



Universidade de Aveiro
2005

Departamento de Economia, Gestão
e Engenharia Industrial

Adília Rita Cabral
de Carvalho Viana Ramos

O Termalismo em Portugal:

Dos factores de obstrução
à revitalização pela dimensão turística





Universidade de Aveiro
2005

Departamento de Economia, Gestão
e Engenharia Industrial

Adília Rita Cabral
de Carvalho Viana Ramos

O Termalismo em Portugal:

Dos factores de obstrução
à revitalização pela dimensão turística

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutora no ramo de Turismo, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Carlos Manuel Martins da Costa, Professor Associado do Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial

o júri

Presidente: Reitora da Universidade de Aveiro

Vogais: Doutora Lucília de Jesus Caetano, Professora Catedrática
aposentada da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

Doutor Joaquim da Costa Leite, Professor Associado
da Universidade de Aveiro

Doutor Carlos Manuel Martins da Costa, Professor Associado
da Universidade de Aveiro

Doutor Luís Manuel Ferreira Gomes, Professor Associado
da Universidade da Beira Interior

Doutora Elisabeth Kastenholz, Professora Auxiliar
da Universidade de Aveiro

Doutora Ana Maria Alves Pedro Ferreira, Professora Adjunta da
Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo da Universidade
do Algarve

Aos meus Pais,
Maria Fernanda e Ângelo

À minha Filha,
Joana Rita

agradecimentos

Ao longo de um processo difícil mas frutuoso gostaríamos de lembrar, com profundo reconhecimento, todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste trabalho acompanhando-nos neste percurso por vezes sinuoso.

Em primeiro lugar, agradecemos ao Professor Doutor Carlos Costa, orientador da dissertação, os ensinamentos e rigor no apoio científico prestado. As suas observações críticas e esclarecidas e o seu modelar espírito de investigador constituíram os esteios firmes em que nos apoiámos. O modo notável como soube converter as dificuldades em desafios, a forma delicada e atenciosa com que sempre lidou com as nossas indecisões, e o empenho com que acompanhou o presente trabalho merece aqui ser destacado, bem como o enorme espaço de liberdade em que transformou todos os momentos de partilha e de ensinamentos.

Ao longo dos anos em que realizámos este trabalho, foram várias as pessoas que foram reforçando o nosso empenhamento e consolidando a nossa motivação com preciosos contributos. Gostaríamos de salientar neste grupo o Mestre Rui Antunes que, desde o primeiro momento, nos expressou o seu interesse e incentivos de amizade e cooperação para o cumprimento desta tarefa. À Mestre Maria do Rosário Mira pelo apoio afectivo e pelo entusiasmo que colocou no presente trabalho, com a dedicação que catalisou gratificantes momentos de partilha e de colaboração na concretização do mesmo. Ao Professor Doutor Duarte Gomes pelas oportunidades de aprendizagem e reflexão, que num momento crucial do nosso percurso nos dispensou de uma forma hábil e concertada.

Aos colegas da Área de Ciências Sociais, Professora Doutora Maria de Fátima Neves (Coordenadora de área), aos Mestre Eugénia Lima, Maria do Rosário Borges, Susana Lima, Filipa Canavarro, Luís Mota, António Luís Silva e, ainda, aos Professores Doutores Maria do Rosário Campos e Nuno Carvalho, pelos constantes incentivos e gestos de amizade e compreensão que sempre nos dispensaram e que constituíram verdadeiros bálsamos “de equipe”, para a certeza de um crescer comungado e de um encontro de objectivos e projectos.

Agradecimentos sinceros são ainda devidos a algumas individualidades sem as quais teria sido impossível desenvolver a presente dissertação dada a importância das funções desempenhadas para o tema em análise. Ao Dr. João Carlos Barbosa, Secretário Geral das Termas de Portugal, estamos imensamente gratos pelo interesse e disponibilidade sempre demonstrados na realização deste trabalho de investigação, não só, através dos seus amplos conhecimentos, como também através da disponibilização de dados e informações essenciais para a apresentação de alguns capítulos do presente trabalho. Ao Engenheiro José Manuel Romão, Presidente da Associação das Termas de Portugal, pelo decisivo apoio dado, institucional e pessoalmente à realização do estudo empírico deste trabalho.

Queremos ainda registar a nossa profunda gratidão pelo interesse, profissionalismo e amizade, colocados no desenvolvimento desta dissertação, por parte da equipa do Centro de Documentação da ESEC. Assim, queremos reiterar os nossos melhores agradecimentos pela persistente atenção dedicadas às pesquisas morosas e difíceis, encetadas pelas Dr^a. Margarida Paiva, Dr^a Carla e Dr^a Elisa, sem as quais teria sido impossível proceder à revisão bibliográfica efectuada.

Fica ainda o registo do nosso agradecimento profundo para com a Mestre Lisete Monico com quem partilhámos inúmeras horas de trabalho e de preocupação, sempre entusiásticas, na concretização de um estudo empírico que nos uniu numa caminhada recente, mas amiga e disponível. Não mais nos esqueceremos deste trilho que procurámos cimentar.

A todos os nossos amigos importa dizer que a sua existência, e a sua permanente ligação a todo este processo, foi factor decisivo no sentido de minorar os efeitos de algumas contrariedades, tendo, no entanto, multiplicado a sensação de gratificação, decorrente dos objectivos alcançados com sucesso. De entre estes, não podemos deixar de destacar as Dras. Daniela e Ana Paula da ESEC, e os Drs. Rui Costa e Isabel do DEGEI, da Universidade de Aveiro.

Aos nossos padrinhos de baptismo, Cici e António Jorge, Helena e Luís Cabral, que de uma forma silenciosa, mas omnipresente, e sempre tão carinhosa, nos acompanharam nesta caminhada, com alento e com as mais vivas expressões de encorajamento e optimismo.

Aos nossos pais, nosso modelo de vida, queremos agradecer com uma gratidão infindável todo o amor que nos dedicaram, a esperança em nós colocada e, sobretudo, a forma como sentiram e acompanharam o nosso trabalho. Ele será a forma real do nosso mais profundo reconhecimento, pelo carinho desinteressado com que nos brindaram e encorajaram. Aos nossos irmãos, cunhados e sobrinhos, porque foram igualmente uma fonte persistente de atenção, dedicada e terna, fazendo-nos sentir que jamais estaremos sós. Entre estes últimos, permitimo-nos destacar a nossa muito querida sobrinha e afilhada Ana Raquel, verdadeira heroína nesta caminhada difícil que nos obrigou a traduzir centenas de páginas de documentação, em língua alemã. Sem a sua produtiva colaboração, sempre carinhosa e amiga, teria sido impossível apresentar um dos importantes capítulos desta dissertação.

Ao Carlos agradecemos reconhecidos o facto de ter permanecido connosco ao longo desta missão difícil. A ti Carlos e à nossa querida filha Joana Rita, sentido essencial da nossa existência, queremos reiterar o nosso maior agradecimento pelo apoio e compreensão em horas por vezes tão custosas, mas que contaram com a vossa companhia e com o vosso sentido de partilha, na esperança de que o futuro nos permita demonstrar-vos todo o reconhecimento pelo orgulho que sentiram e que nos transmitiram. É para vós, o nosso sincero e constante amor.

Resumo

A problemática da nossa pesquisa alicerçou-se numa ampla revisão da literatura sobre Turismo, Termalismo, Geografia dos Espaços Lúdicos e Sociologia do Lazer. A transversalidade de conteúdos procurou tornar inteligível a evolução de uma modalidade turística, considerada mesmo como uma das mais ancestrais, e que, na sua vertente terapêutica, surge no mundo ocidental com a cultura grega, mas que se tem perpetuado até aos tempos actuais, embora com contornos e dinâmicas diferentes.

As estâncias termais foram-se assim afirmando, configuradas como espaços de saúde privilegiados, mas que ao longo da sua evolução ficaram marcadas por duas culturas distintas:

- uma cultura popular, que misturou indiferentemente elementos lúdicos e terapêuticos, e uma cultura elitista que manifestou uma especial apropriação por espaços de cura subjugada ao primado da dimensão terapêutica, por um lado, mas, também, de espaços lúdicos, por outro, para a celebração de lazeres intimistas e simbólicos.

Assim evoluiu o termalismo português, com alegrias e alguns faustos mas, também, com muitos sobressaltos. Sobressaltos, porque as termas se foram degradando, o seu produto foi caducando, e a moda foi sendo sucessivamente adversa à instituição termal e aos seus serviços. A forte preocupação com a massificação das termas, levou a um acentuado empobrecimento das economias termais e, conseqüentemente, da sua capacidade de renovar e modernizar os seus equipamentos e, sobretudo, a sua oferta.

Porém, uma nova onda de esperança parece (re)surgir na dinâmica termal onde o conceito de bem-estar parece constituir o elo de ligação entre a degradação total e uma revitalização fundamental. Embora considerado como relativamente recente, no plano europeu, o conceito de bem-estar tem-se revelado de grande alcance e projecção, para uma população cada vez mais diversificada, mas, também, com preocupações crescentes, sustentadas em noções de saúde, vigor e força interior. Trata-se, de um conceito que evidencia cada vez mais uma atitude determinada e um processo evolutivo marcante, face aos novos modelos de pensamento e de apreensão do corpo e do espírito, mas, sobretudo, aos novos imaginários ideais corporais e estéticos.

Analisar na realidade portuguesa o sentido da mudança das dinâmicas termais, bem como da adaptação da oferta, que consubstancia essas mesmas dinâmicas, constitui a grande linha de investigação-acção desta dissertação.

abstract

Our research is based on a wide literature review on Tourism, Thermal Resorts, the Geography of Entertainment Resorts and the Sociology of Entertainment. The diversity of contents aimed at clarifying the evolution of a tourism variety considered as one of the most ancient ones. It became noticed in the western world through the Greek culture due to its therapeutic effects. So far it has developed and acquired dynamic and new features.

Thermal resorts have been flourishing and have also been conceived as privileged health resorts that dealt with two distinct cultures all over history: a popular culture that randomly melted entertainment and therapeutic elements and an elitist one that clearly demonstrated a preference for the therapeutic side of healing resorts, as well as for its entertainment possibilities closely related to meaningful and intimate celebrations.

So has the Portuguese Thermal tradition developed. It has experienced moments of happiness and prosperity, but also some trembling periods. These were consequences of the fact that thermal resorts became degraded, its products kept debased and fashion evolved a progressively adverse position towards thermal resorts and their services. Thermal economies became impoverished due to a strong worry about the phenomenon of thermal massiveness. As a consequence the capacity to renew and modernize the thermal equipment and services lowered.

Notwithstanding, a new wave of hope seems to be (re)appearing within the thermal dynamic because of the wellness concept, which comes up as a link between total degradation and fundamental revitalization. Even though it is relatively recent above the European ground, the wellness concept has revealed a wide projection on a growingly diverse and demanding population that has progressively become concerned with the notions of health, vitality and inner-strength. The wellness concept gives evidence to an increasingly determined attitude and to a remarkable developing process according to new ways of thinking towards the notions of body and soul, but mainly to new aesthetic and bodily ideals.

The focus of this dissertation is based on the analysis of the growing changes that have occurred to the thermal dynamic of the Portuguese reality as well as on the research on the way the Portuguese thermal products and services have adapted to such dynamic.

resumé

La problématique de notre recherche a été basée dans une large révision de la littérature sur Tourisme, Thermalisme, Géographie des Espaces Ludiques et Sociologie du Loisir. La transversalité des contenus a essayé de rendre intelligible l'évolution d'une modalité touristique, considérée même comme une des plus ancestraux, et que, dans son penchant thérapeutique, a surgi dans le monde occidental avec la culture grec, mais qu'a su se perpétuer jusqu'aux temps présents, bien que des contours et des dynamiques différents.

Les stations thermales ont été affirmant de cette façon, configurées comme des territoires de santé privilégiés, mais qu'au long de son évolution ont été remarquées par deux cultures distinctes et remarquables :

- une culture populaire, qu'a mélangé indifféremment des éléments ludiques et thérapeutiques, et une culture élitiste qu'a manifesté une appropriation spéciale par des espaces de cure, subjuguée au primauté de la dimension thérapeutique, dans un côté, mais aussi des espaces ludiques, sur un autre, pour la célébration de loisirs intimistes et symboliques.

Ainsi a évolué le thermalisme portugais, avec des joies et quelques fastes mais, aussi, avec beaucoup de sursauts. Des sursauts, parce que les thermes s'ont été dégradant, son produit a devenu caduc, et la mode a été successivement adverse à l'institution thermal et à leurs services. La forte préoccupation avec la massification des thermes, a conduit à un fort appauvrissement des économies thermales et, conséquemment, de la capacité de renouveler et de moderniser leurs équipements et, surtout, leur offre.

Cependant, une nouvelle vague d'espoir semble (re)surgir dans la dynamique thermale où le concept de bien-être semble constituer l'anneau de liaison entre la dégradation total et une revitalisation fondamentale. Quoique considéré comme relativement récent dans le plan européen, le concept de bien-être s' a révélé de grande atteinte et projection, pour une population chaque fois plus diversifiée, mais, aussi, avec des préoccupations de plus en plus soutenues en notions de santé, vigueur et force intérieur.

Il s'agit d'un concept qui rend évident de plus en plus une attitude déterminée et un procès évolutive marquant, face aux nouveaux modèles de pensée et d'appréhension du corps e de l' esprit, mais, surtout, aux nouveaux imaginaires idéals corporels et esthétiques.

Analyser la réalité portugaise et le sens de changement des dynamiques thermaux, bien que d'adaptation de l'offre qui consolide ces dynamiques, constituent la grande raison et le but principal de recherche-action de cette dissertation.

PREÂMBULO

A presente dissertação trata o termalismo entendido não apenas como terapia mas, e sobretudo, como prática recuperadora que, desde há muitos séculos, se tem afirmado aliada à actividade turística. Como qualquer outra forma de turismo, o termalismo expandiu-se integrando-se na grande corrente económica, dando origem ao regime de livres empresas. Assim, as questões teóricas, técnicas e práticas que o mesmo suscita, bem como os desafios que se colocam à investigação empírica neste domínio, serão também aqui objecto de estudo.

Foi precisamente a transição do termalismo dito terapêutico (*conceito de saúde*), para o termalismo turístico (*conceito lúdico*), que constituirá o cerne da investigação da presente dissertação. Nos anos mais recentes, o termalismo em geral, e os diferentes programas a ele associadas, bem como à água mineral, tem tido eco sonante nas mais diferentes sociedades europeias, constituindo-se como uma área de interesse, tanto no meio académico, quanto no empresarial, a avaliar pela quantidade de conferências, simpósios e outras iniciativas a ele dedicadas. Está na moda ir a termas! ... e apreciar os inúmeros programas, que as mesmas colocam à disposição dos cidadãos, permitindo uma renovação das suas capacidades pelo desfrute das suas potencialidades.

O interesse por esta temática remonta a muito antes da nossa adultez. Porém, nos últimos anos tivemos não só, o privilégio de conhecer alguns dos magníficos paraísos termais europeus, como experienciamos nos mesmos, também, melhorias de natureza física e psíquica. Por outro lado, constatámos igualmente as inúmeras potencialidades das termas portuguesas, bem como potencial que as mesmas encerram, quando forem retiradas da letargia a que têm estado votadas, tão ignoradas pelas empresas privadas, e esquecidas pelo sector público.

Neste contexto, a revitalização do sector termal – ao acrescentar e renovar valor às termas e à sua envolvente – apresenta-se como a grande oportunidade das estâncias termais portuguesas, constituindo uma das principais vantagens competitivas das empresas concessionárias, possibilitando-lhes não só, fazer face aos actuais desafios da “sociedade da informação e do conhecimento” como, também, enfrentar com sucesso as oportunidades e as ameaças que a denominada globalização económica comporta.

ÍNDICE

PARTE I

ESTUDO TEÓRICO

Capítulo I

EM BUSCA DE UMA CLARIFICAÇÃO CONCEPTUAL	1
1.1 – Introdução	1
1.2 – O conceito de lazer	2
1.2.1 – Lazer entre prevenção e terapia	6
1.3 – O conceito de turismo	7
1.4 – O conceito de termalismo	12

Capítulo II

PERCURSO HISTÓRICO DO TERMALISMO	17
2.1– Introdução	17
2.2 – História da Água	19
2.3 – Os banhos públicos	23
2.3.1 – A arte do banho na Grécia	23
2.3.2 – A arte do banho Romano	25
2.4 – As Termas Imperiais de Roma	32
2.5 – O Termalismo na Idade Média.....	37
2.6 – A Renascença: época da arte termal europeia	39
2.7 – O século XIX e a euforia termal	43
2.8 – Conclusão do histórico termal.....	46
2.9 – O Estudo de Caso(s) como estratégia da pesquisa termal	51
2.10 – Método de estudo de caso: sua explanação	53
2.11 – Métodos e técnicas de recolha de dados	55

Capítulo III

O SECTOR TERMAL PORTUGUÊS	59
3.1– Introdução	59
3.2 – Esboço Histórico	61
3.2.1 – Os Romanos na Lusitânia	63
3.3 – A penumbra ou esquecimento das termas	67
3.4 – O Florescimento da frequência termal.....	71
3.5 – Fundamentos legais da evolução termal portuguesa	72
3.6 – A época de ouro das termas portuguesas.....	75
3.7 – Os Anos loucos do termalismo português	86
3.8 – A crise termal em Portugal.....	88
3.9 – O desenvolvimento do turismo face ao sector termal.....	89
3.10 – Nova era para o termalismo português	99

3.11 – O quimismo das águas minerais e frequência termal.....	107
3.12 – O Termalismo social	111
3.12.1 – Pressupostos do termalismo social português.....	117
3.12.2 – Evolução do quadro legal do termalismo social em Portugal.....	123
3.12.3 – Programa de Saúde e Termalismo Sénior: INATEL	124
3.12.4 – Evolução, objectivos e condições de adesão ao Programa.....	127
3.13 – Formação profissional no âmbito do turismo/termalismo.....	133
3.14 – Conclusão.....	136

Capítulo IV

ELEMENTOS PARA A PERCEPÇÃO DA POLÍTICA TERMAL EM FRANÇA	143
4.1 – Introdução	143
4.2 – Panorama das Estações Termas Francesas: dos finais do século XIX ao início do século XX	145
4.3 – Os anos de glória do termalismo francês: de Napoleão III aos acordos de Évian.....	147
4.4 – Dos anos caóticos à renovação do termalismo (1870-1939)	150
4.4.1 – Os casinos e a importância do jogo na renovação do termalismo francês.....	157
4.4.2 – O apogeu da <i>Belle Époque</i>	162
4.4.3 – Na orla do século XX: uma pressão termal nacionalista e medicinal.....	164
4.5 – O termalismo social.....	167
4.5.1 – As crises do termalismo social	169
4.6 – A situação do Termalismo em França	174
4.6.1 – Radiografia do parque termal francês	178
4.6.2 – Evolução da frequência das estações termas francesas	181
4.7 – O impacto económico do termalismo.....	184
4.7.1 – Investimentos e intervenções locais.....	188
4.7.2 – O caso da região Rhône-Alpes e a importância da intervenção regional no termalismo	189
4.8 – Diagnóstico termal e turístico.....	192
4.9 – Conclusão	194

Capítulo V

O CONCEITO DE CURA TERMAL ALEMÃ: UMA PERSPECTIVA	203
5.1 – Introdução	203
5.2 – Panorama do termalismo alemão	205
5.3 – Panorama das Estações Termas Alemãs.....	208
5.3.1 – A cultura dos banhos, na mudança dos tempos	208
5.3.2 – Introdução ao conceito de cura alemã	210
5.4 – O conceito de Spa e o seu impacto na afluência turística europeia.....	211
5.5 – A evolução das termas e da cultura termal alemãs.....	213
5.6 – Novos Conceitos: suas características e limitações.....	221
5.6.1 – Clarificação do conceito de cura alemã: uma perspectiva	221
5.6.2 – Grupos-alvo das estâncias termas e locais de cura alemãs	222
5.7 – Diferentes tipos de locais de cura.....	227
5.7.1 – O mercado das estâncias termas e dos locais de cura alemãs	228
5.8 – Significado de Bem-Estar.....	229
5.8.1 – O bem-estar e a cura.....	232
5.9 – As crises termas alemãs: suas consequências	235
5.9.1 – Causas estruturais.....	236
5.9.2 – Causas conjunturais	236
5.9.3 – Causas político-financeiras.....	236
5.9.4 – Efeitos das crises termas no sector.....	239

5.9.5 – Novos sentidos para a crise termal alemã	241
5.10 – Tendências ao nível da procura e da oferta	244
5.11 – O Turismo da Saúde nas estâncias termais alemãs	246
5.11.1 – Estudo Prospectivo.....	246
5.11.2 – A prevenção e o bem-estar: sua contribuição para o Turismo da Saúde, 10 medidas	251
5.12 – O papel do bem-estar nas estâncias termais alemãs	256
5.13 – Conclusão	257

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo VI

CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO E ESTUDOS DE VALIDADE E FIDELIDADE DOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	275
6.1 – Introdução	275
6.2 – Reflexão epistemológica da investigação.....	278
6.3 – Domínios de análise e de conhecimento.....	280
6.3.1 – Os paradigmas mais usuais na investigação científica.....	283
6.3.2 – O paradigma quantitativo	285
6.3.2.1 – Vantagens e limitações da investigação quantitativa	286
6.3.3 – O paradigma qualitativo.....	287
6.3.3.1 – Vantagens e limitações da investigação qualitativa	289
6.3.4 – Estratégias de pesquisa, e paradigmas alternativos à investigação qualitativa ..	290
6.3.5 – Explicitação metodológica da Investigação-acção.....	293
6.4 – Características e objectivos da revisão da literatura	299
6.5 – Definição do problema: Objectivos gerais e específicos	302
6.6 – Estrutura e conteúdo do <i>Questionário TERGAL</i>	312
6.7 – Primeira administração do <i>Questionário TERGAL</i>	316
6.8 – Apuramento e codificação das respostas e tratamento estatístico dos itens invertidos	317
6.9 – Avaliação das qualidades psicométricas do <i>Questionário TERGAL</i>	321
6.9.1 – Estudos de Fiabilidade das medidas.....	322
6.9.1.1 – Consistência interna do Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo	324
6.9.1.2 – Consistência interna dos restantes <i>Questionários PAT, FET, MAT, RAT, DRT, ORT e PAS</i> (acrónimos dos respectivos 7 instrumentos de medida)	325
6.10 – Validação de constructo.....	326
6.10.1 – Validação de constructo do <i>Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo</i> ..	328
6.10.2 – Validação de constructo do <i>Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	330
6.10.3 – Validação de Constructo do <i>Questionário FET, Funcionamento das Estâncias Termais</i>	331
6.10.4 – Validação de constructo do <i>Questionário MAT, Motivos de Alteração do Termalismo</i>	332
6.10.5 – Validação de Constructo do <i>Questionário RAT, Reestruturação da Actividade Termal</i>	333

