendendo a *“racionalização dos referidos serviços e a sua conseqüente diminuição na despesa e responsabilidade dos estados...Este novo modus operandi de regulação do social à distância traduz-se, atualmente, numa gestão dos corpos tendo por base políticas promotoras da saúde”* (Gustavo, 2010). Diante deste cenário cabe ao indivíduo uma auto responsabilização e auto regulação da gestão da sua saúde. Esta situação leva por sua vez, ao desenvolvimento de um novo mercado privado de produtos e serviços de saúde. O fenómeno da “governamentalidade” por parte dos estados quanto á gestão da saúde, traduz-se num “exercício de poder permanente, vigilante, mas difuso” onde para além de cada indivíduo, existe um conjunto de instituições (ex. os media, a família e entre outras entidades) que ficam legitimadas para exercerem um papel de ação e controlo.

O indivíduo ao se responsabilizar pela sua própria saúde alterou o “prima da cura para o bem-estar”, para garantir uma eficaz gestão recorre a um conjunto de práticas e técnicas que passam a ser assimiladas enquanto prática social e que mudam conforme o “ritmo dos tempos” e os discursos dominantes.

Contudo a saúde, neste início do século XXI enfrenta um conjunto mais alargado de concessões que requerem uma análise mais cuidada. Um outro conceito que surge e influencia o mercado de saúde e bem-estar é o de *Healthism*, associado às novas dinâmicas no que diz respeito á saúde, este novo conceito foi criado e estudado por Crawford (1980) e surge das políticas de saúde pública neoliberais.

A medicalização surge hoje como uma “das mais relevantes e poderosas fontes de regulação social, a saúde ao ser revestida de tamanha importância, “...como razão e o fim último da vida...” investe-se de um significado social nunca antes visto, conferindo-lhe o estatuto de uma “nova cultura”. Esta demanda uma atenção permanente e obrigatória por parte do indivíduo, pois nas sociedades atuais “os indivíduos têm a obrigação moral de serem saudáveis” e disto depende o grau de integração social. O termo *healthism* exige e estimula as pessoas a tomarem uma atitude proactiva perante a saúde, facultando-lhes um enorme arsenal de conhecimentos e práticas sobre a saúde e os estilos de vida saudáveis, obriga os indivíduos a se responsabilizarem por ela (Gustavo, 2010).

Este discurso “...estimula o social para comportamentos de *self-control*, *determinação pessoal e self-denial... self-regulation, self-monitorization e self-administration...*, os quais inerentemente se refletem e repercutem não só na gestão da saúde e dos corpos, mas desde logo nas vivências, nas rotinas e nas lógicas dos quotidianos” (Gustavo, 2010). No entanto, nas sociedades capitalistas, onde tudo é objeto e meio de regulação social, a saúde deixa de ser fruto de necessidades espontâneas, e passa a ser construída em função do social. A saúde passa agora a ser dirigida por conceitos de índole mediática e estética, que se impõem á visão funcional e patogénica da saúde, o que implica não um discurso baseado em ideologias funcionais do corpo, mas sim simbólicas, e passa a ocupar uma posição central na vida dos indivíduos.

Estes discursos e praticas de saúde associadas a tempos de lazer e turismo estão agora muito em voga, devido também á crescente notoriedade que o corpo ganha na sociedade, e á ação dos media, que as “vendem” como “receitas de fácil utilização e de eficientes resultados”.

A saúde deixa de ser exclusiva ao espectro de entidades médico-científicas, centrando-se num domínio mais individual e subjetivo apoiado por um conjunto de novos *experts*. Estes oferecem novos produtos e serviços, que num mercado da saúde e bem-estar, cada vez mais

ambicioso e que promove o corpo como um produto, passam a fazer parte ativa das nossas práticas de lazer quotidianas.

*“O corpo enquanto objeto deste mercado é apresentado como um objeto valioso e simbólico, o qual tem que ser constantemente monitorizado e vigiado tendo em vista, não só a sua longevidade e vigor físico, como também a sua ótima aparência estética, a qual é, desde logo, fonte para o sucesso económico e social dos indivíduos”* (Gustavo, 2010).

Gerido como um bem o corpo ganha uma importância fulcral no contexto económico atual (Martins, 2009).

O novo paradigma socioeconómico em que vivemos traduz-se numa sociedade baseada em valores consumista, mediáticos, estéticos e efémeros, na qual os novos padrões laborais e de lazer se encontram, prevalecendo um carácter híbrido que cria novas necessidades e vende novos estilos de vida, onde o local de trabalho pode funcionar como espaço de lazer e vice-versa. O desenvolvimento tecnológico confere ao lazer novos espaços, como o local de trabalho ou a nossa residência. Neste novo regime laboral onde prevalecem novos padrões de trabalho como o *curto prazo*, o *downsizing*, o *networking* e o *imediato* acompanhando os valores da ideologia neoliberal condiz à reinvenção do quotidiano. E de um lazer “liberatório” passamos a usufruir de um lazer “construído” de acordo com os ditames dos mercados e do marketing (Gustavo, 2010).

O corpo passa a ser um dos ideais da pós-modernidade e o tempo de lazer, um tempo de *culto e transformação do corpo*. Este acompanhando os desígnios da moda requer uma constante gestão, uma vez que os novos valores sociais o perspectivam como um *entidade imperfeita e eternamente inacabada*, logo este fenómeno potencializa o aparecimento constante de novos produtos e novos usos do tempo de lazer. *“A tão exigida flexibilidade conduziu-nos à tolerância com a fragmentação, a qual tornou os “produtos furiosos” para aparecer e igualmente rápidos a desaparecer”* (Martins, 2009).

Este lazer não é exclusivo a práticas de recuperação do corpo, mas sim cada vez mais, para manipula-lo. Por isso os novos espaços de lazer têm de ter cada vez mais um carácter multifuncional que permite gerir o corpo em seu todo, de uma dimensão física e funcional a uma dimensão estética. Na sociedade ocidental cada vez mais instruída a importância atribuída ao cuidado do corpo acentua-se. No entanto, começa-se a deixar para trás as práticas de um lazer continuado que se repete ao longo da vida, e passa-se a praticar um lazer pontual,

que se caracteriza pela variedade de atividades, com uma distribuição no tempo heterogénea. “A prática de lazer pressupõe agora uma busca de identidade, de novos sentidos para a existência, deixando para trás um tempo que se concebia como de coesão social” (Gustavo, 2010). O lazer passa a apresentar uma ampla gama de atividades de base tecnológica, científica e de massas, “o lazer de consumo/imediato assume-se como o tórumulo do lazer compensatório/mediato” (Martins, 2009).

## **2.2. Definição Conceptual de Turismo de Saúde e Bem-estar**

Mudanças nos modos e estilos de vida relacionados com a urbanização, o sedentarismo e os maus hábitos alimentares, nas estruturas familiares e sociais, com famílias cada vez mais pequenos, mas com uma estrutura vertical que engloba varias gerações com diferentes motivações e necessidades, e com uma população mais envelhecida, com uma predominância feminina devido ás discrepâncias nas esperanças média de vida entre homens e mulheres, etc. contribuem para o desenvolvimento do Turismo de saúde. Por outro lado, além de atender as tendências gerais do turismo, mencionados no ponto anterior, importa fazer referencia á crescente importância do masculino na procura de produtos e serviços de saúde e bem-estar: “Trata-se de objetivos e de valores não apenas femininos, já que marcam também uma nova atitude individualista e narcísica dos homens urbanos ... sempre na certeza de que uma imagem mais cuidada e mais jovem é fonte de bem-estar, de equilíbrio mental e psíquico, e facilitadora de integração e de sucessos em termos profissionais, sociais e pessoais...” (Barros, 2002).

“O turismo de saúde surge agora como potencial agente de dinamização de uma atitude mais adequada em relação á saúde” (Quintela, 2008). Atualmente as práticas de Turismo de saúde e lazer em geral estão cada vez mais difundidas, manifestando-se na afirmação de um novo mercado turístico e de lazer. Para uma boa compreensão do Turismo de Saúde, é necessário um esclarecimento conceptual do mesmo e dos seus componentes. A definição de saúde da OMS (1947), já apontada no texto anterior, “...é um estado de bem-estar físico, mental e social que não consiste apenas na ausência da doença ou enfermidade.” Para Abeles e Kipnis (1998, cit. Por Harasheh, 2002) a saúde é: “uma condição de bem-estar social, psicológico e físico e existem múltiplas formas que permitem atingir este estado”. Ambas as definições enfatizam a importância do equilíbrio entre o corpo, a mente e o espírito. Uma primeira definição do turismo de saúde surge em 1972 pela atual OMT (então *União Internacional dos Organismos Oficiais de Turismo*) que a define como o turismo que “implica a utilização de equipamentos sanitários que

*façam uso de recursos naturais, climáticos e termais em particular*”. Esta omite referência ao que não fosse curativo e não estivesse ligado aos recursos naturais, embora considere-se a «*importância dos fatores psicológicos*» (Cunha, 2004). Da definição podemos também verificar que os espaços termais se identificam com o Turismo de saúde. Percebendo as limitações do conceito mais tarde (1980) a mesma organização avança com uma nova sistematização do termo, dividindo-o em *Turismo de saúde medicalizado*, praticado em estâncias termais sob vigilância médica e o *Turismo de saúde não medicalizado* que pode ser realizado noutros locais e implica serviços e atividades que permitam ao turista melhorar e prevenir a sua saúde (Vieira, 1992). A IUOTO (International Union for Official Tourism Organisations) define este como o “*fornecimento de facilidades de saúde, utilizando os recursos naturais do país, em particular água mineral e o clima*”, este embora centrando-se igualmente na vertente curativa, aceita na sua definição mais opções para além do termalismo.

Este alargamento do conceito permite o aparecimento de novos espaços e serviços onde as motivações de lazer convivem com as motivações de saúde. O Turismo de Saúde para Ana Silva (1995), “*...é o conjunto de atividades turísticas que as pessoas realizam na procura de meios de manutenção ou de aquisição do bom funcionamento e da sanidade do seu físico e do seu psiquismo. Envolve pessoas que buscam tranquilidade, repouso e bem-estar.*” Para Pollock e Williams (2000) o turismo de saúde diz respeito a: “*Lazer, atividades recreativas e educacionais longe das distrações do trabalho e de casa, que usam os produtos e serviços de turismo que são criados para promover e ajudar os clientes a aumentarem e manterem a sua saúde e bem-estar.*” Magablih (2001, cit. Por Harahsheh, 2002) inclui neste conceito holístico as pessoas saudáveis que acompanham o paciente na estada longe da sua residência habitual, define-o como: “*O movimento de um paciente, com o propósito de receber serviços que ajudem a recuperar o seu bem-estar ou melhorar o seu estado clínico, fora do seu próprio país por um período não inferior a 24 horas até 1 ano, no qual o paciente não tem intenção de trabalhar ou residir permanentemente*”. Já para Cunha (2001) “[*Turismo de saúde pode definir-se como sendo o conjunto de produtos que tendo a saúde como motivo principal e os recursos naturais como suporte, tem por fim proporcionar a melhoria de um estado psicológico ou físico fora do enquadramento habitual da pessoa*”.

Como podemos verificar muitos autores ainda baralham os conceitos de turismo curativo, turismo de saúde e turismo médico, tornando a distinção entre os três complicada, contudo podemos concluir “*que o turismo de saúde funciona como guarda-chuva para o turismo médico, turismo curativo e turismo preventivo*” (Quintela, 2008).

### **2.3. Turismo de Saúde e Bem-estar em Portugal**

Em Portugal como nos principais destinos de Saúde e Bem-estar da Europa, o mercado com mais relevância é definitivamente o interno, sendo que por ordem dos 98% dos clientes das termas de Portugal são portugueses. Embora por exemplo a nível termal, apesar dos esforços das estâncias termais e das organizações responsáveis pela sua regulação, existe ainda um nível significativo de pessoas que não percebe o seu conceito e profundidade, experimentando uma conotação negativa, associada a um espaço hospitalar, a uma população envelhecida e a instalações pouco apelativas. Ainda que pouco expressivo, o mercado externo de saúde e bem-estar apresenta uma cota cada vez mais expressiva de clientes, com clientes oriundos de países como o Reino Unido, a Alemanha, França, Rússia, Bélgica, Suíça e Espanha. Se contarmos com a análise do PENT, este afirma a forte apetência dos mercados de proximidade (países mediterrânicos – Espanha, França, Itália; e os mercados da Europa do Norte – em especial a Alemanha devido ao forte consumo em termalismo clássico) para o consumo de Turismo de saúde e bem-estar, sendo que alguns destes consideram Portugal como um dos 10 melhores destinos de saúde e bem-estar da Europa (Espanha, França, Holanda e Itália) (Agenda Regional de Turismo, 2009) os mercados mais atrativos neste tipo de turismo são os países mediterrâneos: Espanha, Itália e França; e alguns países do norte da Europa como a Alemanha, a Escandinávia e o Reino Unido. Os diferentes destinos de saúde e bem-estar apresentam diversas tipologias concorrentes, uma vez que existe países com uma tradição mais orientada para o turismo de sol e praia, para o turismo de natureza, para o turismo cultural, exótico, etc. Os que tomam uma componente competitiva com o nosso país são aqueles que desfrutam uma oferta semelhante que atrai um mesmo tempo de procura e que têm uma localização geográfica similar: “Espanha, Itália, Áustria, França, Alemanha e Suíça apresentam-se como principais concorrentes de Portugal.”

Quanto aos destinos emissores, a Alemanha destaca-se, apresentando 63% do total de viagens de saúde e bem-estar na Europa, “estes consumidores merecem especial atenção, uma vez que realizam tratamentos termais (como modo de prevenção) dentro do sistema de segurança social do país”. Grande parte destas viagens apresenta uma duração superior a 4 noites (87,1%) e se considerarmos uma procura secundária, “*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*” (Turismo de Portugal, 2006).

Em Portugal, de acordo com um estudo sectorial apresentado pelo Gabinete de Estudos da AEP (Associação Empresarial Portuguesa), em 2009, na 11ª Edição da Normédica (Feira de Saúde, realizada na Exponor), e com o Estudo realizado por THR (Asesores en Turismo Hotelería y Recreación, S.A.) para o Turismo de Portugal, I.P., publicado em 2006, o setor do Turismo de saúde e bem-estar integra três segmentos específicos: “O turismo de saúde” com uma figuração no mercado de 20%, “que consiste na realização de um tratamento para a cura de uma doença”; “o bem-estar geral”, que de longe representa a maior percentagem do mercado com 60%, “cuja experiencia se baseia na procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual” e “o bem-estar específico”, “cuja experiência se baseia na procura do Bem-Estar físico e psíquico através de um tratamento específico”, com os restantes 20%.

A identificação e caracterização dos segmentos de mercado distintos para o produto saúde e bem-estar, permite a criação de uma oferta mais atrativa e competitiva, adequando as instalações, equipamentos, serviços e recursos complementares, como o alojamento e a gastronomia. Também permite orientar as ações de comunicação e marketing de uma forma mais eficaz. A passagem de um paradigma curativo baseado no recurso à água termal, deu lugar a um segmento mais preventivo com uma acentuada componente lúdica, centrada em programas anti-stress; descanso e em programas de beleza. A partir deste facto podemos distinguir dois segmentos distintos da procura em termos de turismo de saúde e bem-estar.

De acordo com o estudo da SAeR (2005), o perfil de consumidor do segmento de bem-estar (geral e específico), corresponde praticamente ao do termalista de bem-estar: adultos entre os 30 e 45 anos (DINK's - O segmento dos casais adultos, também conhecido como “DINKS” (*Double Income No Kids*), é o que apresenta maiores possibilidades de êxito para Portugal.), ativos com uma educação superior, com poder de compra e preocupações ecológicas e ambientais, são sofisticados e exigentes e difíceis de fidelizar pois procuram uma diversidade de experiências. Estes clientes procuram “*a recuperação de estados de fadiga física e mental, estética, rejuvenescimento e anti envelhecimento, aliando terapias a um descanso ativo... associado a atividades físicas relacionadas com o ambiente*”. Quanto ao perfil dos clientes do SPA é similar ao dos utilizadores de centro de talassoterapia: “*indivíduos ativos entre os 30 e os 50 anos com rendimento médio/alto e que procuram destinos de férias e lazer não massificados*” (Agenda Regional de Turismo, 2009).



Num segmento mais clássico, a procura tem motivações baseadas em patologias definidas e têm um objetivo essencialmente terapêutico, *“de reposição de equilíbrios e recuperação funcional (clientela mais idosa, essencialmente feminina, proveniente de diversas camadas económico-sociais)”* (Quintela, 2008).

Ainda, de acordo com os resultados dos estudos da AEP (2008) podemos apresentar uma síntese do perfil geral dos turistas de saúde e bem-estar: *“O turista entre os 20 e os 24 anos, de rendimento médio, procura essencialmente programas fitness; As famílias jovens com filhos “pequenos” procuram SPA; O turista entre os 40 e os 50 anos, de rendimento médio/alto, procura programas de relaxamento e de manutenção da saúde; O turista com mais de 50 anos procura programas de tratamento ou de bem-estar específico, em estadas prolongadas (superiores a 10 dias)”* (Agenda Regional de Turismo, 2009).

De acordo com o estudo, a procura mais interessante e com um maior potencial de desenvolvimento, corresponde aos turistas individuais, principalmente mulheres que viajam sozinhas, procurando produtos e serviços direcionados para a beleza e o “culto do corpo”, que supõem elevados gastos. Outra componente importante a desenvolver relaciona-se com a procura secundária “correspondente aos turistas que visitaram Portugal noutra ocasião, realizando outras atividades, mas com alguma componente de “Bem-Estar”, constitui outro segmento atraente” (Turismo de Portugal, 2006).

## **2.4. Tipologias do Turismo de Saúde e Bem-estar**

Investigadores e organizações tendem a diferenciar três componentes do turismo de saúde e bem-estar. Em Espanha, por exemplo classifica-se os *“tres componentes del turismo de salud: termalismo, talasoterapia y tratamientos marinos, y vacaciones de belleza y relax”* (Bonfada et al, 2008). Estas nomenclaturas podem mudar como veremos, mas mantêm a mesma filosofia.

Os novos espaços e produtos de lazer e turismo de saúde, já não se reduzem ao termalismo clássico, sempre dependente da existência de águas mineromedicinais e do acompanhamento médico. Este percebe-se agora como um dos vários nichos da oferta potencial. A oferta de Turismo de Saúde ou Turismo de Saúde e Bem-estar torna-se muito mais ampla e heterogénica, envolvendo um conjunto diferenciado de conhecimentos, recursos e técnicas, recorrendo a espaços e a produtos híbridos, que vão de encontro ao carácter

holístico da saúde e a crescente especialização deste mercado. Tudo isto revela a crescente importância dos tempos de lazer na gestão da saúde.

O crescimento deste setor turístico evidencia-se portanto na sua crescente especialização, que se reflete no surgimento de novos nichos e/ou segmentos que lhe estão associados. Destes podemos distinguir as duas tipologias do Turismo de Saúde: “Turismo Médico” e “Turismo de Bem-Estar” (*wellness*).

#### **2.4.1. Turismo Medicinal, Turismo Médico e/ou Turismo Medicalizado**

O turismo medicinal ganha atualmente importância devido a fatores como a relevância social e/ou o significado pessoal, um maior acesso à informação, a multiplicação dos seguros de saúde, o preço ou o tempo de espera dos serviços nacionais de saúde associado a alguns serviços médico-cirúrgicos, levando cada vez mais pessoas a empreender a viagem para usufruir deste tipo de turismo - *“deslocação de pessoas para um local fora do seu ambiente habitual (por um período superior a 24 horas e inferior a um ano) para a realização de uma intervenção cirúrgica medicamente assistida, em clínica privada, ou num hospital, ou num estabelecimento similar”* (Gustavo, 2010). De acordo com as motivações do indivíduo, os tratamentos fornecidos por este segmento podem ir de uma pequena cirurgia estética a uma operação urgente. Devido ao seu exponencial crescimento e aos impactos sociais e económicos que produz, este afirma-se já como uma verdadeira indústria. Não podemos cingir o desenvolvimento desta a apenas às condicionantes no lado da procura (países desenvolvidos), pois nos países recetores como a *“Índia, Cuba, a África do Sul, a Malásia ou a Tailândia”*, o desenvolvimento *“técnico e científico ao nível do know-how médico e das infraestruturas tem sido um fator determinante”*, em conjunto com os seus preços atrativos e claro a *“existência de mercados paralelos de tráfico de órgãos”*, bem como a excelência da associação de espaços de lazer aos *“espaços de intervenção médico-cirúrgica”*, que permitem ao doente e aos seus possíveis acompanhantes as melhores condições para uma plena recuperação (Gustavo, 2010).

## 2.4.2. Turismo de Bem-estar

O conceito de bem-estar desenvolvido pelo médico norte-americano Halbert Dunn em 1959 é como podemos ver relativamente recente, no entanto tem revelado grande alcance e expressão numa sociedade obcecada pelas noções de saúde e pelos significados e ideais corporais e estéticos. Este conceito, derivado da combinação das palavras *Well-being* e *fitness*, implica uma sensação de harmonia e equilíbrio entre o corpo, o espírito e a mente em dependência com o ambiente envolvente. Para um indivíduo alcançar um “completo estado de harmonia”, que lhe permita atingir um equilíbrio saudável fatores como a atividade física, uma dieta saudável, o relaxamento, etc. Cada indivíduo passa a ser responsável pela sua saúde e o seu bem-estar nas suas vertentes holísticas.

Para Mueller e Kaufmann (2001), por exemplo, o bem-estar é *“um estado de saúde prevendo a harmonia do corpo, mente e espírito, associado a uma responsabilidade individual, exercício físico/cuidados de beleza, nutrição saudável ou dieta/relaxamento/meditação, atividade mental/educação e sensibilidade ao ambiente/contatos sociais como elementos fundamentais”*.

Todas as definições apontam para a importância dos estilos de vida, para a responsabilização individual para cada um atingir uma melhor qualidade de vida e para o facto de o bem-estar estar além de um bem-estar “físico”.

Na sociedade do século XXI *“a proliferação de centros de bem-estar, retiros holísticos, spas, terapias complementares e alternativas não tem precedentes. A depressão é comumente citada como uma das maiores doenças do século XXI e as taxas de suicídio estão a subir, especialmente entre os homens jovens. No entanto, a ajuda surge sob a forma de novas psicoterapias, tratamentos complementares e agora um aumento do lazer de bem-estar e do setor turístico”* (Quintela, 2008).

Apesar do lazer e da água continuarem a ocupar um lugar de excelência no imaginário da oferta de saúde e lazer, esta oferta materializa-se numa gama de serviços cada vez mais diversos, concentrando, deste modo, e sobre o mesmo desígnio, motivações tão distintas como a doença ou o bem-estar.

Por outro lado, o turismo de saúde e bem-estar abrange várias modalidades. Que a maioria dos autores traduz em quatro vertentes: o termalismo; a talassoterapia; o climatismo; e a recuperação da forma (Cunha, 1997).

## **2.5. O Termalismo**

Desde cedo foi atribuído á água poderes curativos tanto nas suas aplicações mundanas como nas espirituais. Com diferentes características térmicas e minerais, desde cedo e de forma generalizada foi utilizada como um meio eficaz para a cura das enfermidades. À sua utilização para a prevenção e tratamento de doenças, ou seja, á sua utilização terapêutica, dá-se o nome de hidroterapia (Martins, 2009). Todo o tipo de águas pode ser utilizado neste tipo de tratamentos, doce, salgada e mineromedicinais e podem ser utilizadas das mais variadas formas e temperaturas<sup>8</sup>.

No entanto as águas mineromedicinais, ou mais comumente chamadas, águas termais são as mais utilizadas e as suas propriedades curativas são cientificamente comprovadas. Os elementos químicos presentes nas águas que atuam a nível do metabolismo e os seus efeitos mecânicos conferem-lhe as condições para o seu uso terapêutico. Estas águas podem ser usadas externamente ou internamente por via digestiva ou respiratória, no entanto é preciso atender às indicações e contra-indicações clínicas na sua administração uma vez que os seus efeitos não são inócuos.

Podem ter diferentes classificações conforme as suas características químicas e térmicas, o que as torna adequadas ou não para certas patologias. Como já referimos a forma como estas águas são utilizadas é variada, sendo que as suas aplicações vão desde o simples banho de imersão às irrigações nasais.

*“As curas termais destinam-se, em todos os casos, a doenças crónicas, algumas vezes com processos inflamatórios, mas quase sempre degenerativos, clinicamente referentes ao aparelho digestivo, respiratório, ao sistema osteomuscular, à pele, ao aparelho ginecológico, ao aparelho urinário, ao sistema hematopoiético e ao sistema nervoso”* (Martins, 2009).

Elas destinam-se a doenças crónicas, não a doenças agudas que exigem uma intervenção especializada. Por isso, não se pode considerar os estabelecimentos termais como Turismo Medicinal. Estes incluem-se no segmento de Turismo de Saúde e Bem-estar, *“sempre na*

---

<sup>8</sup> *“Hidroterapia via oral; Balneoterapia – terapia através de banhos de imersão; Duches (quentes, mornos ou frios); Compressas húmidas; Saunas; Turbilhão – uso de água turbilhonada a uma pressão e temperatura pré-estabelecida; Hidromassagem; Hidrocinesioterapia ou fisioterapia aquática – exercícios terapêuticos realizados em piscina termo-aquecida; Crioterapia – terapia com frio (aplicação de água fria ou gelo); Talassoterapia – ingestão e banho de água do mar; Crenoterapia – ingestão e banho de águas mineromedicinais; Fangoterapia – uso terapêutico de lama (vulcânica, marinha ou proveniente de lagoas) em compressas ou banhos* (Biasoli e Machado 2006).

*fronteira entre o turismo e a saúde*”, uma vez que além de possibilitar o aproveitamento terapêutico das águas reúne também uma grande diversidade de atividades lúdico-recreativas (Martins, 2009).

Efetivamente, em muitos países da Europa generaliza-se uma *nova modalidade de termalismo*, com o recurso a programas que incluem tanto a cura como o lazer/evasão, programas de *fitness, wellness* e bem-estar, designados de *programas de bem-estar termal*. Estes balneários passam cada vez mais a ser encarados como *verdadeiros centros de cura, reabilitação, prevenção e bem-estar* (Martins, 2009). O mesmo acontece no nosso país, porém o esquecimento da importância da hidrologia médica e o facto de os balneários se encontrarem na sua maioria em regiões tipicamente postergadas pelo Estado quando se fala em investimento, prejudica a remodelação e o desenvolvimento destes balneários.

Nesta parte do nosso trabalho o que se pretende é fazer uma exposição sumária sobre o termalismo tanto a um nível nacional como internacional, para isto torna-se indispensável além da apresentação de um quadro conceptual, conhecer a evolução histórica do termalismo nacional e no mundo, sem descuidar na apresentação do panorama atual no que diz respeito á atividade termal. Pretende-se acima de tudo perceber as transformações pelas quais as termas vêm sofrendo através da análise da sua evolução conceitual e da posição do segmento no mercado (Bonfada *et al.*, 2008).

### **2.5.1. O Conceito de Termalismo**

*“A água é o componente principal de forma específica de turismo, do segmento de Turismo de saúde e bem-estar com mais expressividade em Portugal, o Termalismo”* (Aguilar, 2011). Sendo um dos componentes do Turismo de Saúde e bem-estar mais estudado, o termalismo é em muitos países, incluindo Portugal, o seu maior representante, revestindo-se de uma crescente importância na atualidade, parcialmente perdida algumas décadas atrás (desde os anos 30 do século passado) (Bonfada *et al.*, 2008). Esta nova fase de revitalização associada também á crescente procura de espaços alternativos de férias menos massificados, tem permitido uma renovação de clientelas e a utilização destes espaços para efeitos lúdicos. No entanto, vivem hoje dias conturbados, devido á constantes alterações nas tendências da procura, *as exigências de qualidade* atuais, a concorrência acentuada dos spas e *Resorts* de bem-estar, a perda de

apoios públicos e toda a crise económica que se estende a um nível praticamente global (Pinto, 2009).

Esta atividade termal desenrola-se em “balneários, termas ou estâncias hidrotermais” como são chamados na Península Ibérica, ou “*health resorts*”, “*geothermal spas*”, “*mineral spa resorts*” ou simplesmente “spas” em países de língua inglesa (Bonfada *et al* 2008). As termas são “*são espaços complexos e plurifacetados, onde se confrontam expectativas, motivações e estilos de vida heterogêneos. Esta heterogeneidade está, no caso das termas, particularmente associada ao modo como estas estâncias balneares combinam duas vocações distintas: uma vocação turística e uma vocação terapêutica*” (Ferreira, 1995). A frequência termal tem um carácter de viagem e veraneio, dois dos componentes essenciais do turismo, justificando o facto de muitos investigadores ao analisarem as origens do turismo chocarem com o termalismo. Embora não se possa cair no erro de supor que o termalismo seja causa do turismo, estes tratam-se, de dois fenómenos com a mesma natureza, que desde os finais do século XVIII se interligam em alguns países europeus. Estes balneários termais situam-se principalmente na Europa ocidental, estendendo-se a uma parte da Europa central com a Alemanha.

*“Así, los grandes lugares de gestación de esta forma de termalismo van de Bath a Marienbad, pasando por Montecatini, Kissingen o Vichy.”* (Jarrasé, 2002).

O Turismo termal, segmento do turismo de saúde que utiliza a água mineral medicinal é hoje um segmento em expansão aderindo às novas tendências da saúde e do corpo (Bonfada *et al* 2008).

A Prática mais antiga no que diz respeito ao turismo de saúde “*pode definir-se de uma forma simples e genérica como: a ciência da utilização das águas termais<sup>9</sup> ou mineromedicinais*” (Gustavo, 2010). De acordo com Cunha (1997), o termalismo define-se pelas estâncias termais onde existe água mineromedicinal cientificamente comprovada e analisada com potencialidades terapêuticas, integrados numa zona de proteção. Estes devem ainda possuir um alvará de concessão, equipamentos terapêuticos, um corpo clínico e equipamentos turísticos que complementem a atividade termal. Segundo Adília Ramos (2005) o termalismo clássico caracteriza-se pelo aproveitamento das águas mineromedicinais das estâncias termais com o objetivo terapêutico, curativo e de prevenção da saúde; enquanto o termalismo de bem-

---

<sup>9</sup> Que de acordo com a definição do Congresso de Praga (1968), são águas subterrâneas cuja temperatura de emergência excede os 20°C.

estar, nascido das *vidas aceleradas das sociedades industrializadas*, onde o aspeto terapêutico e curativo não é mais exclusivo, permite o surgir de novas dinâmicas muito sustentadas no conceito de *Wellness*, ligado “*à atividade física e mental, ao relaxamento, a uma boa nutrição, à harmonia social e à sensibilidade ambiental, entre outros*” (Ramos, 2005). Este tipo de termalismo está associado a uma vertente turística muito forte, cortando com a rotina o novo cliente empenha-se em conhecer “*tudo o que rodeia o estabelecimento termal*”, contribuindo para o desenvolvimento do turismo a nível local, da gastronomia e do comércio (Carvalho, 2009).

O Decreto-Lei nº142/2004 define *Termalismo* “*como o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar; Balneário ou Estabelecimento Termal é a 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...*”

Outros investigadores definem o turismo termal como: “*actividad turística que se ejerce en un centro balneario (Montaner, 1998), siendo este, un establecimiento mercantil con aguas, baños medicinales y otros tratamientos médico-sanitarios, que suele incluir hospedaje en un alojamiento turístico, y cuyas instalaciones constan de todos o algunos de los siguientes servicios: habitación, manutención, actividades de relaciones sociales, culturales, deportivas y recreativas, y tratamiento de enfermedades físicas, fisiológicas y psíquicas*” (Aguilar, 2011).