6.10.6 – Validação de Constructo do <i>Questionário DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal</i>	334
6.10.7 – Validação de Constructo do <i>Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal</i>	335
6.11 – Fiabilidade dos factores dos instrumentos de medida do <i>Questionário TERGAL</i>	335
6.12 – Conceptualização da investigação e recolha de dados: vantagens e limites.....	337
6.13 – Tratamento estatístico dos dados e referências consultadas.....	338

Capítulo VII

HIPOTESES DE INVESTIGAÇÃO E RESULTADOS DO ESTUDO PILOTO	341
7.1 – Introdução	341
7.2 – Seleção das técnicas de exploração e de análise	342
7.3 – A técnica <i>Delphi</i> como estratégia de pesquisa	346
7.3.1 – Descrição geral da técnica <i>Delphi</i>	347
7.3.2 – O desenho da técnica <i>Delphi</i>	349
7.3.3 – Adaptação de procedimentos ao estudo piloto	355
7.4 – Caracterização e objectivos do estudo-piloto (<i>Técnica Delphi</i>).....	355
7.5 – Análise e discussão dos resultados do estudo-piloto	358
7.6 – Conclusão	367

Capítulo VIII

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	369
8.1 – População alvo: sua importância e definição.....	369
8.2 – Caracterização global da população-alvo.....	370
8.3 – Descrição da Amostra.....	374
8.4 – Caracterização dos inquiridos.....	375
8.4.1 – Sexo.....	376
8.4.2 – Habilitações literárias.....	378
8.4.3 – Área de Formação	379
8.4.4 – Função desempenhada	380
8.4.5 – Tempo de desempenho na função	382
8.4.6 – Função desempenhada e tempo de desempenho na função	383
8.4.7 – Função desempenhada e o desempenho de outra função no sector termal.....	384
8.4.8 – Desempenho de outras funções e o respectivo Tempo de desempenho.....	385
8.5 – Conclusão	386

Capítulo IX

ANÁLISE DESCRITIVA DO TERMALISMO EM PORTUGAL: PERSPECTIVAS ACTUAL E FACE À REESTRUTURAÇÃO	389
9.1 – Introdução	389
9.2 – Análise descritiva do Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo	390
9.2.1 – Análise comparativa dos quatro factores do QVAT	393
9.3 – Análise descritiva do Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo	394
9.4 – Análise descritiva do Questionário FET, Funcionamento das Estâncias Termais	396
9.5 – A reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações	398

9.5.1 – Necessidade e urgência de reestruturação.....	398
9.5.2 – Motivos de reestruturação da actividade termal.....	400
9.5.3 – Caracterização da reestruturação da actividade termal.....	401
9.6 – Programas, Actividades e Serviços	404
9.6.1 – Outros programas.....	406
9.7 – Dificuldades à reestruturação da actividade termal.....	411
9.8 – Oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	412
9.9 – Mercados-alvo, dimensão turística, complementaridade de vertentes e modelos de gestão.....	413
9.9.1 – Apologia a um mercado de elites	414
9.9.2 – Classificação categorial.....	414
9.9.3 – Desenvolvimento da dimensão turística.....	415
9.9.4 – Admissão conjunta de clientes	416
9.9.5 – Vertentes de revitalização termal	417
9.9.6 – Modelo de gestão	417

Capítulo X

INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS NAS PERSPECTIVAS FACE AO TERMALISMO ACTUAL E REESTRUTURAÇÕES	419
10.1 – Introdução	419
10.2 – Diferenças de género.....	420
10.2.1 – Género e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	420
10.2.2 – Género e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	421
10.2.3 – Género e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	423
10.2.4 – Género e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações	424
10.2.4.1 – Género e necessidade e urgência de reestruturação	425
10.2.4.2 – Género e motivos de reestruturação da actividade termal.....	426
10.2.4.3 – Género e características da reestruturação termal	427
10.2.5 – Género e dificuldades à reestruturação da actividade termal.....	428
10.2.6 – Género e oportunidades à reestruturação da actividade termal	429
10.3 – Idade	430
10.3.1 – Idade e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	430
10.3.2 – Idade e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	432
10.3.3 – Idade e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	433
10.3.4 – Idade e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações	435
10.3.4.1 – Idade e motivos de reestruturação da actividade termal.....	435
10.3.4.2 – Idade e características da reestruturação termal	435
10.3.5 – Idade e dificuldades à reestruturação da actividade termal.....	437
10.3.6 – Idade e oportunidades à reestruturação da actividade termal	439
10.4 – Habilitações literárias/académicas	439
10.4.1 – Habilitações literárias e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	440
10.4.2 – Habilitações académicas e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	440
10.4.3 – Habilitações literárias e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	440
10.4.4 – Habilitações literárias e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações	442
10.4.4.1 – Habilitações literárias e motivos e características de reestruturação da actividade termal.....	442
10.4.5 – Habilitações literárias e dificuldades à reestruturação da actividade termal	442
10.4.6 – Habilitações literárias e oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	443
10.5 – Área de formação	445
10.5.1 – Área de formação e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	445
10.5.2 – Área de formação e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	446

10.5.3 – Área de formação e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	447
10.5.4 – Área de formação e necessidade e urgência de reestruturação.....	449
10.5.5 – Área de formação e motivos e características de reestruturação da actividade termal.....	449
10.5.6 – Área de formação e dificuldades à reestruturação da actividade termal.....	449
10.5.7 – Área de formação e oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	450
10.6 – Função desempenhada.....	451
10.6.1 – Função desempenhada e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	451
10.6.2 – Função desempenhada e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	453
10.6.3 – Função desempenhada e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	454
10.6.4 – Função desempenhada e Reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações.....	456
10.6.4.1 – Função desempenhada e necessidade e urgência de reestruturação.....	456
10.6.4.2 – Função desempenhada e motivos de reestruturação da actividade termal.....	456
10.6.4.3 – Função desempenhada e características da reestruturação termal.....	459
10.6.5 – Função desempenhada e dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	462
10.7 – Tempo de desempenho da função /tempo na função.....	462
10.7.1 – Tempo na função e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	462
10.7.2 – Tempo na função e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	464
10.7.3 – Tempo na função e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	465
10.7.4 – Tempo na função e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações.....	465
10.7.4.1 – Tempo na função e motivos de reestruturação da actividade termal.....	465
10.7.4.2 – Tempo na função e características da reestruturação termal ...	465
10.7.5 – Tempo na função e dificuldades à reestruturação da actividade termal.....	467
10.7.6 – Tempo na função e oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	467
10.8 – Desempenho prévio de outras funções no sector termal.....	469
10.8.1 – Desempenho prévio de outras funções e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	469
10.8.2 – Desempenho prévio de outras funções e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	470
10.8.3 – Desempenho prévio de outras funções e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	470
10.8.4 – Desempenho prévio de outras funções e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações.....	470
10.8.4.1 – Desempenho prévio de outras funções e motivos de reestruturação da actividade termal.....	471
10.8.4.2 – Desempenho prévio de outras funções e características da reestruturação termal.....	471
10.8.5 – Desempenho prévio de outras funções e dificuldades à reestruturação da actividade termal.....	472
10.8.6 – Desempenho prévio de outras funções e oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	473
10.9 – Localização da Estância Termal por NUTS II.....	473
10.9.1 – Localização da Estância Termal e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	473
10.9.2 – Localização da Estância e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i> e <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	474
10.9.3 – Localização da Estância e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações.....	474
10.9.3.1 – Localização da Estância e Motivos de reestruturação da actividade termal / e Características da reestruturação termal.....	475
10.9.4 – Localização da Estância e dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal.....	475
10.10 – Dimensão da estância termal.....	475

10.10.1 – Dimensão da estância termal e <i>Visão Actual do Termalismo</i>	476
10.10.2 – Dimensão da estância e <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo, Funcionamento das Estâncias Termais e Motivos de Alteração do Termalismo</i>	476
10.10.3 – Dimensão da estância e características da reestruturação termal	477
10.10.4 – Dimensão da estância termal e dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal	480

Capítulo XI

MERCADOS-ALVO, DESENVOLVIMENTO DA DIMENSÃO TURÍSTICA, COMPLEMENTARIDADE DE VERTENTES E MODELOS DE GESTÃO TERMAL: INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS E TESTE DAS HIPÓTESES	481
11.1 – Introdução	481
11.2 – Variáveis influentes nas perspectivas face aos mercados-alvo, desenvolvimento da dimensão turística, complementaridade de vertentes e modelos de gestão termal....	481
11.2.1 – Variáveis sociodemográficas e apologia a um mercado de elites	482
11.2.2 – Variáveis socio-demográficas e Classificação categorial das estâncias termais	485
11.2.3 – Variáveis sociodemográficas e Desenvolvimento da dimensão turística.....	485
11.2.4 – Variáveis sociodemográficas e Admissão conjunta de clientes.....	492
11.2.5 – Variáveis socio-demográficas e Vertentes de revitalização termal.....	495
11.2.6 – Variáveis socio-demográficas e Modelo de gestão termal.....	497
11.3 – Elementos de corroboração das hipóteses elaboradas	498
11.3.1 – Teste da Hipótese 1	498
11.3.2 – Teste da Hipótese 2	501
11.3.3 – Teste da Hipótese 3	502
11.3.4 – Teste da Hipótese 4	504
11.3.5 – Teste da Hipótese 5	505

Capítulo XII

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	507
12.1 – Introdução	507
12.2 – Fases do desenvolvimento termal europeu.....	508
12.3 – Contornos responsáveis pelo novo ciclo termal português.....	513
12.4 – Constrangimentos ao desenvolvimento da actividade termal e componentes caracterizadoras da revitalização.....	515
12.4.1 – Visão actual do termalismo português: uma perspectiva.....	515
12.4.2 – A revitalização do sector termal português: um factor emergente.....	518
12.4.3 – A complementaridade: o verdadeiro sentido de revitalização termal.....	519
12.4.4 – A abertura termal a um público plural: que exigências?	520
12.4.5 – Dificuldades e Oportunidades antecipadas à recuperação do prestígio termal português.....	521
12.5 – Do termalismo actual à revitalização: factores influentes.....	523
12.5.1 – Visão actual do termalismo	523
12.5.2 – Posicionamento adjectival do termalismo	525
12.5.3 – Funcionamento das estâncias termais	525
12.5.4 – Motivos de reestruturação da actividade termal.....	526
12.5.5 – Características da reestruturação termal	526
12.5.6 – Dificuldades à reestruturação da actividade termal	527

12.5.7 – Oportunidades à reestruturação da actividade termal	528
12.6 – Contornos da dimensão turística: variáveis influentes	528
12.7 – Conclusão	532

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	537
---	------------

PARTE III

ANEXOS

Anexo 1 – Entrevista aos peritos especializados em Turismo e Termalismo	579
Anexo 2 – Esquema orientador da elaboração do questionário: casos problema	581
Anexo 3 – Pontos fracos e pontos fortes dos casos português, alemão e francês.....	583
Anexo 4 – Questionário TERGAL: o Termalismo em Portugal.....	591
Anexo 5 – Itens avaliadores dos problemas equacionados	601
Anexo 6 – Correlações item-total e coeficientes de consistência interna dos questionários VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT, DRT e PAS.....	611
Anexo 7 – Análise factorial em componentes principais: questionários VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT e DRT.....	631
Anexo 8 – Estatísticas complementares: mínimo, máximo, média, desvio e erro-padrão dos itens dos Questionários VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT e DRT	643
Anexo 9 – Glossário.....	653

ÍNDICE DE QUADROS, FIGURAS E MAPAS

Capítulo II

Quadros

Quadro 2.1 – Síntese das limitações ao Estudo de Caso.....	53
--	----

Capítulo III

Quadros

Quadro 3.1 – Frequência termal em alguns países europeus: 1970.....	91
Quadro 3.2 – Evolução da taxa de crescimento termal de 1960-1999/2002.....	93
Quadro 3.3 – Frequência Termal: decénio de 1979-1988	95
Quadro 3.4 – Frequência Termal: decénio de 1991-2002	97
Quadro 3.5 – Quimismo das águas minerais nas termas portuguesas: 2001	109
Quadro 3.6 – Critérios de aplicação do termalismo social, na Europa, em 1970.....	122

Figuras

Figura 3.1 – Evolução da frequência das termas portuguesas na 2ª metade do século XX.....	93
Figura 3.2 – Evolução da frequência termal: decénio 1980-1989	96
Figura 3.3 – Evolução da frequência termal : decénio 1990-2002	97
Figura 3.4 – Clientes clássicos e de bem-estar no termalismo português	103
Figura 3.5 – Evolução do Termalismo clássico e de bem-estar em 2002	103
Figura 3.6 – Evolução do Termalismo clássico e de bem-estar em 2003	104
Figura 3.7 – Relação entre termalismo clássico e de bem-estar: 2002.....	105
Figura 3.8 – Relação entre termalismo clássico e de bem-estar: 2003.....	106
Figura 3.9 – Indicações terapêuticas	110
Figura 3.10 – Evolução do número de participantes no Programa.....	128
Figura 3.11 – Peso relativo do programa “Saúde e termalismo Sénior” em 2001.....	130
Figura 3.12 – Peso relativo do programa “Saúde e termalismo Sénior” em 2002.....	131

Mapas

Mapa I – Distribuição geográfica das estâncias termais portuguesas.....	139
---	-----

Capítulo IV

Quadros

Quadro 4.1 – Evolução da percentagem de curistas nas regiões francesas.....	179
Quadro 4.2 – Número de Estações e Estabelecimentos Termais por associação sindical.....	180
Quadro 4.3 – Número de Estações e Estabelecimentos Termais franceses por associação sindical	189

Figuras

Figura 4.1 – Evolução da frequência termal de 1952 a 2001	172
Figura 4.2 – Evolução de curistas sociais, de curistas livres e frequência total (1957/1984)	172

Mapas

Mapa II – Distribuição geográfica das estâncias termais francesas	197
---	-----

Capítulo V

Quadros

Quadro 5.1 – Autoria e clarificação do conceito de cura	223
Quadro 5.2 – Diferentes modalidades de locais de cura	228
Quadro 5.3 – Clarificação do conceito de bem-estar na Saúde e no Turismo	234
Quadro 5.4 – Evolução de clientes de cura social/privada durante os anos da crise termal alemã	240
Quadro 5.5 – Categorias das estâncias termais alemãs	243
Quadro 5.6 – Modelo para a qualificação de férias de saúde e de bem-estar	249
Quadro 5.7 – Critérios diferenciadores entre Curas Subsidiadas e Turismo de Saúde	255

Figuras

Figura 5.1 – Períodos da cultura termal europeia.....	215
Figura 5.2 – Frequência de clientes das estâncias termais, em alguns países europeus, relativamente à população total (%)	225
Figura 5.3 – Forças concorrentes ao mercado termal alemão	226
Figura 5.4 – Origem da palavra wellness.....	229
Figura 5.5 – Conteúdos e objectivos dos conceitos wellness e fitness	230

Figura 5.6 – Elementos e estrutura de um SPA ou estância termal	231
Figura 5.7 – Causas das crises termais alemãs	235
Figura 5.8 – Condições fundamentais para o desenvolvimento das estâncias termais alemãs: novas estratégias, produtos e mercados	248
Figura 5.9 – Número de clientes nas estâncias termais	259
Figura 5.10 – Número de noites em estabelecimentos hoteleiros nas termas	259

Mapas

Mapa III – Distribuição geográfica das estâncias de cura alemãs	261
---	-----

Capítulo VI

Quadros

Quadro 6.1 – Características dos Paradigmas Quantitativo e Qualitativo	290
Quadro 6.2 – Apresentação de perspectivas que realçam os «paradigmas alternativos» da Investigação Qualitativa.....	291
Quadro 6.3 – Aspectos comparativos entre as Ciências Positivas e Investigação-Ação	295
Quadro 6.4 – Objectivos gerais e específicos da pesquisa	305
Quadro 6.5 – Paradigmas termais da investigação e respectivos tipos de análise	311
Quadro 6.6 – Itens dos instrumentos do Questionário TERGAL em que se procedeu à inversão das opções de resposta.....	319
Quadro 6.7– Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach para a escala total e factores constituintes dos Instrumentos de medida do Questionário TERGAL	336

Figuras

Figura 6.1 – Percurso da Pesquisa Empírica.....	277
Figura 6.2 – Procedimentos e requisitos para a evolução da matriz teórica dos estudos turísticos.....	282
Figura 6.3 – Modelos Epistemológicos de base da Investigação Qualitativa	287
Figura 6.4 – Áreas temáticas da revisão da literatura.....	300
Figura 6.5 – Etapas na investigação por inquérito.....	312

Capítulo VII

Quadros

Quadro 7.1 – Técnica <i>Delphi</i>	346
Quadro 7.2 – Características da Técnica <i>Delphi</i>	350
Quadro 7.3 – Vantagens e Desvantagens da Técnica <i>Delphi</i>	352
Quadro 7.4 – Articulação do termalismo lúdico com o termalismo clássico em Portugal	366
Quadro 7.5 – Articulação do termalismo lúdico com o termalismo clássico em Portugal	367

Figuras

Figura 7.1 – Métodos e técnicas de pesquisa utilizados na investigação	345
Figura 7.2 – Esquema de <i>rounds</i> sucessivos	348
Figura 7.3 – Importância da articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico.....	359
Figura 7.4 – Inevitabilidade da articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico.....	359
Figura 7.5 – Design da Investigação (Fase I e II)	365
Figura 7.6 – Modelo de reestruturação termal (Fase I).....	367

Capítulo VIII

Quadros

Quadro 8.1 – Distribuição das termas, segundo a localização por NUT(s), o número de inscrições, o período de funcionamento, a caracterização da água mineral e indicações terapêuticas	371
Quadro 8.2 – Períodos de funcionamento das termas portuguesas	373
Quadro 8.3 – Distribuição da amostra por sector – público e privado (2002)	375
Quadro 8.4 – Pessoal afecto às termas (2002)	376
Quadro 8.5 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a Classe etária	377
Quadro 8.6 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e as Habilitações literárias	379
Quadro 8.7 – Distribuição da amostra segundo a Área de formação e o Sexo	380
Quadro 8.8 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Sexo	381
Quadro 8.9 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e a Idade dos participantes	382
Quadro 8.10 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e o Tempo de desempenho da função	383
Quadro 8.11 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Tempo de desempenho na mesma	384
Quadro 8.12 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Desempenho de outra função no sector termal	385
Quadro 8.13 – Distribuição da amostra segundo o Desempenho de outras funções e o respectivo Tempo de desempenho	386

Figuras

Figura 8.1 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a Classe etária (frequências relativas)	378
Figura 8.2 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Sexo (frequências relativas)	381
Figura 8.3 – Distribuição da amostra segundo o Tempo de desempenho da função e o Sexo (frequências relativas)	383

Capítulo IX

Quadros

Quadro 9.1 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário VAT e dos 4 factores constituintes	390
Quadro 9.2 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QVAT: testes t de Student para amostras emparelhadas	393
Quadro 9.3 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário PAT e dos 3 factores constituintes	394
Quadro 9.4 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QPAT: testes t de Student para amostras emparelhadas	395
Quadro 9.5 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário FET e dos 3 factores constituintes	396
Quadro 9.6 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QFET: testes t de Student para amostras emparelhadas	397
Quadro 9.7 – Distribuição da amostra em função da resposta à necessidade de reestruturação do sector termal: efectivos absolutos e relativos	399
Quadro 9.8 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário MAT e dos 2 factores constituintes	400
Quadro 9.9 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário RAT e dos 3 factores constituintes	402
Quadro 9.10 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QRAT: testes t de Student para amostras emparelhadas	403
Quadro 9.11 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário PAS e itens constituintes	404

Quadro 9.12 – Outros programas culturais, lúdicos ou desportivos a contemplar pela oferta na reestruturação da actividade termal: Frequências absolutas e relativas	407
Quadro 9.13 – Programas/actividades/serviços imprescindíveis na reestruturação das estâncias termais: Frequências absolutas e relativas	408
Quadro 9.14 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário DRT e dos 2 factores constituintes	411
Quadro 9.15 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário ORT e dos 2 factores constituintes	412
Quadro 9.16 – Distribuição da amostra em função da dimensão das estâncias termais em que se justifica o desenvolvimento da vertente turística: efectivos absolutos e relativos...	415
Quadro 9.17 – Distribuição da amostra em função da resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre”: efectivos absolutos e relativos	416
Quadro 9.18 – Distribuição da amostra em função do tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal: efectivos absolutos e relativos	417

Figuras

Figura 9.1– Pontuações médias do QVAT e factores constituintes.....	392
Figura 9.2 – Necessidade de reestruturação do sector termal: frequências relativas.....	399
Figura 9.3 – Pontuações médias dos diferentes Programas, Actividades e Serviços a completar na reestruturação do sector termal avaliados pelo QPAS.....	406
Figura 9.4 – Programas/Actividades/Serviços imprescindíveis na reestruturação das estâncias termais: Frequências relativas em função do grau de imprescindibilidade (1ª a 5ª ordem).....	410

Capítulo X

Quadros

Quadro 10.1 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 4 factores do Questionário VAT: Testes univariados	421
Quadro 10.2 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário PAT: Resultados de Mann-Whitney	422
Quadro 10.3 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário FET: Testes univariados	424
Quadro 10.4 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a Necessidade de reestruturação do sector termal: Teste de Qui-quadrado (χ^2)	425
Quadro 10.5 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a resposta à necessidade de reestruturação do sector termal: Teste de Qui-quadrado (χ^2).....	426
Quadro 10.6 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário MAT: Testes univariados	427
Quadro 10.7 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário RAT: Testes univariados	428
Quadro 10.8 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário DRT: Testes univariados	429
Quadro 10.9 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário ORT: Testes univariados	430
Quadro 10.10 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QVAT em função da classe etária dos participantes: Testes univariados.....	431
Quadro 10.11 – Diferenças entre as médias dos 4 factores do QVAT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD.....	432
Quadro 10.12 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QFET em função da classe etária dos participantes: Testes de Kruskal-Wallis	434
Quadro 10.13– Diferenças entre as médias dos 4 factores do QVAT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD.....	435

Quadro 10.14 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QRAT em função da classe etária dos participantes: Testes univariados	436
Quadro 10.15 – Diferenças entre as médias dos 2 factores do QRAT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD.....	437
Quadro 10.16 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QDRT em função da classe etária dos participantes: Testes univariados	438
Quadro 10.17 – Diferenças entre as médias dos 2 factores do QDRT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD.....	439
Quadro 10.18 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário FET: Testes univariados em função das habilitações literárias dos participantes	441
Quadro 10.19 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do Questionário FET em função das habilitações literárias dos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD	442
Quadro 10.20 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário ORT: Testes univariados em função das habilitações académicas dos participantes..	444
Quadro 10.21 – Diferenças entre as médias do factor 2 do Questionário ORT em função das habilitações académicas dos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD	445
Quadro 10.22 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 4 factores do Questionário VAT: Testes univariados em função da área de formação dos participantes	447
Quadro 10.23 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário FET: Testes univariados em função da área de formação dos participantes	448
Quadro 10.24 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário DRT: Testes univariados em função da área de formação dos participantes	451
Quadro 10.25 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 4 factores do Questionário VAT: Testes univariados em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal	453
Quadro 10.26 – Diferenças entre as médias dos 4 factores do Questionário VAT em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD	454
Quadro 10.27 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário FET: Testes univariados em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal	455
Quadro 10.28 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do Questionário FET em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD	456
Quadro 10.29 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário MAT: Testes univariados em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal	458
Quadro 10.30 – Diferenças entre as médias do factor 1 do Questionário MAT em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD	459
Quadro 10.31 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário RAT: Testes univariados em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal	460
Quadro 10.32 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do Questionário RAT em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD	461
Quadro 10.33 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 4 factores do QVAT em função do tempo de desempenho da função: Testes univariados	464
Quadro 10.34 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 4 factores do QRAT em função do tempo de desempenho da função: Testes univariados	467
Quadro 10.35 – Diferenças entre as médias do factor 1 do QRAT em função do tempo de desempenho da função: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD.....	467
Quadro 10.36 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do Questionário ORT: Testes univariados em função do tempo de desempenho da função	469
Quadro 10.37 – Diferenças entre as médias do factor 1 do Questionário ORT em função do tempo de desempenho da função: Testes de comparação múltipla Tukey HSD.....	469

Quadro 10.38 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 4 factores do QVAT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal: Testes univariados.....	470
Quadro 10.39 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do QRAT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal: Testes univariados.....	472
Quadro 10.40 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 2 factores do QDRT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal: Testes univariados.....	473
Quadro 10.41 – Pontuações médias e desvios-padrão dos 3 factores do Questionário RAT: Testes univariados em função da dimensão da estância termal	478
Quadro 10.42 – Diferenças entre as médias dos factores 1, 2 e 3 do Questionário RAT em função da dimensão da estância termal: Testes de comparação múltipla Fisher LSD...	479

Figuras

Figura 10.1– Pontuações médias dos três factores do QPAT em função do sexo dos participantes:	423
Figura 10.2 – Pontuações médias dos 2 factores do QDRT em função da classe etária	439
Figura 10.3 – Pontuações médias dos 2 factores do QORT em função das habilitações literárias dos participantes.....	445
Figura 10.4 – Pontuações médias dos 3 factores do QFET em função da área de formação dos participantes	449
Figura 10.5 – Pontuações médias dos 2 factores do QMAT em função da função desempenhada pelos participantes.....	459
Figura 10.6 – Pontuações médias dos 3 factores do QRAT em função da função desempenhada pelos participantes.....	462
Figura 10.7 – Pontuações médias dos 4 factores do QVAT em função do tempo de desempenho da função	465
Figura 10.8 – Pontuações médias dos 3 factores do QRAT em função da dimensão da estância termal.....	480

Capítulo XI

Quadros

Quadro 11.1 – Distribuição da amostra segundo o Tempo de desempenho da função e a opinião face à Apologia a um mercado de elites	482
Quadro 11.2 – Distribuição da amostra segundo a Localização geográfica da estância termal e a opinião face à Apologia a um mercado de elites	484
Quadro 11.3 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística e a Classe etária dos participantes	485
Quadro 11.4 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística e o Tempo de desempenho da função.....	487
Quadro 11.5 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística em todas as estâncias e a função desempenhada.....	488
Quadro 11.6 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística dever ocorrer em todas as estâncias e o Tempo de desempenho da função	488
Quadro 11.7 – Distribuição da amostra segundo a Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística e a Classe etária dos participantes.....	489
Quadro 11.8 – Distribuição da amostra segundo a Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística e o Tempo de desempenho da função	490
Quadro 11.9 – Distribuição da amostra segundo a Localização geográfica da estância termal e a Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística	491
Quadro 11.10 – Distribuição da amostra segundo a resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” em função da Função desempenhada.....	493

Quadro 11.11 – Distribuição da amostra segundo a resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” em função do Desempenho prévio de outras funções no sector termal	494
Quadro 11.12 – Distribuição da amostra segundo a resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” em função da Função desempenhada previamente no sector termal.....	495
Quadro 11.13 – Distribuição da amostra segundo o Tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal e a função desempenhada	496
Quadro 11.14 – Distribuição da amostra segundo o Tempo de desempenho da função e a opinião face ao Tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal.....	497
Quadro 11.15 – Distribuição da amostra segundo o Modelo de gestão termal e o Tempo de desempenho prévio de outra função na estância termal.....	498

Figuras

Figura 11.1 – Tempo de desempenho da função em função da opinião face à Apologia a um mercado de elites: frequências relativas	483
Figura 11.2 – Opinião face ao Desenvolvimento da dimensão turística em função da classe etária dos participantes: frequências relativas	486
Figura 11.3 – Opinião face à Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística em função da Localização geográfica da estância termal: frequências relativas	492

Capítulo XII

Quadros

Quadro 12.1 – Fases ou períodos do desenvolvimento termal europeu: Segunda metade do século XX.....	509
---	-----

PARTE I

ESTUDO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

EM BUSCA DE UMA CLARIFICAÇÃO CONCEPTUAL

1.1 – Introdução

Abordar o termalismo é, porventura, falar do tipo de actividade turística mais remota, mais consolidada mas, porventura, algo mal tratada. Clarificar tais conceitos, bem como outros a ele associados, constitui a grande orientação deste capítulo 1. Efectivamente, numa dissertação em que conceitos como *lazer*, *turismo* e *termalismo* assumem posição central, torna-se imperioso não só proceder à sua clarificação como também associá-los a novos paradigmas da sociedade, reflectindo sobre eventuais actualizações ou áreas de abrangência dos referidos conceitos. Como afirma Costa (1996, p. 1), tanto o lazer, como o turismo, se poderão classificar como um tipo de actividades desenvolvidas em contextos de tempo(s) livre(s), ... *por outras palavras, associam-se a necessidades de relaxamento, distracção, prazer e auto-satisfação...* E o termalismo, que abrangência conceptual evidencia? Constituindo-se como uma das formas de turismo mais remota, que áreas ou franjas penetram, ainda, na actividade turística?

Efectivamente, há cerca de seis mil anos que o Homem conhece e aplaude os benefícios retirados das águas, dos seus banhos e tratamentos vários, embora as suas reais virtudes sejam bem mais recentes e resultantes de uma longa caminhada desenvolvida sobre este conceito – *o da água mineral*. Mas, foi de facto esse longo caminho que conduziu à descoberta de *fontes*, das diferentes formas de captação, da sua utilização lúdica e medicinal, que tem constituído, sem sombra de dúvida, uma das mais belas demonstrações da perseverança do Homem, no que diz respeito à exploração dos nossos recursos naturais, neste caso especial – *a água*. No início de um novo milénio, e num contexto de permanente mutação, revela-se da maior pertinência analisar e desmontar os conceitos a ela ligados e que ao longo dos séculos foram criando fortes laços e cumplicidades, que lhes foram permitindo adquirir, em simultâneo, uma identidade e uma visibilidade marcantes, fundamentalmente até à segunda metade do século XX.

A história termal aparece assim como uma sucessão de esforços e de progressos importantes, graças aos quais a medicina termal se impôs com alguma especificidade e com um grau de eficácia relevante, pese embora alguns períodos intermitentes, mais ou menos longos, de alguma indiferença ou de algum relaxamento ou mesmo abandono.

Hoje, porém, torna-se cada vez mais difícil ignorar os factos num mundo ávido de progresso, orientado em direcção à *Sociedade do lazer* onde, quer Sociólogos, Geógrafos, Economistas, entre outros, anunciam a era da *civilização do lazer*. Esse lazer que, se por um lado se pode entender como um fenómeno imemorial, poderá considerar-se, por outro, como um fenómeno moderno. Partindo-se de um mundo onde a ligação do lazer com a natureza fez sobressair o papel das técnicas endógenas, subordinadas a essa mesma natureza, confrontamo-nos hoje com uma sociedade produtora de diferentes condições para o lazer, onde sobressaem técnicas não territoriais, predominantemente ao serviço do(s) mercado(s), sem uma ligação obrigatória à natureza, mas com um forte ímpeto à e/pela vida. Deambulámos, assim, de um lazer artesanal localizado, a um lazer industrial globalizado, de um lazer entranhado na sociedade e entrelaçado com ela, a um lazer autonomizado. Acreditamos ter sido este o percurso que o lazer termal efectuou e que hoje (re)aparece com uma nova projecção, mas, também, com uma nova forma de organização.

É sobre este lazer termal e, sobretudo, sobre os seus efeitos físicos e psíquicos, que debruçaremos a nossa atenção, bem como para a possibilidade de manutenção, e de restabelecimento, da capacidade concorrencial das estâncias termais no futuro. A criação de condições de atractividade que façam do termalismo uma actividade em crescendo, onde a Saúde, a Vida e o Bem-estar se constituirão como máximas postas à disposição dos cidadãos, reverte a favor da adopção de políticas e de modelos de organização cuja preocupação maior, deverá assentar numa progressão da saúde global da nossa sociedade.

1.2 – O conceito de lazer

Neste âmbito, consideramos da maior relevância as três funções do lazer, apontadas por Dumazedier (1977): ... *a de recreio, divertimento e de desenvolvimento*. O *recreio* ou *distracção* liberta fundamentalmente da fadiga; neste sentido, o lazer apresenta-se como reparador das deteriorações físicas ou nervosas provocadas pelas tensões que resultam de obrigações quotidianas ou laborais. A segunda função, a do *divertimento*, liberta do tédio ou aborrecimento. Georges Friedman (1957), a este propósito insistiu fortemente sobre o efeito da monotonia das tarefas, na personalidade e no estado de espírito dos trabalhadores, bem como os vários tipos de desgaste

imprimidos aos mesmos, levando mesmo à adopção de um *sentimento de privação de liberdade, e de ruptura com o universo quotidiano*. Por último, a função de *desenvolvimento da personalidade* tende a libertar os automatismos do pensamento e da acção ou actividades quotidianas. Assim, o lazer deverá provocar, ainda, uma participação social mais alargada, mais livre e, sobretudo, deverá incitar à adopção de atitudes activas e interventivas para a utilização das diferentes fontes de informação, de modo a permitirem a inserção e a desviarem de qualquer forma de exclusão (Dumazedier, 1977, p.26). Procurando retomar tais funções, os pressupostos de Dumazedier propõem a seguinte definição, frequentemente por ele utilizada, e citada nas mais variadas obras :

Le loisir est un ensemble d'occupations auxquelles l'individu peut s'adonner de plein gré, soit pour se délasser, soit pour se divertir, soit pour développer sa participation sociale volontaire, son information ou sa formation désintéressée, après s'être libéré de toutes ses obligations professionnelles, familiales ou sociales. Dumazedier in J. Umbelino (1999, p. 62).

É este o debate com um mundo civilizacional, que as diferentes culturas populares têm vindo a oferecer, procurando ampliar o seu património existencial e enriquecendo a sua prosperidade societal. Segundo Santos (2000), ... *esse mundo é criador de emprego e de riqueza material e imaterial, e sobretudo de uma visão de mundo, que é cultura e, por isso, também é política*. O lazer, sendo também política é, sobretudo, uma questão de civilização, onde problemas tão vastos como a valorização da essência humana, a preservação da bio e da sociodiversidade, deverão acompanhar e qualificar a diversidade dos lugares, dos quais constitui, em simultâneo, atributo e riqueza. Considerando-se imemorial, o lazer é, porém, um fenómeno sempre actual, sempre moderno, que se projecta através das mais diversas formas.

Assim, se compreende que o conceito grego de lazer, amplamente alargado à vida e à natureza, com actividades tão diversas como a música, a poesia e os textos filosóficos, por um lado, o desporto e diferentes actividades físicas, por outro, se constituísse como uma oportunidade única para o desenvolvimento integral dos homens e das mulheres, da sua beleza e estética e, sobretudo, da harmonia entre corpo e alma. Já para os Romanos o lazer assume dimensões diferentes. Considerado igualmente importante ou mesmo uma referência na formação individual, diferenciava-se, porém, da ética grega de lazer; muito mais do que estético, o lazer romano era marcadamente utilitário. Os *desportos e os banhos* constituíam formas excelentes de possibilitar a boa manutenção física, sempre tão associada ao lazer romano. Esta, para além de contribuir para a

descontracção física e mental, permitia ainda a preparação dos soldados romanos para as múltiplas guerras que se foram travando na conquista do seu *Império* (Torkildsen, 2000).

Neste contexto, lugares onde se localizavam as fontes ou nascentes de águas minerais naturais, eram igualmente aproveitados para a instalação de acampamentos militares, frequentemente transformadas em cidades militares, onde eram colocados hospitais e centros de recuperação física, para utilização das águas termais. Posteriormente, estas cidades militares vêm a transformar-se em espaços termais, que acolheram construções magníficas de teatros romanos, zonas de jogos, e salas de espectáculos, onde os romanos podiam desfrutar da vida social, a que sempre atribuíram tanto prestígio. Os cerca de oitocentos *Banhos romanos* que a cidade de Roma albergou no seu território urbano, são bem a simbologia da importância do lazer dos seus cidadãos ao longo da história e, sobretudo, do lazer associado a preocupações com a saúde. No *Capítulo 2* aludiremos à importante contribuição dos romanos para a consolidação e expansão dos tratamentos termais na Europa, bem como para a introdução de práticas, ainda hoje vigentes no universo termal, onde o lazer se assumiu como orientação determinante dos utilizadores das estâncias termais.

A palavra lazer deriva do nome latino “*licere*”, atribuindo-se-lhe o significado etimológico de: “*ser permitido*” ou “*ser livre*”. A palavra francesa “*loisir*” assume igualmente o significado de “*tempo livre*”. O lazer aparece, pois, associado a ideias como: “*oportunidade de escolha*”, “*liberdade de acção*”, “*tempo usado depois do trabalho*” ou “*tempo livre depois de realizadas as obrigações ou deveres sociais*”. A este propósito, são vários os académicos que sustentam as diferentes concepções etimológicas do termo *lazer*, entre os quais nos permitimos destacar, pela pertinência e completude das suas abordagens, bem como pela sustentabilidade e clarificação conceptual, os seguintes: Alain, 1995; Argyle, 1996; Boniface & Cooper, 1994, p.1; Costa, 1991, 1996; Dumazedier, 1967, 1977, 1979, 1988; Friedmann, 1970, 1981; Goldey, 1978, pp. 10-12; Goodale & Goodbey, 1988, pp. 218-219; Neumeyer, 1958, p. 17; Kaplan, 1975, p.19; Kelly, 1982, p.5; Kraus, 1978; Lewis, 1978, pp.3-5; Medlik, 1996; Murphy, 1975, pp. 6,11,15; Nash, 1960, pp. 15-18; Parry & Parry, 1977, pp. 52-58; Roberts, 2001; Umbelino, 1992, 1999, 1996.

Para Parry & Parry (1977, p.53) *lazer é um fenómeno social que envolve constrangimentos e obrigações sociais, podendo ser melhor percebido se incluído num determinado contexto ou estilo de vida*. Embora se lhe atribuam determinados contextos de suporte e de organização, Torkildsen (2000, p.73) aponta como *fundamentais a consideração por cinco grandes acepções ligadas ao lazer*:

- 1- *o lazer como tempo;*
- 2- *o lazer como actividade;*

- 3- *o lazer como estado;*
- 4- *o lazer como um todo – concepção holística;*
- 5- *o lazer como um modo de vida.*

Porém, se para alguns autores o lazer e as actividades a ele associadas se distinguem ou se opõem mesmo às actividades laborais, para outros o lazer é subentendido como uma actividade que combina na perfeição com as características laborais. *Uma liberdade de obrigações ...* é muitas vezes olhada como o segredo de atracção do lazer. Mas se, efectivamente, se pode considerar o lazer como uma oportunidade para o relaxamento e para o prazer, muitas pessoas gozam o seu tempo de lazer dedicando-o, não a actividades laborais, mas a outro tipo de ocupações associadas a *hobbies* ou a diferentes motivações pessoais: ex. o estudo, o desenvolvimento pessoal, o treino físico, a disciplina, a saúde ou a sua busca, entre outras.

Múltiplas têm sido as teorias desenvolvidas sobre a clarificação conceptual do termo lazer ao longo do século XX. Neste sentido, Costa (1996) apresenta duas das perspectivas que mais se destacaram na apropriação e definição do termo lazer. São elas a perspectiva holística e a perspectiva orgânica. Na visão holística o lazer é definido como um tempo de tranquilidade e descontração mas sem subjugação a um tempo específico. Na perspectiva orgânica, o lazer é entendido como um conjunto de actividades desenvolvidas em contextos de não trabalho, isto é, mais em situações de liberdade do que de atitude. Por tal razão, as actividades de lazer são encaradas e vivenciadas com uma determinada finalidade, pelo que deverão estar associadas a uma profunda liberdade em relação a actividades impostas com alguma obrigatoriedade (Boniface & Cooper, 1994, p.1; Neumeyer & Neumeyer, 1958).

Neste sentido, e corroborando a tese defendida pela perspectiva orgânica, lazer implica impedimento a actividades laborais, revelando-se, por isso mesmo, incompatível com responsabilidades cruciais. Assim, as actividades de lazer simultâneas ao tempo de trabalho, como defende a perspectiva holística, são, na visão orgânica, entendidas como um escape, só conseguido através do desvio e algum alheamento da mente, não se assumindo, porém, um total envolvimento físico. Em síntese, a visão orgânica assume uma clara distinção entre trabalho e lazer, assim como entre trabalho e vida privada, defendendo que, mesmo que se preconizem algumas actividades ligadas ao lazer, durante as actividades laborais, elas não são senão residuais, comparativamente com o tempo e a absorção exigidos pelo trabalho.

Segundo Umbelino (1999, p. 29), a dificuldade da existência de um conceito universalmente aceite justifica-se por três razões predominantes:

- em primeiro lugar porque ... *a carga cultural associada à distribuição e valor de uso do tempo é muito diferenciada de país para país, de região para região, de geração para geração e, no limite, até de pessoa para pessoa;*
- em segundo lugar porque existe ... *um conjunto de palavras ou expressões, cujo significado próximo (...) não está ainda bem esclarecido; referimo-nos a termos como o ócio, recreação, tempo livre e tempo não-dedicado ao trabalho;*
- finalmente, devido à *juventude científica deste tema, e a uma conseqüente escassez de trabalhos científicos, o que ainda não possibilitou a consolidação deste debate.*

1.2.1 - Lazer entre prevenção e terapia

De acordo com o novo entendimento de saúde, percebido numa forma global como “bem-estar de alto nível” (*físico e psíquico*) (cf. *Ponto 5.8*), os diferentes tipos de terapias utilizados, quer para fins de prevenção, de terapêutica, de reabilitação e de manutenção, são aplicados, sempre, tendo em vista o relaxamento e a harmonia social dos participantes. Os estabelecimentos termais e/ou *Spas*, destinando-se a clientes que não se encontram a trabalhar, têm implícito, nos seus tratamentos, o lazer. O tempo dedicado à aplicação de cuidados vários, bem como ao seu desfrute, são entendidos, desde há muito, como tempos de lazer, transversais à terapia, à prevenção e à recuperação.

Compreende-se, assim, que a saúde preventiva possa servir como legitimação dos comportamentos de lazer, muito especialmente nas sociedades industrializadas, onde o desgaste e a monotonia se combinam na deterioração da saúde. Segundo Nahrstedt (2000), sendo o desejo básico da humanidade olhar com expectativa e alegria para o bem-estar proporcionado pelo lazer, então, cultivá-lo e expandi-lo será uma das principais funções das sociedades futuras. Mas se pensarmos que a terapia poderá implicar tratamentos e programas vários de prevenção, então, as termas ou estâncias termais parecem assumir-se como espaços privilegiados, entre a actividade médica e o lazer relaxante e estimulante. A água em geral, e as águas termais em particular, desempenham, pois, um importante factor na apropriação de espaços e de tempos de lazer, combinados na fórmula *saúde e bem-estar individual/colectivo*. A esta fórmula nos referiremos nos *capítulos 3, 4 e 5 (Casos português, francês e alemão)*, bem como à forma como os diferentes modelos de desenvolvimento termal a foram aplicando, no processo de readaptação dos espaços termais às novas solicitações do mercado.

Efectivamente, tem-se assistido à criação de um lazer que tende a agir mais sobre as sociedades, do que a situação contrária; trata-se de um lazer que modela os gostos ou preferências individuais, que (re)educa para a utilização e gestão do tempo, que mobiliza a seu favor os recursos disponíveis no

presente e no futuro, que tenta confirmar e consolidar expectativas e que impõe e reforça, com agradabilidade e filantropia, imagens do mundo e do outro... Parece, efectivamente, (reforçando a ideia expressa no início desta secção) (cf. *Ponto 1.1*) vivermos numa sociedade *do e para o lazer*, onde os diferentes tipos de formação deverão actuar com cada vez maior interacção, inovação e completude. Vários estudos têm procurado apontar o futuro modelo padrão da procura de lazer (es). O método geralmente apontado consiste em conhecer as características das pessoas que agora mais gozam de actividades específicas, ligadas ao lazer, avaliar a estrutura da população futura, em termos dessas mesmas características, para, então, procurar definir as futuras taxas de participação.