Para Peón (2003), uma estância termal é o somatório de três fatores: águas mineromedicinais de utilidade pública; instalações e equipamentos adequados à realização dos tratamentos prescritos; e uma equipa médica e de auxiliares capazes de gerir a utilização correta e mais apropriada dos tratamentos. Para Cibeira (2006) o conceito não difere muito do que eram os balneários do século XIX: centros especializados que usam a água na recuperação, reabilitação, prevenção da saúde integral do indivíduo, podendo complementar-se com outras terapias.

O termalismo envolve “*um conjunto de técnicas hidroterápicas, hidrológicas e complementares em instalações adequadas mediante recurso a águas mineromedicinais, de aplicação periódica, repetida indutora da permanência e sedentarização temporária*” (Alpoim, 2010). Isto obriga aos aquistas “*vindos de longe*” a se tornarem turistas de saúde, uma vez que durante a sua estada nas termas, que no geral constituem-se por permanências de pelo menos 14 dias, o

tratamento não dura o dia inteiro, “deixando tempo para práticas de lazer variadas”. O que muitas vezes, “num quadro de termalismo social dominante” no nosso país, não foi bem visto. Entretanto, num momento em que o Estado deixa de compartilhar a maioria deste tipo de serviços de saúde, a preocupação já não se impõe (Alpoim, 2010).

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

A atividade termal é uma das atividades turísticas mais antiga e expandida, uma vez que os benefícios das suas águas foram cedo percebidos pela Humanidade, e associadas num primeiro momento com atividades de higiene e saúde, e mais tarde, com o lazer e tempos livres (Carvalho, 2009). Atualmente têm agregado á sua oferta um conjunto de produtos e serviços dirigidos para a beleza e para o corpo, adotando novos tratamentos que são á priori oferecidos por outros produtos como o spa, ou seja, elementos que atraem os indivíduos que procuram uma parte mais lúdica e de relaxamento, não presente no elemento médico ou curativo do balneário (Aguilar, 2011).

### **2.5.2. Termalismo do Passado ao Presente**

Para uma melhor compreensão do termalismo atual torna-se necessário analisar a sua evolução história e os seus fundamentos. Uma vez que se torna impossível apresentar a evolução do processo histórico de cada país, resta-nos tentar uma *“aproximação global relevante de uma história, mais cultural que social ou curativa”* (Jarrasé, 2002). Existem raízes comuns ao termalismo moderno uma vez que ao observamos o conjunto de países europeus, verificamos que muitos destes têm por base uma colonização romana e uma pratica comum, que só mais tarde deriva para características específicas de acordo com diferentes ritmos de evolução que se influenciam pelas condições naturais, ambientais, climatológicas e sociais de cada país (Pinto, 2009).

Embora abundem os testemunhos antigos faltam os dados estatísticos para os princípios do século XIX. O que se pretende neste ponto é a equivalência das práticas e o valor da água, “marco de uma forma original de turismo”, como “fator de desenvolvimento” (Jarrasé, 2002).



Fica claro que, ao longo da história, os balneários termais foram alternando a sua imagem “entre centros de cura” ou “espaços de lazer, socialização, divertimento e turismo” (Martins, 2009).

A evolução histórica do termalismo é caracterizada por uma serie contínua de “altos e baixos” que se arrastam até aos dias de hoje e se baseiam em diversas razões (Pinto, 2009). A cultura termal europeia é influenciada por um passado que remonta á antiguidade e que se liga fortemente ao culto da água. Baseada na experiência greco-romana, a água torna-se progressivamente numa das principais referências no que diz respeito ao aumento da saúde e do bem-estar dos cidadãos. Tradição milenar, o uso das águas mineromedicinais para o banho e para cuidados de saúde, teve uma importância inegável, não só como meio de tratamento e cura, mas também como elemento de purificação nos ritos religiosos um pouco por todas as civilizações antigas (Alpoim, 2010).

Na Europa podemos identificar diferenças na evolução do termalismo atendendo á região: Europa Ocidental (com países como o Reino Unido, França, Bélgica, Suíça ou Itália), Central (com países como a Alemanha e Áustria) e Oriental (com países como a Hungria, Roménia, Bulgária, Rússia e Turquia). *“As “três Europas” proporcionam um mosaico bastante completo das distintas trajetórias e os diversos antecedentes em relação ao termalismo”<sup>10</sup>*

Não obstante, se observamos a história do termalismo no seu conjunto deparamo-nos com similitudes e com raízes em comum devido á colonização romana, que só mais tarde derivam em características específicas. As diferenças geram-se a nível social, económico e cultural. A Europa Ocidental e Central apresentam vários pontos de coincidência, apresentando similitudes a vários níveis, enquanto a Europa Oriental apresenta vínculos com a cultura oriental, apresentando uma certa componente bizantina assimilada em consequência dos conflitos e invasões por parte de outras culturas e pela presença do Império Otomano nos limites da Europa Ocidental. Embora com uma dinâmica própria, existem diversos pontos de encontro entre as diferentes regiões da Europa no que diz respeito ao termalismo<sup>11</sup>.

Embora possamos retroceder á Índia no quinto milénio a.C. no que respeita aos primeiros registos de banhos e encontremos referências importantes a estes com os Hebreus e Egípcios, é Heródoto (séc. V a.C.) quem assinala o potencial terapêutico das águas minerais e procura sistematiza-las. E se anteriormente já se considerava a água como um elemento

---

<sup>10</sup> [http://www.lagarriga.cat/cdh/sites/default/files/2.CAPITULO\\_1.pdf](http://www.lagarriga.cat/cdh/sites/default/files/2.CAPITULO_1.pdf), Consultado em 20 de Abril de 2013.

<sup>11</sup> Idem

sacralizado e ritualista, são os gregos que de acordo com as suas características as elevam a “um elemento essencial de uma medicina rudimentar” (Alpoim, 2010).

Segundo Narciso (1944) foram, efetivamente, os gregos os primeiros a estudar as águas medicinais, “*A sua veneração pelo corpo, que além da exercitação do físico e das massagens, englobava o costume dos banhos, tornou famosas estas nascentes de água cálida e borbulhante*”. Através das suas colónias na península itálica, estes expediram “a cultura da água”.

“*E se os gregos iniciaram o costume, os romanos aprimoraram-no e levaram-no ao expoente máximo de luxo e magnificência, até que os excessos se converteram em concupiscência*” (Martins, 2009). Os romanos desenvolveram os banhos públicos e os conhecimentos sobre as ações e os tipos de água. Em todas as *civitates* do mundo romano a água era perspetivada como mais que simples elemento medicinal, era considerada como elemento sacro. Por todo o império se construíram balneários uns mais modestos e outros imponentes destinados a transmitir a sensação de poder e riqueza. De facto, se numa primeira estância as termas eram procuradas pelo seu valor curativo, depressa se tornam locais de tratamento e lazer, pontuados pelo relaxamento e pelo convívio social (Martins, 2009).

Símbolos de “*prazer e ostentação, dotadas de todas as comodidades que a imaginação soube inventar para deleite do corpo e da alma: ao lado das piscinas para banhos quentes, mornos e frios, das estufas, dos compartimentos de unção, de massagens e dos recintos de jogos desportivos e de ginástica, existiam bibliotecas, restaurantes, salas de palestras e galerias de arte*” (Escada, 1999 citado por Martins, 2009).

Foram sistematicamente difundidas por todo o império, até ao norte de Africa, “*de maneira que as águas ajudaram os romanos a conquistar o mundo e inauguraram o turismo*”, uma vez que os patrícios ricos de Roma viajavam em caravanas para a temporada (Jarrasé, 2002). Sendo que ainda hoje encontramos vários vestígios arqueológicos das mesmas em diversas regiões da Europa, sendo que algumas destas termas são famosas até hoje, como por exemplo *AIX-em-Provence e Vichy* (na França), *Baden-Baden* (na Alemanha), *Aix-la-Chapelle* (onde Carlos Magno fixou a sede de seu governo) entre outras (Martins, 2009).

Para os Romanos a água constituiu-se como um elemento fundamental e central, sendo amplamente reconhecido o valor dos banhos para a saúde, educação e entretenimento dos indivíduos. Foi atribuída a estas instalações uma enorme relevância “no conjunto das

responsabilidades sociais”. Isto foi essencial para “o florescimento do lazer”, onde as estâncias se transformavam em lugares de “luxo, prazer e revitalização” (Alpoim, 2010).

Com a queda do Império Romano no Ocidente e com crescente expansão do cristianismo e o constante ganho de importância pela Igreja, o termalismo vai abrandando, uma vez que esta última via esta atividade com desaprovação, associando-a à imoralidade e à luxúria (Alpoim, 2010). Após milénios de valorização da componente curativa das águas “... o uso dos banhos com fins medicinais definiu”. Finalmente com as invasões dos bárbaros ao norte da Europa as termas ruem completamente. No início da Idade Média e com a ascensão da Igreja as termas são associadas à “perdição, deboche e bruxaria” e o património lhe associado vai-se degradando (Martins, 2009).

Só com as invasões árabes, em 711, é que a hidroterapia ganha um novo impulso, nomeadamente pela consideração atribuída aos banhos, por mais ténue que tenha sido. No desenrolar da Idade Média, a água perde relevância para os “tratamentos por meio de plantas”, que conhecem um desenvolvimento impressionante na altura. Sendo que as águas só voltam a se considerar “santas e milagrosas pela credence popular”, associadas ao divido cristão, uma vez que a igreja se apercebe das suas potencialidade terapêuticas e passa a controlar estes espaços termais, reconstruindo-os e dirigindo-os clinicamente.

Com o renascimento, e de acordo com as suas concessões traduzidas na adoração das civilizações clássicas, o termalismo ganha mais destaque como atividade hedonística. Vários monarcas passam a frequentar as termas, dando origem ao que foi chamado “Termalismo da Corte”, revitalizando e renovando os edifícios e pontuando os arredores com palácios e estradas (Escada, 1999). Nesta altura, ganham destaque, vários balneários termais como Vichy em França, Baden-Baden na Alemanha e Bath na Inglaterra (Martins, 2009). Nos anos decorrentes surgem novos assíduos que se “deslocavam por snobismo e extravagância”, permitindo o desenvolvimento da hidroterapia a o “engrandecimento da arquitetura e do urbanismo termal”. Esta “euforia termal” espalha-se pela Europa e define “*um novo modelo urbano, separando a vila termal da população local e onde os elementos deste novo local se distribuam por muitos edifícios, parques, jardins, casinos, hotéis, salas de teatro fortemente caracterizados por atrações distintas* (Alpoim, 2010)”. Na segunda metade do século XVIII deparamo-nos com o ressurgimento e a crescente celebridade da Estância Termal de Bath, na Inglaterra, como “destino turístico da aristocracia e alta burguesia”. A sua importância uma vez reconhecida levou a muitos outros países europeus com nascentes de águas

mineromedicinais a seguirem o exemplo. A diversão e a intensa vida social associada ao luxo e conforto, torna estes locais mais que lugares de cura, torna-os destinos turísticos (Alpoim, 2010). “A cura termal tornou-se moda” nos séculos XVII e XVIII (Ramos 2001). Mesmo afetada pelas Guerras Napoleónicas, a atividade termal era cada vez mais procurada. Ao mesmo tempo desenvolve-se o estudo científico da hidroterapia e a sua comprovação laboratorial, o que confere credibilidade aos tratamentos termais, agora cientificamente apoiados (Martins, 2009).

O desenvolvimento da atividade termal permitiu a exploração e o desenvolvimento de zonas até então inexploradas, uma vez que se demandavam “lugares pitorescos” que formassem uma paisagem romântica e permitissem a fixação de atrativos turísticos. “*La aspiración de reencontrarse con la naturaleza agreste pretende ser hallada, evidentemente, en las estaciones termales, tanto por su marco salvaje, como por la presencia fascinante de las aguas*” (Jarrasé, 2002).

No século XIX, no entanto, a estação termal deixa de depender tanto da sua “sensibilidade romântica da natureza pitoresca” para se concentrar em si mesma, no seu parque e no espaço no qual se concentravam um sem número de atividades. O Turista ou curista passa a concentra os seus gastos num mesmo sítio. E é neste ponto que se destacam os casinos associados aos balneários, “*lugar que acaba por marcar la distinción entre una verdadera ciudad de las aguas y otra de simples «baños»*” (Jarrasé, 2002). A segunda metade deste século marcou “a idade de ouro” das termas, tornando-se estas mais uma vez em locais de lazer, convívio, recreação e de certo “exibicionismo social”. Contudo o reconhecimento científico da terapêutica termal provoca alterações na frequência termal, estes locais deixam de ser essencialmente para as elites (Martins, 2009).

Depois da Primeira Guerra Mundial deparamo-nos com uma estagnação das termas europeias que deixam de ser preferidas pelos “clientes do *glamour*”, convertendo-se em “reliquias da *belle époque*” (Martins, 2009). As águas mineromedicinais passam a ser “prescritas e aplicadas como qualquer outro medicamento” de acordo com a sua composição e a procura destes balneários reveste-se com uma intensão essencialmente medicinal (Alpoim, 2010). É por esta altura, em meados do século XX, que o termalismo social ganha impulso. Com a afirmação de direitos sociais de saúde e bem-estar acessíveis a toda a população, permite o acesso às termas por parte de uma camada da população mais desfavorecida. Os balneários termais perdem o seu carácter elitista e abrem as portas a indivíduos com menor

poder económico beneficiários de apoios da Segurança Social. Estes subsídios atribuídos aos utentes pelos Estados de Providencia do pós guerra aumentam o perfil sénior da procura que ainda hoje prevalece em muitos estabelecimentos, o que para alguns autores desencoraja o investimento e a conseqüente modernização dos equipamentos e da oferta (Claudino Ferreira, 1994). Em Portugal o termalismo social surge com um substancial atraso em relação a outros países europeus, consolidando-se a partir de 1976. Hoje reduz-se aos Programas de “Termalismo Sénior” da fundação INATEL – Instituto Nacional Tempos Livres, permitindo o acesso ao termalismo a indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Este programa pretende dinamizar a frequência termal e promover a participação dos mais idosos ao mesmo tempo que concilia a função terapêutica das termas com uma vertente social e de lazer (Alpoim, 2010).

Nas últimas décadas, verificamos mais uma vez, que o termalismo se encontra num “período de mudança” provocado pela crise no termalismo que levou ao encerramento de várias estâncias termais. Não obstante, alguns balneários conseguiram fugir a esta tendência, adaptando-se á nova realidade e adaptando a sua oferta de encontro às necessidades e tendências da procura. Este novo termalismo “recuperado pelo turismo” completa a sua oferta com produtos e serviços orientados para a componente estética, para o corpo e para estilos de vida saudáveis e desenvolve-se hoje por toda a Europa, numa perspetiva dentro do panorama de saúde e bem-estar (Pinto, 2009).

### **2.5.3. História do Termalismo Português**

Em Portugal, a origem da atividade termal remonta á ocupação romana. Claudino Ferreira (2004) divide a história do termalismo português em três períodos. O primeiro período que vai de 1892 a 1930 caracteriza-se como um período de “ascendência do termalismo”, uma vez que é nesta época que se desenvolve a hidroterapia e se organiza em termos institucionais o termalismo, bem como a componente turística das estâncias termais. Um segundo momento que engloba os anos de 1930 a 1970, é equivalente a uma fase de declínio, na qual não se encontra uma articulação entre a componente terapêutica termal e o lazer. O terceiro período (1970- 1992) compreende uma fase de recuperação da atividade termal que se identifica “como uma prática das classes populares” (Pinto, 2009).

Por sua vez, Acciaiuolli (1952) assinalou seis fases distintas na evolução história do termalismo português. As quatro primeiras correspondem aos períodos: pré-romano (desde os tempos primitivos até ao século II a. C., quando os romanos se estabeleceram na Península Ibérica), lusitano-romano (até ao V, fim do império romano, e início das invasões dos Povos do Norte), pós-romano/luso-germânico (até ao século VIII, data das invasões árabes) e árabe (até ao século XII). A próxima fase iniciou-se em 1143 com a Independência de Portugal, a qual se considera como período pré-legislação que dura até 1892, época em que surge o Decreto n.º 16, de 30 de Setembro de 1892, que iria regulamentar a exploração das águas mineromedicinais (Pinto, 2009). Até este ponto pouca importância era atribuída ao termalismo, contudo este começa a ganhar certa ponderação quando, como conta a lenda, D. Afonso Henriques ferido na perna no cerco a Badajoz é aconselhado a tratar do ferimento nas águas de Alafões (S. Pedro do Sul), na qual constatou o efeito salutar das águas e como forma de reconhecimento atribuiu duas ordenações a Alafões, “fundando assim uma afaria e uma albergaria”. Por outro lado, As termas tornam-se locais de tratamento de lepra, durante todo o século XI e XII sendo construídas várias leprosarias nos espaços termais. Apesar disto só no século XV, com a Rainha D. Leonor, surge o primeiro hospital termal (1488). No entanto somente no século XVIII, é que a disciplina de hidrologia médica ganha o devido reconhecimento, devido a dois fatores: a fundação da Academia de Ciências e o início da análise das águas. A partir deste momento surgem novos espaços termais que passam a ser “um apanágio da Corte e da Burguesia”, e consideradas de interesse público. A crescente importância e adesão às práticas termais exigiam a regulamentação e sistematização da atividade. Por isso, e apesar de um conjunto de tentativas falhadas, somente em 1892 é aprovado o diploma que trata sobre o aproveitamento das águas e dos estabelecimentos termais (Gustavo, 2010). A sexta fase denominada como o período pós-legislação (crenológica) vai desde o ano de 1892 a 1945. Este novo decreto veio determinar um regime de concessão das nascentes termais para o exercício de uma medicina termal. Que contribuiu para o crescimento das infraestruturas termais e permitiu uma maior afluência de clientes. Ao mesmo tempo deparamo-nos com a evolução das técnicas da hidroterapia por toda a Europa. Este período, a primeira metade do século XIX, ficou conhecido como “Franzosenzeit”, a época dourada do termalismo” (Gustavo, 2010). Devido às largas somas que os mais abastados gastavam nestes estabelecimentos as termas passam a ter “correio, telégrafos, telefone e iluminação elétrica” e desenvolvem-se as linhas férreas que facilitavam “a ligação das grandes cidades ao interior” (Carvalho, 2009). Estas estâncias termais serão um destino

privilegiado da aristocracia até inícios do século XX, iniciando-se a “tendência de “ir a banhos” ou “ir a águas” (Coutinho, 2000 em Ramos, 2005).

Em 1919 e 1928 procederam-se alterações ao decreto de 1892, que reforçavam o papel do Estado como regulador e estabeleciam condições sanitárias mais rigorosas. Tudo isto contribuiu para o “grande dinamismo que o termalismo apresentou em finais do século XIX inícios do século XX, marcando o seu apogeu (Gustavo, 2010). No entanto, no final da década de trinta e durante os anos quarenta a Guerra Civil Espanhola, a II Guerra Mundial e o Estado Novo no nosso país vão provocar uma estagnação do sector termal. É também durante este período que o turismo e o veraneio balnear começa a crescer, “roubando” clientes das termas, isto associado ao desenvolvimento da medicina científica, foi o “golpe fatal” para muitos estabelecimentos termais, que começam a fechar por falta de clientela. (Fúster, 1991).

Ao mesmo tempo, dá-se “uma alteração do perfil do termalista, pois se anteriormente as termas eram frequentadas por uma elite, passam principalmente, a partir de 1974, a ser frequentados por classes mais pobres, uma vez que se estabelece a comparticipação dos tratamentos pela Segurança Social (Gustavo, 2010). Este novo tipo de clientela mais envelhecida, não contribuiu para a recuperação do setor, uma vez que o envelhecimento associado a um estado de degradação geral das termas não proporcionavam uma imagem atrativa para um estrato mais jovem da população (Carvalho, 2009).

Dois anos depois, em 1976, foi legislado que os cuidados termais se deviam equiparar aos outros cuidados de saúde, o que determinou que a comparticipação se alargasse às despesas com alojamento, transporte e alimentação, permitindo o aumento da procura termal. No entanto esta medida só durou até 1981.

Na década de 1990, o Plano Nacional de Turismo (1989-1992) contemplava o “relançamento do termalismo”, o que contribuiu para o aumento da procura termal e permitiu o desenvolvimento de várias estâncias termais. Em 2004 a nova Lei de Bases do Termalismo, reforçou esta tendência, numa altura marcada pela concessão salutogénica e neoliberal da saúde, este decreto-lei, reconheceu *“as potencialidades destes espaços, alargou e legitimou inerentemente o âmbito de atuação dos espaços termais atraindo, desta forma, novos públicos com diferentes motivações para além da curativa”* (Gustavo, 2010).

O Decreto de Lei nº 142/2004 determinou um ponto de viragem no panorama termal nacional, substituindo o Decreto-lei de 17 de Abril de 1928, á muito desatualizado, limitando

o campo de atuação do termalismo a uma vertente essencialmente clássica. A partir de 2004 passou-se a apostar mais numa vertente de Bem-estar, reduzindo a sazonalidade e diversificando a oferta e a procura. Esta legislação contempla a utilização das águas para o bem-estar a par com uma utilização terapêutica mais clássica, alargando o conceito de termalismo a novos utilizadores que procuram programas de lazer e bem-estar como forma de passar as férias ou repousar (Carvalho, 2009).

E se esta nova normatização do termalismo demarcou “um momento de viragem”, no termalismo português o PENT veio afirmar a sua importância, tornando o turismo de saúde um dos 10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal (Gustavo, 2010).

Depois de toda esta exposição sobre a evolução histórica do termalismo é fácil perspetivar o termalismo como uma atividade dinâmica que acompanha as transformações na sociedade. Hoje em dia o termalismo clássico, após certo esquecimento evolui para um termalismo de bem-estar, cada vez mais atrativo, “apelando” a cada vez mais indivíduos. Numa sociedade com preocupações crescentes para a manutenção de um estilo de vida equilibrado, esta ampliação descrita dos programas e serviços oferecidos pelas termas acompanhados com uma vertente lúdica cada vez mais variada, torna estes locais alternativas viáveis em relação a outros destinos de férias e fim-de-semana até á pouco preferidos (Martins, 2009).

A diversificação das atividades de lazer, para além das terapêuticas, constitui-se hoje como um fator determinante para a sobrevivência dos estabelecimentos termais. Mesmo que ainda existam muitos turistas de saúde que procuram o termalismo com objetivos de cura “*é certo que, na vertente terapêutica, se destaca cada vez mais, a de recuperação e melhoria do estado físico geral e do bem-estar global*” (Alpoim, 2010). O termalismo passa a associar-se não só á cura e ao repouso, mas a programas de “*dietas e emagrecimento, atividades desportivas e controlo de dependências e vícios, como o álcool e o tabaco, quando não também rejuvenescimento e embelezamento; asseguram igualmente a rotura com os quotidianos, a quebra de rotinas, o lazer, como no turismo*” (Alpoim, 2010).



#### **2.5.4. Panorama Atual do Termalismo Português**

Em resposta a este novo conceito de termalismo, são cada vez mais as ações de reabilitação e construção de novos estabelecimentos termais, adaptando-os às novas exigências de conforto e qualidade. A renovação do sector termal é caracterizada pela oferta maior e cada vez mais diversificada de serviços e equipamentos, que vai ao encontro da procura, hoje mais orientada para o bem-estar, para o culto do corpo e para o lazer (Pinto, 2009).

O termalismo surge no século XXI fortemente associado a uma componente de bem-estar e lazer, concretizada com a publicação do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de Junho. O facto do estado e das autoridades competentes verem *“com bons olhos a oportunidade de aproveitar o potencial económico e turístico do termalismo beneficiando de todo o património arquitetónico e natural que o interior do país proporciona, levou à recente ascensão da atividade termal em Portugal”* (Pinto, 2009).

Portugal possui condições excelentes para o termalismo com recursos termais espalhados por todo o país, integradas em zonas de grande potencial paisagístico. Para além disto o nosso país possui estabelecimentos termais de grande valor arquitetónico, já para não falar de um clima e de condições de segurança ótimos que se relacionam com uma oferta turística complementar variada e de grande qualidade (Pinto, 2009). O nosso país é rico em águas minerais naturais, encontrando-se cerca de 400 nascentes hidrotermais classificadas e cerca de 50 balneários termais que se concentram sobretudo no norte e centro do país. As potencialidades deste segmento turístico e nomeadamente do turismo de saúde e bem-estar são reconhecidas no PENT (2006-2015), estabelecendo-se como um dos dez produtos integrantes. Uma das visões deste plano é precisamente, tornar Portugal um destino de referência no sector de saúde e bem-estar dotado de uma oferta de qualidade.

##### **2.5.4.1. As Estâncias em Portugal/ Oferta**

Portugal tal como vimos anteriormente, e da mesma forma que outros países europeus tem uma *longa e irregular história* no que diz respeito ao termalismo, que remonta aos romanos. Embora nem sempre acompanhando o resto da Europa, devido a atrasos que se prendem *“com as crises económicas que advieram das guerras do século XX e com a explosão do desenvolvimento da medicina e da investigação farmacológica...”* (Alpoim,

2010). Barros (1999) adiciona ainda a carente evolução e deficientes estruturas relativamente à reabilitação física e psíquica, a desatualização dos edifícios, a reduzida incrementação do ensino, formação e investigação, ligados à terapêutica termal e a escassez de atividades culturais e recreativas”, nas últimas décadas verificamos uma revalorização do setor e a emergência de uma nova procura. De acordo com a pesquisa SPA Termal de 2007 – “*Oportunidades de Investimento e de Negócios*” (Frasquilho, 2007) elaborado pelo Banco Espírito Santo, Em Portugal existem 49 estabelecimentos termais, dos quais 38 são balneários em funcionamento.

Destas “...18% encontram-se abertas todo ano; com média anual de 8 meses de abertura, 44% fazem parte de gestão pública; 56% são de gestão privada, 68% com valências para o tratamento de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas e, por fim, 58% destinam-se ao tratamento de doenças respiratórias”, 19 localizam-se na região centro, 15 no Norte e 4 nas regiões de Lisboa, Alentejo e Algarve (Carvalheiro, 2009).

Antes de prosseguirmos convém distinguir entre os dois segmentos no termalismo, uma vez que estes se traduzem em diferentes tipos de oferta. No termalismo clássico ela está orientada para encontrar as motivações de uma procura com objetivos terapêuticos associados a patologias específicas. O termalismo de bem-estar por outro lado vocaciona a sua oferta para um tipo de procura com motivações lúdicas e turísticas que podem ter uma vertente terapêutica associada à “reposição orgânica, funcional e mental” (Quintela, 2008). A oferta deve acompanhar passo a passo as tendências da procura, logo os estabelecimentos termais vêm obrigados a progredir no sentido de dar resposta às múltiplas motivações da sua clientela. “*Termalismo, significa, hoje, um produto turístico compósito*”, uma vez que para além de uma vertente terapêutica a oferta das termas deve igualmente englobar atividades ligadas ao bem-estar, com funções de prevenção e de repouso, bem como atividades lúdicas e culturais (Alpoim, 2010).

Ao analisarmos os últimos dados disponibilizados pelas Termas de Portugal relativas ao ano de 2011, chegamos à conclusão que grande parte dos aquistas se concentra num pequeno número de termas. Dentro destas, no topo do ranking temos, S. Pedro do Sul regista o maior número de inscrições, seguido das Termas de Caldas de Chaves e das Caldas de S. Jorge. Por outro lado, um pouco mais de metade das termas são concessão privada estando a sua gestão associada a empresas privadas. O restante das termas é responsabilidade de instituições

públicas (por exemplo: o INATEL, Câmaras Municipais, Juntas de freguesia e Juntas de Turismo (Cavaco, 1996).

Cabe muitas vezes a estas instituições reconhecer o valor do termalismo para o desenvolvimento local e regional. O turismo de saúde e a atividade termal contribuem para a criação de postos de trabalho, para o desenvolvimento de atividades complementares, para a qualificação dos recursos humanos, para a fixação das populações locais, gera riqueza e promove o investimento, tudo isto reduzindo as assimetrias regionais e fortalecendo as áreas em que estão inseridos (Rocha, 2011). Podemos então concluir que o termalismo pode se devidamente gerido e planeado, tornar-se num motor de desenvolvimento, e tendo em conta que grande parte dos estabelecimentos termais localizam-se em áreas mais desfavorecidas, estes são essenciais para a sua promoção e divulgação. Ao mesmo tempo importa manter o respeito pelos valores e recursos locais, minimizando os eventuais impactos negativos que possam advir (Alpoim, 2010). O desenvolvimento de projetos atrativos e sustentáveis, a requalificação dos espaços termais e dos seus espaços envolventes e a introdução de programas que incrementem a procura associados a um “termalismo lúdico-turístico” são essenciais para a consolidação do Turismo de saúde português, tanto a nível interno como a um nível internacional marcado por uma forte concorrência apoiada em produtos de grande qualidade e em uma multiplicidade de opções no que diz respeito á sua oferta (Rocha, 2011).

#### **2.5.4.2. A Procura**

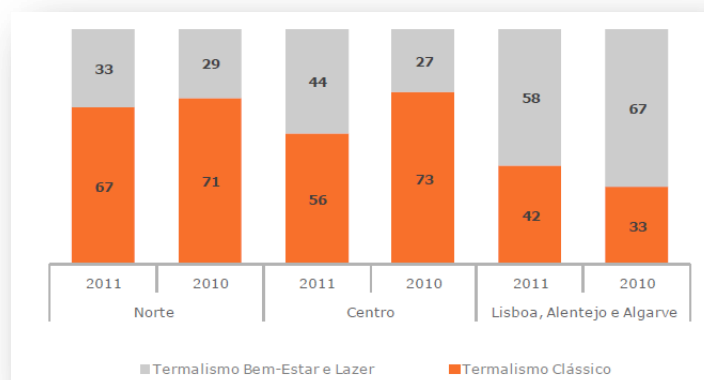
As atividades termais de saúde e bem-estar ganham cada vez mais importância no nosso país num contexto de turismo de saúde. Por isso, se antes o termalismo de orientava para uma população mais idosa, hoje através destes novos programas associados á estética e ao bem-estar o termalismo apela a indivíduos mais jovens, “*sobretudo jovens-adultos e adultos maduros, com maior estabilidade financeira*”. Por outro lado, hoje as preocupações com a saúde começam mais cedo, a partir dos 35/40 anos os indivíduos começam a procurar programas de bem-estar físico e psíquico, de prevenção e de equilíbrio emocional “*de curta duração que integram atividades lúdicas e culturais*”. Esta inovação nos serviços e produtos termais possibilita a diversificação e a renovação de clientelas e o desenvolvimento turístico dos destinos e integra-se numa “perspetiva multifuncional”, englobando vários nichos de mercado. A abertura do termalismo a “*produtos turísticos compósitos de base local e*

*regional, cujas componentes se completam e reforçam mutuamente, são cada vez mais globais e têm forte componente territorial”, contribuindo para a evolução recente de muitos balneários (Alpoim, 2010).*

Mais uma vez importa distinguir entre o termalismo clássico e o termalismo de bem-estar, “*o primeiro, um nicho de mercado maduro que necessita de intervenção com vista ao rejuvenescimento e, o segundo, um nicho de mercado emergente que necessita de intervenção com vista à sua consolidação*” (Rocha, 2011). O perfil do termalista clássico matem-se ao longo dos anos, associando-se geralmente ao sexo feminino, a uma idade avançada (acima dos 45 anos, com o predomínio das faixas etárias de 65 ou mais anos) e a um estrato socioeconómico médio e médio-baixo, com indivíduos geralmente reformados que se mantêm fies a um determinado destino. Este termalista atende a aspetos que conjugam a patologia ou problema de saúde com a qualidade da oferta, sendo a sua principal motivação a cura. Os seus consumos centram-se essencialmente no balneário e em alojamento. O cliente do termalismo de bem-estar é mais jovem (entre os 25-45 anos), embora importe referir a presença de um estrato mais idoso de um estrato socioeconómico mais elevado que procura essencialmente tratamentos de rejuvenescimento, bem-estar geral, prevenção e relaxamento, uma vez que este trata-se muitas vezes de um cliente com saúde. Este tipo de cliente ao contrário do termalista clássico está sempre á procura de novos destinos e experiencias, preferindo estadas mais curtas de alguns dias ou um fim-de-semana que se distribuem ao longo do ano, a procura é cause sempre por iniciativa pessoal sem prescrição médica (Alpoim, 2010) Neste tipo de termalismo é também mais comum encontrarmos uma clientela estrangeira, mais exigente e requintada nas suas escolhas e claro com um maior poder económico. Este perfil de clientes associa-se “a uma imagem positiva, de saúde e bem-estar, de jovialidade e beleza, de divertimento, descanso e relaxamento (Silva, 2011).