Um desses estudos, citado por Young & Willmott (1973, p. 375), sugeria já que ... *o lazer das pessoas, a partir de 2001, será mais variado e mais activo, com um aumento da actividade física, uma tendência natural para programas de relaxamento e de prática de desportos, bem como para um cada vez mais intensa participação cultural* (Parker, 1978). Que melhores tendências e oportunidades esperarão as estâncias termais em geral, e as portuguesas em especial?

1.3 – O conceito de turismo

Tal como no lazer, também o conceito de turismo não evidencia ainda uma definição consensual e universal. Nesta secção, procuraremos apresentar não só as diferentes noções operadas sobre o referido termo, como ainda analisar a sua evolução conceptual. O seu aparecimento data de há cerca de dois séculos, embora a designação “turismo” apenas tenha surgido no início do século XIX. De facto, foi o termo “turista” que surgiu como sinónimo de “viajante”, que mais tarde é popularizado por Stendhal, em 1883, com a publicação da obra *Mémoires d'un touriste*. Nessa época, o turismo dizia apenas respeito a um pequeno número de aristocratas ingleses que partiam no final do seu período de formação, para efectuar o denominado “grand tour”. Quem o efectuava era apelidado de *touriste* que o dicionário Littré (1863-1873) definia como:

... *voyageurs qui ne parcourent des pays étrangers que par curiosité et par désœuvrement, qui font une espèce de tournée dans des pays habituellement visités para leurs compatriotes. Se dit surtout des voyageurs anglais en France, en Suisse et en Italie* (Dictionnaire Littré).

Um dos mais célebres viajantes, considerado mesmo como um dos pioneiros do “tour”, foi o filósofo Montaigne que numa missão diplomática a Roma, em 1580/81, efectuou uma longa estadia de saúde nas águas termais de Plombières e de Bade, interessando-se durante a mesma, quer por questões religiosas, quer por curiosidades arqueológicas e outras: por tal razão os *românticos*

saudaram-no como o primeiro turista. Efectivamente, é durante o século XVI que se afirmam os grandes fluxos turísticos devido fundamentalmente ao desenvolvimento económico e social que eclodiu naquela época, reflectindo-se quer no desejo e necessidade de contactos mais frequentes, quer no incremento das vias de comunicação, quer ainda na implementação de medidas que se reflectissem em contextos de viagem e que permitiam maior organização e segurança. Exemplo disso mesmo são os primeiros guias de viagem, cuja grande função era aconselhar as visitas que se podiam realizar em cada local ou região. Os grandes centros artísticos e culturais eram centros de atracção turística, que exerciam sobre os visitantes grande fascínio, entre os quais se integraram os jovens britânicos que realizavam a grande viagem para culminar a sua educação, um circuito que se iniciava e terminava no mesmo local, e que se apelidava de “*Tour*”. Segundo Towner (1985, p. 300), essa viagem que se vulgarizou entre a nobreza do século XVIII, evidenciava uma duração variável, de apenas uns meses a dois anos, e dirigia-se na maior parte dos casos a locais considerados de grande interesse turístico e cultural, como: Paris em França, Roma, Florença, Veneza, Milão e Nápoles em Itália, Colónia e Munique na Alemanha, os Países Baixos, entre outros. Estas viagens de maior curso, e com um tempo de realização mais prolongado, recebiam a designação de “*Grand tour*”

A origem deste termo parece pois sublinhar o carácter elitista e educativo que o turismo evidenciava nas suas origens. Outra categoria de viagens, inseridas no denominado turismo, contemporâneo do “*Grand tour*”, foram as *vilegiaturas*. Estas, inicialmente associadas às denominadas “vilas de água”, expandiram-se, mais tarde, para estadias balneares. Tratava-se de elites que procuravam associar cuidados de saúde com vida mundana, mas que passam também a revelar, progressivamente, uma forte apetência pelas estações montanhosas e climáticas, bem como pelo ambiente campestre. *Passar uma parte do ano desfrutando de grande ociosidade, distinguia as classes burguesas, sobretudo britânicas, condenadas a viver na atmosfera poluída e fumarenta das suas manufacturas*. Surgia assim uma nova arte de *ser turista* onde o desporto e a descoberta do corpo e de prazeres saudáveis, que se reatam, são de origem rural. (Boyer, 2005)

Constata-se assim que turismo, sobretudo o de carácter cultural, tenha andado sempre muito associado às grandes obras literárias de valor incontestável, e que as mesmas tenham inspirado muitas viagens e aguçado muitas curiosidades. Daí que os participantes no *Grand Tour* (os primeiros turistas culturais) transportassem consigo não só o guia turístico de John Murray, para se orientarem, como também as obras de Byron para os contemplar e absorver nos seus respectivos enquadramentos (Buzzard, 1993).

Ainda hoje, porém, se pode detectar fortes e estruturantes ligações entre os actuais turistas culturais, com obras literárias determinantes na sua formação, educação e até instrução. Não raro se

encontram turistas inseridos numa classe média e média alta que para além de associar o lazer e descontração às suas férias, combinam igualmente os seus roteiros turísticos com os seus conhecimentos de base.

Porém, aquele lazer e relaxamento, igualmente tão apreciado nos tempos de não-trabalho, encontrou eco e grande expressão, nas estâncias termais ainda no século XVIII, nas termas de Bath, Turnbridge e Walls, na Grã-Bretanha, Baden-Baden, Baden Kissingen, na Alemanha, Aix-les-Bains, Vichy, em França. Toda a grandiosidade arquitectónica e decorativa subjacente às referidas termas, associada ao nível social e económico dos frequentadores mais assíduos das estâncias termais de então, fizeram desses lugares complexos de lazer e turismo privilegiados, onde imperava o luxo, o *glamour* e até alguma ostentação. Inicialmente frequentadas por uma aristocracia poderosa, as termas vão sendo progressivamente frequentadas, devido às mudanças estruturais verificadas na Europa ocidental e central de então, por uma clientela enriquecida a partir do comércio nacional e internacional bem como da actividade industrial cujos proventos ou lucros lhes permitia o acesso a tão magníficos lugares de revitalização (Ferreira, 2003).

Deste modo, a partir do século XIX, os turistas tornam-se cada vez mais numerosos, as estações turísticas mais disseminadas, e o acesso ao turismo transforma-se numa herança das “*vilegiaturas*”, por uma clientela da aristocracia europeia. Durante o século XX o turismo atrai progressivamente as classes médias dos países mais desenvolvidos, chegando mais tarde às classes populares. Um turismo inicialmente elitista, transforma-se, deste modo, numa prática ou actividade de massas, transformando-se num importante filão ou actividade económica, em franco crescimento. A evolução atribuída ao significado do termo turismo originou, sobretudo ao longo do século XX, diferentes acepções emergentes de conferências ou organizações cuja função se fixava num olhar crítico e analítico sobre o conceito de turismo.

Segundo Costa (1996), a primeira definição de turismo, baseada na definição de turista, fundamentou-se nas conclusões do Committee of Statistical Experts of the League of Nations (*Comité dos Especialistas em Estatística da Sociedade das Nações*). Segundo aquela comissão, a noção do termo *turista* aplicava-se a qualquer ... *pessoa que viajasse para um outro local diferente do da sua residência habitual, por um período de vinte ou quatro horas ou mais* (IUOTO, 1972, p.1). A referida comissão excluía desta definição as pessoas que viajassem com a finalidade de desempenhar uma actividade profissional, os residentes fronteiriços, os viajantes em trânsito, e os estudantes residindo em residências específicas. Ainda segundo Costa (1996, p. 8), e de acordo com a referida Comissão, eram igualmente considerados *turistas* os seguintes grupos de viajantes:

- Pessoas que viajam por *prazer*, por *razões familiares*, por *motivos de saúde*, etc;
- Pessoas que viajam por motivo de *conferências/congressos*, ou em *representação de determinados tipos de funções* (científica, administrativa, diplomática, religiosa, desportiva, etc.);
- Pessoas que viajam em *negócios*;
- Pessoas em *trânsito de cruzeiros marítimos*, quando o tempo de permanência é inferior a vinte e quatro horas.

Outra das primeiras tentativas para definir Turismo partiu dos Professores Hunziker e Krapf, da Universidade de Berna, em 1942, tendo sido, segundo Cunha (1997, p.8), posteriormente adoptada pela *Association Internationale des Experts Scientifiques du Tourisme* (AIEST). Segundo aqueles académicos e investigadores, turismo é o conjunto das relações e fenómenos originados pela deslocação e permanência de pessoas fora do seu local habitual de residência, desde que tais deslocações e permanências não sejam utilizadas para o exercício de uma actividade lucrativa principal, permanente ou temporária.

Em 1951 os membros da Academia Internacional de Turismo divulgam no Mónaco, através do *Dicionário Internacional de Turismo*, nova noção de Turismo: “... conjunto de actividades humanas, desenvolvidas com o objectivo de realizar determinados tipos de viagens; industria que coopera na satisfação das necessidades do turista; efectivamente, o turismo distingue-se duma viagem no sentido em que implica, por um lado, uma escolha deliberada por parte do viajante e, por outro, a necessidade de satisfação dos seus ensejos ou motivações (Lanquar, 2000, p.11).

A Conferência das Nações Unidas, reunida por iniciativa da IUOTO (hoje World Tourism Organisation) – WTO -, em Agosto de 1963, em Roma, dedicou grande parte dos seus trabalhos ao abrandamento das formalidades oficiais para as viagens internacionais. Esta Conferência, revelou-se da maior importância para o Turismo em geral, uma vez que permitiu realizar progressos consideráveis ao nível das regulamentações alfandegárias, de passaportes e de formalidades sanitárias. Por outro lado, e pela primeira vez, são explanados e distinguidos os conceitos de “visitante”, “turista” e “excursionista”. O “visitante” é caracterizado como uma pessoa que visita um país, ou região, diferente daqueles que se constituem como sua residência, por qualquer outra razão que não inclua uma remuneração no país ou região visitados. “Turista” é todo o sujeito considerado visitante temporário, que permanece pelo menos vinte e quatro horas no país ou região visitada, e cujos principais motivos de deslocação se podem integrar nos seguintes grupos: 1) lazer (recreio, férias, SAÚDE, estudo, religião e desporto); 2) profissional, familiar, de missão, conferências/congressos. “Excursionistas” são todos os visitantes cujo tempo de permanência nos

lugares visitados é inferior a vinte e quatro horas, incluindo-se neste grupo viajantes de cruzeiros, mas, excluindo-se os passageiros ou viajantes em trânsito (Costa, 1996, Lanquart, 2000).

Parecendo revelar-se, efectivamente, difícil apresentar e clarificar o conceito de turismo, alguns académicos e investigadores têm tentado fazê-lo procurando encontrar uma noção mais adequada entre as suas grandes orientações académicas e científicas, de modo a ser igualmente aceites pela comunidade. A este propósito, são vários os académicos que sustentam as diferentes análises conceptuais do turismo, entre os quais nos permitimos destacar pela harmonia e encadeamento das noções de base àquele conceito : Boyer, 1972, 1999; Butler 1980, 1992, 1993, 1995; Burkart and Medlik, 1981, p.41-49; Burkart, 1981/ 1981a; Chadwick, 1994; Cooper et al , 1993, pp.4-5 / 1998; Costa, 1991, 1996; Holloway, 1989, pp.9-21; Lanquar, 1995 Leiper, 1995, pp. 3-9; Murphy, 1980, 1981, 1985; Medlik, 1996; Neuman, 1997; Stinecke, 1993; Towner, 1995, 1996).

Embora se configure igualmente difícil a aceitação duma noção consensual de Turismo, parece porém evidente que um qualquer sujeito faz turismo quando, depois de o assumir, se desloca do seu domicílio durante um tempo de *não-trabalho* para desempenhar funções não remuneradas. No entanto, mesmo esta noção simples e pragmática, reveste-se de um forte carácter de subjectividade o que torna penosa, ou até mesmo difícil, adoptar uma definição universal de Turismo. Um “*turista de negócios*”, por exemplo, associa frequentemente o seu tempo de trabalho remunerado, ao tempo de desconstracção e de visita ligados à especificidade dos lugares para onde se deslocou e onde se encontra. Pela mesma razão, um “*turista de saúde*” poderá associar aos inúmeros tratamentos de cura ou prevenção, inúmeras actividades, que se incluirão nos tempos livres destinados a completar todo o processo de reconstituição física e psíquica, não deixando por tal razão de se considerar um *termalista*, porque frequentador e utilizador dos estabelecimentos termais, mas devendo igualmente ser considerado um turista porque *consome* cultura, gastronomia, actividades desportivas, entre outras.

Apontar uma definição de turismo e de turista não parece, efectivamente, tarefa fácil, imagem configurada pelas múltiplas definições de turismo evidenciadas ao longo dos anos. Enquanto algumas dessas definições procuraram atingir a universalidade, ou a aplicabilidade a múltiplas situações, outras foram surgindo com a intenção de dar resposta a objectivos ou finalidades e preceitos específicos (Weaver & Oppermann, 2000). Permitimo-nos, então, interrogar se não terá chegado um novo contexto, ou pelo menos uma nova dimensão social, que às actividades ligadas ao lazer e desconstracção, terá de associar cada vez mais actividades ligadas à prevenção da saúde, ou mesmo ao tratamento de determinadas patologias em regime voluntário, sem para isso se estar

condenado ao rótulo de *doente, velho e idoso, ou ultrapassado...*? Que importância ou impactos advirão do alargamento da abrangência deste conceito?

Segundo Lanquar et al. (1999), interrogarmo-nos sobre o impacto do turismo no desenvolvimento de uma comunidade ou território, corresponde a examinar os custos e as contribuições da actividade turística num complexo contexto de redes, de implicação de diferentes actores, e da sua integração nesse mesmo território, de forma a evidenciar as condições e os pressupostos de uma determinada dinâmica de desenvolvimento, que deverá pressupor uma política de ordenamento e de planeamento eficazes com vista a um crescimento global sustentado.

1.4 – O conceito de termalismo

Conhecidos desde a Antiguidade, os grandes benefícios das águas termais, ainda que por vezes votados a algum esquecimento, os mesmos foram desempenhando, ao longo dos tempos, simultaneamente um importante papel na medicina e na prevenção, bem como no lazer e bem-estar dos seus utilizadores. Segundo Gouédo-Thomas (1994, p. 11), existem várias *medicinas de água*: a *hidroterapia* que consiste no emprego de qualquer tipo de água doce em função das suas qualidades físicas, da sua temperatura e força balística, em tratamento externo; a *crenoterapia*, identificada numa forma redutora com o termalismo, consiste no emprego externo ou interno das águas minerais provenientes das fontes termais, em função das suas propriedades terapêuticas; a *talassoterapia* que utiliza os benefícios da água do mar. O termo *talassoterapia* é usado desde 1869, quando um médico d'Arcachon, adoptou o termo *talassoterapia* (do grego *thalassa*: mar, e *terapia*: cuidado). Com efeito, foi nos finais do século XIX que os diferentes meios terapêuticos obtidos através da água do mar, encontram eco e distinção nobre através dos trabalhos do biólogo QUINTON. Este, coadjuvado por um dos seus discípulos L. BAGOT, apresenta e clarifica as bases científicas das virtudes terapêuticas da água do mar:

« Sa portance ramène le sujet immergé au dixième de son poids, sa composition est étonnamment proche du plasma sanguin, un subtil cocktail de plancton, d'algues microscopiques et d'oligo-éléments épice ses qualités thermales et son pouvoir réparateur est amplifié par le fouet vivifiant d'un climat tonique » (Quinton & Bagot in Bessy, 1994, p. 528).

Tendo-se verificado uma permanente e oportuna evolução deste conceito, adaptada sobretudo às novas exigências dos mercados e aos ritmos de vida *acelerados*, o *Termalismo* tem sido abordado, insistentemente nos últimos vinte anos, numa perspectiva transversal, o que significa não o reduzir

à vertente puramente medicinal mas, associá-lo a dimensões de vida cada vez mais saudável, mesmo que tal opção prescindia, por vezes, da sua vertente exclusivamente curativa, pese embora se incluam outro tipo de vertentes: a preventiva, a de lúdica e a de bem-estar. A verdade é que do que nunca se prescindirá é da *água* e dos seus efeitos. Essa água bendita a que aludiremos no *Capítulo 2* com alguma minudência e particularidade.

A revisão da literatura sobre o importante conceito de *termalismo*, que tem por base um *recurso capital – a água termal* – baseada nos seguintes autores: Bywater, 1990; Cazes, 1995; Ébrard, 1981, 1995; Fortuné, 1975; Jamot, 1987, Jarrassé, 1994, Langenieux-Villard, 1990, 1995, 2001; Lopes, 2002; Louro, 1995; Monbrison-Fouchère, 1995; Nahrstedt, 2000; Penez, 1994; Pina, 1990; Pollock, A. & Williams, 2000; Simões & Cruz, 1997; William, 1998, permitiu-nos identificar características nucleares nesta abordagem. O trabalho levado a cabo, e descrito nos cinco primeiros capítulos deste trabalho, teve como objectivo contribuir para a clarificação conceptual neste domínio e introduzir maior clareza na terminologia e práticas adoptadas.

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

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

A *Balneoterapia* corresponde à utilização de água – que não tem que ser obrigatoriamente termal, mineral ou água do mar – para fins terapêuticos. A *balneoterapia medicinal* é aplicada exclusivamente em estruturas específicas de cuidados, tais como: hospitais, clínicas, gabinetes médicos e de *Cinesoterapia*, e nos estabelecimentos termais onde a água termal constitui uma mais valia para os efeitos variados da balneoterapia. Porém, a *balneoterapia* não medicinal pratica-se numa grande variedade de instalações, sendo muito adaptada a indicações de relaxamento e bem-estar geral. A *balneoterapia* quer em meio termal, quer em institutos de *talassoterapia*, pode apresentar-se sob diferentes práticas ou modalidades:

- percurso aquático de carácter lúdico;
- hidroginástica, *fitness*;

- sauna, *hammam*;
- banhos quentes.

Os centros termais e os institutos de *talassoterapia* têm evoluído no sentido de se dotarem, de uma forma crescente, de pequenas estruturas de *balneoterapia*, como complemento da actividade primeira daquelas centros ou institutos. Esta diversificação tem permitido aos mesmos captar e dar resposta a novas e diversificadas clientelas, cada vez mais atraídas por uma oferta inovadora. No modelo anglo-saxónico apontado e caracterizado posteriormente, verifica-se que tal clientela é frequentemente uma clientela de proximidade, que ambiciona e necessita de cuidar não só do seu corpo, como da sua saúde em geral.

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

O *Talaludismo* à semelhança do *Termoludismo* diz respeito às actividades recreativas e de lazer, praticadas em meio marinho, com a utilização de água do mar.

Spa(s) são pequenas unidades estruturais onde são propostos cuidados específicos, muito próximos dos cuidados utilizados no *termalismo*, da *talassoterapia* e da *balneoterapia*, como as massagens, os vapores, e os tratamentos de relaxamento. São frequentemente utilizados meios adjuvantes tais como: aromas, óleos, sais, algas e lamas, que se destinam a enriquecer a acção da água. Os *spas* integram igualmente outros equipamentos como: *hammam* (cf. *Ponto 2.2*), saunas, salas de relaxamento e jacuzis... É, igualmente, atribuído particular destaque aos cuidados de estética, que nos últimos anos vêm evidenciado uma procura crescente. Os *Spa(s)* existem sob diversas formas:

- Os *spas* integrados no seio de complexos hoteleiros;
- Os *spas* de estações termais;
- Os *spas* de estações de desportos de inverno;
- Os *spas* urbanos.

O modelo *Spa* Anglo-Saxónico é considerado como uma *verdadeira arte de viver*, que alia em perfeita harmonia o bem-estar, os cuidados do corpo, e o repouso ou relaxamento. É constituído por um estabelecimento de proximidade, normalmente de fácil e rápida acessibilidade para o consumidor. Impõe-se como uma prática regular, frequentemente quotidiana, naquele tipo de sociedades, o que lhe confere uma particularidade ímpar (cf. *Ponto 5.4*), que pretende evidenciar as

diferentes tipologias das práticas ao longo do eixo *Terapia medicinal* → *Lazer(es)*, conforme a seguir se explicita:

→ **O DOMÍNIO TERAPÊUTICO E MEDICINAL COMPREENDE:**

- *Reeducação funcional* A reeducação funcional apenas dispensa os cuidados médicos aplicando-se, na maior parte dos casos, em situações pós-traumáticas.
- *Termalismo* Neste domínio, o termalismo encontra-se profundamente ancorado no domínio medicinal. Embora se pretendam diversificar as actividades a ele associadas, através da "*remise en forme*", são ainda reduzidas as termas francesas e portuguesas que souberam integrar numa forma harmoniosa as respectivas vertentes.
- *Balneoterapia* A balneoterapia em meio hospitalar é inserida na sua totalidade no sector medicinal e/ou terapêutico.

→ **O DOMÍNIO PREVENÇÃO / BEM ESTAR**

- *Talassoterapia* A talassoterapia encontra-se neste domínio inteiramente voltada para o bem-estar e para a prevenção, resumindo-se uma pequena parte a fins terapêuticos.
- *Balneoforma* A *balneoforma*, embora ainda em fase de afirmação e disseminação, não poderá ser ainda avaliada em termos de volume de frequência. Quando disponível, encontra-se em estabelecimentos verdadeiramente vocacionados para a denominada *remise en forme*, normalmente com utilização de água corrente, podendo, no entanto, ser utilizada igualmente a água termal.

→ **O DOMÍNIO DO LAZER**

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

CAPÍTULO 2

PERCURSO HISTÓRICO DO TERMALISMO

“Il est difficile d’imaginer situation plus désespérante pour un savant, que de savoir qu’une chose est juste, et d’être incapable de le prouver

A.Koestler, *Le Démon de Socrate*

2.1- Introdução

Fazer uma análise de maior ou menor pormenor histórico e geográfico, abordando o turismo à escala mundial, nacional e regional, implica associá-lo a situações e a contextos que, por vezes, face à realidade quotidiana, nos confunde com situações desconexas e até por vezes pouco ortodoxas. Com efeito, os diferentes tipos de culturas, a diversidade de níveis de desenvolvimento, e todo um passado histórico das características turísticas, dos diferentes espaços geográficos, têm proporcionado uma complexidade de tal natureza, que se torna difícil apreendê-la e percepcioná-la integralmente.