Outro facto que não podemos deixar de referir é que embora o termalismo clássico continue, essencialmente a ser o segmento com a maior procura com 58% das inscrições, o termalismo de saúde e bem-estar não se encontra muito atrás com 42% da procura. O que demonstra um desenvolvimento exponencial tendo em conta que em 2004 este segmento se reduzia a 13% dos termalistas (ATP, 2012).

**Gráfico 7. Procura Termal, por NUTS II em 2011 (%)**



Fonte: ATP: Associação das Termas de Portugal

Concluindo é importante dar resposta às alterações na procura. O termalismo tem de trabalhar para se desprender de uma imagem cristalizada e envelhecida, renovando a sua oferta e rejuvenescendo a sua clientela, indo sempre de encontro às tendências dos novos mercados. Exemplo disto é a aposta de algumas termas no termalismo infantil. É preciso também se apostar em atrair clientes com rendimentos mais elevados, o que só será possível melhorando a qualidade da nossa hotelaria e em produtos e serviços turísticos de “prestígio”, como é o caso do golfe. Só assim e com recurso a um adequado planeamento é que se poderá atingir os desejados níveis de desenvolvimento e sustentabilidade (Rocha, 2011).

### III Capítulo - Estudo de Caso: As Termas de Vizela

#### 3.1. Caracterização do Concelho de Vizela

O recente Concelho de Vizela localiza-se no Noroeste de Portugal, entre o vale do Ave e o vale do Sousa. Em termos de referência estatística de base regional, Vizela localiza-se na Região Norte (NUT II), na sub-região do Ave (NUT III). Integrada no distrito de Braga esta cidade confina a Norte com o concelho de Guimarães, a Nascente com o concelho de Felgueiras, a Sul com o concelho de Lousada e a Poente com os concelhos de Guimarães e Santo Tirso.

O concelho detém de uma área de 23, 92 km<sup>2</sup> sendo constituído por sete freguesias: S. João, S. Miguel, Infias, Tagilde, S. Paio (ex-concelho de Guimarães) Santo Adrião (ex-concelho de Felgueiras) e Santa Eulália (ex-concelho de Lousada), pelas quais se distribuem os 23 736 habitantes (Censos 2011).

Vizela encontra-se a 10 km de Guimarães, 30 km de Braga, sede de distrito e a 45 km do Porto. O que respeita a acessibilidade, o município é atravessado pela EN 106, no sentido Noroeste - Sudoeste, esta via é complementada pela EN 207-1, no sentido Oeste – Sul e permite o acesso ao IP4 e à A11. A EM – VIM (via intermunicipal) no sentido Oeste - Este permite o acesso à A7.

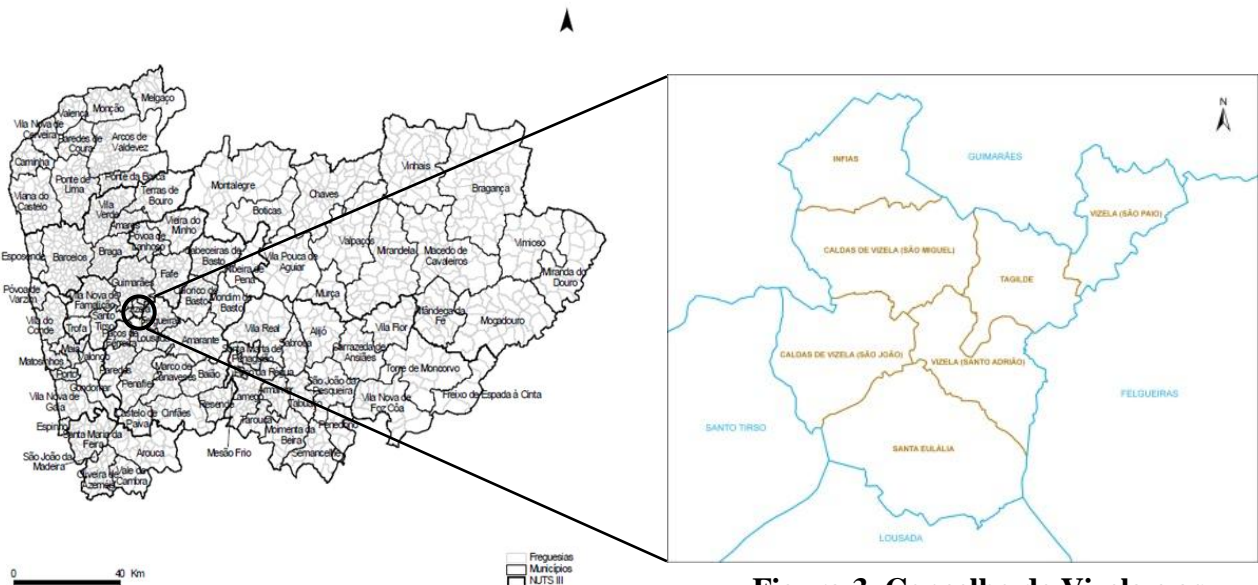


Figura 2. Enquadramento regional do Concelho de Vizela

Figura 3. Concelho de Vizela e as suas Freguesias

Fonte: [www.cm-vizela.pt](http://www.cm-vizela.pt)

Fonte: Censos 2011

O Município é atravessado pelo rio Vizela ou *Avicella*, que com os seus 40 km de percurso, constitui-se como o principal afluente do rio Ave. O rio nasce na Serra de Cabeceiras e desagua na margem esquerda do rio Ave, em Caniços, Santo Tirso. Ao longo do seu percurso encontramos várias fontes poluidoras, fruto de um crescimento desenfreado e pouco planeado e de um extenso processo de industrialização. O seu solo, essencialmente ácido, é constituído por granitos e terrenos xistosos e é coberto por vegetação herbácea e arbustiva, com predominância do eucalipto e do pinheiro bravo. Topograficamente a região é caracterizada por pequenas colinas que terminam em vales férteis. A área com maior altitude dentro do concelho é o monte de S. Bento com 469 metros de altitude.

Quanto ao clima, fator fundamental para a caracterização de qualquer território, podemos dizer que as suas características climáticas são fortemente influenciadas pela sua posição geográfica, na fachada ocidental do continente europeu, próxima do Atlântico. A cidade apresenta um clima dentro dos valores temperados e húmidos, com uma estação seca e uma estação húmida e uma temperatura média anual que ronda os 15°, ostentando temperaturas elevadas nos poucos meses de Verão e os mais baixos durante Janeiro e Fevereiro. Quanto à pluviosidade, as chuvas registam-se mais entre Novembro e Março e compreendem valores entre os 1500 e 2000 mm. A humidade atmosférica é alta, pelo que é frequente a ocorrência de nevoeiros e neblinas matinais (Canteiro, 2005).

Vizela constitui um núcleo urbano de média dimensão, no qual ressalta o conjunto de estruturas datadas do século XIX e XX de grande beleza arquitetónica, bem como o seu balneário termal. A sua envolvente natural é característica da região minhota, com áreas florestais onde predomina o Eucalipto e o Pinheiro e com culturas de vinha e milho.

Caracterizada por uma forte ligação ao termalismo, Vizela deve grande parte do seu desenvolvimento às suas águas mineromedicinais e à indústria têxtil que se desenvolveu nas margens do seu rio<sup>12</sup>.

A origem de Vizela estende-se para além da fundação da nacionalidade. Tendo este território sido lar de vários povos, por aqui passaram Romanos, Suevos e Visigodos que foram deixando a sua marca no território, quer através da toponímia quer dos vestígios arqueológicos que foram deixando para trás.

---

<sup>12</sup> [www.cm-vizela.pt](http://www.cm-vizela.pt)

**Figura 4. Cidade de Vizela (2010)**



Fonte: <http://www.digitaldevizela.com>

### **3.1.1. Enquadramento Histórico-geográfico**

A história de Vizela remonta ao período pré-romano, quando as *aquae calidae* vizelenses eram adoradas pelos Lusitanos. O território que hoje corresponde a Vizela é uma região de pequena montanha, caracterizada por encostas de pequena dimensão que descem para uma zona de vales e planaltos. Reunindo um conjunto de condições ótimas, como luz, água, alimento, desde cedo começou a atrair e a fixar população no vale. Para além dos povos primitivos caçadores recolectores, que só se pode supor povoaram a região, uma vez que deles não restam vestígios. É só a partir do século X a.C. que se formam as primeiras comunidades de povos Castrejos, que habitavam castros implantados nas elevações naturais do terreno, mais fáceis de defender. Na região, de acordo com os vestígios arqueológicos, foram vários os castros que aí existiram (Pinto, 2004).

No entanto, é só com a chegada dos Romanos que denotamos uma maior ocupação do território, estes com as suas pontes, estradas e casas marcaram definitivamente um momento de mudança para a região e os povos que ali viviam. Progressivamente as populações vão descendo do alto dos castros para as planícies aluviais e para uma paisagem fortemente marcada pelo rio que a atravessa; mudam-se os costumes; a agricultura torna-se mais rentável;



divulgam-se as propriedades medicinais das águas termais, que já eram conhecidas e adoradas por povos anteriormente estabelecidos, mas das quais pouco se sabia; criam-se aglomerados e urbes.

Embora não exista uma data concreta e consensual para a fundação romana da cidade romana, alguns investigadores (exemplo: Visconde de Balsemão) afirmam que esta recua ao tempo de T. Flavius Leg. De Augusto, baseando-se na inscrição localizada na Quinta de Aldão, que é atribuída ao *remate de algum portal de templo*: «*Dedicavit T. Flav. Aug. Arquelaus Claudianus*». O que se pode afirmar no entanto, baseado nos achados, é que esta cidade era frequentada no tempo dos imperadores Constantius e Constante, dando-nos uma ideia da sua antiguidade (Pinto, 2004). Alarcão (1998) põe a hipótese do povoado romano que existiu em Vizela ter sido capital de *civitas*, embora surjam dúvidas que derivam da incapacidade de se definir um *territorium credível* (em termos geográficos). Muito provável é que esta tenha sido um *vicus*<sup>13</sup> importante do *território dos Bracari*. Outro aspeto a destacar é que embora frequentemente se associe o nome de *Occulis Calidarum* à ocupação romana a verdade é que é duvidoso que este fosse assim chamado no século I ou II d.C., não existindo provas de que a palavra latina *occulum* significasse “fonte” ou “nascente” no latim clássico. Logo como o autor afirma é possível que a cidade romana se tenha chamado antes “*Aquae Calidae*” e que só mais tarde no Baixo-império ou em época sueva passasse a ser denominada de *Occulis Calidae Calidis* (na forma ablativa com sentido locativo) ou *Occulis Calidarum*, designação que mantinha em 1014, quando mencionada no *Parochiale* suevo dos fins do século VI (Alarcão, 2004).

Inegável todavia é o papel que os romanos tiveram na construção e valorização das termas romanas à volta da qual desenvolveram toda esta povoação.

Vasto demais para ser mantido por muito tempo o Império romano começa a ruir por volta do século terceiro, extinguindo-se com as invasões Bárbaras dois séculos depois. Vieram então os Suevos e os Visigodos lançando “...as bases de um mundo novo, o mundo medieval que teria dez séculos de existência...” (Pinto, 2004).

“*Oculus*” surge mencionada pela primeira vez num documento datado do século VII, em 607, durante o reinado de Teodomiro, rei dos Suevos, na decorrência do Concílio de Lugo, que serviu para confirmar a fé católica e outros assuntos da igreja, entre os quais a divisão das

---

<sup>13</sup> *Vicus*: um povoado civil estabelecido para um efeito *ad hoc*, geralmente situado nas proximidades de uma unidade administrativa concreta, como uma fortificação ou uma mina.

paróquias e dioceses de cada Catedral. Mais tarde, em 1014, o nome “*Oculus*” torna a aparecer num documento assinado por D. Afonso V, de Leão que encerra um conjunto de doações com «*in ecclesiae Sancti Michaelis in Oculus Calidarum*» (duas palavras latinas – *Oculus* = Olhos + *Calidarum* = da água quente – Olhos da água quente), o que corresponderia à freguesia de S. Miguel de Riba de Vizela como era conhecida durante o período que vai do século XIV ao século XVIII (Pinto, 2004). Mais tarde esta freguesia aparece referida nas Inquirições de 1288-90 – reinado D. Dinis, associada a mais uma freguesia, a de S. João de Riba de Vizela, integradas no Julgado de Guimarães (Pacheco, 1984).

No século XIV, no entanto, Vizela compreendendo pelo menos pelas duas freguesias mencionadas ascende a concelho, ou a *jugado independente, com justiças privativas*. Por carta datada de Elvas a 24 de Maio de 1361 D. Pedro I (1357-1367) concede ao Infante D. João e aos seus descendentes legítimos um conjunto de terras nas quais se integrava as de Riba Vizela. É neste período que Vizela alcança pela primeira vez a independência administrativa, tornando-se independente do concelho de Guimarães durante 47 anos, perdendo a Independência a 3 de Fevereiro de 1408 (Pinto, 2004).

Só nesta altura é que a Vila começa a chamar-se Caldas de Vizela, adotando o nome do rio que se costumava chamar de Avizela. Do século XV aos princípios do século XVIII nada de marcante aconteceu, constituindo-se Vizela apenas por um pequeno número de casais e cabanas dispersas pelas duas freguesias. O seu renascimento e progresso data do século XVIII, e está associado à utilização das águas mineromedicinais mais uma vez, depois de um longo período de *certa sonolência*. A presença da estância termal na região marcou fortemente o território, influenciando o desenvolvimento urbanístico que se deu em Vizela nos séculos XIX e XX. As termas muito fazem para atrair população, criando riqueza e contribuindo para o desenvolvimento local. É nesta altura que surgem as primeiras construções modernas e se instala uma feira quinzenal. Não podemos também deixar de referir alguns acontecimentos históricos que marcaram a vida das populações locais e nacionais durante o século XIX: em finais de 1809, no âmbito das invasões napoleónicas, passam por Vizela os soldados franceses, sob o comando de Soult, acabando por incendiar a fábrica de papel que havia junto ao rio Vizela (primeira fábrica do mundo a produzir papel com massa de madeira); depois destas invasões veio a Revolução Liberal de 1820, as guerras civis com os absolutistas, o Cabralismo, a Regeneração, tudo isto produzindo impactos na região. Só com a chegada do caminho-de-ferro em 1871 é a localidade ganhava “novo alento” (Pinto, 2004). Em 1874, traduzindo a importância da estância termal e da atratividade local,

Vizela possuía os seguintes Hotéis: Cruzeiro do Sul; Vizelense; Frankfort; Bragança; Universal; Central e Grande Hotel Vizela, e inumeráveis hospedarias e casas para alugar (Pacheco, 1984).

Somente mais tarde, nos anos 20 do século XX, é que fisionomia de Vizela se altera novamente, com o início de um profundo processo de industrialização. Até este momento a agricultura e a pesca consistiam-se como praticamente as únicas atividades às quais as pessoas se podiam dedicar. Com a industrialização todo o vale do Vizela muda. Crescem os aglomerados habitacionais, a mão-de-obra disponível é quase toda direcionada para as novas fabricas que surgem, descuida-se o rio, altera-se a paisagem e as pessoas. A maior parte desta indústria têxtil era constituída por fábricas de seda, linho e algodão. Para além destas existiam também várias serrações de madeira e padarias para o fabrico do pão-de-ló coberto, o Bolinhol. Só mais tarde surgem as indústrias de calçado (Pinto, 2004).

Vizela começa a crescer a um ritmo acelerado. A implantação industrial do têxtil ao longo do rio Ave e os seus afluentes relacionou-se com um conjunto de vantagens relacionadas com a produção de energia e o abastecimento de água necessário aos diferentes processos industriais (aproveitamento das quedas de água e da sua força mecânica), as vias de comunicação que iam surgindo, a disponibilidade de mão-de-obra e de espaço para a construção fabril. Por outro lado esta região era profundamente ligada a uma produção doméstica de fios e tecidos de linho e lã, complemento “*indissociável da casa agrícola da região, em regime de minifúndio, configurando-se como trabalhos domésticos típicos*” (ALVES, J. F., 2004).

Mais importante para o desenvolvimento de Vizela foi o facto, destas indústrias criarem postos de trabalho que exigiam mão-de-obra durante todo o ano, o que não acontecia com o termalismo, atividade de forte carácter sazonal, que demandava que uma parte da população emigrasse para o Porto, durante os meses de inverno (Pacheco, 2005).

As termas e as indústrias têxteis e calçado eram as principais atividades económicas e laborais da região. E com as termas a funcionar no seu melhor, complementadas por uma cadeia de hotéis, pensões, casas de hóspedes e restaurantes, deparamo-nos com o desenvolvimento da vila que se torna cada vez mais atraente para a fixação das pessoas, uma vez que eram irrealizáveis as deslocações a médias distâncias e o regresso no mesmo dia para a realização dos tratamentos. Os numerosos aquistas, muitos deles brasileiros e ingleses, pontuavam o seu tempo entre tratamentos com piqueniques, bailes e arraiais minhotos, sem

deixar de mencionar as famosas batalhas de flores (Pacheco, 2005). No entanto, depois de todo o desenvolvimento que se verificou no século XIX, as termas começam a registar certo declínio em meados do século XX, em sintonia com o que ocorria noutras estâncias termais nacionais. Nesta a cessação dos jogos de casino terá desempenhado um papel importante, ao mesmo tempo em que se generaliza as viagens para o estrangeiro, e se assistia à diminuição de doenças infecciosas como a sífilis (Pacheco, 2005).

*“Quando se fala de Vizela há sempre duas ideias fundamentais: a primeira, e fruto do acaso, as águas termais; a segunda, esta fruta da vontade das pessoas, que são esses desejos que movem o mundo, a independência administrativa”* (Pinto, 2004)

Quanto a uma história mais recente do concelho, esta é sempre associada com a autonomia administrativa atingida a 19 de Março de 1998. Elevada a vila em 1929, só em 1998 atingiria o título de concelho, com o despoletar de uma luta que começou em 1408, e perdeu quase 600 anos. Como já foi mencionado, Vizela perde a independência administrativa no início do século XV, e embora nos séculos seguintes poucas iniciativas tivessem sido tomadas para recuperar um direito perdido, a criação em 1836, de um novo concelho de Barrosas que englobava freguesias de Riba Vizela, *“espevitou os vizelenses para uma retomada da luta pela reconquista da liberdade municipal, e daí renasceu a paixão e o ardor por tal desiderato”* (Pacheco, 2005).

A inclusão administrativa da Vila de Vizela no concelho de Guimarães foi contestada sucessivamente a partir deste momento. Os vizelenses passam então a reivindicar a *“restauração do concelho de Vizela”*, apelando a um princípio de precedente histórico e valendo-se do *“efeito paisagem”*, ou seja, associando uma ideia de identidade e unidade a um recorte espacial, um *“espaço de pertença”* distinguível na paisagem e englobando o território de Riba de Vizela (Silvano, 1995). Para atingir os seus objetivos o povo de Vizela tinha de enfrentar duas dificuldades importantes: a oposição do concelho de Guimarães, que não queria perder freguesias, sem esquecer o conflito antigo e a rivalidade ferrenha que existia entre estas duas povoações; e a pequenez do território e da população que reivindicavam para concelho (Pacheco, 2005).

São várias as iniciativas tomadas que começam a repetir-se sistematicamente a partir dos finais do século XX, chegando mesmo a constituir-se, em 27 de Outubro de 1964, o M.R.C.V. (Movimento para a Restauração do Concelho de Vizela), que a par com o jornal Notícias de Vizela, constituído em 15 de Novembro de 1969, tornam-se importantes

instrumentos de contestação e luta. Durante a década de 80 do século passado acentua-se um certo radicalismo. Só depois de muita luta, que se reconheceu a nível nacional como uma narrativa heroica exemplar, tornando Vizela o símbolo nacional da luta pela autonomia administrativa, é que Vizela alcança finalmente o estatuto de concelho com as seguintes freguesias: S. João de Vizela; S. Miguel de Vizela; Santa Maria de Infias; S. Paio de Vizela; Tagilde – concelho de Guimarães; Santa Comba de Regilde; Santo Adrião de Vizela – concelho de Felgueiras; Santo Estevão de Barrosas; Santa Eulália de Barrosas – concelho de Lousada (Silano, 1995). No entanto, devido a reivindicações de última hora dos municípios de Felgueiras e Lousada, as freguesias de Santo Estevão de Barrosas e Santa Comba de Regilde são excluídas do projeto de lei.

### **3.1.2. Caldas de Vizela na Atualidade**

Vizela desenvolve-se em volta da Praça da República, espaço central amplo e cuidado. Temos depois o Jardim Manuel Faria, onde foi erguida a “alegoria Vizela Romana” e a rua principal da cidade, a Dr. Abílio Torres, que se não pelo intenso tráfico que a pontua durante todo o dia: *“seria um encanto pelas frontarias da maior parte das casas que marcam a história e o desenvolvimento do concelho, quase sempre ligado às águas termais. Ali é fácil imaginar as pessoas que vinham fazer tratamentos às Termas de Vizela, ver as famílias endinheiradas a passearem-se por ali, a pernoitar nos hotéis que já não existem, excetuando um, ouvir os rumores das palavras, mesmo escutar as águas límpidas do Vizela, cheirar os belos pratos e as doçarias dos muitos restaurantes, ouvir as roletas dos casinos”* (Pinto, 2004).

São vários os encantos de Vizela, que valem a pena visitar: O Monte do santuário de S. Bento; a ponte Romana, Monumento Nacional; O Parque das Termas, espaço amplo com árvores centenárias; a praia fluvial; a Estação Pré-romana do Monte de S. Pedro; Castro de Santo Adrião de Vizela; A Furna de Lujó; O Cristelo de Santa Comba de Regilde; as igrejas medievais; as casas brasonadas; os palácios brasonados (A Casa da Carreira, a Casa da Taipa e a Casa de Sá; o Paço de Gominhães); o Paço da Quinta da Porta; as casas solarengas; etc. E é vasto o seu património natural e histórico.

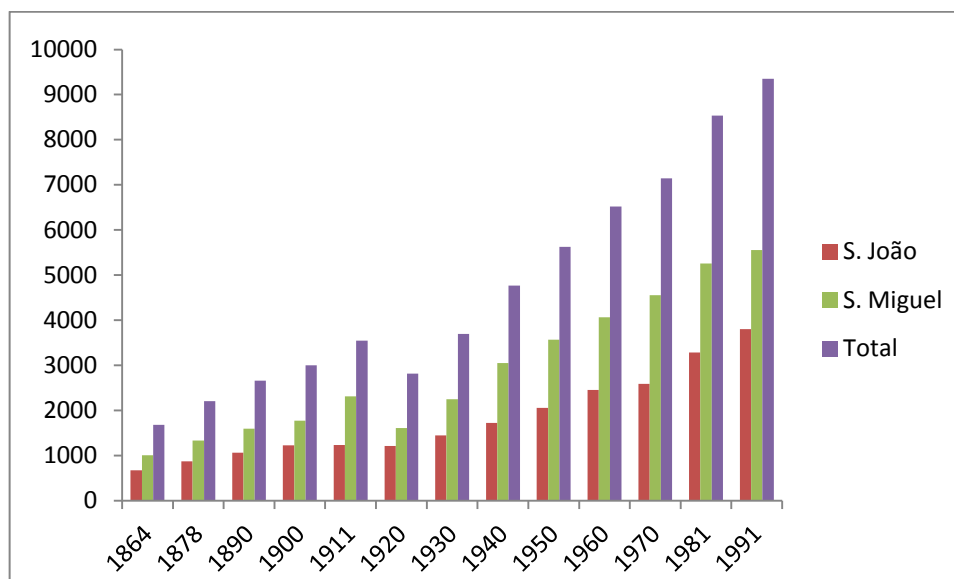
Embora seja fundamentalmente um destino nacional, marcado por uma forte componente termal, a verdade é que a maioria dos recursos turísticos do concelho ainda são claramente subaproveitados, tornando-o pouco competitivo numa região onde Guimarães e

Porto constituem-se como os pólos mais atrativos. É por isso essencial o desenvolvimento de estratégias e planos de desenvolvimento turístico sustentáveis, que atenuem a *excessiva especialização* num produto termal, que nem é bem gerido e aproveitado, de forma a dotar o concelho de um instrumento de desenvolvimento económico local que contribua para a melhoria da qualidade de vida das populações.

### 3.1.3. Evolução Demográfica

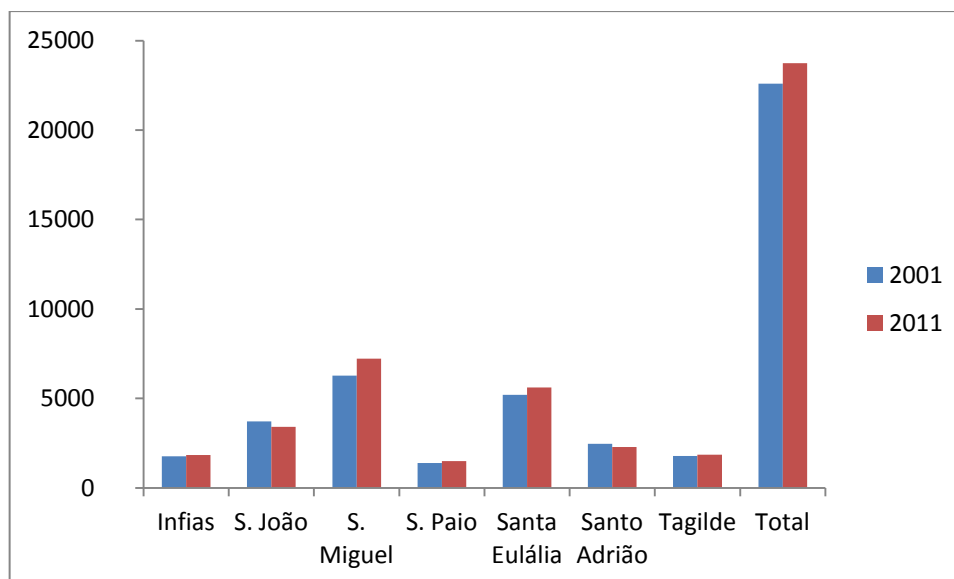
Analisando os dados disponíveis em termos demográficos podemos verificar que a população das duas freguesias que constituíam a vila de Vizela, apresentam uma evolução semelhante, ou seja um aumento lento, mas gradual da população. Entre os anos de 1911 e 1920 denota-se um decréscimo da população que estará associado a efeitos da I Guerra Mundial e à emigração para o Brasil. Após este momento dá-se um crescimento contínuo que deriva certamente do desenvolvimento industrial e do aumento da taxa de natalidade.

**Gráfico 8. População Residente em S. João e S. Miguel de Caldas de Vizela entre 1864 e 1991 (Nº)**



Fonte: Recenseamentos Gerais da População, I.N.E., Lisboa, 1864-1991

**Gráfico 9. População Residente no Concelho de Vizela por Freguesia (Nº), Censos 2001, 2011.**

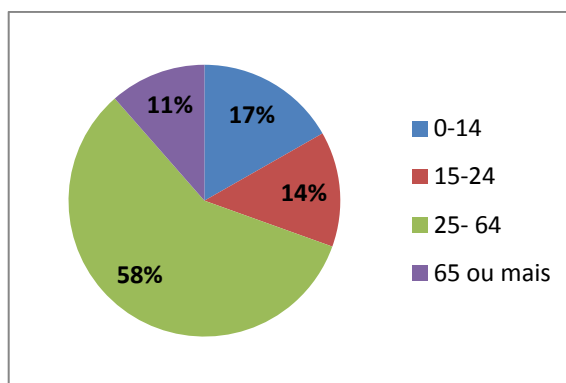


Fonte: I.N.E., Censos 2001, Censos 2011

Como podemos ver no quadro anterior, a população do concelho, estatuto alcançado em 1998, que alargou o número de freguesias pertencentes a Vizela, centra-se essencialmente nas freguesias de S. Miguel, S. João e S. Eulália. A ligeira quebra na população de S. João pode ser explicada pelo peso da população idosa, mas também pela elevada mobilidade da população dentro do concelho. A maior disponibilidade de espaço na freguesia vizinha de S. Miguel promove a fixação da população mais jovem, o que explica as diferenças demográficas entre estes dois espaços. As outras freguesias de Vizela apresentam todas, um crescimento positivo, destacando-se S. Eulália e Tagilde.

Vizela apresenta uma densidade populacional de 945,4 hab./km<sup>2</sup>, sendo uma das mais elevadas do país. A taxa de natalidade é de 7.8%, ligeiramente superior à da região NUTS III onde se insere com 7,5% (7,5% na região Norte e 8.5% em Portugal) e a taxa de mortalidade é 6.9%, inferior à registada na região do Ave que é de 7.8% (9 % na região Norte e 10.2% em Portugal) – INE, 2011.

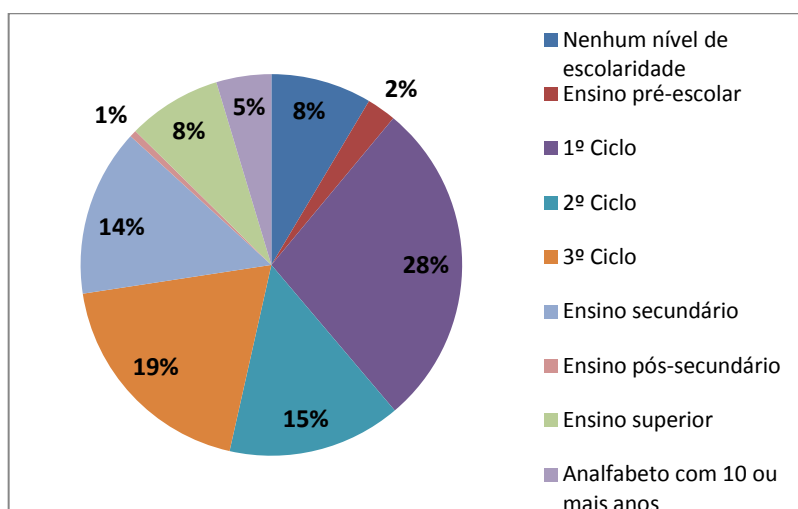
**Gráfico 10. População Residente em Vizela segundo grupo etário em 2011**



Fonte: I.N.E., Censos 2011

Quanto à estrutura etária, como podemos ver no gráfico o grupo dos indivíduos de 25 a 64 anos é o que apresenta valores mais altos, concentrando 58% da população residente. No entanto grupo até aos 14 anos e os indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 também apresentam valores significativos, com aproximadamente 31 % da população, o que demonstra que este é um concelho bastante jovem em termos populacionais. Os indivíduos com mais de 65 anos representam cerca de 11% da população, o que traduz um índice de envelhecimento de 68.8 inferior ao verificado para o Ave (NUTS III), 95.5, o que faz do concelho de Vizela o menos envelhecido da região, seguido de Vila Nova de Famalicão (85.7) e Guimarães (87,6). Este valor é ainda inferior ao verificado para o Norte (113,9) e para Portugal (128.6).