Nas mais diversas situações e enquadramentos geográficos parecem poder evidenciar-se grandes tendências, fortes coerências, e dinâmicas muito características, símbolos de civilizações que se perpetuaram, não só, pela simples existência mas, e sobretudo, pelas regras e princípios, pelos símbolos e valores que nos permitem actualmente decifrar, e encadear, uma complexidade de actividades, impulsionadoras do Turismo e do Termalismo, que neste capítulo e nesta dissertação pretendemos analisar, numa perspectiva diacrónica. Os cuidados do corpo e as diferentes preocupações com a saúde parecem, efectivamente, estar na origem das práticas que acompanharam o despertar da actividade turística para uma descoberta permanente e indelével. A este respeito Cavaco, refere:

O termalismo é uma das formas mais antigas de turismo, tomado este num sentido lato. O território português não constitui excepção, até pela sua riqueza em nascentes termo-minerais, cujas águas são tidas pelos seus habituais utentes, desde há muito tempo, como meios eficazes de cura para muitas doenças e, inclusive, consideradas para algumas pessoas, como “santas” (Cavaco, 1979, p.1).

Quer em Portugal, quer por outras paragens mais longínquas do continente europeu, a notoriedade das termas evidenciou-se relevante e singular, tendo as mesmas passado a constituir-se como destinos, não só, dedicados a tratamentos para a saúde, baseados na água e no contacto com a natureza, como também lugares de convivialidade e de *glamour*, palcos privilegiados de relacionamentos políticos e diplomáticos, ou simplesmente sociais e familiares.

À Bath on se croise en se rendant aux eaux, on cause à la buvette, on se retrouve à l’office obligatoire chaque jour, au concert quotidien, dans les bals et les réceptions: tout est occasion de rencontres, aux heures et dans les formes prévues (Boyer, 1996, p. 34).

Como refere Goldsmith (1762) in Marc Boyer (1996) milhares de pessoas deslocavam-se, então, a Bath, na Grã-Bretanha, com o intuito de passar algumas semanas sem preocupações, nem banhos, nem águas para tomar, mas apenas para se divertirem em boa companhia, e aproveitarem a familiaridade das relações estabelecidas com desconhecidos transferindo-as, posteriormente, à capital. Efectivamente, já há cerca de seis mil anos que o Homem conhece e aplaude os benefícios retirados das águas, dos seus banhos e tratamentos vários, embora as suas reais virtudes, e o longo caminho que levou à descoberta de inúmeras fontes, da sua utilização lúdica e medicinal, sejam bem mais recentes e resultantes de uma longa caminhada efectuada sobre o conceito de água mineral (Langenieux-Villard, 1990).

Foi, no entanto, esse longo trajecto que conduziu à descoberta das fontes, e das suas diferentes formas de utilização, que tem constituído, de forma eminente, uma das mais belas demonstrações da perseverança, e até mesmo de algum misticismo no Homem, no que diz respeito à exploração dos recursos naturais e, neste caso especial, a água mineral. Como refere Gaston Bachelard (1976, p.43): ... *ela é a verdadeira água mítica, a água que refresca, a água que sacia, e que diferentes povos, de todas as épocas, e de todos os lugares, adoraram, deificaram e sacralizaram. Qual água mágica e viva, a que os homens têm atribuído ao longo dos séculos numerosos sinais simbólicos, que harmoniosamente se vêm articulando em mitos da criação e de renascimento, constituindo verdadeiras panaceias de malícias de ordem física, espiritual e até mesmo moral!*...

O presente capítulo tem, pois, como tema central, a análise sumária de mais dois mil anos de termalismo - seus contextos e implicações, em diferentes sociedades europeias, na apologia das *águas termais*, e em épocas marcadas historicamente por acontecimentos sociais determinantes. Análise sumária, porque se vislumbrou impossível entrar em detalhes históricos específicos, não sendo igualmente esses o principal objectivo do presente trabalho. Assim, identificar as tendências e as características do fenómeno termal, as razões históricas que levaram à alteração do conceito e da(s) prática(s) termal(is) ao longo dos séculos, para tentarmos perceber os influxos e as perspectivas que parecem impor-se à dinâmica reposta às estâncias termais, constituiu um dos eixos determinantes para a apresentação do presente capítulo.

2.2 - História da Água

Para inúmeros povos, ... *purificarem-se nas águas límpidas, antes de lhes renderem homenagens, fazia parte das cerimónias de todas as mitologias, a partir da Antiguidade. A imaginação material, encontrava na água a matéria pura de excelência. Esta constituía, assim, uma tentação e uma procura constante no simbolismo da pureza. A relação entre este valor purificador, e as abluções sagradas, aparecem naturalmente desde que os homens inventaram os deuses e os ritos para os adorar. Já no Antigo Testamento, numerosos textos celebram a água como símbolo purificador e regenerador. Como símbolo de pureza, no salmo 51 dos *Livros Sagrados*, os profetas cantam: ... *fazei penetrar a pureza e a sabedoria dentro de mim, purificai-me com o “hysopo”* (arbusto vivaz de folhas persistentes), *e ficarei puro, lavai-me e tornar-me-ei mais branco que a neve...* (Bonneville, 2001, p.9).*

No entanto, a água, só se tornará verdadeiramente símbolo da vida espiritual, com o *Novo Testamento*, quando o Cristianismo retoma, numa primeira fase, o banho lustral, ordenado por Moisés, onde matéria e espírito se confundem pela primeira vez. Mais tarde, João Baptista dá o

batismo aos primeiros cristãos no rio Jordão, gesto que será substituído, posteriormente (meados do séc. VIII), por uma simples aplicação de água sobre a fronte, reconhecendo-se igualmente a virtude purificadora da água, considerada sagrada, e *com o dom de apagar todas as máculas e os pecados relativos à concepção*, permitindo, assim, aceder a um novo estado de purificação a quem aceitasse recebê-la (Bachelard, 1976).

Segundo *Tertuliano* (primeiro dos escritores cristãos de língua latina e pagão convertido, que exerceu na África do Norte um verdadeiro magistério doutrinal), célebre apologista cristão do século II, a água possuía nela própria, uma virtude purificadora, capaz de permitir atingir *um novo estado...* Foram vários os profetas de grandes religiões que, tal como Buda, Moisés, Maomé, entre outros, ao utilizarem esta *moral da água*, procuraram associar as abluções aos seus ensinamentos, pregando igualmente que à água se atribui essa dom imenso de “lavar a alma”, tão bem, como o corpo (Provost, 1994).

No Japão, os rituais Budistas introduzidos no séc. VI, e conciliados com a religião Xintoísta (*religião existente no Japão, anterior ao budismo* [introduzido no séc. VI], *que honra divindades, personificações das forças da natureza, os antepassados e o imperador*), defendem que a manutenção do corpo e a pureza do espírito são indissociáveis preconizando, tal como a maioria das religiões, que a imoralidade se combina com a vileza, e a virtude com a limpeza e o asseio. Ainda hoje, muitos dos lugares de culto nipónico são testemunhos destes ritos ancestrais, e os crentes, antes de entrarem no recinto do banho, começam por lavar as mãos e a boca como sinal de respeito e pureza.

Na religião Judaica, o banho ritual ou *mickveh* (que em hebreu significa *concentração de água*), inscrito na lei de Moisés, acentuava que nenhum judeu podia viver numa vila ou cidade que não dispusesse de banhos públicos. O *mickveh*, porém, não é considerado como um banho de limpeza, mas destina-se a momentos e a situações de vida, bem concretas. Reservado às mulheres, ele consiste numa imersão total do corpo em água absolutamente pura, em determinadas circunstâncias da sua vida, como sejam: antes do casamento (circunscrito igualmente ao noivo, em separado); após o período de isolamento do casal, (e que significa o assumir da vida sexual); após os partos; depois de ter feito uma viagem, e depois de ter tocado num cadáver. A religião Muçulmana determina, igualmente, segundo os princípios *corânicos*, que quer nas orações das sextas-feiras, quer nas deslocações aos lugares sagrados, o corpo deverá ser totalmente purificado pelo poder das águas, e que essa purificação ou limpeza deverá fazer parte integrante da fê de cada indivíduo (Bonneville, 2001).

Ainda segundo a mesma autora, *com a água*, celebrava-se também o ritmo e a sequência das estações do ano. Dessa forma, e em sinal de agradecimento à própria natureza, e à chuva fertilizante, povos como os Celtas e os Germanos, por exemplo, enchiam grandes tinhas de água, aromatizada com ervas e flores diversas, surgidas na Primavera, onde depois a população se deleitava. Chamavam-lhe o “*Banho de Maio*”. Por outro lado, e com o mesmo espírito, a água era igualmente utilizada em certos rituais de iniciação. Exemplo de tal prática, surge, durante a Idade Média, o banho tomado na *véspera da investidura dos cavaleiros*, em que estes, depois de terem passado três noites em orações, eram mergulhados em tinhas de água quente aromatizada com flores e ervas para que ultrapassassem os combates sem qualquer mácula. Assim inspirado, neste banho de *investidura*, Henrique IV de Inglaterra criou a *Ordem do Banho*, em homenagem a todos os cavaleiros que experimentaram os benefícios do banho na *véspera da sua coroação*, em 1399, e que se perpetuou ao longo dos tempos.

Impondo-se como um *sonho de regeneração*, a água aparece igualmente muito associada à esperança de cura, pelo que, ainda hoje, por exemplo, na zona central de Itália, existe o hábito de recolher a água da chuva, ou do orvalho da manhã, na qual se deixa macerar, durante uma noite, flores do campo e plantas aromáticas. Pela manhã, retiram-se as plantas, limpam-se os olhos e as mãos com a referida água, durante dois dias seguidos, a fim de curar certas doenças ou maleitas. Sinais e práticas como esta, fazem-nos lembrar rituais antigos, descritos nas mais diversas obras ligadas à história e aos poderes da água e, muito especialmente, das águas posteriormente apelidadas de *minero-medicinais*, ou *minerais naturais* – as das fontes termais.

Purificando a alma e os corpos, a água marca, de uma forma significativa, grandes etapas da vida: o banho do nascimento, o banho ritual antes do casamento, o banho dos mortos para purificar a alma, antes da viagem para o além ... Mas, nesta simbologia da purificação, no domínio do sagrado, a água tem-se igualmente revelado, numa perspectiva profana, símbolo de regeneração e de renovação, em vários tipos de civilizações. À esperança de convalescença pela água, é muitas vezes associada a esperança de cura, desde os tempos pré-históricos, consagrando-se já nessa época diversos tipos de culto a certas fontes consideradas *mágicas e sagradas*.

Marco de prazer longínquo, o deleite do banho repartiu-se sempre entre *banho privado* e *banho público*, por um lado, e entre *banho de imersão* e *banho de vapor*, por outro. Segundo as épocas, e as diferentes civilizações, estes diferentes tipos de banhos, foram evoluindo e foram revelando a natureza das diversas relações da água com o corpo, e com os cuidados que lhe foram sucessivamente concedidos, ao longo da história. Segundo Lafon (1975) a história dos banhos de vapor, estudada ao pormenor por Siegfried Giedion na obra *La Mécanisation au Pouvoir*, evidencia

uma utilização desses mesmos banhos, quase sempre associada a um ideal, a uma filosofia, ou a preceitos de religiões, que teve a sua origem na Ásia Menor.

Tratava-se de banhos de vapor seco, obtido em grutas, onde eram fortemente aquecidos grandes blocos de pedra sobre os quais era lançada água fria, lançando-se assim grandes quantidades de vapor de água no ar. A este tipo de banho era, frequentemente, chamado “*banho russo*” que, posteriormente, se foi difundindo lentamente em quatro orientações distintas, a saber:

- chega à Grécia por volta do séc. IV a .C., onde mais tarde, associando-se aos recintos dos ginásios, dará lugar às primeiras termas;
- expande-se pela Rússia e pelos países escandinavos;
- chega aos Balcãs e à Alemanha em meados do séc. XIII;
- regressa de novo à Ásia Menor (Audin, 1980).

Nestas paragens do oriente, tendo como suporte o referido modelo de banhos, bem como o das termas romanas, os muçulmanos retomarão o banho de vapor húmido, o *Bammam*, também chamado *banho mouro* ou *banho turco*. Este tipo de banho de vapor, estender-se-á à Península Ibérica, com a invasão árabe - séc.VIII, mais tarde, à Europa Ocidental, graças às cruzadas - séc. XIII, para, finalmente, depois da tomada de Constantinopla, os turcos Otomanos (povo originário do Turquestão ocidental, que deu origem ao império turco) o expandirem, através dos Balcãs, à Hungria e à ex Checoslováquia (Fortuné, 1975, p. 11).

A abundância de fontes termais na zona central de Itália, e a sua remota utilização, pelo homem, para fins terapêuticos, constituem factos marcantes da história das águas *minero-medicinais*, utilizadas nos mais diferentes cenários. A Etrúria meridional costeira, revela bons testemunhos de formas antigas do termalismo, algumas delas datadas do princípio do séc. IV a.C., e ainda hoje consideradas válidas. Estas, caracterizavam-se pela ausência de um ordenamento específico das termas, onde a sua frequência e utilização por diferentes povos, é evidenciada e testemunhada por inúmeros depósitos votivos anatómicos. Tratavam-se de práticas espontâneas, que se baseavam em conhecimentos empíricos plurisseculares, atribuídos às populações locais. O aspecto religioso que era considerado essencial, até então, confirmava a falta de interesse pelo termalismo *per si*, manifestado pelos médicos do *Corpus Hipocrático grego*, redigido, na sua grande maioria durante o século IV a.C. (Yegül, 1992, p. 35).

Porém, este século marca uma ruptura em dois domínios de referência. De facto, os *Etruscos* (povo originário da Ásia Menor, que viveu na Península Itálica do séc. VIII ao séc. III a.C.), frequentemente considerados como *os inventores do termalismo*, construindo edifícios majestosos

próximo das fontes, e criando empregos para funcionários especializados nos estudos, na investigação, e na vigilância das águas minerais, contribuíram, de forma marcante, para o aparecimento dos primeiros sinais intangíveis da organização primeira do termalismo, sempre associado às imagens ancestrais da água.

Em algumas dessas termas, a denominada *monumentalização*, introduzida pelos Etruscos junto às fontes, consistiu na criação de verdadeiros santuários, incluindo templos, altares, etc., o que confirmava a importância dos laços que continuavam a unir termalismo e religião. O outro domínio, não constitui propriamente uma verdadeira criação, mas sim uma mudança de escala: trata-se da prática *do banho*, que passa a ser tomado nos domicílios (quando existiam meios para tal) ou em edifícios públicos construídos para tal fim, onde passaram a ser introduzidas técnicas especiais de aquecimento das águas, assim como instalações específicas para os banhos disponibilizados. De salientar que, nesta época, mais importante que a composição mineralógica das águas, era a sua temperatura e os efeitos desta sobre o organismo humano (Duminil, 1985; Langenieux-Villard, 1990).

2.3 – Os banhos públicos

2.3.1 – A arte do banho na Grécia

A história dos *banhos públicos* começa na Grécia no séc. VI a.C., associados a práticas relacionadas com o embelezamento e cuidados do corpo. Para os gregos, tal prática relacionava-se, não só, com a descontração física, após um esforço muscular, mas também com uma procura permanente do equilíbrio do corpo com a mente. Desta forma, as primeiras instalações, dos referidos banhos, surgem ao ar livre, à sombra das oliveiras, próximo da *palestra* (do grego. *Palaístra*, lugar onde se pratica a luta) – área destinada à prática de exercício físico, e da *êxedra* (do grego. *exédra*) – área destinada a reuniões e a ensinamentos ou preleções filosóficas, e eram constituídas por grandes vasos circulares, abertos, assentes num suporte e à altura das ancas (Duminil, 1985). Após as infusões da água, as mulheres borrifavam-se com *hissopes*¹ ou com ramos de arbustos, enquanto os praticantes de exercício físico ou ginástica se lavavam, depois de retirarem a areia envolta nos corpos, para reter a transpiração produzida durante os exercícios físicos. Para realizarem esta tarefa utilizavam os *estrígios*² (Mar, 2000).

¹ Instrumento de metal ou de madeira com que se asperge a água benta.

² Utensílio de ferro ou bronze, utilizado para raspar o óleo, o suor e a sujidade dos corpos.

Mais tarde, e com a melhoria das condições das áreas de lazer, os banhos passam a ser integrados nestas instalações, e realizados em piscinas normalmente circulares, munidas de degraus para facilitar o acesso permitindo, assim, que os seus utilizadores repousassem sentados, antes dos exercícios ou treinos filosóficos. Após os exercícios físicos a que eram submetidos, os homens, depois de retirarem a areia que lhes cobria o corpo, passavam posteriormente ao banho de vapor, lavavam-se em banhos de água quente, com uma espécie de sabão, e terminavam com uns borrifos de água ou com uma imersão em piscinas de água fria, destinados a torná-los mais aguerridos e a retemperarem as suas características, ao que se seguiam as massagens com óleos revigorantes (*idem*).

Os banhos frios encontravam-se associados às práticas desportivas ou ao treino dos soldados. De facto, os banhos quentes gozavam, em certos estratos sociais, de má reputação (salvo se fossem prescritos por *Hipócrates*), acreditando-se, então, que os mesmos poderiam ser responsáveis por efeminar e amolecer os corpos, enquanto que aos banhos frios eram reconhecidas virtudes no *aguerrimento* e na *têmpera* dos guerreiros e militares.

A água quente e os banhos de vapor, fazendo também parte dos *banhos gregos*, eram mais utilizados por filósofos e intelectuais, e estratos de maior poder económico. É a partir dessa época (séc. IV a.C.) que aparecem, suportadas nos primeiros esboços do aquecimento da água por *hipocausto* (através da circulação de ar quente sob o solo), as primeiras preocupações estéticas, combinadas com preocupações de conforto, bem-estar e lazer, transformando-se, desta forma - os banhos - em lugares de algum convívio social e de descontração física e mental.

É durante o séc. IV a.C., que nasce verdadeiramente a arte do banho na Grécia, praticado em salas, algumas vezes escavadas nas próprias rochas, ornamentadas por mosaicos (alguns deles ainda chegados aos nossos dias, e evidenciando cenas ligadas aos banhos e balneários), onde o solo era lajeado de pedra polida. Os gregos banhavam-se, normalmente, uma vez por dia, ao meio do dia ou antes da refeição da noite.

Os banhos transformavam-se, assim, em lugares de encontro(s), mas mais ligados à higiene do corpo, necessária após as actividades desportivas, que à ideia de lazer e de conforto social. Com efeito, para os gregos, a preocupação dominante era reiterada pelo prazer na estética narcisística dum corpo belo e esbelto, associando-se ainda a uma forte exaltação do aspecto exterior do mesmo, e à sensação de uma boa forma física (Bonneville, 2001).

Como exemplos do grande interesse e devoção que os gregos atribuíram às águas e suas qualidades, quer no domínio do bem-estar quer, sobretudo, no domínio da sua preservação e de exigências muito associadas aos cânones da beleza, sublinharemos *Heródoto*, historiador grego, que se exprimiu sobre a duração das curas, as quais, segundo o mesmo, deveriam durar três semanas (*rito mítico*) e, ainda, *Hipócrates*, um dos mais notáveis médicos do mundo antigo, e da cultura grega (considerado mesmo o pai da Medicina), que investigou sobre as águas minero-medicinais, suas características e áreas geológicas onde poderiam ser encontradas, procurando, desta forma, *apontar razões explicativas para determinadas curas e, fundamentalmente, para a adequação de alguns tipos de águas termais a determinadas doenças ou maleitas*; estas foram duas figuras ilustres que evidenciam, como na civilização grega, se estudou e expandiu o interesse pelas águas minerais, e suas aplicações, no bem estar físico e estético do homem (Langenieux – Villard, 1990, pp.15 –16).

Poder-se-á afirmar que se deve aos gregos, o desenvolvimento do conhecimento empírico das virtudes curativas das águas minerais (graças aos sacerdotes de *Asklepios*, no santuário de *Epidauro*), bem como a fixação de regras para a sua utilização (onde se baseou o rito mítico dos vinte e um dias) (Jamot, 1988).

Dos banhos gregos, os Romanos retiraram, o prazer da boa-forma física e da convivialidade, rodeados de cenários caracterizados pela monumentalidade e pelo luxo das termas, sob cúpulas de enorme altura, e cujo tipo de prazeres coincidirá não só, com as suas ambições, como com os desejos mais preconizados por aquele povo, em perfeita sintonia com a ética e o esplendor difundidos pelo Império Romano.

2.3.2 – A arte do banho Romano

Afirmar que as termas muito *contribuíram para tornar Roma eterna*, parece nada conter de excessivo nem de utópico, mais de vinte séculos passados. Efectivamente, entre os mais diversos e significativos vestígios existentes, num grande número de cidades do império romano, *as termas* encontram-se entre os mais majestosos e impressionantes testemunhos da sofisticação inaudita, à qual se encontra ligada *a arte do banho*. Permitir-nos-íamos, mesmo, afirmar que nada mais terá acarretado um desdobramento de luxos e de meios, numa forma tão dilatada e tão imortal.

Ao afirmar que *as termas foram inumeráveis no mundo romano*, Albert Grenier pensou ter escrito uma banalidade na introdução do seu manual de Arqueologia Galo-Romano. Porém de Octávio¹ a Agripa², seu precursor, de Diocleciano³, nas margens do Quirinal⁴ e do Viminal⁵ (respectivamente a NO e a NE de Roma), passando por Nero⁶, Trajano⁷, Severo Septímio⁸ e Caracala⁹ – os imperadores, verdadeiros *Construtores e Empreendedores*, tiveram como grande objectivo, dotar Roma e todo o seu império de novos e sumptuosos estabelecimentos termais. Estes estabelecimentos, testemunhavam a pompa imprimida, eram igualmente *centros de higiene*, e asseguravam, em simultâneo, o prazer e relaxamento aos habitantes do império romano, assim como propiciavam aos seus guerreiros, a regeneração necessária a uma forma física, consentânea com os riscos das expedições, a que estavam sujeitos na política expansionista do império romano (Grenier *in* M. Renoir, 2000).

Desde Roma até aos confins do Império, nos *municípios*, nas “*villae*”, e próximo dos santuários rurais, do Eufrates ao Atlântico e da Germânia ao Sara, não havia sítio romano onde não fosse possível encontrar algum vestígio de um *hipocausto*¹⁰ ou de abóbadas sumptuosas recobertas, com estuque, e de um *tepidarium*¹¹. E são precisamente tais vestígios que marcam, numa forma

¹ Imperador Romano (63 a.C.-14d.C.), utilizou pela primeira vez o título de *Augusto*. Considerado fundador do Império Romano, atribuiu-lhe o estatuto de principado, apresentando-se como o herdeiro dos magistrados republicanos.