**Gráfico 11. População Residente em Vizela segundo o nível de escolaridade em 2011**





Fonte: I.N.E., Censos 2011

Quanto ao nível de escolaridade da população vizelense, verificamos ainda uma porção significativa da população sem qualquer nível de escolaridade ou com apenas uma instrução básica, à semelhança do que ocorreu noutras regiões no interior do país, fortemente industrializadas, que utilizaram mão-de-obra intensiva, onde o insucesso escolar e o abandono precoce da escolaridade obrigatória pode estar ligado a um prémio salarial, ainda que exíguo, proporcionado antecipadamente aos mais jovens, a par de uma exígua percentagem da população que apresenta estudos superiores, 8%.

A estrutura económica em Vizela é dominada pelos sectores terciários e secundários, com o sector terciário a representar uma grande quantidade das empresas com sede no concelho. Quanto ao setor secundário, como já foi referido, predominam as indústrias inscritas no denominado sector tradicional, área têxtil e confeção, que funcionam muitas vezes numa economia quase informal, em caves ou garagens das habitações. A maioria destas empresas é de pequena dimensão, com um número reduzido de trabalhadores e de matriz familiar. O setor primário é muito reduzido, sendo uma agricultura de minifúndio a tempo parcial.

Um fenómeno que importa referir e que se torna cada vez mais visível no município é o desemprego (14,33%), apresentando níveis acima da média nacional (11,4%) (INE, 2012), o que pode ser justificado pelo encerramento de várias unidades fabris e as baixas qualificações escolares e profissionais da população, isto leva á alteração dos hábitos de consumo da população, que dispõe de rendimentos cada vez mais reduzidos. Os dados indicam que em geral a população da cidade apresenta um nível de instrução baixo.

#### **Quadro 2. População empregada em Vizela segundo o setor de atividade em 2011**

<b>População ativa</b>	<b>12 680</b>
<b>Empregada</b>	10 863
<b>Setor Primário</b>	50
<b>Sector Secundário</b>	6 839
<b>Sector Terciário</b>	3 974

Fonte: I.N.E., Censos 2011

Concluindo podemos dizer que Vizela apresenta um crescimento populacional significativo nos últimos anos, apresentando uma população relativamente jovem comparada com outros concelhos do país, demonstrando o efeito atrativo do concelho, que se prenderá a fatores como a sua localização geográfica, acessibilidade e desenvolvimento industrial que se verificou nas últimas décadas e que agora abranda de forma mais expressiva.

Se a evolução de Vizela esteve inicialmente relacionada com a presença das termas, o surto industrial vem mais tarde dominar a região, orientando o seu desenvolvimento urbano onde predomina uma urbanização difusa (em mancha de óleo), característica de todo o vale do Ave. No entanto a expansão não planeada das unidades industriais e habitações num verdadeiro “anarquismo urbano”, levou aos elevados níveis de poluição que se registam na zona e em especial no rio Vizela e a um desordenamento territorial menos desejável. É pois importante apostar num planeamento prévio e num correto ordenamento do território que vise suprir as carências a nível das infraestruturas, tendo em conta uma correta organização espacial, onde se pode incluir a construção de habitação social, uma zona industrial, infraestruturas de lazer e cultura, estratégias orientadas para o descongestionamento do intenso tráfego que atravessa o concelho, despoluição das linhas de água, entre outras. Se algumas medidas já foram tomadas ainda há um longo caminho a percorrer.

Pelo exposto, podemos dizer que Vizela é uma típica cidade do interior, que seguiu uma evolução constante e desorganizada fruto da ausência de planos diretores, ou de planos diretores concretizados com algum nível de insuficiência. Possui uma riqueza patrimonial, paisagística e cultural significativa, que devidamente gerida pode se constituir como meio da cidade se afirmar na região como pólo de atração turística de qualidade. A valência e o potencial do município para o turismo de saúde é também um fator a ter em conta. A aposta no Turismo Termal e de Saúde é essencial, sem no entanto se deixar de diversificar uma oferta paralela complementar, que aproveite todos os recursos turísticos do concelho, nomeadamente a nível de um Turismo de Natureza, por outro lado é importante o desenvolvimento de programas de animação e a supressão das carências a nível da hotelaria. Medidas essenciais, para combater a concorrência e atrair um turista que é cada vez mais exigente (Pinto, 2004).

## 3.2. Caracterização das Termas de Vizela

### 3.2.1. Evolução Histórica

Associado a Vizela e a toda a história da região estão as suas Termas. Com um dos maiores balneários do país, as instalações atuais datam do final do século XIX e passam atualmente por um projeto de remodelação, depois de um curto período de encerramento. No entanto, como já mencionamos anteriormente a prática termal na região data dum período pré-romano, como é constatado pelo conjunto de vestígios arqueológicos e epigráficos descobertos no território.

Em tempos antigos associava-se a presença de diversas fontes e águas à proteção de certas divindades. Em Vizela, a proteção das águas e fontes santas estava consagrada ao deus Bormânicus. Prova disto são as inscrições descobertas, que hoje se encontram no museu da Sociedade Martins Sarmiento em Guimarães. A primeira inscrição, descoberta em finais do século XVIII, no sítio da Lameira:

*[C. Pompeius Ga(eria) Caturo]nis f(ilius) [R]e(ct)/ugenus Ux/samensis/[D?]eo Borma/nico  
v(otum) s(olvit) l(ibens) [m(erito)]./Quisquis ho/norem agi/tas ita te tua / gloria s[erve]t / praecipias /  
pue[r]o ne linat hunc / lapidem.*

A segunda, encontrada em 1841, junto ao Banho Médico, cuja transcrição é a seguinte:

*Medam/us Camali / Bormani/co v(otum) s(solvit) l(ibens) m(erito)*

**Figura 5. Aras a Bormanicus. Museu Martins Sarmiento em Guimarães**



O deus Bormanicus (divindade do panteão Céltico-lusitano) inclui-se na categoria das divindades fontanárias, a ele associam-se outras designações como BORMANUS, BORMANA, BORMO, que aparecem em inscrições lapidares desde a Itália até a Gália e se leem no Itinerário de Antonio e em Plínio, e se aplicam a divindades veneradas em locais com águas termais, o que não se estranha uma vez que para os povos antigos estas se revestiam de um *carácter sagrado* (Pacheco, 1984).

Em Vizela é de crer que estas inscrições se relacionavam com as termas. *“Às caldas de Bormânico concorriam nas épocas antigas os doentes, como agora, só com a diferença, que o que se faz hoje por exclusiva indicação da medicina, se fazia dantes também pela fé”* (Pinto, 2004). Bormanicus era o deus ou génio tutelar das águas termais de Vizela. O seu nome deve exprimir a ideia de calor e deve ter a “significação de termal”. Além das inscrições mencionadas, são vários os achados e antiguidades que remontam à época romana: restos de termas romanas, mosaicos achados na Lameira, moedas romanas, etc. (Pacheco, 1984).

Os romanos determinados a usar a água para a cura e o tratamento de determinadas doenças, também não descuidavam no divertimento e no lazer, construindo para isso edifícios termais luxuosos, que davam à cidade uma importância que outras não detinham. Construída no século I da nossa era, estas instalações termais serviram de reconhecimento das virtudes terapêuticas das águas da região. Frequentada certamente por “gentes de toda a Ibéria” à procura de cura e de lazer.

Com a queda do Império as termas caem sucessivamente em ruínas e no esquecimento. No entanto, séculos mais tarde as suas águas começam novamente a ser utilizadas com fins comerciais mesmo antes da descoberta dos primeiros vestígios romanos na era moderna.

No início do século XVIII que se conhecia eram cinco nascentes de água mineromedicinal que os almocreves da altura vendiam em pipas para Guimarães e para o Porto, estas eram então utilizadas para os banhos dos mais ricos, uma vez que *“...no sítio do seu nascimento não havia comodidade alguma: elas estavam em charcos descobertos, aonde apenas alguns pobres é que tomavam banhos, observando-se contudo maravilhosos efeitos”* (Pacheco, 1984).

Só em 1785 é que se começa a construção da primeira barraca de colmo no sítio da Lameira onde as pessoas tomavam os seus banhos. Mais tarde, devido à grande afluência de pessoas aos banhos esta sofre obras de remodelação. É nesta altura que se descobrem as primeiras termas

romanas soterradas sobre o banho.

Expõem-se então um conjunto de piscinas romanas algumas com vistosos mosaicos. Seguindo uma escavação mais profunda, descobriram-se 16 nascentes de água e 8 banhos (piscinas de granito com mosaicos embutidos e com forma variada) com restos de passeios que os ligavam uns aos outros. A qualidade dos materiais usados na sua construção, denotavam uma “*sumptuosa, e grande edificação*” (Pacheco, 1984).

Em 1787 constrói-se outra barraca. Estes “quartos de banho” eram rudes, toscos e pouco cómodos, chegando a utilizar-se das piscinas romanas para os banhos (Damas, 1965). Ligeiramente mais cómodas as barracas de madeira e de pedra, que surgem mais tarde, vão dando resposta ao elevado número de aquistas.

Com a afluência a continuar a aumentar a Câmara de Guimarães contrata em 1796 o primeiro cirurgião para atender os utentes, constroem-se estruturas em pedra mais confortáveis e duráveis e no início do século XIX contrata-se o primeiro banheiro, responsável pela limpeza das estruturas. Com Francisco Barroso Pereira em 1811 todas as nascentes eram exploradas com grandes proveitos económicos e é dada a autorização régia para a construção de uns banhos. No ano seguinte contrata-se um médico e em 1837 passa a ser cobrado um imposto por cada pipa de água termal (40 réis sobre cada pipa) e um imposto direto sobre os vizelenses de 50\$000 réis, “para obras dizia-se”. Em 1841, Guimarães manda plantar algumas árvores e canteiros e os banhos sofrem pequenas remodelações. No ano de 1849 são enviadas para análise as primeiras amostras de água e em 1860 a Câmara contrata o Engenheiro Achilles Dejangt que elabora um primeiro projeto para um estabelecimento termal, que nunca chega a ser concretizado devido ao seu elevado orçamento (327 000 réis). A quantidade de aquista entretanto não para de aumentar, sendo um número significativo de portuenses a frequentar os banhos (Damas, 1965).

É também nesta altura que começam a surgir novos conflitos com Guimarães que queria a exploração das águas coisa à qual os vizelenses se opunham, “*Vizela não concordava e a Câmara em contrapartida votou-a ao ostracismo. Por essas razões, como os vizelenses não eram atendidos nas suas justas petições e sugestões, fizeram em 1869, como adiante se verá, o seu primeiro pedido de independência*” (Damas, 1965).

Os Banhos da Lameira e de Velmenso em S. Miguel e os Banhos do Médico e do Mourisco em S. João são nesta altura, utilizados por inúmeros aquistas. No entanto são os da Lameira os principais, rodeados por casas de alojamento, um mercado público e uma frondosa

alameda com passeio público. As casas de banho donde brotam as águas são complementadas com pequenas “casas de resguardo dos banhos”.

Os tanques romanos, na Lameira, apresentavam diversas temperaturas, os maiores, onde cabiam mais pessoas eram utilizados em conjunto pelos mais desfavorecidos, enquanto os banhos mais pequenos eram utilizados individualmente.

**Figura 6. Banhos da Lameira, Vizela nos séculos XVIII e XIX**



Fonte: Damas, Júlio – Vizela, Tagilde e S. Gonçalo, 1970

No final do século XIX surgem as primeiras “construções de vulto” ao redor da atual rua Dr. Abílio Torres, cujas datas se indicam nas frontadas dos edifícios. Estas surgem associadas à imagem do “brasileiro”, uma vez que era o emigrante brasileiro que as mandava construir e que hoje caracterizam a principal artéria da cidade (Canteiro, 2005).

Embora existam projetos anteriores, apenas em 1870 é que as instalações atuais começam a ser construídas, em 1873 funda-se finalmente a Companhia dos Banhos de Vizela, cuja sede era em Guimarães sendo os seus primeiros diretores António José Ferreira Caldas, Joaquim Ribeiro da Costa e Alberto da Cunha Sampaio. O edifício termal começa-se a construir sob a direção do responsável pelo projeto o Engenheiro Cesário Augusto Pinto, sendo o projeto alterado mais tarde pelo engenheiro Terra Viana, embora nenhum destes tenha sido integralmente realizado. Segundo o projeto original as termas teriam três edifícios compreendendo 11 000 metros quadrados, o edifício principal (que apresenta uma forma retangular com duas alas) iria albergar os banhos da 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> classe e as “principais hidroterapias”, divididas por sexo. Com 72 tinas de banho, piscina, um *vaporarium*, camas de massagem, consultórios médicos, salas de espera, estação telegráfica, etc. este em conjunto

com os outros dois edifícios para a 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> classe - destinado a banhos grátis para os enfermos enviados dos hospitais civis e militares e os pobres “com atestado, passado pelo respetivo pároco”; respetivamente, depois de completos seriam capazes de “em 10 horas” realizarem “2970 banhos de todas as espécies” (Pacheco, 1984).

O balneário do Mourisco, mais pequeno, desenvolvido pelo Engenheiro Pedro Ignácio Lopes, propriedade de Joaquim de Freitas Ribeiro de Faria abriu em 1878 e foi em 1879 integrado na Companhia. A primeira temporada termal tem início a 8 de Maio de 1881, ascendendo o número de aquistas a cinco mil no final do século XIX. Em 1883 registam-se um total de 44 638 banhos pagos “e as somas do activo e passivo em 31 de Dezembro de 1883 eram representadas por 135 086\$266 réis” (Pacheco, 1984).

Não podemos também deixar de mencionar o Dr. Abílio da Costa Torres, médico hidrologista de Vizela que muito contribuiu para a Companhia dos Banhos, empenhando-se sempre em garantir que as termas tivessem sempre os materiais e instrumentos da melhor qualidade, capazes de competir com os utilizados em França, Bélgica e Alemanha (Canteiro, 2005).

Com o volume de utentes que se dirigiam a Vizela, tornou-se indispensável a criação de vários equipamentos e estabelecimentos para a ocupação dos tempos livres, bem como estruturas de apoio como a hotelaria. Antes de 1881 existiam em Vizela 4 restaurantes, 7 hotéis, 2 farmácias, 3 cafés com bilhares, 10 estabelecimentos comerciais e 2 talhos. Uma vez inaugurado o balneário termal, e com o aumento do fluxo de aquistas, estes propagam-se, acentuando-se a multiplicidade de atividades comerciais lúdicas e culturais existentes na zona. Em 1914 Vizela passou a contar com 7 restaurantes, 6 hotéis, 4 farmácias, 3 cafés, 14 estabelecimentos comerciais, 4 talhos, 3 casinos, 2 pensões, 8 mercearias e um cineteatro (Canteiro, 2005).

O parque termal, traçado pelo floricultor e horticultor portuense José Marques Loureiro, começa a ser desenvolvido em 1885 e custou cerca de 4 500\$000 réis. Situado em frente às termas, este dispunha de várias espécies raras oriundas de todo mundo dispostas numa combinação de grande beleza. Primando o local pela tranquilidade, este possuía um lago, um parque infantil, uma pista de patinagem, um *court* de ténis, barcos de aluguer e uma Casa de Chá. Para além das partidas de ténis mencionam-se as corridas de cavalos no hipódromo da Cascalheira e as touradas, para as quais foi construída uma praça de touros. Como se pode observar, este tipo de infraestruturas, comum a outros espaços termais na época, permitia

formas de lazer e ócio características do período áureo do termalismo em Portugal onde, para além da cura, relevava acima de tudo a oferta mundana de entretenimento que as elites e/ou a burguesia endinheirada fazia questão de fruir e demonstrar (Cavaco, 2008; Mangorinha, 2000). Assim, os anos 20 do século XX são um período dourado para as termas de Vizela, entretanto a frequência começa a decair na década seguinte (Canteiro, 2005). O surto termal começa a abrandar em meados do século XX, nos anos 1929/30 encerram-se os jogos de casino, que atraíam um número significativo de pessoas. Paulatinamente, para as classes abastadas, vulgarizam-se as viagens ao estrangeiro e o destino de sol e praia, “diminuem as doenças de sangue”, como a sífilis, e as doenças infecciosas começam a dar sinais de algum decréscimo que, no caso português se arrasta até à década de 60. Por outro lado o desenvolvimento dos transportes e das vias de comunicação passam a permitir aos aquistas a possibilidade de se deslocarem diariamente de casa às termas durante a duração dos tratamentos (Costa, 1964). Com a perda da concessão do jogo do Casino e transição epidemiológica a que aludimos, a frequência das termas é quebrada, encerrando quatro dos cinco hotéis em funcionamento na altura.

A afluência termal volta a aumentar quando os tratamentos começaram a ser comparticipados por institutos do Estado, naquilo que alguns autores designam por termalismo social (Ferreira, 1994). As inscrições sofrem nova queda quando estes diminuem a subvenção, queda esta que se arrasta até aos nossos dias. Sendo que os poucos aumentos verificados na frequência de termalistas devem-se aos protocolos celebrados com a INATEL no segmento de Turismo Sénior e Saúde e Termalismo.

Hoje em dia pouco resta da opulência de então, além do estabelecimento termal em si. A capacidade hoteleira do município reduz-se a um pequeno hotel e uma pensão, suficientes quando a maioria dos aquistas se deslocam de áreas envolventes, próximas ao concelho, e as poucas atividades e estruturas lúdicas do concelho resumem-se a passeios pelo parque e pela cidade, a um campo de tiro, um campo de minigolfe, e o parque termal que permite a prática de *jogging*, treino em circuito de manutenção, Ténis, BTT (Canteiro, 2005). Dos vestígios romanos muito se perdeu e o resto se soterrou, sobrevivendo alguns vestígios musealizados no Museu Martins Sarmiento em Guimarães. Se estes tivessem sido preservados poderiam constituir, talvez, uma das mais importantes ruínas romanas balneares na Península Ibérica. No entanto, Vizela guarda “religiosamente” vestígios de outras épocas: “...*veneradas pedras da Torre Velha e de certas muralhas de Guimarães, testemunhas e defesas da independência Nacional,*



*que a vereação de 1886 irreverentemente nos vendeu, num total aproximado de 300 carros, com destino à construção dos túneis condutores da água sulfurosa para o balneário” (Damas, 1965).*

### **3.2.2. As Termas de Vizela na Atualidade**

Apesar das termas terem passado por momentos particularmente difíceis, com a diminuição sucessiva das inscrições e a deterioração das condições do estabelecimento termal, que culminou com o seu encerramento em 2009, estão atualmente sob concessão de um grupo espanhol - Grupo Tesal. Funcionam desde o Verão de 2012 e aguardam o arranque do projeto de remodelação que, com certeza, irá contribuir para mais uma vez elevar as termas de Vizela aos primeiros lugares no que diz respeito ao termalismo português. O balneário termal de Vizela é composto por 3 piscinas, uma de 25 metros e duas de 15 metros, 3 salas de tratamento às vias respiratórias e várias salas e gabinetes para os tratamentos de reumatismos crónicos e à aplicação dos diversos tratamentos termais, todos estes devidamente precedidos por consulta médica. Associada à concessão balnear está o Hotel Sul-Americano, que se encontra encerrado para obras de remodelação.

O número de aquistas nas termas de Vizela maioritariamente rondou os 6000 aquistas por ano. Entretanto, no início dos anos noventa do século XX, este número começa a decair exponencialmente e sucessivamente. Em 2009 foram 1659 as inscrições, um número muito reduzido se o compararmos com os 6989 aquistas que se inscreveram nas termas de Vizela no ano 1981 (-76.26%) (arquivos das termas de Vizela).

#### **3.2.2.1. As águas Termais de Vizela**

Desde muito cedo os indivíduos recorreram às águas para o tratamento de vários estados e doenças comprovando-se, desde logo, os seus efeitos benéficos (Trindade, 2011). As águas minerais naturais são a matéria-prima do termalismo e destacam-se pela sua ação fisiológica sobre o organismo. Estas de acordo com as suas componentes físico-químicas, que derivam das características das rochas presentes nos locais de onde procedem e do tempo em que permanecem nesse meio, são aplicadas no tratamento de várias patologias. Também designadas por águas mineromedicinais ou simplesmente águas termais:

*“são bacteriologicamente puras, originárias de uma toalha ou de um jazigo subterrâneo, exploradas por uma ou várias emergências naturais ou forjadas, com particularidades físico-químicas estáveis, propriedades terapêuticas ou efeitos favoráveis à saúde e são de domínio público” (Cantista, 2008-2010).*

A sua classificação é um processo complexo e exigente que demanda um elevado rigor científico. Existem duas correntes no que diz respeito a esta classificação: a da “Escola de Lisboa”, de acordo com as concessões do Prof. Charles Lepierre e do Prof. Herculano de Carvalho, e a dos Institutos de Hidrologia Médica e Climatologia das Universidades de Coimbra e do Porto<sup>14</sup>.

As águas de Vizela são águas hipertermais, fracamente mineralizadas, sulfúreas, sódicas, radioativas e fluoretadas, muito semelhantes às águas dos Pirinéus, de Bagnères de Luchon, ambas com as mesmas indicações terapêuticas.

Vizela possui uma grande diversidade de nascentes que divergem entre si pela sua temperatura. Hoje no entanto, utiliza-se água derivada de furos feitos com o propósito de garantir uma maior proteção das águas. São quatro os furos que variam entre os 80 e os 120 metros de profundidade, estes possuem caudais artesianos de oito litros por segundo a temperaturas que variam dos 33° C aos 50° C, com as mesmas características hidrológicas das nascentes. Estas captações são conduzidas até ao balneário através de um sistema de canalizações que garante o seu estado de pureza, mantendo as mesmas características químicas durante todo o processo. Estas canalizações constituem-se por tubos de inox rigorosamente desenhados para que não entre ar que contamine as águas durante o seu trajeto até aos reservatórios de inox hermeticamente fechados que existem no balneário, para depois

---

<sup>14</sup> Segunda a escola de Coimbra e do Porto, tem de se atender aos seguintes parâmetros quando se procede à sua classificação: aspeto; cheiro; sabor; densidade (Dura > 500mg/l de H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>; Mole < 500mg/l de H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>); pH (Neutra 7,0; Ácida < 7,0; Alcalina > 7,0); temperatura (Hipertermais > 50°C; Termas 35-50°C; Mesotermais ou Temperadas 25-35°C; Hipotermais ou Frias < 25°C); concentração molecular (Hipotónica Isotónica Hipertónica); radioatividade (Desprezível 0-1; Fracamente Radioativas 2-10; Bastante radioativas 10-20; Fortemente radioativas 20-40; Muito fortemente radioativas > 40); parâmetros biológicos (Excessivamente pura 0-10 micro/ml; Muito pura 10-100 micro/ml; Pura 100-1000 micro/ml; Medíocre 1000- 10000 micro/ml; Impura 10000-100000 micro/ml; Muito impura > 100000 micro/ml); mineralização total (Hipomineralizadas < 100mg/l; Mesomineral/ Oligomineralizadas > 100mg/l; < 1000mg/l; Hipermineralizadas > 1000mg/l); mineralização (Águas Sulfúreas, Águas Bicarbonatadas, Águas Gasocarbónicas, Águas Cloretadas, Águas Hipossalinas e Águas Sulfatadas) (Cantista, 2008-2010).

serem distribuídos pelas diferentes salas do estabelecimento. O caudal que abastece as termas ronda o um milhão de litros em 24 horas, podendo ser aumentado conforme o desejado.

A sustentabilidade dos caudais, as características físico-químicas e microbiológicas do recurso hidrológico têm de ser mantidos, para que assim se possa garantir a qualidade das águas termais e a sua eficácia terapêutica. Os recursos hidrominerais são tutelados pela Direção Geral de Energia e Geologia e do Diretor Técnico de Exploração, até à sua entrada na estância termal, passando a sua gestão a ser da responsabilidade do Diretor Clínico e ao Diretor do Estabelecimento Termal, que tem de garantir que estas estejam de acordo com as exigências legais, minimizando os riscos de contágio procedendo à sua monitorização.

Estas águas são depois utilizadas nos mais diversos tipos de tratamentos termais: ingestão de água, banhos de imersão, hidromassagens, duches diversos, sauna, lamas medicinais, irrigações, pulverizações nasais, inalações etc.

### **3.2.2.2. Indicações terapêuticas**

A utilização da água com fins terapêuticos e de cura possui diversas designações, “*hidrologia, hidrática, hidroterapia, hidrogenástica, terapia pela água e exercícios na água*” (Biasoli, 2006). Hoje a designação mais aplicada é a de hidrologia médica ou hidroterapia. Como vimos anteriormente as águas podem ser utilizadas de várias maneiras, traduzindo-se em uma variedade de tratamentos e instrumentos termais.

Os efeitos fisiológicos destas águas são resultado de um conjunto de fatores que variam conforme a composição e temperatura da água. Sendo os seus efeitos terapêuticos gerais: o alívio de dor e de espasmos musculares; relaxamento; melhoria da circulação sanguínea; melhoria das condições da pele; manutenção e/ou aumento das amplitudes de movimento (ADMs); melhoria das condições psicológicas e do “bem-estar social” dos utentes, etc. Muitos destes efeitos já estão devidamente comprovados pela comunidade científica, existindo vários estudos devidamente publicados (Biasoli, 2006).

As águas termais de Vizela são indicadas para o tratamento das seguintes patologias: Reumatismos Crónicos, Afeções Neurológicas e Traumáticas, Doenças Crónicas das Vias Respiratórias e Doenças de Pele.

A utilização das águas mineromedicinais para os tratamentos em Reumatologia traz grandes benefícios para os utentes, levando muitas vezes à redução da necessidade de toma de medicamentos anti-inflamatórios, que em muitos casos deixam de ser necessários entre curas termais. As águas termais atuam ao nível do osso e sobre a cartilagem, promovendo também a reeducação funcional que tem efeitos a nível dos ligamentos, dos músculos, da circulação e da postura (Trindade, 2011).

O termalismo pode ser usado para o tratamento de patologias reumáticas inflamatórias crónicas, desde que sejam recomendadas pelo reumatologista, fora do período de doença aguda, de doenças não reumatológicas do aparelho locomotor, com status pós-traumático, resultado de acidentes ou de situações pós-cirúrgicas e a cura termal tem tido igualmente um efeito benéfico para os utentes com fibromialgia<sup>15</sup>. O tratamento desta patologia faz-se com recurso ao duche, direto e subaquático, e ao banho em águas sulfúreas, cloradas, bicarbonatadas e principalmente, radiativas. Os tratamentos se realizados com regularidade permitem períodos de remissão. Por outro lado, para além do “*êxito fisiológico e psicológico*”, não podemos esquecer os benefícios económicos para os utentes quando estes denotam uma redução da “*carga medicamentosa habitual*” (Trindade, 2011).

Quanto ao aparelho respiratório, para o seu tratamento a hidrologia médica utiliza as águas sulfúreas, bicarbonatadas e cloretadas sódicas. Procurando se obter “*ações fluidificantes, tróficas, anti-infecciosas, estimulação imunológica e dessensibilizante (antialérgicas)*” (Trindade,2011). Grande parte das patologias do aparelho respiratório, com indicação termal apresentam uma componente alérgica e/ou infecciosa crónica: otites, sinusites, renites, amigdalites, faringites, laringites, asma, bronquite, etc.

No que diz respeito à componente dermatológica as principais indicações terapêuticas são eczemas, dermatite atópica, pruridos crónicos, prurigo, neurodermites, psoríase, cicatrizes pós-cirurgia e sequelas pós-queimaduras. Estas situações muitas vezes crónicas beneficiam grandemente das propriedades calmantes, exfoliativas, imunológicas, regeneradoras e hidratantes das águas termais.

No que respeita às contraindicações, estas devem ser avaliadas pelo médico hidrologista ou especialista. Contudo existem um conjunto de contraindicações de carácter geral para a cura termal que se ligam a doenças em fase aguda, uma vez que o tratamento termal se

---

<sup>15</sup> Fibromialgia: síndrome poliálgico idiopático difuso

direciona para patologias crônicas e situações de convalescença (Trindade, 2011). As diferentes termas podem igualmente ter contraindicações específicas determinadas pelas características das águas, em Vizela estas prendem-se com Cardiopatias (principalmente as descompensadas), exceto a endocardite reumatisal crônicas; tuberculose das vias respiratórias; e reumatismo poliarticular na sua fase aguda.

A duração da cura termal depende de cada situação e de cada aquista, que vai por sua vez determinar o número de tratamentos adequados. No entanto a maioria dos investigadores aconselham um período entre os 14 e os 21 dias em média, sendo que para se obter resultados minimamente duradouros a cura termal não pode ter menos de 12 dias. Esta deverá ser depois repetida anual ou semestralmente.

### 3.2.2.3. Derivados das Águas Mineromedicinais:

Desde muito cedo que o homem utiliza os minerais com fins medicinais, sendo a argila, pela forma de pelóide ou não, um dos recursos mais utilizados. A sua aplicação remonta a tempos pré-históricos. Um exemplo desta utilização é atribuído a Cleópatra (44-30 a.C.), Rainha do Egipto, que empregava o limo ou lodo do Mar Morte com objetivos cosméticos. Também os gregos utilizavam as chamadas “terras”, ou seja argilas misturadas com água, em emplastos para tratar de algumas doenças de pele. Os romanos também davam grande importância às pelóides<sup>16</sup>, nos “balnea”, estruturas construídas perto das nascentes termais realizavam banhos de lama e de fango (Gomes & Silva, 1954).

As pelóides de acordo com a Sociedade Internacional de Hidrologia Médica dependem de três fatores fundamentais, que controlam as suas propriedades: a composição da componente sólida no estado natural; a composição da água, ou seja, da componente líquida; a técnica ou processo de mistura. Estas podem também ser classificadas como pelóides primárias ou naturais, quando o seu processo de mistura é feito *in situ*, isto é no seu meio

---

<sup>16</sup> A palavra “Pelóide<sup>16</sup>”, derivada do grego πελος – pelòs – que significa “lama”, “lodo”, ou “barro”, surge na década de 30 do século XX pelo Conselho Diretivo da ISMH (Sociedade Internacional de Hidrologia Médica) que a propõe para designar o conjunto de processos termais onde se utilizavam “*lamas, lodos, barros (argilas), fangos, limans, turfas e outros materiais semelhantes*” (Teixeira, 2011). Hoje São utilizadas e em centros de talassoterapia, balneários termais e spas em todo o mundo para o tratamento de patologias relacionadas com afeções artro-reumáticas e doenças dermatológicas como a psoríase e o acne (Gomes & Silva, 1954).

natural, ou pelóides secundárias ou artificiais quando estas sofrem um processo de maturação em tanque com ou sem agitação. O interesse terapêutico destes resulta para além dos seus componentes, do “enriquecimento” que estas sofrem através de uma maturação natural ou artificial que pode alterar as suas características mineralógicas e químicas bem como a sua textura e granulação. O seu “efeito térmico” e os seus “efeitos específicos” que derivam da sua composição físico-química (efeito descamativo, tamponante, antisséptico, anti-inflamatório) têm indicações terapêuticas na área da dermatologia para o tratamento de dermatoses de tipo eczematoso (ex. psoríase) e no desenvolvimento de cosméticos; e na área da reumatologia e das doenças músculo-esqueléticas (Teixeira, 2011).

Em Vizela as pelóides utilizadas eram artificiais. As lamas eram recolhidas do leito do Rio Vouga, perto de Aveiro e transportadas para o estabelecimento termal onde sofriam um processo de maturação em tanques com águas sulfúreas a uma temperatura entre os 37°C e os 39°C, durante um mínimo de seis meses. As “lamas” que daqui resultavam eram posteriormente utilizadas com sucesso no tratamento de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas com o recurso a banhos gerais de “lama” a 38°C, banhos parciais, pés ou mãos a 40°C e cataplasmas a 45°C; bem como no tratamento de certas doenças dermatológicas utilizando-se a aplicação direta das “lamas” a 36-37°C seguida de banho geral de água termal a 37°C (Teixeira, 2011).

No entanto, nos anos 90 do século XX, as termas deixam de realizar a maturação artificial dos pelóides, isto por razões ligadas à exigência legal de um maior controlo microbiológico das águas termais e certamente também por motivos economicistas. Passa-se então a usar os chamados “fangos” algumas vezes misturados com parafina *“que mais não são do que “preparados extemporâneos” de um qualquer produto argiloso comprado algures no estrangeiro, misturado no dia com água termal e posto a aquecer a elevada temperatura numa “panela de aço-inox” (que, em regra, recebe outros nomes mais pomposos) ”* (Teixeira, 2011). A sua aplicação através de cataplasmas quentes entre os 40 e os 45°C atuam como “calor húmido” e segundo o autor de acordo com a legislação de 2004, não devem ser reconhecidas por “técnicas termais” mas apenas “técnicas complementares”, já que não têm qualquer efeito crenoterápico (Teixeira, 2011).

Os pelóides têm prendido o interesse de vários investigadores nos últimos anos, existindo já vários trabalhos científicos publicados (Terroso, 2005) que atestam aos seus

efeitos terapêuticos e cosméticos, contudo ainda se tem um longo caminho a percorrer pois pouco se sabe sobre a sua interação real dos pelóides com o corpo humano.

### **3. 3. Metodologia**

#### **3.3.1. Objetivo Geral e Objetivos Específicos – Caso de Estudo**

A definição do objeto de estudo é fundamental para a construção de uma boa investigação, não se devendo investir num processo de recolha de dados sem a sua delimitação. Este deve se constituir o mais claro possível. A delimitação rigorosa de um conjunto de hipóteses que delimitem o objeto de estudo servirá como referência posterior ao longo de todo o trabalho de investigação, permitindo ao investigador o acesso aos resultados finais.

Quanto ao objetivo central do nosso trabalho prende-se com a caracterização da prática do termalismo clássico nas Termas de Vizela. Num momento em que o termalismo se orienta cada vez mais para uma vertente de bem-estar e para a atração de novos públicos, as Termas de Vizela, depois de um período de encerramento, reabrem apoiados num projeto futuro, estruturado em volta do termalismo de bem-estar. Contudo passado um ano da sua abertura podemos verificar que sem nenhuma remodelação feita, todas as suas estratégias continuam norteadas para a vertente clássica que sempre as caracterizou. Sendo assim podemos dizer que o objetivo geral se prende com a presente caracterização da oferta clássica das Termas de Vizela.

Deste objetivo geral derivam vários objetivos específicos de avaliação e diagnóstico, nomeadamente:

- Caracterizar a população termalista;
- Avaliar as razões que orientam a escolha das termas;
- Compreender como é que as águas termais atuam sobre a perceção de saúde dos indivíduos;
- Estabelecer uma nota crítica sobre a prática de um termalismo clássico nos dias de hoje;
- Avaliar a oferta turística complementar do concelho;
- Aferir sobre a satisfação dos clientes dos serviços prestados;

- Analisar o nível de fidelização dos clientes com estas termas;
- Analisar os aspetos económicos relacionados com este tipo de tratamento;

De forma a responder aos objetivos determinados na elaboração do trabalho foram utilizadas vários métodos. Sendo este um trabalho de forte cunho teórico, a metodologia adota um carácter essencialmente descritivo numa primeira fase de enquadramento teórico. Procedeu-se então a uma revisão bibliográfica extensa. Ao longo de todo o processo recorreu-se igualmente a informação online. Isto permitiu-nos construir um estudo prévio, que aborda temas como o turismo em geral e o turismo de saúde e bem-estar no qual enquadrámos a atividade termal.

Para a concretização dos nossos objetivos completamos a parte teórica com a prática recorrendo à aplicação de inquéritos por questionário aos aquistas das Termas de Vizela, que constituem uma amostra de conveniência, o que nos proporcionou acesso a dados quantitativos sobre o perfil dos termalistas, a dinâmica termal e a sua relação com outros produtos turísticos. Devido à sazonalidade característica da atividade termal foi impraticável no decurso da nossa investigação a aplicação de inquéritos à nossa amostra durante a época alta do termalismo vizelense (1 Abril a 15 Novembro). Face a isto centramos a investigação unicamente na época baixa entre os meses de Novembro e Outubro aplicando um total de 108 inquéritos.

O inquérito por questionário formulando questões que se pretendiam simples e claras de resposta fechada, foi aplicado presencialmente a 108 aquistas que frequentavam as Termas de Vizela, garantindo-se a confidencialidade dos dados.

Estes instrumentos de pesquisa foram complementados pela observação *in loco*, concretizada nas diversas deslocações do investigador às termas para a aplicação dos inquéritos.

### **3.3.2. Amostra**

Como mencionada o objeto do nosso estudo são os Aquistas das Termas de Vizela, neste caso constituída através de uma amostra de conveniência recrutada entre 15 de Outubro



a 15 de Novembro. No ano de 2009 (último na em que as termas estiveram em funcionamento) a sua população teórica foi de 1659 indivíduos. Porque não possuímos nem o tempo nem os recursos necessários para a recolha e análise de todos os casos do Universo, torna-se preferível a análise de uma amostra, esta se representativa do universo irá permitir extrapolar as conclusões atingidas para o universo.

Depois de identificada a população do estudo é preciso definir a forma como se irá seleccionar os sujeitos que irão constituir a amostra, ou seja o tipo de amostra que vai ser feita. Existem, fundamentalmente dois tipos de amostragem a amostragem probabilística ou aleatória e amostragem não probabilística ou não aleatória (Trochim, 2000).

Para a realização do nosso trabalho recorreu-se a uma amostragem de conveniência, uma vez que foram inquiridos todos os indivíduos que, no intervalo de estudo, de uma forma voluntária aceitaram responder ao inquérito proposto. Embora se reconheçam as limitações deste tipo de amostra, atesta-se ao seu rigor estatístico na medida em que o investigador teve acesso a todos os indivíduos que representavam a população durante o período de aplicação dos inquéritos.

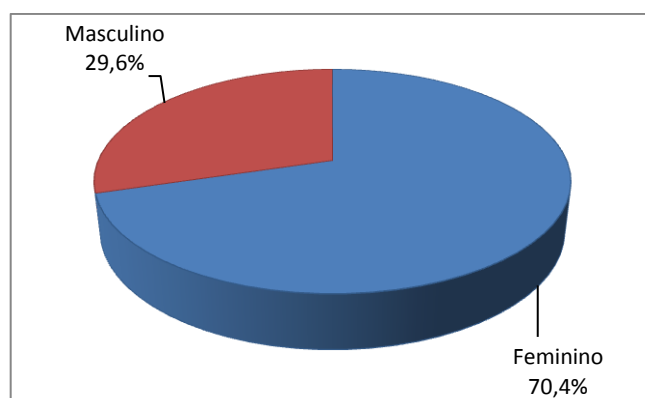
### **3.3.3. Análise e Discussão dos Dados**

De forma a apresentar e analisar os dados recolhidos recorreremos a técnicas de estatística descritiva e ao SPSS- *Statistical Package for Social Science*, programa de eleição dos investigadores em ciências sociais, de forma a sistematizar a informação obtida nos inquéritos por questionário, realizados aos aquistas das Termas de Vizela na época baixa.

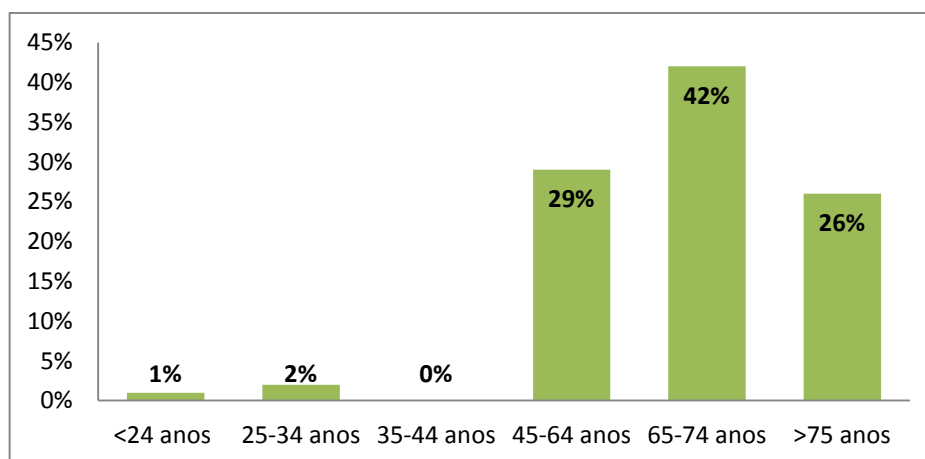
#### **3.3.3.1. Resultados**

Quanto à caracterização da amostra, podemos verificar através da análise do gráfico apresentado que os frequentadores das Termas são maioritariamente do sexo feminino (70,4%), num total de 108 indivíduos, 72 do sexo feminino e 32 do sexo masculino.

**Gráfico 12. Repartição dos termalistas segundo sexo (2012)**

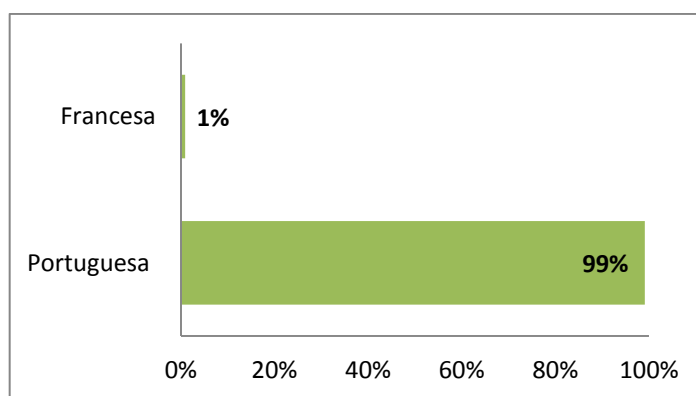


**Gráfico 13. Repartição etária dos termalistas (2012)**



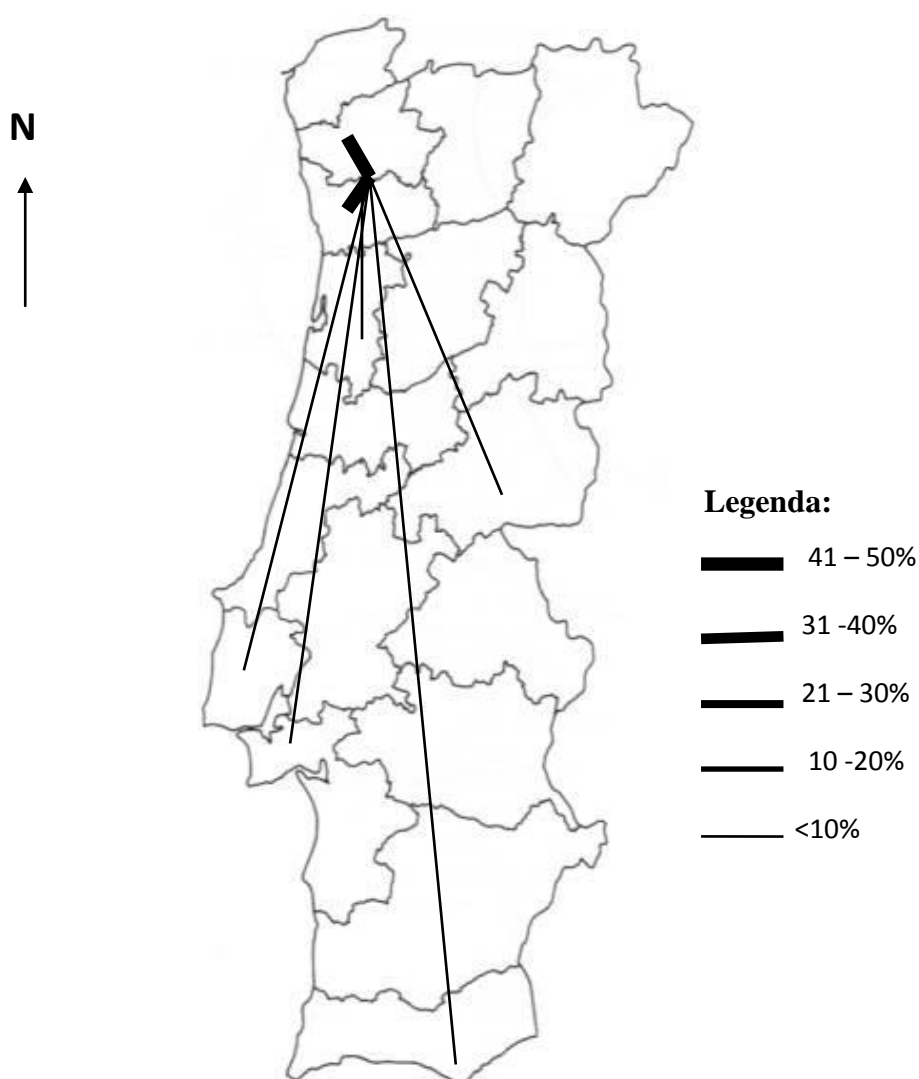
Os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos representam 68% da amostra, enquanto os grupos etários com idade igual ou inferior a 34 anos se cingem a apenas 3%, denotando uma distribuição etária assimétrica. A mediana de idades desta amostra encontra-se em volta dos 68 anos, representando um perfil bastante envelhecido.

**Gráfico 14. Nacionalidade dos termalistas (2012)**

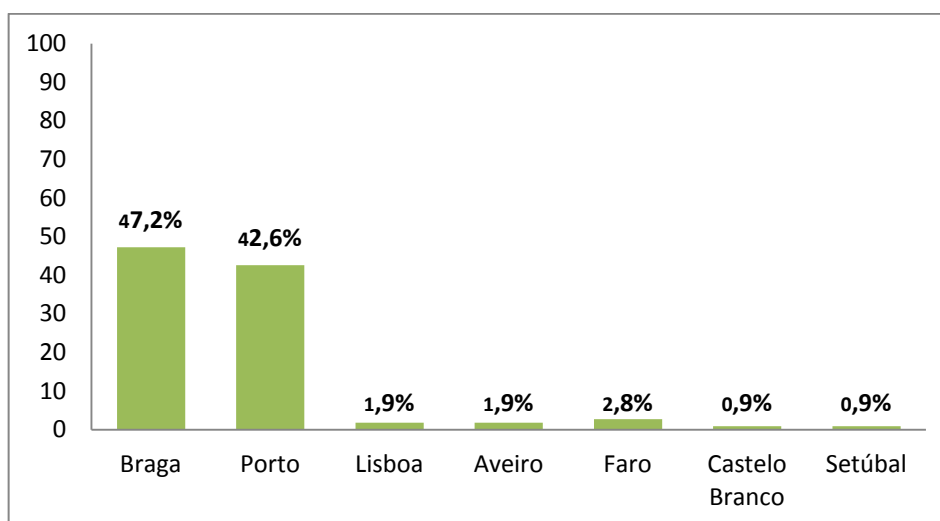


A nossa amostra é 99% portuguesa, de uma proveniência geográfica que está claramente conotada aos distritos de Braga (47,2%) e do Porto (42,6%). Embora os restantes valores sejam reduzidos denotam a influência a nível nacional que as termas exerciam num tempo mais áureo do termalismo vizelense, e que certamente seria mais demarcada se tivesse sido possível a recolha de dados durante uma época alta.

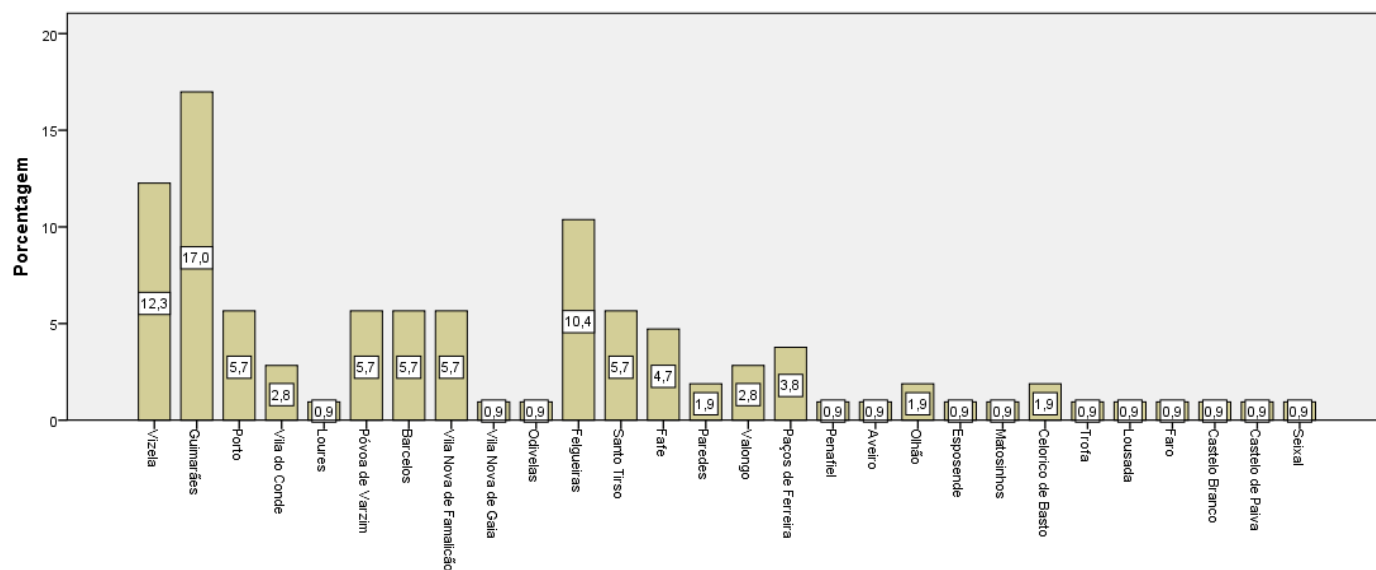
**Figura 7. Distribuição geográfica dos aquistas por distrito**



**Gráfico 15. Distribuição geográfica por distrito**

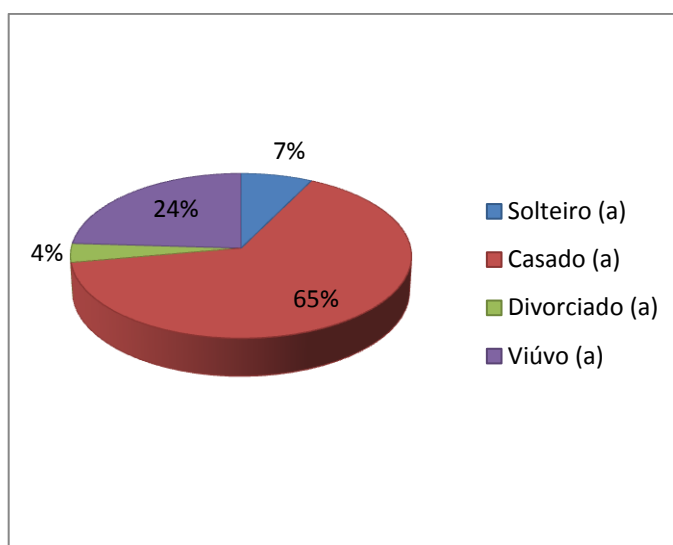


**Gráfico 16. Proveniência de aquista por concelho (2012)**



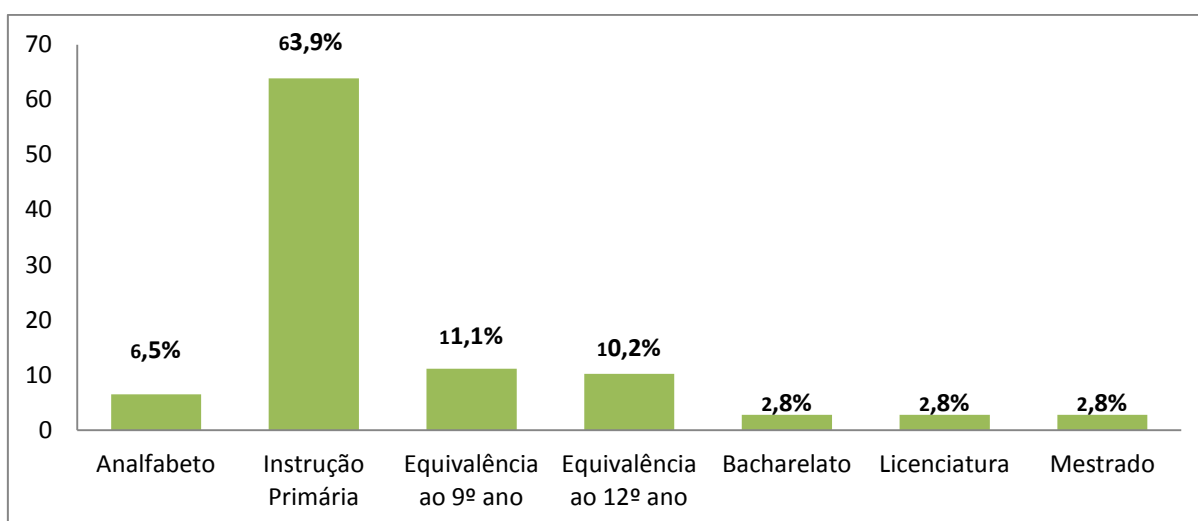
A nível concelhio, a população que frequenta as termas provem essencialmente de concelhos próximos a Vizela, sendo que 17% vem de Guimarães, 10,4% de Felgueiras e 12,3% é residente no próprio concelho de Vizela. Os restantes, pulverizam-se com valores < 6% por diversos concelhos nacionais

**Gráfico 17. Estado Civil dos termalistas (2012)**



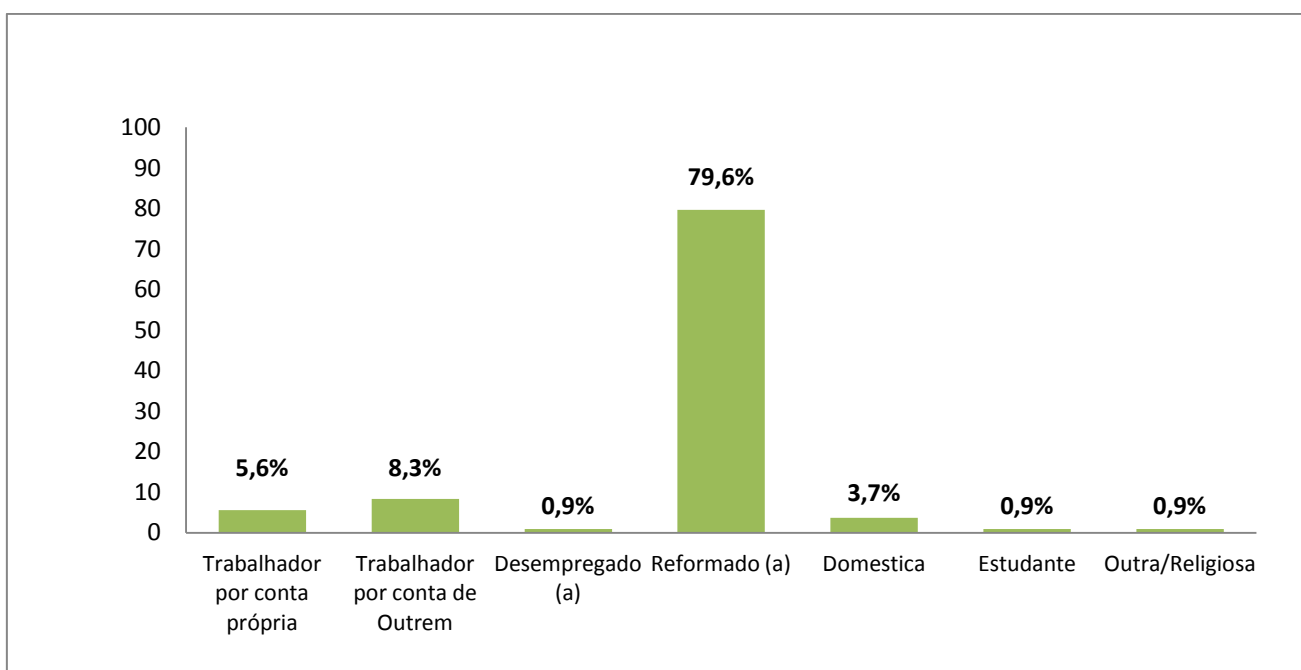
A maioria dos indivíduos que compõem a amostra é casada (64,8%).

**Gráfico 18. Habilitações Literárias dos termalistas (2012)**



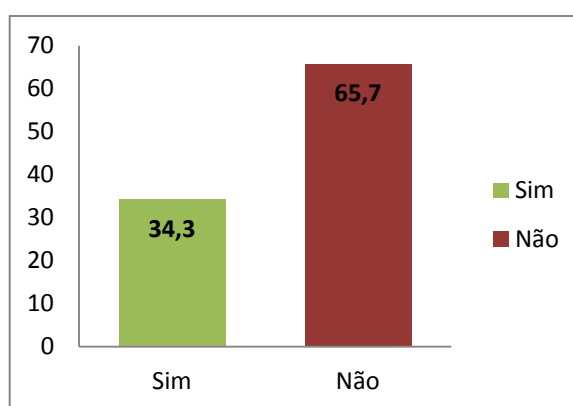
Quanto às habilitações literárias os aquistas caracterizam-se pelo seu baixo nível de escolaridade. A maioria é unicamente titular de uma primária (63,9%), sendo apenas 8,4% dos aquistas detentores de formação equivalente ou superior a bacharelato. Esta forte concentração de população com reduzida escolaridade está relacionada com a avançada idade da maioria dos utilizadores, tal como atrás foi evidenciado

**Gráfico 19. Condição perante a profissão dos tremalistas (2012)**



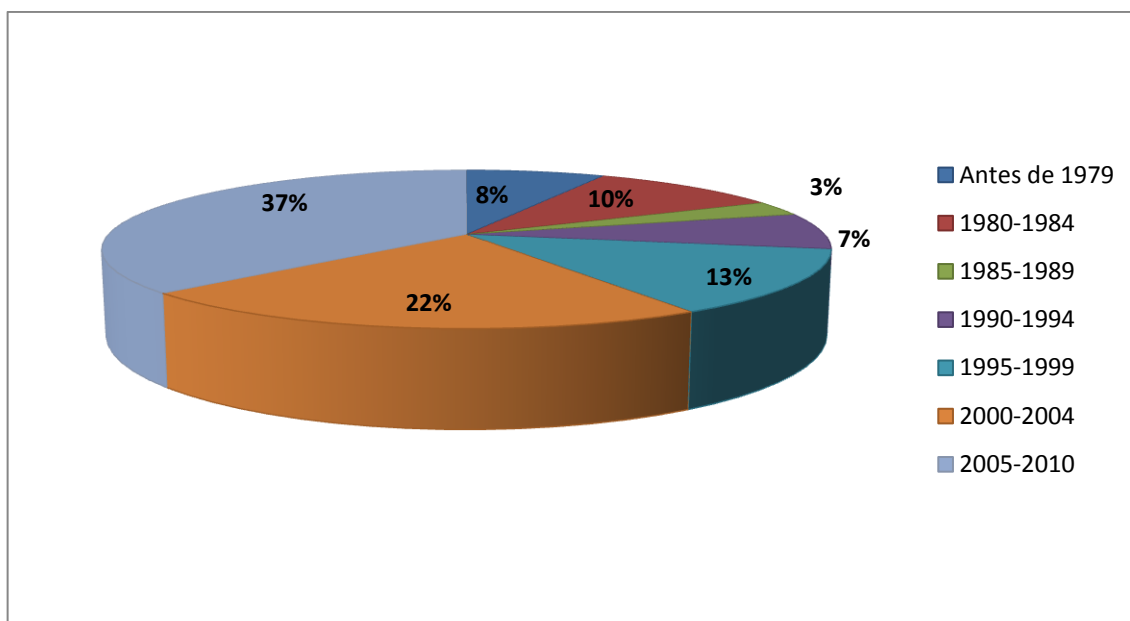
No que concerne à profissão podemos verificar pela análise do gráfico que somente 13,9% dos indivíduos exerce uma atividade remunerada. Do grupo de indivíduos que não realiza uma atividade remunerada destacam-se os reformados (79,6%). De seguida importa apontar os aquista com ocupações domésticas (3,7%).

**Gráfico 20. Condição dos termalistas face à utilização das termas de Vizela (2012)**



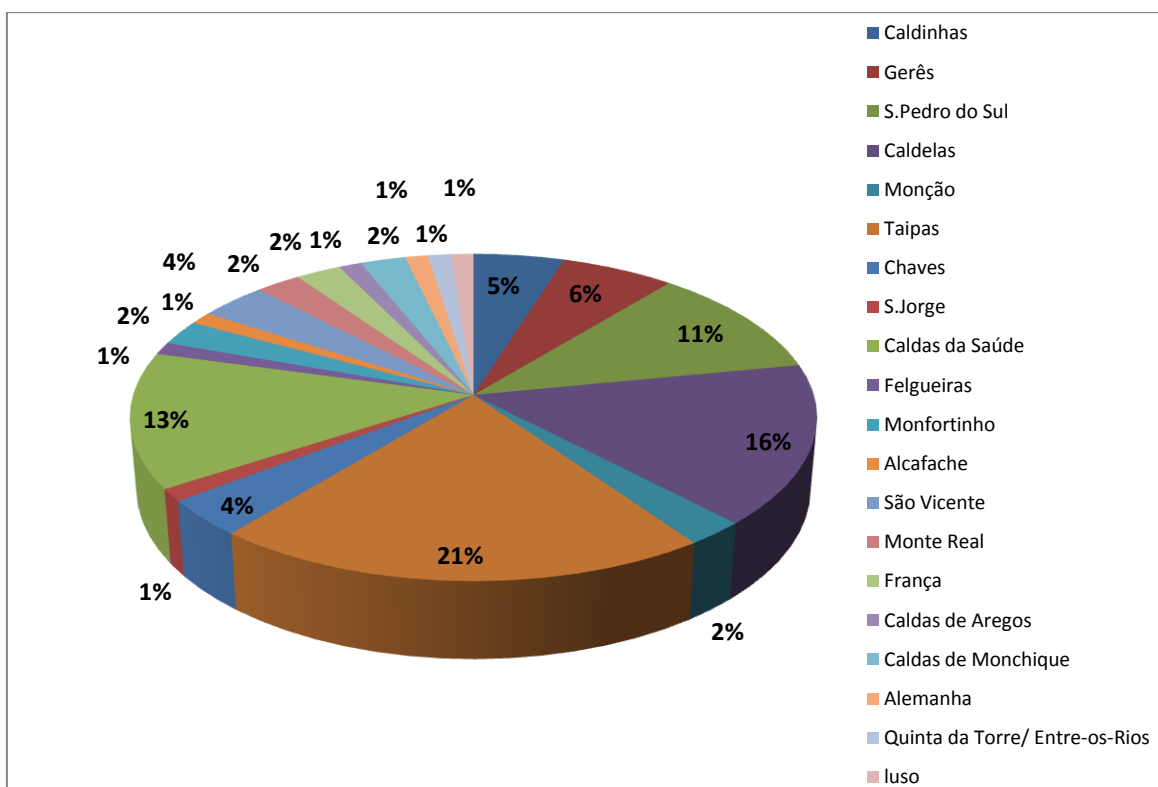
Mais de metade da amostra (65,7%) indicou que esta não é a primeira vez que efetuam a inscrição nas termas de Vizela.