² General romano (63-12 a .C.), de nome Marco Vipsânio, foi o melhor colaborador de Augusto, que para ele criou uma espécie de co-regência. Casou com Júlia, filha de Octávio. Tornou-se ilustre na Batalha de Ácio (31 a .C.) sobre Marco António, e inaugurou em Roma a obra monumental da época imperial, o Panteão.

³ Nascido a 245, de nome Caio Aurélio Valério Diocles, é declarado imperador romano (284-305) e associa-se a Maximiano, tornado augusto em 287, a quem confia o Ocidente reservando para si o Oriente.

⁴ Uma das sete colinas de Roma. A partir de 1574 os papas mandaram construir na primeira, o Palácio Quirinal, actual residência do presidente da República Italiana.

⁵ Uma das sete colinas de Roma.

⁶ De nome Cláudio César foi imperador de romano de 54-68.

⁷ Imperador romano de 98-117, revelou-se um excelente administrador e foi um grande construtor (Fórum de Trajano, mercado e *termas*, etc).

⁸ Tendo vivido entre 146 e 211 foi imperador romano de 193-211. Governou como monarca absoluto e o seu reinado foi favorável à difusão dos cultos orientais.

⁹ Cognominado Marco Aurélio Antonino Bassiano, viveu entre 188 e 217. Foi imperador romano de 211-217 e era filho de Severo Septímio. Estendeu o direito de cidadania romana a todo o império (*Constituição Antonina* ou *Edicto de Caracala*, 212). Mandou construir em Roma as termas que têm o seu nome.

¹⁰ Sistema de aquecimento por ar quente instalado no chão ou no sub-solo de algumas construções romanas, nomeadamente nas termas.

¹¹ Sala, normalmente rectangular, por vezes com piscina encastrada, e onde o utilizador passageiramente tomava o primeiro contacto com o ambiente aquecido (Correia, V. H. ; Reis M. P., 2000, p.271).

expressiva e incomparável, o lugar e a importância que, na vida quotidiana e nas representações sociais, o acto do banho e o prazer do seu desfrute, desempenhavam para os romanos de então (Renoir, 2000).

Os romanos, parecem sempre ter nutrido pela água uma predileção muito especial, uma vez que, já mesmo antes da edificação das grandes *termas imperiais*, eles mergulhavam e nadavam nas correntes refrescantes das ribeiras ou à superfície dos lagos. Tal como na Grécia, esta água fria e pura, simbolizava a saúde, estimulando o corpo, renovando-lhe a energia e o vigor, bem como a integridade moral. Não expondo os seus corpos, com o intuito de satisfazer unicamente as exigências ligadas aos cânones da beleza, tal como acontecia com os gregos, os romanos preocupavam-se, *à priori*, com a manutenção da boa forma física e com a garantia da sua saúde, numa envolvimento de bem-estar e vigor. Começando por se banharem nas águas de temperaturas mais baixas, os romanos, à medida que a idade avançava, experimentavam águas mais tépidas, até ficarem sujeitos ao regime dos banhos de estufas. Estas estufas - as "*balneae*" - constituíam, inicialmente, pequenos estabelecimentos privados, onde os serviços fornecidos eram pagos, sendo mesmo, na maior parte das vezes, financiados pelos cidadãos mais ricos (Rebuffat, 1991).

Estava, assim, descoberto o prazer dos banhos, alternando as temperaturas mais elevadas com as mais baixas, com base no modelo grego. E é precisamente no ano 19 a.C., que ... *é inaugurada uma nova era de banhos públicos: os "thermae"*¹² (palavra de origem grega que significa calor) (Bonnevillle, 2001, p.23).

Com a evolução dos tempos, as termas – com a mesma origem das "*thermae*" - têm registado mudanças significativas, quer no que concerne aos principais objectivos de utilização, quer aos estilos da arquitectura e monumentalidade que passaram a acompanhar os espaços termais. Manteve-se, no entanto, constante, o carácter simbólico e a sacralização dos espaços que as rodeavam:

Para gregos e romanos as nascentes de água minero-medicinais eram dádivas dos deuses. Minerva, Vulcano e sobretudo Hércules, eram festejados e adorados pelos gregos, e os romanos atribuíam a um deus ou a uma ninfa a titularidade de cada estância termal (Domingues, 1990, p.312).

¹² As *thermae* que inicialmente nada possuíam como arranjo ou desenvolvimento espacial eram, até então, designadas por banhos ou *balneae* (plural de *balnea*) palavras utilizadas para identificar os banhos públicos que têm início com a construção por Agripa, no Champs de Mars, em Roma. O termo *Balneum*, por seu lado, correspondia ao banho privado de uma casa (Lafon, X., 1991, p.16; Mar, R., 2000, p.15).

No entanto, até ao séc. IV a .C., a utilização das termas é fundamentalmente caracterizada, por um lado, pela ausência de uma organização ou arranjo das áreas envolventes e, por outro lado, pela conotação, dada pelos seus utilizadores, sempre muito relacionada com depósitos votivos, isto é, com pagamento de promessas aos deuses devotos (Gasparini, 1985).

É, porém, no decurso deste mesmo século que se inicia a ruptura daqueles dois domínios – o domínio do *devoto e curativo*, e o domínio do *prazer dos banhos*. Assim, a edificação de monumentos , de maior ou menor ostentação, passa a acompanhar o desenvolvimento e a melhoria de condições das termas e das suas fontes, através da construção de santuários (com templos e capelas), o que confirma e consolida a forte ligação entre o termalismo e a religião. A alteração do outro domínio, não constitui uma verdadeira criação, mas sim uma mudança de escala: trata-se da prática do banho que, tomado apenas no domicílio (por pessoas que dispusessem de meios suficientes), passa a poder ser igualmente apreciado, em edifícios públicos, por um número alargado de utilizadores. Esta alteração tem lugar, em Itália, a partir do séc. III a.C.. Recorde-se apenas que estes banhos quentes, constituindo muito mais que um simples acto de limpeza, eram igualmente considerados como um complemento, ou uma alternativa, ao aquecimento feito através de actividades físicas, ou através da passagem por uma estufa seca (*laconicum*) (Ginouves, 1964).

De notar que, nesta época, bem mais importante que as qualidades específicas e a composição mineralógica das águas, para as inúmeras actividades secundárias permitidas, era a sua temperatura, a sua abundância e, sobretudo, os prazeres que proporcionava. Assim, para além do *carácter sagrado das águas, mereciam igualmente particular destaque a sua vertente lúdica, e a do lazer activo ou passivo* proporcionados pelas águas abençoadas (Barros, 1999, p. 92):

(...) a exploração das termas, para além do seu carácter sagrado, não era feita, nos seus primórdios, com o objectivo lógico de tratamento médico, considerado apenas como uma actividade complementar, mas sim com a finalidade de proporcionar às famílias ricas um conjunto de facilidades destinadas, sobretudo, a repouso e divertimento, numa palavra – à revitalização em geral (...) (Domingues, 1990, p.312).

Segundo Robert Lanquart *in* C. Jamot (1988), pode afirmar-se que o carácter elitista das termas se foi enquadrando no próprio processo evolutivo do turismo daquela época que, de um prazer elitista, se transformou num tipo de prazer que se foi democratizando com o evoluir dos tempos e das condições de vida, passando a fazer parte integrante da *atmosfera de vida* social e económica das populações, sempre muito associado à água e aos prazeres a ela associados.

Os Romanos não dedicando tanto a sua permanência nas termas, aos aspectos extrínsecos da beleza e do conforto, como acontecia na Grécia, faziam-no com preocupações centradas na garantia da preservação da saúde, assim como na manutenção dos seus parâmetros de higiene quotidiana e de lazer, que procuravam difundir em atitudes inter-grupais. Graças a numerosas fontes literárias é possível fazer a reconstituição do *percurso-tipo* que os Romanos executavam nas suas deslocações às termas. Começando por depositar as suas vestes, em nichos, situados no *apodyterium*, apropriados para o efeito e guardados por um escravo, passavam então a uma sala de temperatura tépida, o *tepidarium*, onde confortavelmente instalados (na maior parte das vezes sentados), untavam-se no *onctuarium*, com óleos e cremes gordos, seguindo posteriormente, ou para uma zona de calor seco (estufa de ar quente) – o *laconicum*, onde era lançada água sobre pedras incandescentes, procurando-se, desta forma, tornar o ar mais respirável, ou para uma zona de calor húmido – o *sudatotium*. Seguidamente passavam para a sala mais quente – o *caldarium*, cujo comprimento era uma vez e meia superior à largura, para os utilizadores se poderem deslocar e conversar animadamente. Para se refrescarem, possuíam um *abside* (espécie de dossel) iluminado por um foco de luz natural onde as pessoas se molhavam com borrifos de água fria que caía, normalmente, em cascata, numa tina – o *labrum* (Cherubini, 1991; D'Arms, 1970; Lafon, 1975; Mar, 2000; Yegül, 1992).

Depois do banho de vapor, o banhista dirigia-se para um nicho arredondado onde existia um reservatório com degraus, onde podiam repousar cerca de uma dúzia de pessoas. Aí, limpavam a pele com auxílio dos *estrígios*, existindo porém, em alguns estabelecimentos, balneários e banheiras individuais, onde a privacidade era maior, para os utilizadores completarem a sua higiene e cuidados com o corpo. A fase seguinte consistia na passagem por uma sala fria – o *frigidarium*, onde nadavam em piscinas, entregando-se a uma alegria extasiante, através da diversão proporcionada pela água fresca e retemperante (Bonneville, 2001; Mar, 2000).

Durante este percurso, os *patrícios mais abastados* faziam-se acompanhar dos seus escravos, que se encarregavam de guardar as vestes e de transportar os óleos ou os cremes e as toalhas; outros, iam ajudando, sucessivamente, a sair e a entrar, *os senhores*, dos reservatórios ou dos nichos, servindo ainda para os acompanhar ao *labrum* ou, finalmente, para auxiliarem a retirar os óleos. No caso dos *patrícios* não possuírem escravos, tinham à sua disposição os serviços de massagistas que, actuando no *unctorium*, proporcionavam aos seus clientes momentos de relaxamento e descontração muito reconfortantes para *términos das práticas balneares* (Cherubini, 1991; D'Arms, 1970; Lafon, 1990; Mar, 2000; Yegül, 1992).

Desta forma, as termas foram-se transformando em verdadeiros paraísos ou parques de atracções, dispendo dos mais diversos e sofisticados equipamentos, considerados à época, a saber: piscinas descobertas, áreas de desporto e de jogos (salas de musculação, assim lhe chamaríamos hoje), jardins, pórticos e passeios ornamentados com estátuas, bares e restaurantes, salões propícios ao repouso, espaços culturais, como bibliotecas e teatros, onde era possível assistir a peças teatrais, declamações de poesia, a conferências ou a concertos vários ... Para ilustrar tal cenário e descrever a *atmosfera eléctrica das termas*, atenda-se ao testemunho de Sénèque, a partir dos seus escritos, intitulados *Lettres à Lucilius*:

... Me voici au milieu d'un vrai charivari, je suis logé juste au coté d'un établissement de bains... Quand les champions du gymnase s'entraînent en remuant leurs haltères de plomb, quand ils peinent ou font comme s'ils peinaient, le les entends geindre... Et si je suis tombé sur quelque baigneur passif qui ne veut rien de plus que le massage du pauvre, j'entends le bruit de la main claquant sur leurs épaule, en un son différent selon qu'elle arrive à creux ou à plat. N'oublie pas le chercheur de querelles, le filou pris sur le fait, l'homme qui trouve que dans le bain il a une jolie voix... Puis c'est le marchand de boissons avec ses appels sur diverses notes, le marchand de saucisses, le confiseur et tous ces garçons de taverne qui ont chacun, pour crier leur marchandise, une modulation caractéristique ... (Bonneville, 2001, pp.24 -25).

Inserido numa perspectiva cultural, o auge das actividades balneares / termais, em Itália, pode ser entendido como um dos processos de transformação traduzidos na influência provocada, quer pela helenização, quer pelo contacto com outras civilizações do próximo oriente, Egípcios e Babilónios, entre outras. Efectivamente, durante as primeiras cruzadas, os Ocidentais descobriram e assistiram, vislumbrados e maravilhados, ao banho oriental que, partindo de Bizâncio, atingiu o império romano, enquanto à Alemanha chegavam os *banhos russos* – banhos secos de vapor, oriundos da Ásia e da Rússia.

Do mesmo modo, a introdução de banhos privados em casas particulares e o surgimento das *thermae publicae* nas cidades, revela, igualmente, o interesse e a importância que os romanos atribuíram à experiência que constituiu, para as elites itálicas, a conquista do Oriente. Encontramo-nos perante a consolidação de uma classe social, magnificamente enriquecida, que passa a utilizar o luxo (*luxuria privata*) não só, como um instrumento de afirmação social mas, também, política.

Toda a opulência que a rodeava consistia numa poderosa forma de prestígio social, evidenciado desde os prazeres individuais, altamente selectivos, a uma necessidade simbólica de utilização de materiais ricos, luxuosos, e de grande onerosidade, quer na arquitectura, quer nos utensílios pessoais, o que teve como consequência o estabelecimento de novas matrizes sócio culturais (Cassola, 1971; Mar, 2000; Yegul, 1992).

Imperadores e arquitectos reconhecendo a majestosa imponência das termas procuram elevar cada vez mais alto as cúpulas dos edifícios, abrindo-as cada vez mais ao exterior, e deixando penetrar a luz e a energia solar. Relativamente à decoração, do interior de tais edifícios, ela é marcada por sinais de luxo e de sofisticação crescentes: *colunas de granito ou de pórfiro, paredes ornamentadas de magníficas pinturas, cadeiras, bancos e tinas ou vasos, ornamentados com pés ou bases esculpidos e pintados com símbolos da mitologia e da natureza*; no solo, mármore exóticos, mosaicos vários nas paredes, ilustrando a fauna, a flora e as divindades dos mares e dos rios... e água ..., *água por todo o lado*, escoada por torneiras de prata, e encaminhadas em levadas ornamentadas com os mais sofisticados *décors*. Todo este fausto e luxuosidade, colocados nas termas romanas, destinavam-se ao desfrute do prazer de todos os seus utilizadores, sem nenhuma forma de exclusão.

Apesar de, inicialmente, as termas mandadas edificar pelas *Edilidades*, ou pelo Estado Imperial, serem praticamente gratuitas, a partir do imperador Nero (54 - 68 d. C.), elas são erguidas segundo um plano estatal concertado, que procura fazer das inúmeras actividades solicitadas, dos prazeres, e das tendências mais seguidas pelo povo, uma forma de governar e de agradar, através do exercício da sua administração. As denominadas *termas de Nero*, em Roma, eram constituídas por um gigantesco edifício de cerca de 3000 m², ao qual o imperador atribuiu um plano original: uma ala central que, assente num disco giratório, ia distribuindo os utilizadores pelas *diferentes salas de banhos, e de actividades diversas*, antes de se deslocarem aos vestíbulos, sitos na entrada do edifício (Bonneville, 2001).

Esta imagem de edifício, é bem o retrato da preocupação, do arranjo e da organização das termas, que os Romanos tanto preservaram e desenvolveram, muito orientados pelo bem-estar e pelo prazer, que os seus utilizadores reiteravam, numa sociedade caracterizada por um misto de preocupações com a preparação e recuperação física dos soldados, mas também com o entretenimento e com a exuberante vida social romana. A tudo isto já na época se chamou – *Termalismo*.

2.4 – As Termas Imperiais de Roma

As numerosas lutas civis, que marcaram a parte final da república (com Júlio César), tiveram como um dos principais efeitos uma alteração radical nas políticas de decisão para a construção de grandes edifícios públicos, em Roma. Assim, *a uma fase de marcante contenção das despesas públicas, seguiu-se uma outra, em que a prioridade dos generais vitoriosos passou a ser a de reduzir essa mesma escala de contenção, imposta pela velha aristocracia senatorial, aos donativos oferecidos em nome individual ou a outro qualquer tipo de subvenções* (Coarelli, 1983, p. 192).

Com a implementação de uma nova dinâmica, a construção de esplendorosos edifícios públicos passou a adquirir dimensões muito mais significativas, onde o luxo e a grandiosidade passaram a ter marcas inalienáveis. Outra das principais preocupações prendia-se, fundamentalmente, com a intervenção das termas nas *urbes*, que passaram a desempenhar um papel predominante na organização dos espaços urbanos, através da edificação de magníficos edifícios, destinados à utilização de todas as classes sociais. Assim, a raiz populista da denominada *revolução augustal*, passou a ter como principal reflexo uma ampla abertura a todas as classes sociais, dos luxos e encantos das termas, que até então eram apenas reservados à aristocracia. Para a concretização de tais medidas muito contribuíram as construções implementadas pelo imperador *Octávio*, já então convertido em *Augusto*, e ligadas predominantemente às Termas Romanas, com os seus verdejantes parques e jardins, com as artísticas fontes, (...) destinados, fundamentalmente, ao ócio e bem-estar do povo (ZanKer, 1991).

Na cidade de Roma construíram-se as primeiras grandes termas públicas entre os anos 25 e 19 a.C.. O General *Agripa*, assessor de Octávio, pretendeu deste modo edificar, no Campo de Março (*Champs de Mars*), um enorme complexo urbanístico onde, para além das Termas públicas que incorporavam (em forma de estanque) a antiquíssima *palus caprae*, que incluía cenários da apoteose de Rómulo¹⁴, compreendia, ainda, um templo dedicado a todos os deuses – o célebre Pantéon. Efectivamente, *Agripa* completou todo um trabalho de urbanização da parte central da cidade, iniciada pelo imperador Octávio, com a reconstrução do edifício destinado às eleições – *Saepta Lulia*, e do conjunto de exaltação dinástica, constituído pelo Mausoléu (*tumulos iuliorum*), pelo *Horologium de Augusto* e pelo *Ara Pacis* (Mar, 2000, p. 16; Zanker, 1987).

Efectivamente, a integração da *estação termal*, na paisagem urbana de Roma, fez-se de forma relativamente harmoniosa relativamente às paisagens naturais da envolvente territorial, onde a presença dos *parques termais*, considerados como uma necessidade imperiosa para os *banhistas* e

¹⁴ Rómulo, fundador lendário e primeiro rei de Roma. Reinou durante 33 anos. Os Romanos veneram-no sob o nome de Quirino.

curistas, representavam, para além de um elemento *contínuo integrador*, uma arte e um valor *monumental*. Simbolizavam, por outro lado, um espaço separador e valorativo da componente urbana arquitectónica e monumental, realçando a apazibilidade da sua ambiência bucólica e o cunho do romantismo aí difundido.

As termas de *Agripa*, associadas a um grande conjunto de magníficos edifícios de arte e espectáculos, construídos todos na mesma zona urbana, e destinados à frequência de grandes massas populacionais, completavam o desenho urbanístico de todo o *Champs de Mars*, com uma encenação urbana marcadamente voltada para a propaganda do novo regime de Roma. As termas de *Agripa* dispunham de uma superfície de 14 250 metros quadrados, e apresentavam já ar climatizado, em virtude de ter sido introduzido, pela primeira vez, o ar quente nos estabelecimentos termais romanos, o que evidenciava a forma como estes foram integrando, progressivamente, diferentes tecnologias e modelos termais, que eles próprios descobriam, e que lhes foi permitindo conquistar novos países e territórios, através da sua inovação e originalidade (Gatti, 1989; Gros, 1987, Prignitz, 1986).

Tal como Octávio, todos os imperadores romanos pretenderam demonstrar o seu poder e a sua riqueza, através da edificação de grandes termas, como as de *Nero*, *Tito*, *Caracalla*, *Diocleciano* e *Constantino*, ao longo de todo o vasto império romano, alguns dos quais ainda hoje nos apresentam majestosos e grandiosos vestígios, como as ruínas de *Caracalla*, nas proximidades de Roma.

Símbolo desta imensa ostentação, foram as termas de *Nero*, amplamente reconstruídas pelo imperador *Severo Alexandre*, no séc III (227 d.C.). Segundo informação arqueológica disponível, este edifício apresentava, desde a sua implantação original, no ano 62 d.C., uma tipologia ou esquema axial¹⁵, centrado em volta de um *caldarium* principal, com um desdobramento simétrico da respectiva planta tendo, pela sua renovada estrutura, consolidado a tipologia das grandes termas imperiais (Mar, 2000).

Durante o domínio dos sucessivos imperadores Romanos, como: *Vespasiano* filho e sucessor de *Nero*, *Tito*, e *Trajano* entre outros, prosseguiram a política de abertura de novas Termas ao público, realçadas por uma posição de elevado destaque e magnífica centralidade (como os *Banhos de Tito*, construídos junto ao Coliseu, no ano 80 d. C., em Roma). Esta construção central, aparecia sempre

¹⁵ As termas Romanas apresentavam três tipos de planos: o linear ou axial (em que as salas principais dispunham do mesmo eixo); os ortogonais; e os simétricos ou parcialmente simétricos. Os planos lineares , axiais e ortogonais encontravam-se melhor adaptados à implementação de itinerários contínuos de retrocessão, permitindo ao banhista, alterar o sentido dos seus banhos e actividades várias, quando o entendesse, sem mudar de sentido e invertendo apenas a sua direcção (Rebuffat, R., 1991, p.3).

dominada pelo *caldário*¹⁶ e circundada por imensos parques, formalizando-se, assim, o mito do *jardim paradisíaco*, associado ao bem-estar termal, e inserido no meio do tecido urbano.

Caracalla, e as suas sumptuosas termas, construídas nas primeiras décadas do séc.III, na encosta meridional da colina de *Aventino*, confirmam a continuidade da estrutura tipológica criada no sentido de realçar o esplendor da *Casa Imperial*, face às grandes massas populacionais de Roma, embora, devido á dificuldade de encontrar terrenos exemplares, na zona central da cidade, o imperador *Caracalla* tenha sido forçado a localizá-las na zona periférica da cidade. Iniciadas em 217 da era cristã, as termas de *Caracalla* foram terminadas somente no ano 300. Ocupavam uma área de 140 000 metros quadrados, que podiam receber, em simultâneo, mais de três mil banhistas (Gatti, 1989).