**Gráfico 21. Ano da 1ª inscrição dos termalistas (2012)**



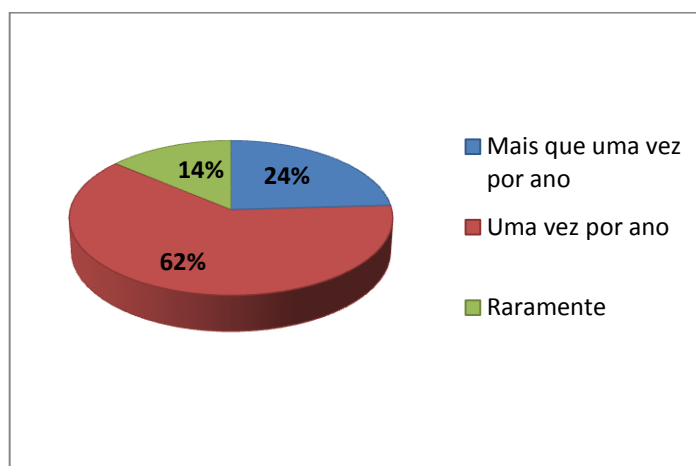
A frequência termal dos indivíduos no balneário de Vizela não é uma prática recente tendo 76,9% frequentado as termas de Vizela por 5 ou mais anos.

**Gráfico 22. Outras Termas frequentadas**



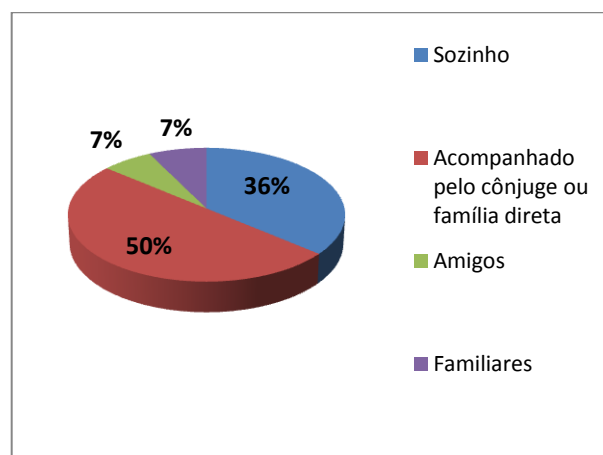
Por outro lado quando questionados sobre o facto de terem frequentado outras termas além das de Vizela, 56% dos inquiridos respondeu positivamente. Destes 21% indicou que já frequentaram as termas das Taipas no concelho de Guimarães, muito provavelmente pela proximidade geográfica ao seu local de residência; 16% as de Caldelas, 13% as Caldas da Saúde e 11% as termas de S. Pedro do Sul.

**Gráfico 23. Frequência de inscrição nas Termas de Vizela (2012)**



Grande parte da amostra (62%) afirma que realiza termalismo pelo menos uma vez por ano e 24% mais do que uma vez por ano, denotando-se uma regularidade da prática termal na maioria dos casos.

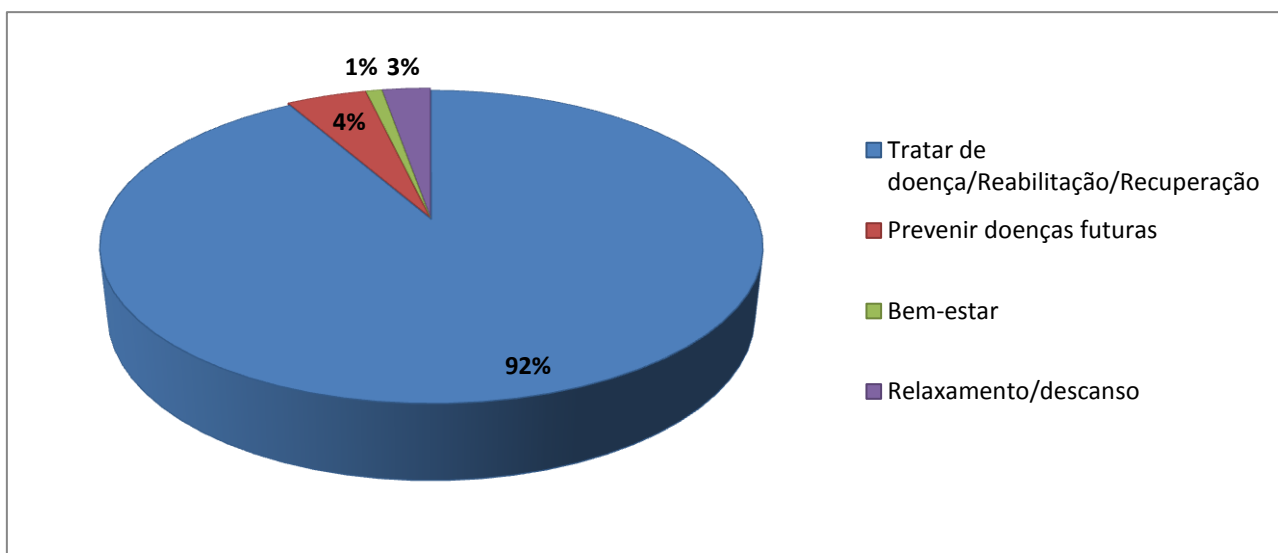
**Gráfico 24. Contexto de acompanhamento dos termalistas (2012)**





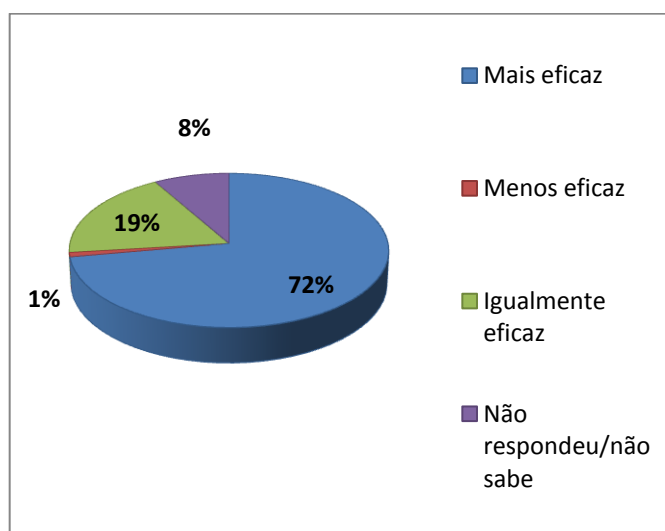
Mais de metade dos aquistas são acompanhados durante a temporada termal por algum familiar, no entanto é também significativo o número de aquistas a fazer termalismo sozinhos (36,1%).

**Gráfico 25. Motivos de inscrição dos termalistas (2012)**



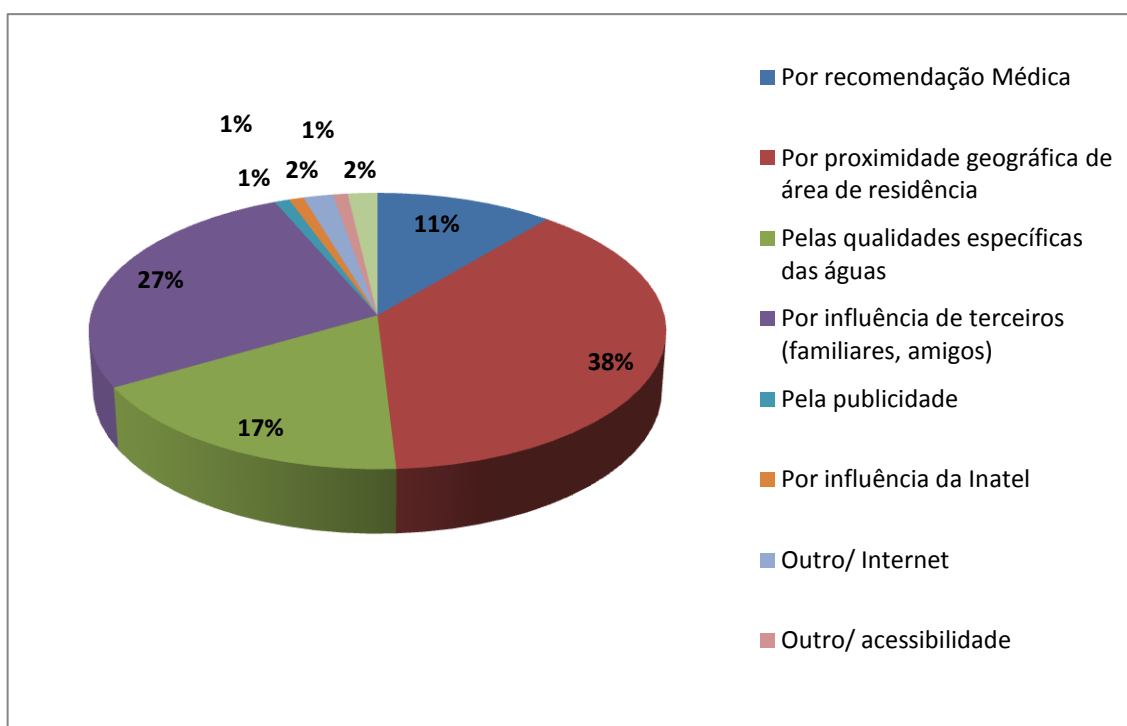
A frequência termal é claramente motivada pela necessidade de cura de alguma doença (92%). Apenas 8,3% procuram as termas por motivos de bem – estar e prevenção.

**Gráfico 26. Perceção de eficácia dos termalistas face aos tratamentos aplicados (2012)**



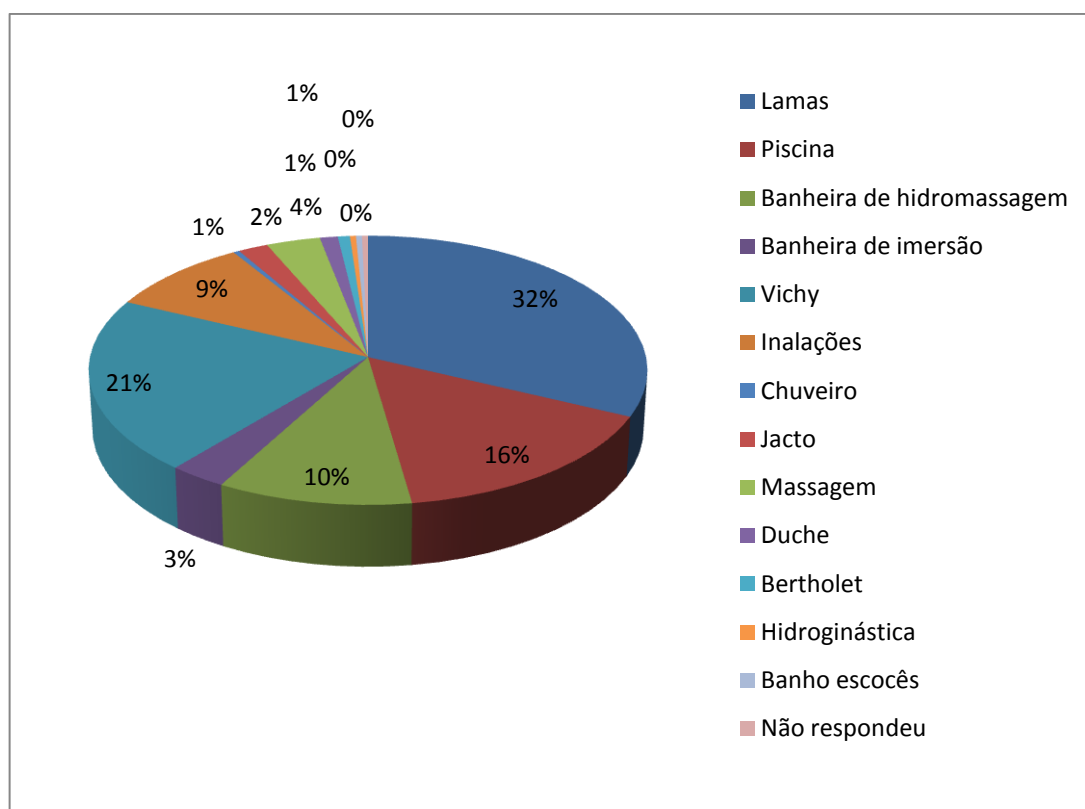
O tratamento termal é considerado por 72,2% dos aquistas como mais eficaz que o uso de fármacos. Por outro lado este é apontado pela maioria (86%) como importante para a sua saúde e bem-estar ao longo do ano.

**Gráfico 27. Razões de escolha dos termalistas (2012)**



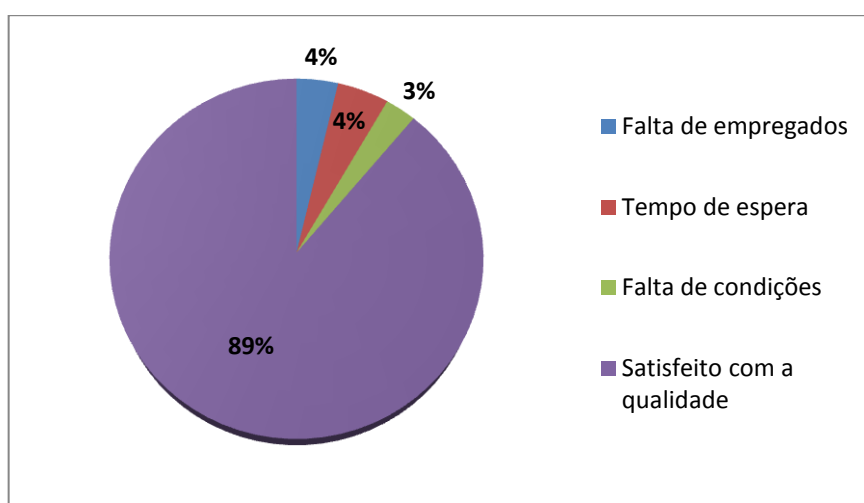
A escolha de Vizela para a frequência termal é essencialmente condicionada pela proximidade geográfica da área de residência do termalista (38%) e pela influência de terceiros (26,9%). A qualidade das águas mineromedicinais é somente apontada por 17,6% da amostra como razão da escolha deste destino termal, e as indicações médicas reduzem-se a 11,1%.

**Gráfico 28. Serviços/tratamentos utilizados por termalistas (2012)**



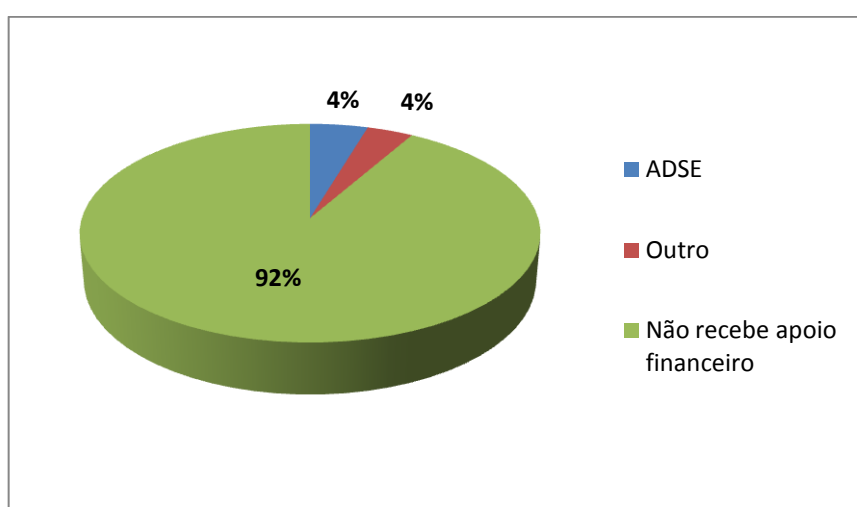
A combinação de serviços mais comum e mais recomendada pelo médico é claramente os tratamentos de “lamas” (32%), Vichy (21%) e piscina e/ou banheira de hidromassagem.

**Gráfico 29. Satisfação dos termalistas (2012)**



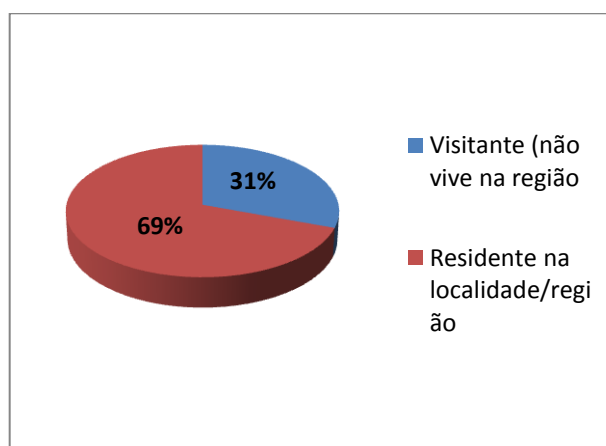
Embora a maior parte dos aquistas afirme estar satisfeito com a qualidade dos serviços e atendimento (89%), quando existem reclamações estas ligam-se a três problemas principais: a falta de funcionários, o elevado tempo de espera e a falta de condições do balneário e dos equipamentos, que já se encontram desatualizados. Independentemente destes factos, apurámos através do inquérito que para 87% dos inquiridos afirmam que o termalismo nas Termas de Vizela é uma prática que os aquistas pretendem continuar a realizar no futuro.

**Gráfico 30. Apoio Financeiro dos termalistas (2012)**



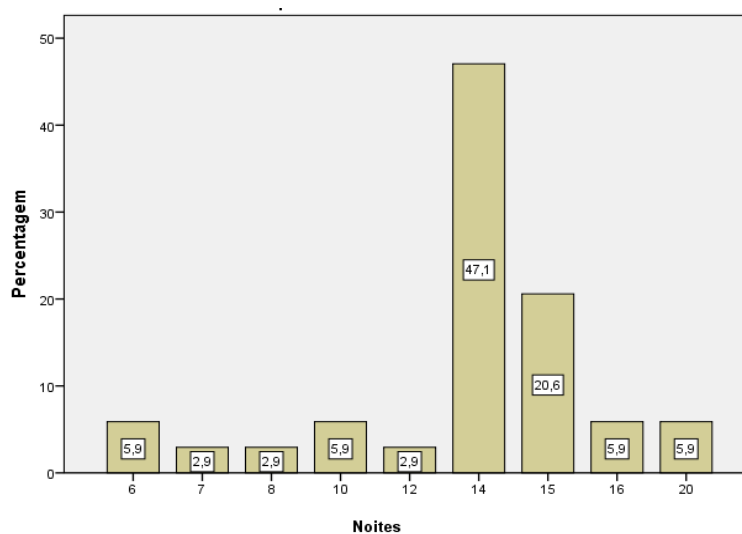
A grande maioria da amostra (92%) não recebe qualquer tipo de apoio financeiro. Dos reduzidos 8,3% correspondentes à percentagem de aquistas que recebe efetivamente apoios financeiros à sua temporada nas termas a ADSE é o mais comum (4%).

**Gráfico 31. Categoria do termalista face á sua proveniência (2012)**

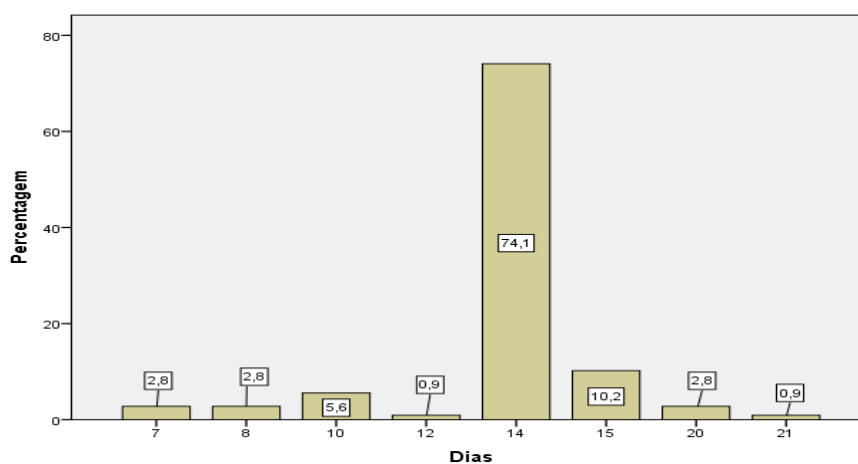


A maior parte dos respondentes da amostra reside na localidade/região (69%), apenas para 30,6% destes indivíduos a estadia nas termas representa um momento fora da sua residência habitual. A estadia em Vizela perlonga-se na sua maioria por 14 (47,1%) ou 15 (20,6%) dias, geralmente coincidente com o período de tempo gasto no tratamento, saltando o período de adaptação ao ambiente tão importante ao tratamento termal.

**Gráfico 32. Tempo médio de estada (2012)**

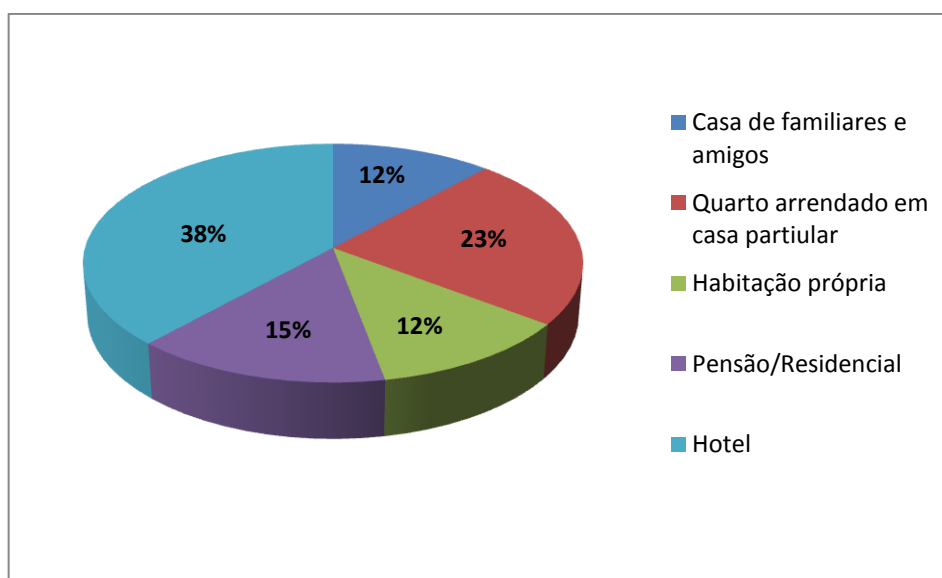


**Gráfico 33. Duração média do Tratamento (2012)**



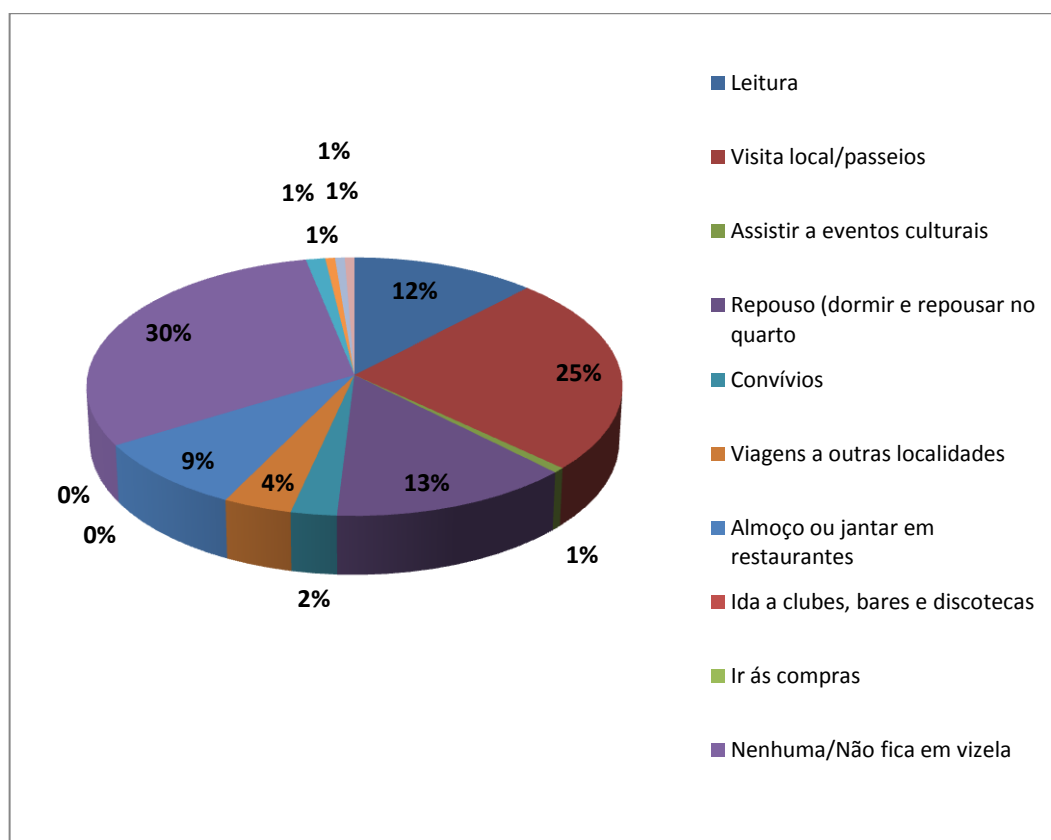
Geralmente a duração do tratamento termal é de 14 dias (74,1%).

Gráfico 34. Distribuição dos termalistas segundo tipologia de alojamento (2012)



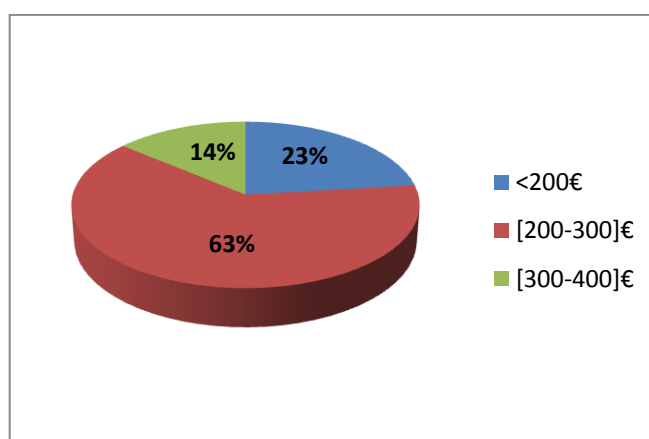
O Hotel (38,2%) e o quarto arrendado (23,5%) são as formas privilegiadas pelos aquistas das termas de Vizela.

Gráfico 35. Formas de lazer repostadas por termalistas (2012)



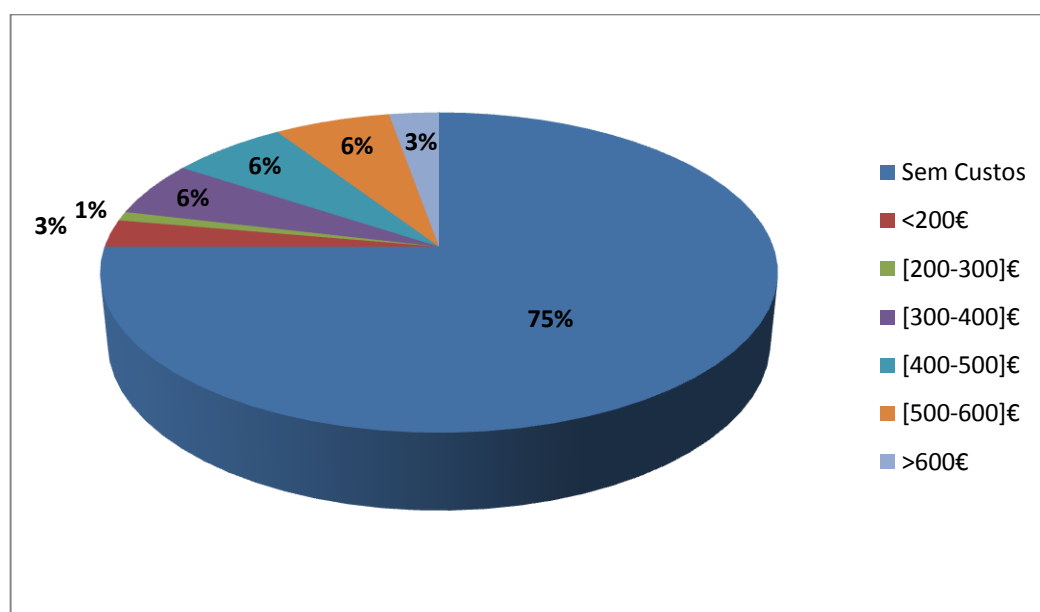
A leitura (12%), a visita local/passeios (25%) e o repouso (13%) são das poucas atividades de lazer praticadas pelos aquistas no dia-a-dia, dentro ou fora da estância termal, praticadas pelos aquistas hospedados na região. A maior parte da amostra não pratica qualquer tipo de atividades de lazer em Vizela, ou porque são residentes da região que dedicam uma parte do seu dia normal ao tratamento termal, ou porque moram na região e preferem voltar para a sua residência logo após do tratamento.

**Gráfico 36. Custo tratamentos (2012)**



O custo dos tratamentos varia geralmente entre os 200 € e os 300 € (63%), enquanto as maiores despesas se registam em gastos de alojamento e refeições para os aquistas alojados em Vizela.

**Gráfico 37. Custo Alojamento/Refeições dos termalistas (2012)**



### 3.4.3.2. Discussão

Os resultados do estudo efetuado à estância termal de Vizela, permite-nos elaborar um perfil do aquista, que é em tudo semelhante ao perfil do cliente do termalismo clássico. As Termas de Vizela são frequentadas principalmente por mulheres de um grupo etário mais elevado, na sua maioria reformadas com baixos rendimentos e com pouca instrução, fidelizadas à estância termal devido a uma frequência contínua que dura já a alguns anos. Embora interrompida pelo encerramento das termas a frequência tende a ser retomada pela maior parte dos indivíduos que as frequentavam em 2009.

Os utentes destas termas procuram essencialmente a cura de patologias já existentes, maioritariamente crónicas, fundamentalmente relacionadas com doenças reumáticas ou respiratórias. Embora o estabelecimento termal ofereça alguns serviços de bem-estar e prevenção, estes raramente são frequentados, quiçá para não ampliar o esforço económico dos utilizadores.

A generalidade dos aquistas percebe as melhorias esperadas, mencionando-o de forma explícita no final do período termal. Ao afirmando o tratamento termal como fator importante na sua saúde ao longo do ano, encarando-o frequentes vezes como mais eficaz que os fármacos receitados pelos médicos, os aquistas colocam a prática do termalismo num patamar de satisfação/necessidade elevado. Esta percepção de ganho em saúde não deriva apenas dos efeitos terapêuticos das águas, mas também de todo um conjunto de fatores e processos sociais que se estabelecem durante o período termal, numa interação do indivíduo com o ambiente, onde também se destaca a socialização entre aquistas.

Todo o ambiente termal é desenhado para proporcionar um estado de relaxamento em comunhão com os espaços verdes ao redor do estabelecimento, e de uma integração social que, provavelmente contribui de forma significativa para o bem-estar psíquico dos indivíduos. A exaustão emocional que deriva da vida nas sociedades modernas é influenciada positivamente pelo ambiente e pela expectativas que as pessoas atribuem desde logo à estadia nas termas. Essa percepção é igualmente influenciada pela interação fácil entre pares, bem como entre aquistas e *staff* técnico, o que os faz sentir bem recebidos e apreciados. Os aquistas chegam às termas com determinadas expectativas que vão sendo confirmadas ou não ao longo do tratamento. Longe do *stress* do dia-a-dia e usufruindo de espaços e tempo de relaxamento, a par do alívio das dores produzido pelo tratamento termal, o bem-estar do



utente aumenta exponencialmente, permitindo que no final do tratamento perceçione uma melhoria da sua condição física e psicológica.

Da análise dos dados anteriores podemos ainda ressaltar que a preponderância de inscrições no termalismo clássico pode indicar a insuficiente oferta de serviços de bem-estar termal que se constituam atrativos para esta clientela. Os equipamentos obsoletos e as faltas de condições que o balneário apresenta, em conjunto com uma ausência de pacotes estruturados de bem-estar, evidenciam lacunas que é preciso colmatar se este balneário pretende alcançar os seus concorrentes regionais (ex.: Termas das Taipas, Caldelas e Gerês) e oferecer um produto termal diversificado e de qualidade, ancorando clientes. Por outro lado, percebe-se que com a implantação do novo projeto existe a expectativa de que estes fatores sejam corrigidos, mas tendo em conta o *status* de remodelação do balneário, parece tardar, conviria pensar em formas e estratégias de no imediato contornar estas lacunas.

Se as Termas de Vizela atraíam indivíduos de todo o país, hoje a sua procura centra-se muito no utente proveniente de concelhos vizinhos, sendo a sua área de influência marcadamente regional. Tal parece dever-se também à escassa divulgação e promoção destas termas a nível nacional, sendo que referencias a esta infraestrutura só se encontram depois de alguma pesquisa orientada. Com uma das melhores águas mineromedicinais do nosso país, cabe à administração das Termas de Vizela traçar ações de marketing adequadas para a atração dos aquistas, bem como melhorar e diversificar a oferta de produtos, mais próximos de uma visão moderna de turismo de saúde e bem-estar, onde a vertente curativa é crescentemente ultrapassada por uma vertente preventiva e lúdica. O principal motivo de escolha dos indivíduos, que frequentam as termas, tendo como base a nossa amostra de 108 indivíduos, é a proximidade geográfica, ou seja a conveniência da pouca distância ao local de residência.

Dos dados recolhidos e pelas opiniões expressas pelos utilizadores das termas podemos também chegar à conclusão de que o concelho transmite a imagem de baixa atratividade turística, devido à pouca exploração de recursos turísticos locais bem como a sua inexistente divulgação, o que contribui para uma menor atração de público potencialmente visitante para conhecer Vizela e passar momentos de lazer no concelho. A maioria dos utentes depois do tratamento termal prefere voltar para o local de residência sem sequer conhecer o espaço envolvente às termas. Mesmo as pessoas alojadas no concelho pouco mais fazem que dar alguns passeios pelo parque e pelas imediações mais próximas do local onde estão instalados.

Isto torna-se surpreendente tendo em conta o património histórico e natural que o concelho tem para oferecer. Se no tempo áureo do termalismo em Vizela, existiam todo um leque de atividades que atraíam as famílias a passar o seu tempo livre em Vizela, hoje parece que a única opção disponível se resume a deambular na cidade.

## **Conclusões**

*“O Turismo é um dos fenómenos mais marcantes e impressionantes da nossa época e nenhuma das realizações dos últimos séculos terá influenciado tão profunda e extensamente a vida humana como esta atividade. Como necessidade, o turismo é contemporâneo do homem de todas as épocas mas, como atividade económica, tendo o tempo de uma geração, já ganhou dimensão e expressão que ultrapassa a generalidade das atividades industriais (Cunha, 2001) ”.*

O turismo hoje torna-se essencial não só para o desenvolvimento económico dos países e regiões, mas também para o desenvolvimento pessoal do indivíduo. Sempre sujeito às transformações da sociedade e influenciando ele próprio as mesmas, o turismo tornou-se em muito pouco tempo numa “atividade imprescindível para milhares de milhões de pessoas”, suprimindo necessidades várias tanto a nível social quanto individual.

Numa sociedade onde se vive um turismo massificado de sol e mar, o turismo de saúde e bem-estar surge como uma excelente alternativa. Este tipo de turismo já não se restringe a uma visão tradicional que atribuía à água uma vertente exclusivamente, hoje o conceito não se adequa apenas para pessoas. Progressivamente veio a assumir uma vertente de prevenção e recuperação assente em melhorar a saúde em todas as suas vertentes, atenuando os *“desequilíbrios psicológicos e fisiológicos provocados pela vida moderna com muita rotina, alvoroço e pressão”* (Alpoim, 2010). Nas sociedades de hoje sempre “stressadas” aproveitam-se todas as oportunidades para quebrar a rotina quotidiana, as causas para a viagem são várias e os motivos múltiplos. Descansar e repor as energias físicas e mentais torna-se essencial. *“Ansiedade, depressões, stress, instabilidade emocional, alterações comportamentais, sedentarismo, atrofia física, obesidade, entre outras perturbações típicas ao bem-estar do modus vivendi contemporâneo, devem ser combatidas preventivamente”* (Alpoim, 2010).

O segmento de saúde e bem-estar e de beleza conheceram nas últimas décadas um crescimento sem precedentes a nível mundial, com tendência a continuar a desenvolver-se. Constituindo-se como um componente estratégico no turismo nacional (Aguilar, 2011). No entanto, as crescentes exigências a nível da qualidade, do conforto e da segurança de hoje, levam à desatualização das infraestruturas termais em Portugal, sendo por isso necessário a criação de um conjunto de estratégias que visem a sua regeneração. Num momento caracterizado pelo aumento da competitividade importa apostar na criação de marcas de qualidade (Pinto, 2009). Por outro lado, a validação científica das características das águas

termais é também um fator indispensável. Este setor tem que continuar a adaptar a sua oferta às novas tendências, primando sempre pela inovação no que diz respeito á implementação de novas técnicas e tratamentos, sempre investindo na “profissionalização e especialização” dos seus recursos. Outro fator que importa referir é a afinidade do turismo termal com outros segmentos turísticos com os quais pode “aumentar o seu efeito sinérgico”: como por exemplo o “turismo rural, o ecoturismo, o turismo desportivo, o turismo cultural”. Estes tipos de turismo que apostam no desfrutar do meio ambiente complementam a oferta do turismo termal, constituindo-o como “o oposto de um turismo massificado de sol e praia” o qual muitos turistas procuram evitar. O turista cada vez mais procura qualidade não só no produto que está a “consumir” mas também está mais exigente com a qualidade do “meio físico e social que rodeia o produto”, promovendo o respeito pelo meio ambiente e pela cultura da região (Aguilar, 2011).

O novo conceito de termalismo, associado á vertente de bem-estar, que começa emergir por todo o país é um importante produto estratégico que aproxima Portugal dos mercados concorrentes Europeus e promove o desenvolvimento local. A renovação das infraestruturas, a aposta de uma componente mais lúdica e turística e a promoção da formação profissional são os primeiros passos a percorrer para tornar os destinos termais mais atrativos para uma nova procura tão diferente da tradicional.

Com a crise da indústria têxtil e de calçado que encerrou a maioria das fábricas no concelho de Vizela, cabe às águas termais e ao turismo estabelecer um novo potencial de atratividade para o concelho.

Hoje, muitos municípios fazem da atividade turística um dos principais instrumentos para o desenvolvimento local. Sendo o território, no entanto, um “recurso finito”, é fundamental promover o diálogo e respeito pelas comunidades locais. O conceito de sustentabilidade reveste-se de cada vez mais importância nos últimos anos, promovendo a aposta em projetos de planeamento prévio que garantem a proteção das áreas abordadas.

Para se alcançar um desenvolvimento turístico integral é necessária a colaboração entre agentes políticos, as populações locais, a administração pública, os agentes/promotores turísticos e finalmente os turistas, gerando “*processos altamente complexos de dinamização económica, social e ambiental*” (Matias & Sardinha, 2008).

Apostando no turismo sustentado e na preservação do ambiente, como forma de desenvolvimento, Vizela poderá alcançar um progresso sustentado.

O termalismo constitui-se como um recurso turístico endógeno de grande potencial em Vizela. De facto o turismo de saúde e bem-estar assume-se atualmente, como um segmento de importância crescente, numa altura em que as preocupações com a saúde e a conceção dilatada e polissémica que esta assumiu estão cada vez mais presentes. Surgem novos serviços e produtos orientados para a manutenção de uma vida saudável, promovendo o equilíbrio físico e mental e os cuidados com o corpo. Contudo, as Termas de Vizela ainda apresentam muitas dificuldades na resposta a estas novas exigências e demandas da procura. É necessário a remodelação e revitalização da estância e do conceito que lhe está associado, apostando na oferta de produtos ligados ao bem-estar e na criação de infraestruturas de lazer, animação e alojamento que complementem a oferta termal e a tornem atrativa junto dos potenciais utilizadores. Devido ao elevado grau de maturidade das empresas concorrentes é preciso alcançar um grau de modernização e qualidade elevado para que estas termas se possam tornar competitivas. Importa pensar em propostas concretas que permitam uma maior valorização do património termal único de Vizela, e permitam constituir uma experiência inesquecível para o aquista, passando pela animação turística e pela aposta em produtos inovadores como por exemplo o termalismo infantil.

Magorinha (2000) afirma que uma vez que o termalismo é “um produto consumido localmente”, as estratégias elaboradas devem sempre preservar a sua identidade e autenticidade através da preservação das águas termais e do ambiente.

A aposta no turismo de saúde e no termalismo permite o desenvolvimento de sinergias com as atividades económicas locais como a hotelaria, a restauração, o comércio, os transportes, património etc., que por sua vez permitem o desenvolvimento sustentado da região, contribuem para a criação de postos de trabalho e permitem gerar riqueza.

O Município tem um grande potencial turístico associado ao potencial hídrico das águas minerais naturais da região. Embora estas só sejam aproveitadas na estância termal, as águas têm outras aplicações para além do seu potencial terapêutico e do seu uso médico e recreativo. É essencial promover Vizela como uma verdadeira “cidade termal”, onde a estância funcione como destino turístico de excelência. Por outro lado as águas podem ser utilizadas, como já acontece em algumas termas do país, para o aproveitamento geotérmico ou como matéria-prima para a produção de produtos cosméticos.

## Bibliografia:

Acciaiuoli, L. (1952) *Le Portugal Hydromineral*. Direção Geral de Minas e Serviços Geológicos, Lisboa.

Aguilar, Rosa Maria Anaya (2011) *Diagnóstico y Tendências del Turismo de Balneários en Andalucía*, Universidade de Málaga.

Alarcão, J. de (1988) *Roman Portugal*. Warminster, Aris & Phillips.

Alarcão, Jorge (2004) Notas de arqueologia, epigrafia e toponímia – II *Revista Portuguesa de Arqueologia*, volume 7.número 2, 2004, p.193-216.

Alpoim, Mafalda (2010) *Análise á Procura Termal*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro.

Alves, J. F. (2004) Cruzar os fios - a Fábrica Têxtil Riopele no contexto empresarial do vale do Ave. *Estudos do Século XX*, nº 4, pp. 437-468.

Associação Cultural Avicella (2006) *Jornadas de Património Local: Vizela*, Março de 2006.

Associação Empresarial de Portugal, Câmara do Comércio e Industria (2008) *Saúde e Bem-Estar*. AEP/ Gabinete de Estudos, Outubro 2008.

Barros, J. (2002) *Realidade e Ilusão do Turismo Português – Das Práticas do Termalismo á Invenção do Turismo de Saúde*. Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa.

Barros, J. (2004) *A Projecção do Quotidiano no Turismo e no Lazer*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Biasoli, M. Cristina, Machado, Christiane M. (2006) Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatológicas. *Temas de Reumatologia Clínica*, Vol. 7 – Nº3, Junho de 2006, página 78.

Biasoli, Maria, Machado, Christiane (2006) *Hydrotherapy: the use in different clinical disorders*. [Internet] Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=515172&indexSearch=ID>> [Consult. 10 de Maio 2013].

Bonfada, Marcel et all (2008) Turismo Termal: Câmbios Conceptuales y Mercadológicos de los Balneáreos en Espana. *Revista Turismo Visão e Ação – Eletrónica*, v.10, nº3, p. 415-434. [Internet] Disponível em <http://www6.univali.br/seer/index.php/rtva/article/view/773> [Consult. 24 de Abril 2013].

Boyer, Marc (2000) *Histoire de l'invention du tourisme dans le Sud-Est de la France XVIe-XIXe*. La Tour d'Aigues, L'Aube.

Brito, Sérgio (2000) *Turismo: Os Últimos 90 anos dos Primeiros Milénios. Comemoração dos 90 anos do Turismo em Portugal*. IECP, Lisboa.

Buhalis, D. & Costa, C. (2006) *Tourism Management frontiers – Consumers, Products and Industry*. Oxford, Elsevier Butterworth Heinemann.

Bull, A. (1992) *The Economies of Travel and Tourism*. Melbourne, Pitman.

Canteiro, Elódia (2005) *Mortalidade Infantil e Práticas Associadas ao Primeiro Ano de Vida: Um estudo no território de Vizela*. Universidade do Minho, Guimarães.

Cantista, António Pedro Pinto (2008-2010) O Termalismo em Portugal. *Anales de Hidrologia Medica*, 2008-2010, vol. 3, pp.79-107.

Carvalho, Sara Lúcia Rodrigues (2009) *Estudo Comparativo de textos online das estâncias termais portuguesas e alemãs*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro.

Cavaco, C. (1996) *Turismos e Lazeres, estudos para o planeamento regional e urbano*. Universidade de Lisboa.

Cavaco, C. e Simões (2009) Turismo de Nichos: Uma Introdução. J. Simões e C. Ferreira (Eds) *Turismos de Nicho – Motivações, produtos e territórios*. Lisboa: Centros de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa, pp. 15-39.

Cibeira, R. (2009) *El nuevo turismo en torno a los destinos de salud*. [Internet] Disponível em <http://www.mujeractual.com/ocio/viajar/salud.html>. consultado em 12/06/2013 [Consult. 26 de Novembro 2012].

Confederação do Turismo Português (2005) *Reinventando o Turismo em Portugal*. Lisboa.

Cooper, Chris; Fletcher, John; Wanhill, Stephen; Gilbert, David; Shepherd, Rebecca (2001) *Turismo, Principios e Prática*. São Paulo.

Costa, C. (1996) *Towards the Improvement of Efficiency and Effectiveness of Tourism Planning and Development at a Regional Level: Planning, Organizations and Networks. The case of Portugal*. Tese de Doutoramento, University of Surrey.

Costa, Francisco (1964) *Ad Perpetuam: achegas para a história dos povos do Vale do Vizela*. Edição do autor, Vizela.

Costa, Francisco da Silva (2013) *A Indústria Têxtil na Bacia Hidrográfica do Rio Ave Uma Perspetiva Segundo as Fábricas de Fiação e Tecidos, Numa Relação Historicamente Sustentada Pelo Domínio Público Hídrico*. [Internet] Disponível em <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/22632/1/A%20IND%20C3%9ASTRIA%20T%20C3%8AXTIL%20NA%20BACIA%20HIDROGR%20C3%81FICA%20DO%20RIO%20AVE%20FranciscoCosta.pdf>> [Consult. 27 de Maio 2013].

Cunha, L. (1997) *Economia e Política do Turismo*. Lisboa, McGraw-Hill.

Cunha, Licínio (2001) *Introdução ao Turismo*. Lisboa, Editorial Verbo.

Cunha, Licínio (2004) Turismo de Saúde – Conceitos e Mercados in *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologia*, 10, pp. 79-84.

Cunha, Licínio (2006) *Economia e Política do Turismo*. Lisboa, Verbo.

Cunha, Licínio (2010) Desenvolvimento do Turismo em Portugal: Os Primórdios. *Fluxos e Riscos*, nº1, pp. 124-149, 2010. [Internet] Disponível em <<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/fluxoseriscos/article/view/2516/1958>> [Consult. 25 de Março 2013].

Damas, Júlio (1970) *Vizela, Tagilde e S. Gonçalo*, Ensaio Monográfico, Edição do autor, Vizela.

Dumazedier, J. (1979) *Sociologia Empírica do Lazer*. São Paulo, Ed. Perspectiva.

Escada, Patrícia Isabel (1999). *Turismo termal e desenvolvimento em Monte Real*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra.

Harahsheh, Salem (2002) *Curative Tourism in Jordon and its Potencial Development*. United Kingdom, Bournemouth University.



Fernandes, João (2008) Territórios, Cultura e diversidade da Oferta Turística na Europa. *Cadernos de Geografia, n°26/27, 2007-2008*, Coimbra, FLUC.

Ferreira, Claudino (1995). Estilos de Vida, Práticas e Representações Sociais dos Termalistas: o caso das Termas da Curia. *Revista Crítica de Ciências Sociais n°43*, Outubro 1995.

Ferreira, C. (2004) *Os usos sociais do termalismo. Práticas, representações e identidades sociais dos frequentadores das termas da Curia*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia de Coimbra.

Frasquilho, Miguel (2007) *SPA Termal- Oportunidades de Investimento e Negócio*. [Internet] Disponível em <http://www.bes.pt/sitebes/cms.aspx?plg=03ae10db-ce99-4da8-ad5d-09b552f4e321> [Consult. 9 de Abril 2013].

Fúster, L. F. (1991) *Introducción a la teoría y técnica del turismo*. Madrid, Alianza Editorial.

Gomes CSF & Silva JBP (2009) Pelóides: Tipologia, propriedades, preparação e funções. *Termalismo e Águas Engarrafadas. Perspectiva Pluridisciplinar*. Açores: Ed. INOVA, 219-230.

Graça, L. (1999) *Promoção da Saúde no Trabalho. A Nova Saúde Ocupacional?*. Lisboa, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho (C/A – Cadernos Avulsos, 1).

Gustavo, Nuno (2010) *Os Novos Espaços de Lazer, Turismo e Saúde em Portugal: O caso dos spa*. Coimbra.

Jarrasé, Dominique (2002) La importância del termalismo en el nacimiento e desarrollo del turismo en Europa en el signo XIX. *Historia Contemporánea* 25.

Lopes, Sérgio; Maia, Sancha; Boubete, António (2010) Segmentação de Mercado com Base nas Preferências dos Turistas: Uma Aproximação Multivariada. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo, v.4, n°2*, pp. 49-63, 2010. [Internet] Disponível em <http://www.rbtur.org/ojs/index.php/rbtur/article/view/265/341> [Consult. 15 de Março 2013].

Machado, Júlio César (1875) Uma Introdução in Ortigão Ramalho, *Banhos de Caldas e Águas Minerais*.

- Mangorrinha, J. (2000) *O lugar das termas: património e desenvolvimento regional: as estâncias termais da Região Oeste*. Lisboa, Livros Horizonte.
- Maricato, Nuno André Gomes (2012) *O Turismo em Portugal: Tendências e Perspetivas*. Relatório de Mestrado, FEUC.
- Martins, Maria (2009) *Aglomerados Termais Portugueses – Proveito da sua Revitalização na Competitividade Urbana*. FEUP.
- Matias, Álvaro; Sardinha, Raul (2008) *Avanços em Economia e Gestão do Turismo: Novas Tendências, Sustentabilidade e Desenvolvimento Regional*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Martins, Maria do Céu Antunes (2005) *A Promoção da Saúde: percursos e paradigmas*. ESALD. [Internet] Disponível em <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.pdf> [Consult. 27 de Abril 2013].
- Messerli, H. e Oyama, Y. (2004) *Health and Wellness Tourism – Global*. London, Mintel.
- Montaner, J., Antich, J., Arcarons, R., (1998) *Diccionario de Turismo*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Mueller, Hansruedi & Kaufmann, Eveline L. (2001) Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry. *Journal of Vacation Marketing* vol.7, nº1, p. 5-17.
- Narciso, Armando (1944) *Dias Médicos em Paris – notas de reportagem*. Lisboa, Editora Médica.
- Neto, V. (2001) Novas Estratégias para o Turismo. *Comunicação no Seminário da AEP*, Europarque, Santa Maria da Feira.
- Molina, Sérgio (2003) *O Pós-Turismo*. Tradução Robert Perling. São Paulo, Aleph.
- Organização Mundial do Turismo (OMT) (1995) *Concepts, Definitions and Clarifications for Tourism Statistics: a Technical Manual*. Madrid.
- Organização Mundial do Turismo (OMT) (1999) *Conta Satélite do Turismo, Quadro Concetual*. Espanha.

- Pacheco, M. José (1984) *Avicella, Antologia sobre Vizela e seu termo*. Porto, Brasília Editora.
- Pacheco, M. José (1987) *Para a História de Vizela: Um legado... e Outras Coisas Mais*. Porto, Gráficos Reunidos.
- Pacheco, M. José (1990) *Camilo e Vizela com três cartas do autor*. Porto, Gráficos Reunidos.
- Pacheco, Maria José, (2005). *Das Margens do Vizela: Memórias*. Editorial Magnólia.
- Peón, F. (2003). *Turismo de Salud, termal o de balneario: el uso turístico del territorio catalán*. Barcelona, IQS-URL.
- Pinto, Nuno Ricardo Rodrigues (2009), *Arquitetura termal portuguesa: benefícios da sua recuperação*. Tese de Mestrado, FEUP.
- Pinto, Eugénio Mendes (2004) *Um Olhar Sobre Vizela*, Reviver Editora.
- Pollock, A., Williams, P. (2000) *Trends in Outdoor Recreation, Leisure and Tourism*. London, Cabi Publishing.
- Quintela, Maria Manuel (2003) Banhos que curam: Práticas Termais em Portugal e no Brasil. *Etnográfica, Vol. VII (1), 2003*, pp. 171-185.
- Quintela, Maria Manuel (2004) Cura Termal: entre as práticas “populares” e os saberes “científicos”. *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, Coimbra.
- Quintela, Joana (2008) *Turismo de Saúde e Bem-estar – Impacto da Qualidade de Serviço na Satisfação dos Utilizadores*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro.
- Quintela, M. M. C. L. (2008) *Águas que curam, Águas que “Energizam” – Etnografiada Prática Terapêutica Termal na Sulfúrea (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz (Brasil)*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais.
- Ramos, Adília (2001) Termalismo/Turismo Termal – Contextos, Impactes, e Potencialidades. *Ciclo de Debates 2001-Livro de Actas (do seminário Investigação em Turismo)*, Abril de 2003, pag. 296- 306, Instituto de Financiamento e Apoio ao Turismo, Lisboa.
- Ramos, Adília (2005) *O Termalismo em Portugal. Dos Fatores de Obstrução á Revitalização pela Dimensão Turística*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro.

Ramos, Adília, Santos, Rossana (2008) O Modelo do Novo Paradigma Termal – o caso português. *História Ambiental e Turismo vol.4 – nº1, Maio 2008*.

Ribeiro, Maria; Simões, Mario (1984) Influência da Cura Termal no Psiquismo, *Acta Médica Portuguesa* 1984; 5, pp. 171-174. [Internet] Disponível em <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/3741>> [Consult. 16 de Novembro 2012].

Ribeiro, J. (2005) *Introdução á Psicologia da Saúde*. Coimbra, Quarteto.

Rocha, Andreia (2011). *Análise á Oferta Termal Nacional*. PEP.

Silva, Ana Lucia e Barreira, Cristiane Antunes (1995) *Turismo de Saúde*. São Paulo, SENAC.

Silva, J. (2003) *A Procura Turística Externa de Portugal – Tendências de Evolução a Médio e a Longo Prazo*. Lisboa, Direção Geral do Turismo.

Silva, Susana (2011) *O Turismo de Saúde e Bem-Estar. Uma Estratégia de Desenvolvimento para a Região Centro*. FEUC, Coimbra.

Silvano, F. (1995) Á procura de olhares cúmplices: uma produção social da paisagem na vila de Vizela. *Cultura e Arquitetura*, Santiago, Edições Lea, org. Paulo Castro Seixas, Xerardo Pereira Pérez, Paula Mota Santos, pp.135-147.

Spartley, Ricardo (1936) Organização do Turismo em Portugal. *I Congresso Nacional do Turismo*, Lisboa.

Teixeira, Frederico (2011) *A utilização das lamas em Portugal: passado e presente*. [Internet] Disponível em <[revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/download/38351/37107](http://revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/download/38351/37107)>, [Consult. 5 de Abril 2013].

Terroso, Faria (2005) *Argilas/ Lamas e Águas Termais das Furnas (Açores): Avaliação das Propriedades Físicas e Químicas relevantes para a utilização em Peloterapia*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro.

THR - Asesores en Turismo Hotelería y Recreación, S.A. (2006) *10 Produtos Estratégicos para o Desenvolvimento do Turismo em Portugal - Saúde e Bem-Estar*. Lisboa, Turismo de Portugal.

Trindade, António Rodrigues (2011) *Águas que Curam: Elementos de Medicina Termal*. Porto, Ecopy.

Umbelino, J. (1996) *Lazer, Desporto e Território*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

UNWTO (2011) *Tourism Towards 2030: Global Overview*. UNWTO 19<sup>th</sup> General Assembly – 10 October 2011. [Internet] Disponível em <[http://www.wise.co.th/wise/Knowledge\\_Bank/References/Tourism/UNWTO\\_Tourism\\_Toward\\_2030.pdf](http://www.wise.co.th/wise/Knowledge_Bank/References/Tourism/UNWTO_Tourism_Toward_2030.pdf)> [Consult. A 25 de Março 2013].

Velasco, Francisco Diez (1998) *Termalismo Y Religión: La sacralización del agua termal en la Península Ibérica y el norte de África en el mundo antiguo*, 1998.

Vieira, João (1997) *A Economia do Turismo em Portugal*. Lisboa, Publicações D. Quixote.

Vieira, J. (1992) A Estância Termal como Fator de Desenvolvimento Regional. *Seminário Internacional – O Termalismo na Comunidade Europeia*. Estoril (documento policopiado).

WHO (1948) *Official Records of the World Health Organization*. Geneva, United Nation. World Health Organization.

WTTC. (2011). *Travel & Tourism Economic Impact*. World Travel & Tourism Council.

Youell, Ray (2002) *Turismo, Uma Introdução*. São Paulo, Editorial Contexto.

### **Outros Documentos Consultados**

Agenda Regional de Turismo: Programa de ação Saúde e Bem-estar, 2009

P.E.N.T. 2006-2015 Plano Estratégico Nacional do Turismo

ES Research, Research sectorial (2013) *Turismo – evolução recente e perspectivas, Junho 2013*. Disponível em <http://www.bes.pt/SITEBES/cms.aspx?plg=dba7647a-5127-4302-ac33-45f01a93dae0> visto a 18/07/2013.

## **Webgrafia**

<http://www.turismodeportugal.pt>

<http://www.termasdeportugal.pt>

<http://www.tesal.com/pt/vizela/descricao.php>

<http://www.ine.pt>

[www.world-tourism.org](http://www.world-tourism.org)

[http://www.lagarriaga.cat/cdh/sites/default/files/2.CAPITULO\\_1.pdf](http://www.lagarriaga.cat/cdh/sites/default/files/2.CAPITULO_1.pdf)

[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-99112010000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-99112010000200016&script=sci_arttext)

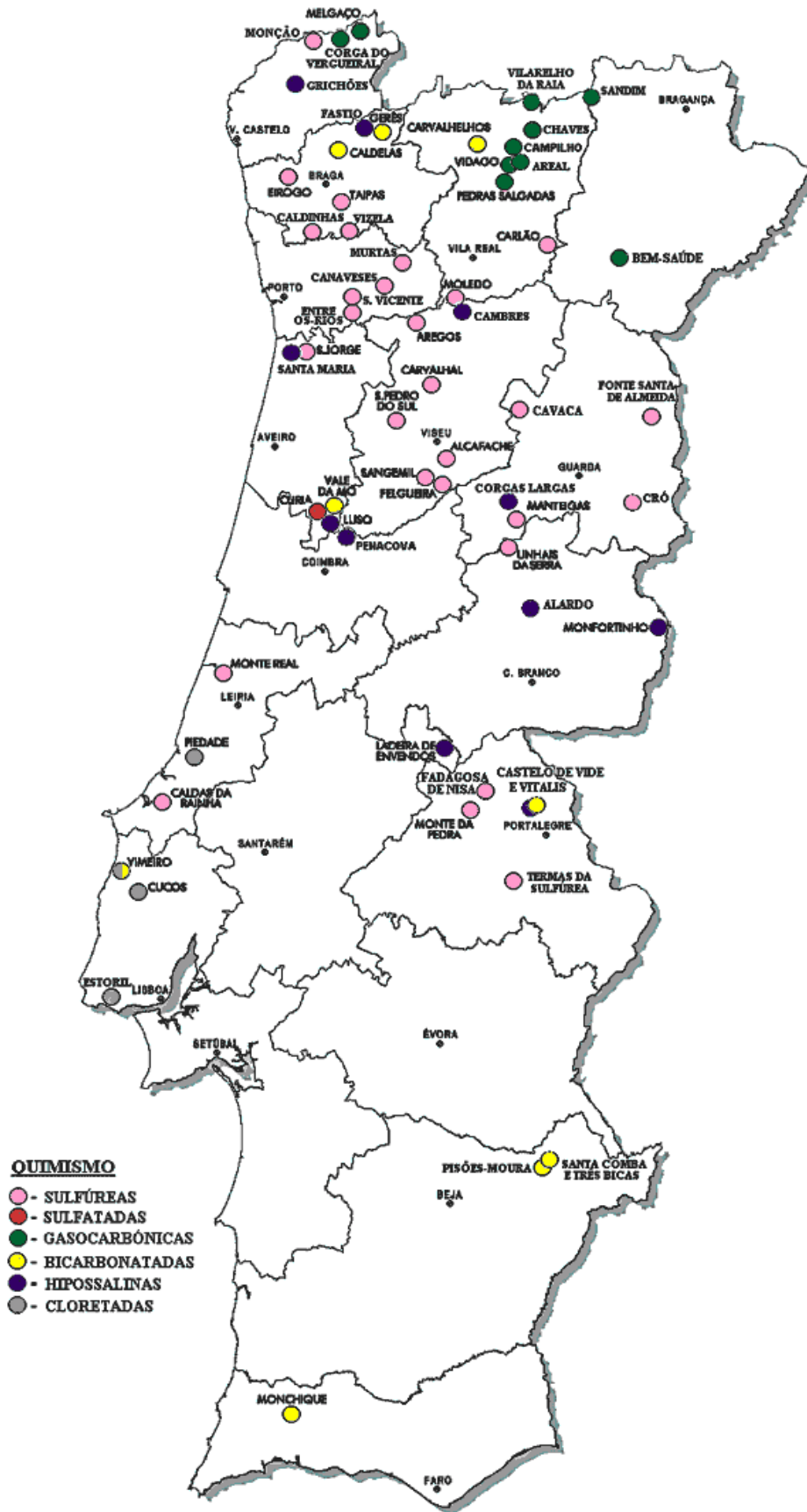
<http://qinox.hubpages.com/hub/Tourism-Facts-and-Numbers#>

<http://www.bes.pt/sitebes/cms.aspx?plg=3798eb34-b1b3-43a4-b689-d819a85c7e06>

Imagem da Capa: <http://imagens5.publico.pt/imagens.aspx/290245?tp=UH&db=IMAGENS>

# Anexos

Distribuição e quimismo das águas minerais naturais em Portugal.