Um dos problemas que se colocava a estas termas de significativas dimensões, era o da captação e fornecimento de água, uma vez que era necessária grande quantidade daquele precioso líquido para o eficaz funcionamento das termas. Efectivamente, os engenheiros e técnicos romanos parecem, também, ter sabido captá-la e conduzi-la pelos aquedutos e, posteriormente, reservá-la em cisternas monumentais (algumas com mais de cem metros de comprimento), como nenhuma outra civilização no mundo o fez e de que, ainda hoje, se encontram vestígios que nos assombram pela eficácia, grandeza e funcionalidade.

Durante o séc. IV d.C. continuaram a ser construídas, em Roma, mais duas originais termas de dedicação imperial: as termas de *Constantino*¹⁷ e as termas *Helenianas*. As primeiras, situadas na extremidade ocidental do monte *Quirinal*, e as segundas resultantes da transformação do palácio *Sessorio* (Mar, 2000).

Efectivamente, esta nova fase de aparecimento e expansão dos banhos públicos, responde a uma preocupação social crescente, no sentido de uma propagação da oferta a vastas camadas sociais, que até então estava apenas reservada às classes aristocráticas. Assim, *a nova tipologia das termas imperiais aparece associada, desde a sua origem, aos aspectos mais característicos da noção de ócio* (Zanker, 1991, p. 20).

Reconhece-se, deste modo, que as termas imperiais não foram estritamente entendidas como zonas meramente desportivas, ou propiciadoras de exercício físico, mas sim como um espaço muito mais

¹⁶ Zona das termas romanas onde se encontravam as piscinas aquecidas e as estufas.

¹⁷ Filho de Constâncio I Cloro, nascido entre 270 e 288, em Naissus (actualmente, Nis), Constantino foi proclamado imperador por morte de seu pai.

alargado: *amoenissimi loci* – que incluía: para além de magníficos jardins e parques de lazer, avenidas ornamentadas de faustosa vegetação, onde se efectuavam longos passeios favoráveis a inúmeros relacionamentos e a práticas socializantes diversificadas; bibliotecas para os mais letrados e interessados pelo fascínio da cultura; e auditórios onde as mais variadas peças de arte, eram apresentadas e admiradas, com estupefacção e prazer (Grimal, 1962).

Este, era de facto o modelo de um paraíso urbano, um verdadeiro jardim, delimitado arquitectonicamente por *cercaduras* que rodeavam o edifício *de banhos*, tal como acontecia nos conjuntos termais construídos por *Trajano, Caracalla e Diocleciano*. O antecedente ideológico deste modelo, interliga-se com a sequência – triclinio¹⁸ – peristilo¹⁹ – jardim – das grandes “*villae*” suburbanas, atribuindo-se a estes conjuntos triclinares, do *domus pompeianos*, importância relevante, assim como à relação estabelecida entre a ambiência sentida no interior e no exterior dos complexos termais. As termas de *Diocleciano* foram mesmo consideradas como as mais belas e grandiosas, nas quais 3200 pessoas podiam tomar banho, em simultâneo, dispoendo de uma ornamentação imponente, com cerca de 3000 colunas de mármore a decorarem todo o referido espaço termal. Todas estas grandes e imponentes termas ofereciam não apenas a possibilidade de se experimentarem diferentes tipos de banhos, mas incluíam, também, zonas de refeições, áreas de desporto, de educação, e de cuidado(s) com o corpo (Prignitz, 1986).

Forte relação com uma natureza controlada – é assim que Zanker (1979, p.467) descreve o sentido da vivência proporcionada aos utilizadores dos salões triclinares, dos edifícios termais, com vistas sumptuosas, que incluíam cenários fundamentais ao gozo do ócio e do lazer, permitindo desfrutar de panoramas sobre os jardins, desde o interior das salas aquecidas e dos banhos imperiais, construídos em Roma. (Broise, 1991) Existem, efectivamente, no caso das termas, muitas referências a consistentes intenções de transformar a imagem do edifício termal, numa envolvência paradisíaca, como o testemunham as pinturas do *frigidarium* das termas de *Stábias*²⁰, ou as pinturas dos jardins nas termas *ostienses*²¹.

No ano 330 d.C., existiam, só na cidade de Roma, onze grandes termas, e mais de oitocentos e cinquenta banhos públicos, que podiam ser usados sem que os habitantes ou utentes de classes

¹⁸ Leito para três pessoas sobre o qual os Romanos se estendiam para comer ou Sala de refeições, geralmente com três leitos, nas casas ou outro tipo de estabelecimentos romanos.

¹⁹ Colunata formando pórtico à volta de um edifício ou do pátio interior de um edifício ou Colunata formando um alpendre na frente de um edifício.

²⁰ Cidade da Campânia antiga, próxima de Pompeia, destruída em 79 d. C., pela erupção do Vesúvio. (Hoje denominada Castellammare di Stabia).

²¹ Relativo a Óstia, localidade italiana no litoral, incluída na comuna da Roma, hoje assoreada.

sociais mais desfavorecidas, e com reduzido poder económico, tivessem que pagar alguma comissão. Por outro lado, corriam, diariamente, pelos nove aquedutos de Roma, que apresentavam uma extensão total de quatrocentos quilómetros, cerca de setecentos e cinquenta milhões de litros de água, nos espaços das termas. O mais antigo reservatório de água, com dezasseis quilómetros de comprimento, foi construído no ano 312 a.C., pelo famoso cônsul Appius Claudius, tendo, até ao ano 226 d. C., sido construídos mais dez aquedutos, a maioria deles com uma extensão de cerca de cinquenta quilómetros (Pleticha, 1984/1992; Prignitz, 1986).

Em síntese, é significativo e notória a afirmação e a imponência urbana dos edifícios termais, da Antiguidade, evidenciados pelo desenvolvimento de uma relação ambígua com a natureza, uma vez que, por vezes, em meios urbanos mais densamente povoados, essa relação originou algum tipo de conflitos, ao tentarem sobrepor-se a outros tipos de monumentos, quer pela sua centralidade, quer pela sua complexa funcionalidade. No entanto, as grandes termas imperiais romanas parecem ter sido capazes de se impor sobre o tecido urbano, dando mesmo origem a locais paradisíacos, circundados por majestosos parques e esplendorosos jardins ornamentados. Na expansão do império romano, as termas de maiores dimensões foram ocupando, noutras regiões da Europa, posições de destaque, sempre próximas de edifícios governamentais, e de áreas de lazer e divertimento: campos de jogos, anfiteatros, etc. Vestígios deste tipo de localizações poderão ser, ainda hoje, confirmados, nas ruínas existentes em Baden-Baden e Trier – na Alemanha; Bath em Inglaterra; Caracalla em Roma, Spa na Bélgica; Aix-les-Bains em França, entre outras.

No entanto, tal importância e esplendor dos grandes complexos termais de Roma, foi perdendo, progressivamente, o seu vigor, e a sua função originária (uma preocupação eminentemente social) começa a decair a partir do séc. VI d. C., à medida que avança o Cristianismo e as invasões Germânicas. Assim, verifica-se que a prática dos banhos públicos vai caindo em desuso, mantendo-se associada apenas em algumas práticas cristãs, através do sacramento do baptismo. Uma parte considerável dos majestosos edifícios termais começa então a ser alvo de reutilizações sistemáticas. As termas de *Caracalla*, por exemplo, foram ocupadas, entre os séculos VI e VIII, por um *xenodoquio* e por templos, onde eram sepultadas pessoas – as necrópoles anexas; as termas *Suranas* e as *Decianas* foram igualmente destinadas a necrópoles, tendo as termas de *Alexandria* abrigado uma *diaconia* e um *xenodoquio*, entre os séculos X e XI (Mar, 2000).

Mas os grandes saques verificaram-se, sobretudo, a partir do século XII, onde imponentes ornamentos das grandes termas imperiais de Roma, foram sujeitos a pilhagens destinados, devido ao seu grande valor arquitectónico e de embelezamento, a matéria prima de luxo para a construção de majestosos palácios. *Tal prática, acentuar-se-ia a partir do século XV, e durou mesmo até meados do século XIX, altura em que se passou a proceder, de modo efectivo, à tutela dos edifícios*

antigos de Roma (Actas do colóquio *Les Thermes Romains*, 1991, col. École Française de Rome 142, 1991) (Mar, 2000, p. 20).

2.5 – O Termalismo na Idade Média

Durante a Idade Média, verificou-se um verdadeiro retrocesso do desenvolvimento termal na Europa. Assim, o termalismo europeu entra num longo período de *letargia*, que tem início com a chegada dos povos Germânicos, no século IV, terminando apenas nos princípios do século XVIII. Embora a prática das águas e dos banhos, não tenha desaparecido totalmente, a verdade é que a expansão do cristianismo em nada favorece a sua cultura procurando, mesmo, demarcar-se daquilo a que apelidavam de *hábitos e influências pagãs*. A Igreja desaprova, assim, a utilização da água tal como os Romanos a entendiam, uma vez que aos olhos da mesma, tal utilização era considerada como uma expressão de decadência moral, um misto de feitiçaria e bruxaria e, até, lugares ou práticas de concupiscência. A Igreja condenava, ainda, fortemente, a nudez imposta pelos banhos e impunha severas restrições aos aspectos ligados à higiene e ao prazer, considerando-o como uma forma de hedonismo censurável. *Os banhos quando tomados conjuntamente, por ambos os sexos, tornaram-se sinais de grandes escândalos, o que levou, na maior parte dos casos – e depois de sucessivas interdições – à separação dos sexos, quer durante os banhos, quer mesmo nos tratamentos* (Moldoveanu, 2000, p. 73).

Por outro lado, as igrejas mas, fundamentalmente, os mosteiros, vão ganhando o controle da maior parte das fontes termais, passando, não só, a ser os seus detentores como, também, os feitores e controladores dos bons costumes. É deste modo que, inseridos em verdadeiros centros religiosos, algumas termas se mantêm activas, fazendo ressurgir as noções de higiene e de cura, algo escamoteadas, uma vez que muitas delas evoluindo no sentido de um total controle pela Igreja, transformaram-se em verdadeiros lugares de culto. No entanto, as fontes, e seus territórios envolventes que conseguiam escapar ao referido controle das autoridades eclesiásticas, continuavam a assistir a peregrinações discretas, àqueles lugares, tendo como principal objectivo a cura e o bem-estar associado aos banhos.

Daqui se subentende a importância que os textos medievais atribuem aos banhos: *balnea* ou *bagni*, cujo sentido se interliga com lugares onde os *curistas e banhistas* se podiam banhar, embora não seja conhecida verdadeiramente a natureza dos equipamentos balneários, usados nesta época. São, no entanto, conhecidas as preocupações dos habitantes de Siena (na região da Toscana - Itália), na construção e organização de condutas das águas termais, por vezes, a grandes distâncias das suas origens. Aliás, deverá salientar-se que, *embora os Romanos não tivessem o conhecimento de geo-*

hidrologia, o auxílio dos materiais de construção, nem os trabalhos de captação de águas, bem como o sistema de adução, para conduzirem directamente a água da nascente para o balneário, revelava já grande engenho e, sobretudo, enorme eficácia, para percursos de transferência de águas, por vezes de grandes distâncias (Acciaiuoli, 1944, p.7).

Assim, desde 1260, que as autoridades comunais atribuem grande importância à multiplicação das condutas e suas estruturas, para os grandes edifícios termais da Idade Média. Tais condutas, permitiam a alimentação de verdadeiras piscinas construídas gradualmente com materiais cada vez mais sofisticados e seguros, e *cujos testemunhos foram encontrados em Bagno di Petriolo, Bagno Vignoni, e Bagno de Macereto*, todos integrados na região de Siena (Redon, 1991, p.14).

Estas piscinas, tinham ainda a particularidade de durante o período em análise, se constituírem em duas alas: uma destinada às mulheres e outra aos homens... *procurando-se assim evitar uma promiscuidade julgada perigosa no que concerne ao respeito dos bons costumes...* que o cristianismo impôs como forma de preservação da moral pública (Bonneville, 2001).

Estes complexos balneários encontravam-se situados nas proximidades de aglomerações fortificadas – *os castelli* – e as localidades em que se inseriam, adoptavam, normalmente, o nome do *banho* respectivo. Às referidas localidades acorriam imensos visitantes que eram alojados em instalações de aluguer – “*stazoni*” - quer de quartos, quer de casas completas. Tais instalações deveriam ser confortáveis e evidenciar um aspecto da agradabilidade, que atraísse hóspedes oriundos das mais diferentes paragens. Por outro lado, cabia às autoridades regionais, da época, exercer um acentuado controle sobre a qualidade dos alojamentos e fixarem os preços dos alugueres, a fim de evitar abusos por parte dos proprietários, e descontentamento por parte dos utilizadores.

Para além das “*stazoni*” existiam, ainda, os albergues onde era possível comer e dormir. Eram frequentados por uma clientela abastada, constituída não só por comerciantes urbanos, mas também por senhores que pretendiam fazer realçar a sua reputação e o seu poder na sociedade. A cura durava de uma a três semanas, dependendo do tipo de doença, e o quotidiano nos banhos era igualmente associado a actividades festivas e lúdicas, destinadas a ocupar os tempos livres dos *curistas*. Realizavam-se, por vezes, banquetes e recepções de fausto, oferecidas por príncipes e hóspedes abastados. Mas, havia sobretudo jogos de azar, muito frequentados por uma clientela variada, que as comunas controlavam, e das quais recebiam uma taxa ou imposto, destinados a beneficiações das termas. Todas estas medidas procuravam fazer dos espaços termais lugares aprazíveis, com distrações várias, mais ou menos lícitas, mas com uma animação particular. Por

outro lado, o convívio de *curistas* solitários, em família ou entre amigos, com as populações autóctones, provocava trocas muito específicas e enriquecedoras culturalmente (Lafon, 1999).

A invasão dos mouros na Península Ibérica, bastante prolongada no tempo, veio originar a eclosão de uma forte civilização que aliou as tradições iberas, romanas, judias, árabes e cristãs. Os *mouros*, transformando-se nos representantes mais puros das etnias muçulmanas, se por um lado absorveram o melhor dos hábitos e usos encontrados, impuseram simultaneamente a sua própria cultura. Neste sentido, *a água beneficiou de uma atenção muito especial, tendo mesmo sido objecto de uma veneração religiosa, fonte de encantamento quotidiano e panaceia universal.* (Moldoveanu, 2000, p. 74).

A atitude da Igreja face à água termal e às práticas a ela associadas, evidenciava, pois, atitudes contraditórias: por um lado, a vontade expressa de tirar partido de um bem natural, que era, no entanto, contrariado por uma atitude hostil à promiscuidade; a este factor poderá acrescentar-se, ainda, algum embaraço sentido pelo poder eclesiástico, face aos argumentos que a ciência médica começava a produzir, relativamente aos efeitos curativos que as referidas águas termais pareciam possuir. Daí que tenham surgido um conjunto alargado de medidas controladoras das actividades termais, que se anulavam reciprocamente. Porém, a influência e o ascendente que a Igreja manifestava, face às fontes termais e suas instalações, foram sofrendo alterações sucessivas, ao longo dos tempos, registando-se um declínio lento mas irreversível, entre os séculos XVI e XVIII.

A partir do século XIV, a retirada dos muçulmanos do sul de Espanha corresponde à chegada dos turcos, no outro extremo do continente europeu. Conquistando Constantinopla, os Turcos instalaram-se entre os séculos XV e XVIII, num extenso território a que correspondem hoje a Hungria, a Roménia, a Bulgária, a Eslováquia, a Grécia, a Albânia e região dos Balcãs, ex-Jugoslávia. Aí, praticam já o termalismo com profundo conhecimento e entusiasmo. Como na grande maioria das civilizações islâmicas, a água ocupa também um lugar central, na sua vida social e religiosa. Em todos os países ocupados, os Turcos introduzem numerosos banhos – *Bammam* – convencendo as populações locais da importância e interesse, da sua utilização (cf. *Ponto 2.2*). Por outro lado, dedicam especial atenção às fontes termais, procurando captar e aproveitar as suas águas para as aplicações mais diversas.

2.6 – A Renascença: época da arte termal europeia

Um verdadeiro *élan* de abertura intelectual – assim se poderia chamar ao período que decorre a partir do início do século XV – em que tal projecção se reflecte, de uma forma notável, por toda a

Europa, e cujos resultados se evidenciam, sobretudo, no século XVI. Trata-se efectivamente do reflexo da *Renascença italiana*, e da apoteose do *Cinquecento*, às artes e ao mundo artístico, e do seu extraordinário eco por países próximos, que faz ressurgir uma Europa adormecida durante numerosos séculos, proporcionando o cruzamento e contactos vários, entre culturas, até então quase isoladas e pouco difundidas. Cruzam-se por terras germânicas, suíças e italianas, os eruditos, oriundos dos Países-Baixos; pintores italianos de renome mundial, deslocam-se a França e a Espanha procurando difundir a sua arte, e criar as suas escolas para além fronteiras, de forma a perpetuar um estilo que buscou um verdadeiro sincretismo, entre a civilização greco-romana e o cristianismo. Muito mais do que ao plágio, a Antiguidade dará lugar a uma recriação que se evidenciará por formas muito variadas e evolutivas, no tempo e no espaço, muito para além do período “*renascente*”, propriamente dito (séculos XV e XVI) (Moldoveanu, 2000, p. 75).

É neste contexto que se consolida, entre as diferentes elites, o hábito de proceder a circuitos entre vilas termais notáveis, procurando não só, o restabelecimento físico pela cura mas, também, proceder a uma análise comparativa entre as diferentes estações termais de renome e conhecer e admirar paisagens, hábitos e costumes estrangeiros. Desta forma, se passa a associar e a evidenciar a beleza e a exuberância, assim como o pitoresco de certas paisagens com os diferentes resultados e a notoriedade dos lugares de cura, e ainda com a qualidade do acolhimento. Estes testemunhos, muitas vezes colocados em registos escritos, passam igualmente a circular com uma fluência muito maior o que irá permitir expandir rapidamente o renome de certas estâncias termais. É desta forma que toda uma envolvência pitoresca e saudável, se torna num factor essencial para a organização dos territórios termais, muito empenhados em acentuar o charme das suas construções e dos seus lugares a populações ávidas de uma convivência com o belo e com o natural.

Foi, pois, nesta atmosfera que se foi consolidando, entre as *elites*, o hábito de efectuar deslocações às estações termais mais célebres, procurando comparar-se não só os diferentes métodos e resultados das curas, como também, conhecer e admirar as paisagens, os costumes e a cultura estrangeiras. Deste modo, começa a vislumbrar-se aquilo que hoje parece renascer e evidenciar-se – a associação da notoriedade dos lugares de cura, estâncias termais ou termas, com os aspectos pitorescos das suas paisagens, com a qualidade e conforto do seu alojamento, com as actividades de recreação e de lazer, colocados à época em escritos difundidos ao longo dos tempos.

São de Michel Montaigne (célebre moralista francês, nascido em 1533, que desenvolveu uma “arte de viver” baseada, na sabedoria inspirada no bom-senso e na tolerância), as célebres obras, onde se podem encontrar inúmeros escritos, sobre um longo périplo através da Europa, descrito no seu *Journal de Voyage*, após ter procedido a uma cura em *Bath* (Reino Unido) e em *Spa* (Bélgica). Muitos dos referidos escritos relatam as vivências e as glórias de muitas das estâncias termais, por

ele visitadas de 1580-1581. Através de tais escritos a fama e notoriedade das termas foi-se expandindo de tal forma, que em França, por exemplo, *nos finais do século XVI encontra-se já difundida por um vasto território, destacando-se, entre outras, as célebres termas de: Plombières, Bourbon-l'Archambault, Vichy, Cauterets, Pougues e Dax, destacando-se igualmente, durante os séculos XVII e XVIII, por Aix-les-Bains, Bourbon-Lancy, Bagnères-de-Luchon e Forges-les-Eaux* (Jarrassé, 1994, p. 129).

Seguindo o exemplo da alta aristocracia, as classes mais abastadas, abraçam igualmente o termalismo, alicerçando progressivamente uma espécie de conformismo hilariante, *onde saúde e mundanidade se misturam e conjugam*. Assim, a deslocação às termas transforma-se, cada vez mais, num forte pretexto, de tal maneira que em finais do século XVIII, o filósofo e escritor francês Diderot, resumia nestes termos, tais atitudes:... *Sem dúvida que as águas mais distantes são as mais preferidas uma vez que, mais importante que recorrer às mesmas e à sua cura, é a viagem que se efectua até elas* (Fortuné, 1975, p. 27; Jean, 1962). No território alemão, a partir do século XV, várias são as estações termais que atraem um público cada vez mais numeroso. As mais conhecidas são as já mencionadas termas de Baden-Baden, seguidas de Schwalbach, Brückenau, Kissingen e Ems (cf. *Mapa III*).

Na Suíça, as peregrinações termais dirigem-se, sobretudo, para Baden, próximo de Zurique, Schintznach, Loèche ou Yverdon. Na Áustria, as estâncias termais mais famosas, e que manifestam uma frequência mais abastada são as de: Gastein, Ischl, Ausee e Baden bei Wien, sendo que a Itália continua a manter em lugar de destaque, como destino privilegiado das denominadas, *primeiras viagens de saúde*, oferecendo variadas estações termais, de fama reputada pelo valor das suas águas: Lucques, Bagno Vignoni, Viterbe, Bagno di Petriolo, San Filippo, Montecatini, Valdieri; Acqui e Fiuggi.

O reconhecimento dos métodos terapêuticos da água termal por um lado, e a ausência de meios de cura alternativos, levaram à construção de vários hospitais de dimensões consideráveis, junto às fontes termais. Entre os mais importantes, na Europa, do ponto de vista arquitectónico, conta-se o Hospital Termal das Caldas da Rainha, em Portugal, inaugurado na primeira metade do século XVIII. Embora o ano de 1485, seja o mais apontado para o início das obras do estabelecimento termal das Caldas da Rainha, partindo da interpretação do que é dito na *Carta de Privilégios*, datada de 1488: *...consta dizer que a Rainha que ia, tinha feitas enfermarias e casas, sempre nesta obra se havia de gastar perto de três anos*²². A seguir a este período da fundação do referido Hospital, em quatrocentos, e da reforma de meados de setecentos, existiu ainda um outro período

²² Carta de privilégios aos que se quisessem fixar nas Caldas, concedida por D. João II a 4 de Dezembro de 1488 e confirmada por D. Manuel em 10 de Maio de 1497.

de grandes alterações em finais de oitocentos (século XIX) – época em que se consubstanciou o projecto de instalação de um centro termal, precursor, em Portugal, do conceito de estância termal (cf. *Ponto 3.3*). Parece pois inegável que, *tomar águas* ou *ir a águas*, torna-se, por toda a Europa, uma actividade fortemente conceituada e expandida nas classes mais afortunadas.