Fonte: Instituto Geológico e Mineiro, LNEG, 2001.



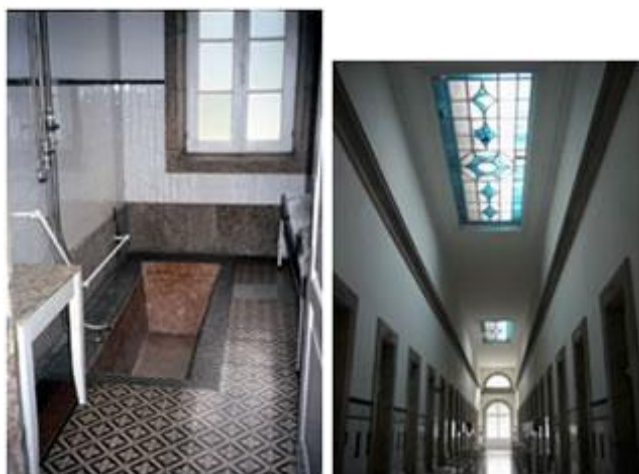
## Termas de Vizela



Fonte: <http://www.tesal.com/pt/vizela/descricao.php>



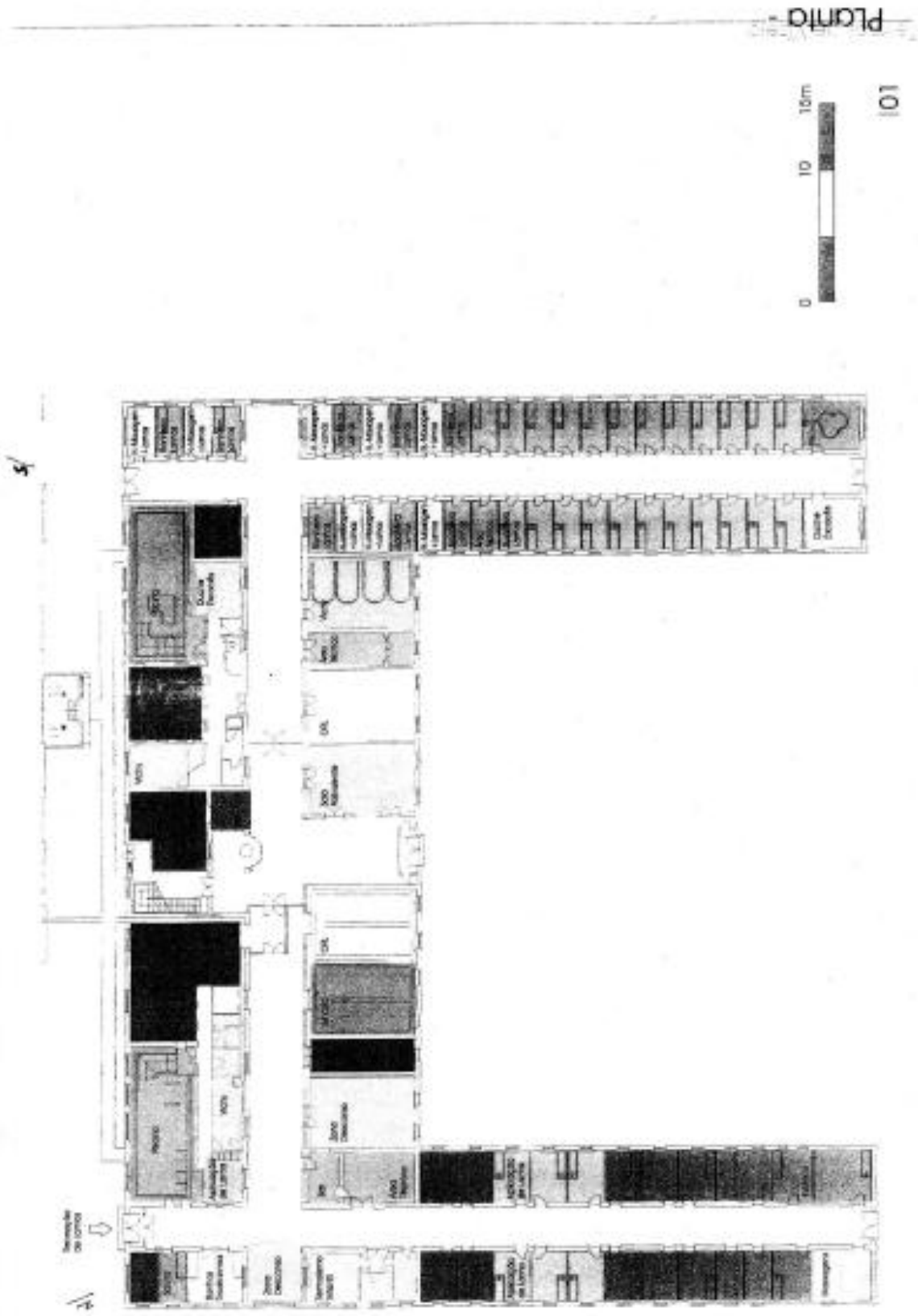
Fonte: <http://www.rotanoave.com/termas-vizela.aspx>



Fonte: [http://www.aguas.ics.ul.pt/braga\\_vizela.html](http://www.aguas.ics.ul.pt/braga_vizela.html)

# Planta Termas de Vizela

# Termas de Vizela



Termas de Vizela, Grupo Tesal



**Termas de Vizela**  
CENTRO TESAL

Rua das Termas, 37  
4815-416 **Caldos de Vizela** (Portugal)  
Tlf. 964 734 896  
tesalvizela@tesal.com  
www.tesal.com

**AS TERMAS DE VIZELA**  
Um centro termal do século XXI dotado da mais moderna tecnologia hidroterapêutica para o óptimo aproveitamento das suas águas minero-medicinais. Sob supervisão médica especializada.

**AS ÁGUAS TERMAIS**  
As águas minero-medicinais de Vizela têm uma excepcional composição: são hipertermiais (brota a 49,5°C), sulfúricas, sódicas, litinadas, fluoretadas... estando associadas ao espaço de belíssimos recantos onde brotam, oferecem condições excecionais para a prática do termalismo.

**INDICAÇÕES TERAPEÚTICAS OFICIAIS**

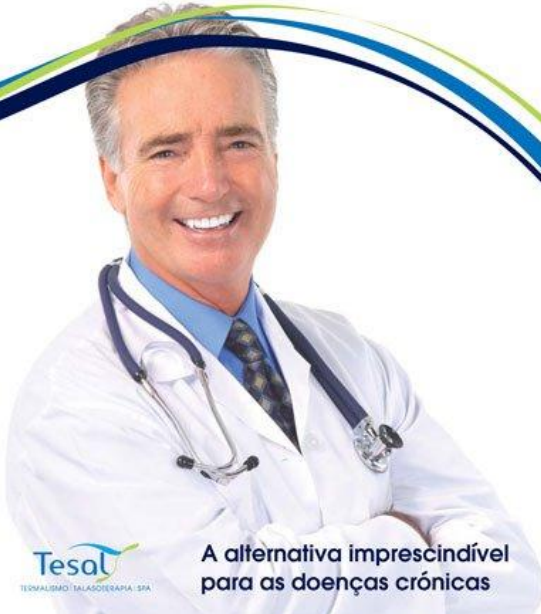
**Doenças Reumáticas:**  
- Reumatismos osteo-articulares crónicos: artrose de joelho, de anca, de coluna...  
- Reumatismos e dores neuromusculares: lombalgias, ciáticas, fibromialgias...  
- Reumatismos inflamatórios: artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite-anquilopoiética...  
- Reumatismos metabólicos: condrococalcinose, gata...  
Secuelas pós-traumáticas de fraturas

**Doenças Respiratórias:** rinite, sinusite, otite, rino-faringite, asma, bronquite crónica, enfisema, bronquiectasias...

**Doenças Dermatológicas:** psoríase, dermatite atópica, eczemas, urticárias, dermatites de contacto...

**Doenças das crianças:** atrasos no crescimento, infeções repetidas das vias respiratórias, transtornos alérgicos ou imunológicos.

**Doenças da vida moderna:** as águas de Vizela não estão apenas indicadas nas doenças físicas: graças à sua acção tonificante, regeneradora e anti-inflamatória natural, também produzem melhorias no tratamento de doenças modernas como o stress, a depressão, o esgotamento intelectual...



**Termas de Vizela**  
CENTRO TESAL

**Tesal**  
TERMALISMO | TALASSOTERAPIA | SPA

**A alternativa imprescindível para as doenças crónicas**



**EMBOVIMENTO EM LAMAS** 

**BANHOS MEDICINAIS** 

**MASSAGEM TERAPÉUTICA** 

**INHALAÇÕES** 

**SUPERVISÃO MÉDICA** 

**BALNEOCINESETERAPIA** 

**A CURA TERMAL deve integrar-se dentro do plano terapêutico global do doente crónico.**

**Os resultados da CURA TERMAL proporcionados são de natureza resolutive e sintomático-funcionais.**

**Os resultados aumentam quanto mais precoce é a prescrição da CURA TERMAL.**

**CURA TERMAL**  
A alternativa imprescindível para as doenças crónicas

**NOS PACIENTES CRÓNICOS:**

REUMATOLOGIA	RESPIRATÓRIO E ORL	DERMATOLOGIA
Artrose de todo tipo Reumatismo de tecidos moles Radioupatias Lombalgias Reumatismos metabólicos Reumatismos psicossomáticos Artrite crónica Sequelas pós-traumáticas.	Pólipoze naso-sinusais Sinusite crónica Faringite crónica Laringite crónica Sobrecarga fonatória Oste média crónica Asma DPOC <small>(doença pulmonar obstrutiva crónica)</small>	Dermatites atópicas Eczemas crónicos Neurodermites Psoríase Queimaduras Ictiose Liquen plano.

**DIMINUI O NÚMERO DE CONSULTAS EM 51,2%**



**DIMINUI O CONSUMO DE FÁRMACOS EM 47,1%**



**MELHORA A QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE EM 66,4%**





## Termas de Vizela

CENTRO TESAL

### tarifas e serviços

#### Piscina termal

INSCRIÇÕES		NÃO SÓCIOS	SÓCIOS
Adultos (idade >= 14 anos)	-	30 €	
Criança (idade >= 5 anos)	-	25 €	
Bebé (idade >= 6 meses)	-	20 €	

MENSALIDADES	ADULTOS		CRIANÇAS	
	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS
<b>NATAÇÃO LIVRE</b>				
1x/semana	22 €	16 €	16 €	12 €
2x/semana	33 €	28 €	28 €	20 €
3x/semana	40 €	35 €	35 €	28 €
Livre trânsito	50 €	45 €	45 €	35 €
<b>AULAS DE NATAÇÃO</b>				
1x/semana	26 €	20 €	20 €	16 €
2x/semana	37 €	32 €	32 €	24 €
3x/semana	44 €	39 €	39 €	32 €
Livre trânsito	54 €	49 €	49 €	39 €

HIDROGINÁSTICA	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS
1x/semana	26 €	20 €	-	-
2x/semana	37 €	32 €	-	-
3x/semana	44 €	39 €	-	-
Livre trânsito	54 €	49 €	-	-
<b>VILHETES AVULSOS</b>	<b>NÃO SÓCIOS</b>	<b>SÓCIOS</b>	<b>NÃO SÓCIOS</b>	<b>SÓCIOS</b>
1 Piscina livre	4 €	5 €	6 €	4 €
1 Aula de natação	8 €	-	7 €	-
1 Hidroginástica	8 €	-	-	-

FESTAS DE ANIVERSÁRIO (Valor por criança)		NÃO SÓCIOS	SÓCIOS
Aos Sábados		10 €	
Aos Domingos e Feriados		12 €	

AULAS BEBÉS	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS
1x/semana	20 €	18 €
2x/semana	30 €	25 €

PACK DE 10*	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS	NÃO SÓCIOS	SÓCIOS
Natação livre	40 €	-	30 €	-
Aula de natação	50 €	-	35 €	-
Hidroginástica	50 €	-	-	-

\*Válidos por 3 meses após a 1ª utilização

<b>Clínica</b>		Drenagem linfática pernas (aprox. 50 min) .....	35 €
Consulta .....	36 €	Massagem terapêutico de relaxamento geral extra .....	40 €
Inscrição .....	20 €	Drenagem linfática completa (aprox. 75 min) .....	50 €
		Massagem terapêutico a 4 mãos (aprox. 40 min) .....	60 €
<b>Hidroterapia</b>		<b>Tratamentos complementares</b>	
Irrigação .....	4 €	Envolvimento terapêutico em fangos .....	20 €
Inhalação .....	4 €	Envolvimento terapêutico em algas .....	20 €
Nebulização .....	4 €	Envolvimento terapêutico em óleos essenciais .....	20 €
Jacto o Duche Escocês .....	6 €	Envolvimento terapêutico em algas drenantes .....	28 €
Banho Mineromedicinal .....	6 €		
Banho de borbulhas .....	12 €	<b>Fisioterapia</b>	
Banho com hidromassaje .....	12 €	Electroterapia .....	5 €
Banho com jacto subaquático .....	16 €	Ultrassom .....	5 €
Banho com sais do Mar Morto .....	25 €	Aplicação local de Parafangos .....	12 €
Banho com sais do Himalaya .....	25 €	Pressoterapia .....	12 €
Banho com sais de Magnésio .....	25 €	Ginástica passiva .....	12 €
Vichy local (15 min.) .....	12 €	Massagem Cyriax .....	20 €
Vichy general (30 min.) .....	18 €	Fisioterapia respiratória .....	25 €
		Fisioterapia neurológica .....	25 €
		Fisioterapia reumatológica .....	25 €
		Fisioterapia traumatológica .....	25 €
<b>Massagem Terapêutica</b>		Cinesiterapia em piscina Individual (30 min) .....	30 €
Massagem terapêutico local (aprox. 25 min) .....	18 €	Cinesiterapia em piscina grupo( 40 min.) .....	10 €
Drenagem linfática facial (aprox. 25 min) .....	18 €		
Massagem terapêutico craneo-facial .....	18 €		
Massagem terapêutico de reflexologia podal .....	20 €		
Massagem terapêutico neurossedante .....	30 €		
Massagem terapêutico de relaxamento geral .....	30 €		
Massagem terapêutico redutora e anti-celulítica .....	30 €		

*Estes tratamentos serão efectuados mediante prescrição médica. Poderão ser levados a cabo entre um mínimo de 7 e um máximo de 21 dias.*



**Termas de Vizela**  
CENTRO TESAL

Rua das Termas, 37  
4815-416 **Caldas de Vizela** (Portugal)

Tlf. 964 734 896

tesalvizela@tesal.com  
www.tesal.com

# Mapa Turístico de Vizela

### Centro Histórico



- 1 Banho do Mourisco
- 2 "Bico-Quente" (Praça da República)
- 3 Casa do Castelo
- 4 Chafiz (Praça das Termas)
- 5 Igreja Nova de S. Miguel
- 6 Igreja de S. João
- 7 Igreja Velha de S. Miguel (RM)
- 8 Praça de Ganhilhas (IP)
- 9 Parque das Termas
- 10 Ponte D. Luís
- 11 Ponte Romana (MN)
- 12 Termas de Vizela

### S. Bento das Peras



- 1 Alvar Campel
- 2 Capela Antiga
- 3 Capela Nova
- 4 Cista Romana
- 5 Estátua de S. Bento
- 6 Loja de Recordações
- 7 Miradouro
- 8 Parque de Mercendas

### Mapa do Concelho



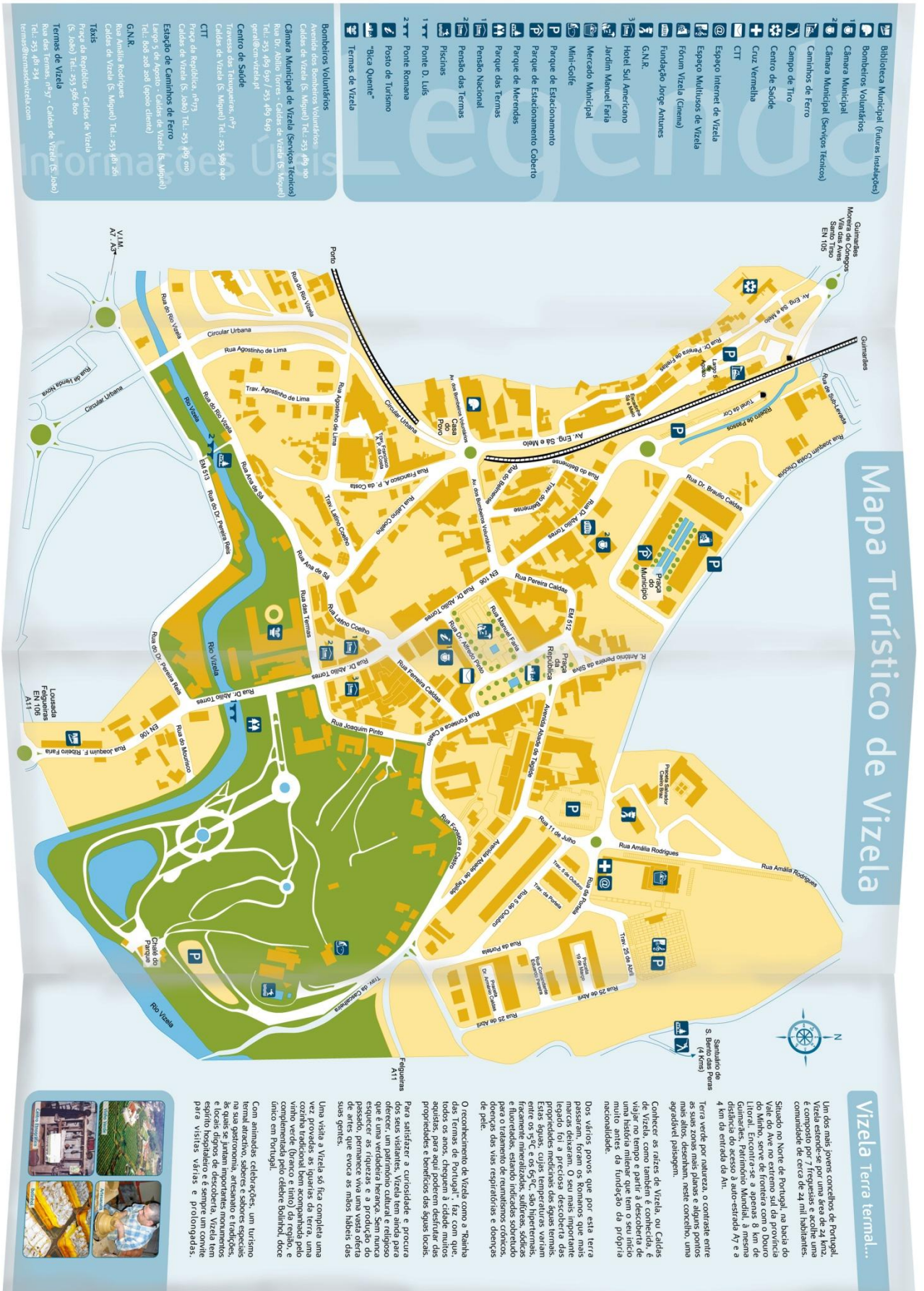
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 "Bico-Quente"</li> <li>2 Capela de Sta. Ana e Monte de Ajujo</li> <li>3 Capela de S. Domingos</li> <li>4 Capela de S. Gonçalo</li> <li>5 Capela e Miradouro da N.ª Sra. da Tróia</li> <li>6 Campo de Tiro</li> <li>7 Casa de S.ª</li> <li>8 Casas Caselinho</li> <li>9 Centro Epidemiológico de Sta. Eulália</li> <li>10 Fórum Vizela (Ginena)</li> <li>11 Igreja da Graça do Sr. dos Cinco Chagas</li> <li>12 Igreja Matriz de Tagilde</li> <li>13 Igreja Nova de S. Miguel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14 Igreja Bomfim de S.º Adriaº</li> <li>15 Igreja de Sta. Eulália</li> <li>16 Igreja de Sta. Maria de Inhas</li> <li>17 Igreja de S. João</li> <li>18 Igreja de S.º Paulo</li> <li>19 Igreja Velha de S. Miguel</li> <li>20 Monte de S.º Pedro</li> <li>21 Praça de Ganhilhas</li> <li>22 Parque das Termas</li> <li>23 Ponte Romana</li> <li>24 Posto de fabrico e venda de antecesso sanitário e Miradouro de S.º Bento</li> <li>25 Termas de Vizela</li> </ol>
--	--

### Vizela Turístico



Edição e Propriedade: Câmara Municipal de Vizela  
Design e Produção: **ARTEFORMA**

Rua Dr. Alfredo Pires, 40, Caldas de Vizela (S. João) - 4830-330 Vizela  
Tlf: 253 484 241 | Fax: 253 484 242 | Email: turismo@cmvizela.pt | Site: www.cmvizela.pt



Mapa Turístico de Vizela

Vizela Terra termal...

Um dos mais jovens concelhos de Portugal, Vizela estende-se por uma área de 24 km<sup>2</sup> e compo-se por cerca de 24 mil habitantes, situado no Norte de Portugal, na bacia do Vale do Ave no extremo sul do Douro Litoral. Enclausurado Mundial, à mesma distância do acesso à auto-estrada A7 e a 4 km da entrada da A11.

Terra verde por natureza, o contraste entre as suas zonas verdes e alguns pontos de interesse, neste concelho, uma agradável paisagem.

Conhecer as raízes de Vizela, ou Cidades de Vizela, como também é descrita de vizela, no sentido que tem o seu início muito antes da fundação da própria nacionalidade.

Dos vários povos que por esta terra passaram, foram o seu mais importante legado foi a preciosa descoberta das propriedades medicinais das águas termas. Estas águas, cujas temperaturas variam entre os 54°C e os 69°C, são hipertermas e alimentam um esotérico indústrias sobretudo para o tratamento de reumatismos crónicos, doenças das vias respiratórias e doenças de pele.

O estabelecimento de Vizela como a "Raiz das Termas de Portugal" faz com que todos os anos, de quem a cidade muitos turistas, para aqui podem desfrutar das propriedades e benefícios das águas locais. Para satisfazer a curiosidade e procura dos seus visitantes, Vizela oferece-lhes um património cultural e religioso que é uma verdadeira herança. Sem nunca esquecer as riquezas e a produção do passado, permanece viva uma visita oferta aos locais que evoca as mais belas das suas gentes.

Uma visita a Vizela só fica completa uma vez, providas as iguarias da terra, uma visita tradicional bem acompanhada pelo bom vinho verde (branco e tinto do região, e lico no Portugal) e o delicioso bolo de milho, doce lico em Portugal.

Com animadas celebrações, um turismo termal ativo, sabores e sabores especiais de queijos, artesanato e tradições, e locais dignos de descobrires monumentos espírito hospitaleiro e é sempre um convite para vistas várias e prolongadas.



- 1 Biblioteca Municipal (Faturas Isenções)
  - 1 Bombeiros Voluntários
  - 2 Cinema Municipal
  - 2 Cinema Municipal (Serviços Técnicos)
  - 2 Campos de Tiro
  - 2 Centro de Saúde
  - 2 Cruz Vermelha
  - 2 CTT
  - 2 Espaço Internet de Vizela
  - 2 Espaço Multissus de Vizela
  - 2 Fórum Vizela (Cinema)
  - 2 Fundação Jorge Antunes
  - 2 G.N.R.
  - 3 Hotel Sál Americano
  - 3 Jardim Manuel Faria
  - 3 Mercado Municipal
  - 3 Mini-Golfe
  - 3 Parque de Estacionamento
  - 3 Parque de Estacionamento Coberto
  - 3 Parque de Merendas
  - 3 Pensão das Termas
  - 3 Pensão Nacional
  - 3 Piscinas
  - 1 Ponte D. Luís
  - 2 Ponte Romana
  - 2 Posto de Turismo
  - 2 "Bica Quente"
  - 2 Termas de Vizela
- Bombeiros Voluntários**  
 Avenida dos Bombeiros Voluntários  
 Cidades de Vizela (S. Miguel) Tel: 253 489 90  
**Câmara Municipal de Vizela (Serviços Técnicos)**  
 Rua Dr. Abílio Torres - Cidades de Vizela (S. Miguel)  
 Tel: 253 489 699 / 253 489 649  
 geral@cm.vizela.pt
- Centro de Saúde**  
 Travessa das Rabanqueiras, n.º7  
 Cidades de Vizela (S. Miguel) Tel: 253 986 980
- CTT**  
 Praça da República, n.º193  
 Cidades de Vizela (S. João) Tel: 253 489 900
- Estação de Caminhos de Ferro**  
 Rua do Eng.º do Aço - Cidades de Vizela (S. Miguel)  
 Tel: 253 481 234 (após cliente)
- G.N.R.**  
 Rua Amália Rodrigues  
 Cidades de Vizela (S. Miguel) Tel: 253 481 261
- Táxis**  
 Praça da República - Cidades de Vizela  
 (S. João) Tel: 253 986 800
- Termas de Vizela**  
 Rua das Termas, n.º57 - Cidades de Vizela (S. João)  
 Tel: 253 481 234  
 termas@termasdevizela.com



# Inquérito Por Questionário

## Versão Final



## Inquérito por Questionário

### Exmo. (a) Senhor (a)

O presente inquérito por questionário pretende recolher informação sobre os aquistas das "Termas de Vizela", no âmbito de um trabalho de investigação no Mestrado de Lazer, Património e Desenvolvimento da Universidade de Coimbra.

Solicitamos 10 minutos da sua atenção para responder ao presente inquérito, do seu contributo depende a qualidade final desta investigação.

O inquérito é anónimo e todas as informações são estritamente confidenciais. Assim, por favor, responda com sinceridade às questões colocadas, pois não há respostas corretas ou incorretas.

Muito Obrigado pela sua colaboração!

### 1. Sexo:

Feminino  Masculino

### 2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

### 3. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

### 4. Distrito onde reside: \_\_\_\_\_

### 5. Concelho: \_\_\_\_\_

### 6. Estado Civil:

Solteiro (a)  Casado (a)  Divorciado (a)

Viúvo (a)  União de Facto

### 7. Habilitações Literárias:

a) Analfabeto

b) Instrução primária

c) Equivalência ao 9º ano

d) Equivalência ao 12º ano

i) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

e) Bacharelato

f) Licenciatura

g) Mestrado

h) Doutoramento

### 8. Qual é a sua Profissão atual?

a) Trabalhador por conta própria

b) Trabalhador por conta de Outrem

c) Desempregado (a)

d) Reformado (a)

e) Doméstica

f) Estudante

g) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

### 9. Esta é a primeira vez que se inscreve como aquista nas Termas de Vizela?

Sim  (Avance para a Questão 11) Não



10. Durante a sua estada nas Termas de Vizela encontra-se:

- a) Sozinho
- b) Acompanhado pelo cônjuge ou família direta
- c) Amigos
- d) Familiares
- e) Outros \_\_\_\_\_

11. Qual foi o ano da sua primeira inscrição nas Termas de Vizela? \_\_\_\_\_

12. Com que frequência se inscreve nas Termas?

- a) Mais que uma vez por ano
- b) Uma vez por ano
- c) Raramente

13. Alguma vez frequentou outras Termas?

Sim  Qual (ais)? \_\_\_\_\_

Não

14. Qual o principal motivo para a sua inscrição nas Termas? (Pode assinalar mais de uma opção, ordenando-as de 1 a 3 segundo o seu grau de importância).

- a) Tratar de doença/ Reabilitação/Recuperação
- b) Prevenir doenças futuras
- c) Bem-estar
- d) Relaxamento/descanso
- e) Cosmética/ Beleza/ Aparência/emagrecimento
- f) Outra? Qual \_\_\_\_\_

15. Comparando com outros tratamentos médico-farmacêuticos, considera o tratamento termal:

- a) Mais eficaz
- b) Menos eficaz
- c) Igualmente eficaz

16. Considera o tratamento termal essencial para a sua saúde e bem-estar?

Sim  Não

17. Porque escolheu as Termas de Vizela? (Pode assinalar mais de uma opção, ordenando-as de 1 a 3 segundo o seu grau de importância.)

- a) Por recomendação Médica
- b) Por proximidade geográfica de área de residência
- c) Pela qualidade dos serviços
- d) Pelas qualidades específicas das águas
- e) Pelo custo (promoções/baixo preço)
- f) Por influência de terceiros (familiares, amigos)



- g) Pela publicidade
- h) Dor influência da Inatel
- i) Outra. Especifique \_\_\_\_\_

18. Durante a sua estada quais foram os serviços/tratamentos que mais usufruiu?

- a) Hidroterapia  \_\_\_\_\_
- b) Massagem Terapêutica  \_\_\_\_\_
- c) Tratamentos complementares  \_\_\_\_\_
- d) Fisioterapia  \_\_\_\_\_

19. Os serviços oferecidos correspondem às suas expectativas em termos de qualidade e de atendimento?

Sim

Não

Porquê? \_\_\_\_\_

20. Pretende inscrever-se para o ano nas Termas de Vizela?

Sim

Não

21. Recebeu algum tipo de apoio financeiro para a realização da sua estadia nas Termas de Vizela?

Sim

Não

Se respondeu SIM, que tipo de apoio teve?

- a) Sistema Nacional de Saúde
- b) Seguro de Saúde
- c) Voucher/ vale de férias
- d) ADSE
- e) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

22. Tipo de estadia:

a) Visitante (não vive na região)

b) Residente na localidade/região  (Avance para a Pergunta 22)

23. Quantas noites vai passar em Vizela durante a sua estadia? \_\_\_\_\_

24. Onde está Alojado (a)?

- a) Casa de familiares e amigos
- b) Quarto arrendado em casa particular
- c) Casa arrendada
- d) Habitação própria
- e) Pensão/ Residencial
- f) Hotel
- g) Turismo em Espaço Rural
- h) Outro. Qual? \_\_\_\_\_



25. Durante a sua estada em Vizela quais as atividades que usufruiu:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a) Leitura                               | <input type="checkbox"/> |
| b) Visita local/passeios                 | <input type="checkbox"/> |
| c) Assistir a eventos culturais          | <input type="checkbox"/> |
| d) Repouso (dormir e repousar no quarto) | <input type="checkbox"/> |
| e) Convívios                             | <input type="checkbox"/> |
| f) Viagens a outras localidades          | <input type="checkbox"/> |
| g) Almoçar ou jantar em restaurantes     | <input type="checkbox"/> |
| h) Ida a clubes, bares e discotecas      | <input type="checkbox"/> |
| i) Ir às compras                         | <input type="checkbox"/> |
| j) Outras. Especifique _____             | <input type="checkbox"/> |

26. A sua estadia nas Termas de Vizela representa um custo aproximado de:

1. Tratamentos

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| a) <200€        | <input type="checkbox"/> |
| b) [200 – 300]€ | <input type="checkbox"/> |
| c) [300 – 400]€ | <input type="checkbox"/> |
| d) [400 – 500]€ | <input type="checkbox"/> |
| e) > 500€       | <input type="checkbox"/> |

2. Alojamento e refeições

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| a) Sem Custos   | <input type="checkbox"/> |
| b) <200€        | <input type="checkbox"/> |
| c) [200 – 300]€ | <input type="checkbox"/> |
| d) [300 – 400]€ | <input type="checkbox"/> |
| e) [400 – 500]€ | <input type="checkbox"/> |
| f) [500 – 600]€ | <input type="checkbox"/> |
| g) >600€        | <input type="checkbox"/> |

Muito Obrigado pela atenção dispensada!