Assim, é a partir de meados deste último século que a modernização das infra-estruturas termais se transforma numa das principais preocupações, para as sucessivas administrações termais, tendo por grande objectivo não só a qualificação da *estância termal* mas, também, a dos serviços, por forma a garantir uma frequência heterogénea, através da captação de classes sociais mais elevadas. Com tal intuito, começa a projectar-se a separação física entre as várias classes sociais uma vez que, sendo os doentes internos, pessoas de menores posses económicas, era conveniente que os externos pudessem encontrar todas as comodidades e luxo, que as classes mais elevadas da sociedade exigiam (Mangorrinha, 2000).

...Os doentes do hospital, que grande parte d'elles tomam os banhos de noite, pois se começa este serviço ás 2 horas da noite, e termina ás 7 horas da manhã para que o banho fique livre de doentes. Os doentes externos, poderiam então toma-los de dia com muito mais commodo e vantagem sem perderem o sono e socego nesessario n'aquellas horas as mais proprias para o conciliar e sem se sujeitarem a repetidas constipações e incómodos provenientes do frio e humidade da noite. Os doentes externos poderiam(...) ver realizadas essas exigencias de luxo, e bom gosto, que se encontram effectivamente n'outros Estabelecimentos d'águas thermaes dos países estrangeiros, e os mais abastados (...) poderiam achar todas, commodas, luxo e sumptuosidades, que hoje efectivamente não encontram e que difficilmente se podem conseguir, no actual Edificio do Hospital destinado para pobres principalmente e não para ricos (...). Copiador nº7, 1860-69, Museu do Hospital e das Caldas – Arquivo Histórico.

Por outro lado, e com um desenvolvimento semelhante, desde o século XVII que a Inglaterra se torna, igualmente, palco duma actividade crescente à volta das águas e dos seus efeitos terapêuticos com destaque para Tunbridge Wells, próximo de Londres. Bath continua, no entanto, a manifestar-se como a maior estação termal inglesa, podendo ainda apontar-se como vilas de águas activas, nesta época (séculos XVII e XVIII), as seguintes: Cheltenham e Malvern assim como Buxton que tentam reavivar o seu passado glorioso.

Bath permet mieux que Londres l'entrée dans les cercles peu accessibles. Les nouvelles classes riches cherchent un terrain où paraître sans trop de désavantage et où s'initier aux belles manières. Là, on est assuré de voir de très près les gens de qualité, on peut s'ajuster sur eux. Notre bonne société apprit à Bath la familiarité des relations avec des inconnus et l'a rapporté à la capitale, de sorte que tout le royaume s'est raffiné par degrés, grâce aux leçons données à l'origine par Nash. (Goldsmith, 1762, in Boyer, 1996, p.37).

Assim, se constata que durante as primeiras décadas do século XVIII “*ir tomar águas*” transformasse, por toda a Europa, numa actividade altamente difundida entre as classes mais abastadas e com maior prestígio social. Tal facto, segundo vários autores (Acciaiuoli, 1952; Gerbod, 1983; Jarrassé, 1994; Langenieux-Villard, 1990; Mangorrinha, 2000; Moldoveanu, 2000), prende-se, não só, com a qualidade das águas e com os seus efeitos benéficos mas, também, com uma significativa melhoria das condições de viagem e de alojamento vividos, então, naquele período. Se bem que a maior parte de tal público efectuasse essas viagens um pouco por snobismo e alguma excentricidade, o que é facto é que a referida afluência contribuiu, de uma forma significativa, para acelerar o progresso da medicina, permitindo igualmente um notável avanço e desenvolvimento da arquitectura e do urbanismo, dos principais territórios e estâncias termais na Europa.

2.7 – O século XIX e a euforia termal

A consolidação de contextos e dinâmicas desenvolvidos no sector termal, durante o século XVIII, reforça-se e expande-se no século XIX, onde, segundo Mihail Moldoveanu (2000), os efeitos da euforia termal britânica começa a fazer-se sentir na Europa continental. A verdadeira viragem de atitude, imprimida no povo britânico, assentou sobretudo numa alteração da forma de perceber as vivências termais, onde o conceito de “*passeio*” se passou a associar à cura – e à imagem das vilas termais – como se verificou em Tunbridge Wells, próximo de Londres. Tal proximidade, permitiu e estimulou a frequência daquelas vilas, pela aristocracia londrina, que passa a utilizá-las como forma de distração, embora sempre sujeitas ao pretexto irrepreensível da saúde. Nessas visitas, os visitantes e banhistas passeavam-se, inicialmente, nas zonas verdes construídas especificamente para tal fim – *os Walks*. Posteriormente, os denominados *Pentiles* – *passeios em galerias comerciais* – darão continuidade ao sucesso da incontestável novidade dos *Walks*, nas estâncias termais de Cheltenham, Leamington, Buxton e Bath.

Efectivamente, assistiu-se em Inglaterra, durante os séculos XVII e XVIII, por parte de arquitectos, artistas e aristocratas eruditos, à adopção de uma filosofia de construção baseada numa estreita e harmoniosa sintonia entre a arquitectura e a natureza. Desta simbiose, resultaram vários beneficiários, entre os quais os *termalistas* assumiam papel de destaque. Existiu, por outro lado, uma tendência de seguimento do estilo e do vocabulário arquitectónico termal de Roma (cf. *Ponto 2.3 e 2.4*), que originou uma evolução muito característica da arquitectura termal inglesa. Sinónimo desta evolução, foi o esboço do *Crescente* de Bath, realizado por John Wood I, e terminado após 1754, por John Wood II, que procura expressar a evolução de uma preocupação já antiga da arquitectura inglesa – *a de criar uma unidade entre o objecto arquitectural e o contexto urbano*. Esta unidade, foi conseguida pela construção de habitações e/ou *chalets residenciais*, de forma a permitir o ordenamento dos espaços urbanos nas diferentes sequências monumentais erigidas. Algumas das construções termais adquirem uma dimensão monumental, os parques e jardins ganham em arranjo, área e complexidade.

Os estabelecimentos termais aperfeiçoam-se, igualmente, adquirindo novos e melhores equipamentos; novos hotéis são construídos, os salões de baile engrandecem-se, enquanto as salas de teatro e os casinos se começam a impor na vida e na animação das *estâncias de cura*. Os primeiros casinos a imporem-se como modelos, nas vilas termais, foram os casinos de Spa (Bélgica) e Bad Kissingen (Alemanha). Também em França, os casinos de Vichy e de Aix-les-Bains *adquirem expressão simbólica na sociedade do século XIX, cuja imagem emblemática é a Ópera de Paris com a sua sumptuosa decoração* (Penez, 1994; Sauvat, 1999, p.156).

É um facto verosímil, que este conjunto de factores muito contribuiu para o desenvolvimento de um novo conceito de *vila termal*, que manifesta uma clara tendência para se expandir fora das localidades já construídas, acedendo assim a um estatuto de *extraterritorialidade*, tão desejado pelos apelidados *curistas*, ao longo do século XIX. Este novo ordenamento espacial das termas, procurou preservar os espaços e as construções termais, mantendo-as deslocadas dos centros e populações locais, mas, contemplando-as com áreas verdejantes frescas e saudáveis, unidas por frondosos caminhos. Tais particularidades dos territórios termais foram sabiamente exploradas e oferecidas ao(s) público(s), num ambiente emblemático, onde os hotéis se converteram em unidades de encanto a atracções distintas. Por toda a Europa de tradições termais, esta tendência é fluidamente repercutida, favorecendo o esforço de um amplo número de estâncias termais, de dimensões variadas, mais recentes, ou de maior tradição.

Em França, a sensibilidade e o gosto manifesto do imperador Napoleão III (1852/1870 – II Império) e da sua família, pelas termas, constituiu um papel determinante no impulso que o termalismo francês conhece a partir de 1850. Sendo enorme o número de estações que prosperam

durante este período, o auge deste “renascimento” é alcançado, nos finais do século XIX, com a realização dos projectos do arquitecto Charles Lecoeur, onde a elegância das suas construções, e o arranjo e ordenamento do espaço, acentuam o carácter de *cidade miniatura*, característica de todo o conjunto.

A Alemanha enche-se igualmente de vanglórias pelo êxito e desenvolvimento de muitas das suas estâncias, como Bad Homburg, Bad Nauheim e Bad Kissingen, seguidas por inúmeras outras de dimensões mais reduzidas, mais igualmente afamadas, onde, para além dos aspectos terapêuticos, a vertente turística se foi alicerçando, combinando os aspectos mais lúdicos e de lazer, com a prática do termalismo. A fama de *Friedrichsbad* de Baden-Baden – transcrita na obra de Carl Derfeld terminada em 1877 – *atinge o seu apogeu; com os seus interiores sobriamente decorados, compreende um circuito completo de banhos que utilizam a técnica de alteração de temperaturas, já outrora definida pela balneoterapia romana* (Stoyke, 1999, p. 185).

Embora as estações termais mais famosas do século XIX, na Europa, tenham apresentado um desenvolvimento apoteótico, devido a todo um contexto sócio político e económico propiciador, tal incremento beneficiou, também, o desenvolvimento das estações mais modestas, *através do efeito de emulação que se repercute, por vezes, a grandes distâncias como foi o caso de: Edipsos na Grécia, Alhama de Aragão ou Calda de Reys em Espanha, ou as Termas de Luso, Gerês, Curia ou Caldelas em Portugal* (Moldoveanu, 2000, p.113).

É, porém, contraditório o retrato apresentado do panorama termal português, na sua grande generalidade, ao longo do século XIX. (cf. *Ponto 3.4*), onde as carências se estendiam desde os estabelecimentos termais, às unidades de alojamento, bem como à insípida investigação no campo medicinal, hidrológico e geográfico das termas portuguesas. A este respeito Mangorrinha (2000) refere:

Em 1877, o reduzido empenhamento das autoridades pelo estudo e levantamento da riqueza termal do País era alertado por Francisco da Costa Félix, referindo que a “pobreza de observações em Portugal sobre um assunto de tão vasto alcance está bem em harmonia com o deplorável estado dos nossos estabelecimentos termais. Os poucos que por aí temos, estão, com honrosas excepções, bem claramente atestando o nosso censurável e fundadamente repreensível menosprezo por tudo quanto é útil, necessário e desejado. Entre nós em vez de estabelecimentos dignos há miseráveis espeluncas, parto da ignorância e da barbaridade. Quase todas as nossas

caldas estão em tal estado de abandono e tão desprezadas, que só um desejo e verdadeira ancia de obter saúde, pode dar aos doentes forças bastantes para suportarem o aspecto hediondo que elas oferecem (Francisco da Costa Félix in Mangorrinha, 2000, p. 24).

Conscientes das inúmeras dificuldades que à época, o termalismo português vivenciava, sustentamos, porém, que o século XIX terá determinado princípios orientadores e regras fundamentais, como os quatro Projectos de Lei sobre águas minerais, o Catálogo Descritivo da Secção de Minas, e o Alvará Régio que obrigava à elaboração de Cartas e Mapas das regiões de maior concentração de fontes termais, princípios esses que permitiram o incremento da apetência termal em Portugal (cf. Ponto 3.4). Seguindo sempre um ritmo mais brando que os restantes países europeus, procurou o termalismo português ressurgir da apatia, conseguindo mesmo que algumas (poucas) estâncias termais fossem divulgadas externamente. Referimo-nos às Termas de Luso, Gerês, Curia ou Caldelas, em Portugal, indicadas por vários autores franceses e alemães, e referenciados nas respectivas secções, que ainda nesta primeira parte se apresentam nos Capítulos 4 e 5, a saber: Jamot, 1988; Jarrassé 1994; Langenieux-Villard, 1990; Moldoveanu, 2000; Hartmann, 1994; Illing, 1999; Kaspar, 1994; Lanz-Kaufmann, 1999; Nahrstedt, 1997, 1998, 1999 b.

2.8 – Conclusão do histórico termal

Em síntese, parece não existirem dúvidas de que a cultura termal europeia foi profundamente influenciada por um passado antigo, longo e fortemente voltado para o *culto da água*, onde a imaginação material foi encontrando a matéria pura por excelência. Neste sentido, foi através da experiência sempre inovadora de várias civilizações - egípcia, celta, gaulesa, moura e turca (entre outras) – e baseada na herança greco-romana, que essa mesma *água* (especialmente a água mineral) se tornou progressivamente na principal referência e incremento *da saúde e bem-estar dos cidadãos*.

A Grécia Antiga revelando um sentido sacralizado e ritualizado que atribuiu à água natural em geral, e à água termal muito particularmente, características específicas, fizeram-na constituir elemento essencial de uma medicina rudimentar. Assim se constituíram verdadeiros templos como o de *Delfos* (Santuário de Castalia), desempenhando um verdadeiro papel de capital espiritual da bacia mediterrânea, durante um longo período de tempo, e, recebendo peregrinos provenientes não

só, do mundo grego, mas também, povos oriundos de Espanha ao mar Negro. Poder-se-á então afirmar que foi com os gregos que “a cultura da água” é exportada para a península Itálica através das suas colónias. A fundação de Cumes, próximo da baía de Nápoles, primeira cidade do que seria a Grande-Grécia, significa igualmente o desenvolvimento de Baïes, a cidade termal mais conhecida do mundo antigo, que depois de grandes conflitos, é definitivamente controlada por Roma, em princípios do século II a.C., não deixando, porém, de apresentar evidências indeléveis da presença grega nesta costa.

Apoiados em tais princípios, e partindo de bases remarcáveis - os Romanos – detentores duma cultura caracterizada por um forte espírito metódico, por um apurado engenho e arte, e por um *saber fazer*, dificilmente comparável e imitável – criam uma nova concepção de urbanidade, onde a água se evidencia como um dos elementos essenciais e centrais. Fortemente conhecedores da importância e do benéfico papel desempenhado pelos banhos, na saúde, na educação, e no entretenimento e divertimento das pessoas, os romanos e o estado romano, atribuíram quer às fontes, quer aos edifícios, quer mesmo à sua manutenção, a mais elevada atenção, no rol das listas de responsabilidades sociais, procurando torná-los tão atractivos e acessíveis, quanto possível, ao maior número de pessoas.

Este passado substantivo, vivenciado ao *ritmo das águas*, e no *ir a águas*, foi-se revelando crucial para a prosperidade do lazer, onde uma clientela abastada podia desfrutar do gosto pelo exercício e pelos banhos ... Deste modo, as curas de hidroterapia transformam-se, em muitos casos, em excepcionais estadias ou férias de luxo, de prazer e de revitalização, em alguns países europeus marcados por alguns contrastes. Face a tais contrastes, evidenciados pela maioria das estâncias termais portuguesas, francesas e alemãs, o que consubstancia igualmente políticas e formas de administração e gestão díspares, aplicadas em contextos diferenciadores, procurámos, através da análise dos modelos de desenvolvimento termal dos casos português, francês e alemão, que a seguir se apresentam (cf. *Capítulos 3, 4, 5*), analisar as diferentes perspectivas de acção que levaram a uma evolução dos fundamentos do Termalismo mais moderno, permitindo, por outro lado, enquadrar e analisar as evoluções ocorridas nos diferentes países e realidades termais.

Após a análise histórica do termalismo ao longo de cerca de 2500 anos, e numa perspectiva de inclusão e de fusão dos êxitos e das vicissitudes das civilizações termais, ao longo da história, realçamos as seguintes conclusões:

1. Para os *gregos*, os banhos, embora muito associados ao treino físico e à higiene, realçavam a ideia de prazer, através da noção de beleza e de contemplação da mesma, na postura

narcisista dum corpo belo, na preocupação de agradar e de estar bem consigo próprio – na contemplação do belo *aplicado a si próprio*.

2. Para os *romanos* a água constituiu desde sempre a panaceia do prazer e de alguns hábitos profundamente enraizados na postura ligada ao lazer e à descontração. Tratava-se duma forma de cultura, mas uma cultura de festa – sinónimo de festa.
3. O termalismo representava a magnificência da vida, vislumbrada como antídoto da sedentarização, da estagnação, da ignorância e da melancolia, onde os banquetes pantagruéis suportavam os vícios menos permissivos.
4. Subjacente a tais premissas, a actividade termal oferecia, de uma forma ímpar e faustosa, tempos e formas de convivialidade únicas, geradoras de algum romantismo peculiar, que muito promoveu as relações mas, sobretudo, a inserção da mulher na sociedade dos *patrícios*, tendo permitido igualmente a difusão da cultura quando admitia escritores, filósofos e artistas, no seio dos seus espaços de partilha(s).
5. O termalismo representava a vitalidade, o vigor e a força para uma vida só entendida se associada a dimensões de prazer.
6. Porém, tal prazer deveria inserir-se nos cânones da moral e da ética, factores indispensáveis à partilha dos valores preconizados por práticas de bem estar físico e psíquico, o que nem sempre acontecia e que, por tal motivo veio a originar, na Idade Média, um sério revés ao termalismo, tal como os romanos preconizaram.
7. Mas, as termas romanas eram também espaços e tempos de desafio à sorte e à competição. Os jogos mais variados assumiam, no complexo urbanístico das termas, lugar predominante, onde a elite endinheirada podia evadir-se, satisfazendo o prazer da disputa, e do dispêndio da sua força económica.
8. O termalismo dos romanos desenrolava-se em lugares espectaculosos, de divertimentos e folguedos inspirados, onde músicos, comediantes, comerciantes e até mesmo cortesãos disputavam a sua clientela aos oráculos e aos próprios médicos. Assim, os prazeres a pretexto da *água*, e de toda a sua envolvência, sustentavam nas termas um lugar sobranceiro à ânsia da mera cura pela água.

9. O termalismo do tempo dos romanos apregoava uma filosofia basilar sustentada na alegria de viver, mesmo para além de alguns limites arbitrários. Sustentava, também, alguma bulimia de estilos e de cumplicidades geográficas e históricas, que atribuíam às termas uma ambiência cosmopolita, onde termas, casinos, hotéis, quiosques, passeios cobertos, bares, restaurantes, palácios de estilos vários, se misturavam numa harmonia melodiosa, procurando manter sempre em reconstrução o mais belo, o mais recente, o mais resplandecente ou o mais luxuosamente sóbrio. Tratava-se da apologia da vida pela vida, associada ao prazer, ao conforto e à deferência *ao eu*, pelo prazer mítico das termas.

10. Com o fim do Império Romano do Ocidente, o termalismo europeu entra num longo período de hibernação. A Igreja, desaprovando a utilização da água, tal como os Romanos a entendiam, passou mesmo a considerar a sua utilização como um conjunto de práticas imorais de alguma concupiscência, interpretando-a como uma forma de hedonismo fortemente reprovável.

11. A atitude da igreja face às termas é, porém, marcada por fortes contrariedades. Se por um lado, incentivava à exploração de um bem natural, bem como à sua utilização na *purificação* física e moral dos cidadãos, por outro combatia de uma forma obstinada a sua utilização, para práticas consideradas como promíscuas.

12. Um verdadeiro arremesso de clarificação, e de abertura intelectual, fez-se sentir durante o século XV. Trata-se do Renascimento italiano, da apoteose do *Cinquecento*, e do seu extraordinário eco nos países vizinhos. Eruditos oriundos dos Países Baixos viajam para Itália, cruzando-se na Alemanha e na Suíça com artistas e comerciantes; pintores italianos deslocam-se a França e a Espanha, num deambular permanente de culturas e experiências. Neste contexto, consolida-se, entre as elites, o hábito de efectuar “*o tour*” entre as estações termais mais notáveis, a fim de compararem os resultados obtidos pelos diferentes tratamentos – e ao mesmo tempo – de conhecer e admirar as paisagens e os hábitos estrangeiros. A notoriedade das termas começa, então, a estar associada às pitorescas paisagens, à qualidade do acolhimento, à difusão harmoniosa e descontraída de fenómenos culturais, através dos escritos que tais viajantes vão difundindo, editando e fazendo circular.

13. O pitoresco transforma-se num factor essencial, senão mesmo indispensável, ao ordenamento e à construção de novos e imponentes edifícios uma vez que a estadia, nas estações termais, passa a ser marcada pelo forte desejo de se acentuar o charme dos lugares, bem como das suas construções envolventes, durante o século XV e XVI.

- 14.** O século XVII é marcado por uma forte proliferação de estâncias termais de renome, onde a alta aristocracia e as classes mais abastadas se deslocam, procurando instaurar uma filosofia de vida onde a saúde se combina harmoniosamente com a mundanidade. Surgem assim estâncias ainda hoje famosas como Vichy, Dax e Aix-les-Bains em França, Spa na Bélgica, Baden-Baden e Bad Kissingen na Alemanha, entre tantas outras.
- 15.** No século XVIII, *ir a águas* torna-se cada vez mais um forte pretexto onde a filosofia de Diderot se aplica cada vez melhor: “*As águas mais distantes são as mais salutaras, uma vez que se espera muito mais da viagem, e de toda a satisfação e bem estar a ela associada, que aos tratamentos aí encontrados*”. Embora se reconheça que a grande maioria dos frequentadores das estâncias termais, dessa época, aí se deslocassem por snobismo, e até mesmo alguma excentricidade, a verdade é que tal afluência muito veio contribuir, também, para acelerar o progresso da medicina, permitindo em simultâneo um esforço e uma obra notável de engrandecimento, da arquitectura e do urbanismo termal.
- 16.** Os efeitos desta euforia termal espalha-se por toda a Europa onde a combinação de uma multiplicidade de factores contribuem para a definição de um novo modelo urbano. A vila termal desenvolve-se, de preferência, a uma certa distância das zonas já construídas com o objectivo de aceder ao estatuto da extra-territorialidade tão desejada pela maioria dos aqúistas europeus. Tratava-se, efectivamente, de manter, na medida do possível, a população local algo distanciada, onde os elementos constituintes deste novo local se distribuíam por complexos múltiplos de edificios, parques, jardins, casinos, hotéis, salas de teatro, fortemente caracterizados por atracções distintas. Sobre tais premissas, (re)surge uma verdadeira época de ouro do termalismo – que caracteriza todo o século XIX – que favorece um imensa quantidade de estações termais, grandes e pequenas, inteiramente novas ou já com alguns anos de existência. Embora as vilas termais conservem o seu cunho medicinal, o quadro geral envolvente caracteriza-as como lugares de encontros e de sociabilizações para pessoas que procuram, fundamentalmente, diversificar os seus prazeres. Parece, efectivamente, ter-se retomado, depois de um hiato de alguns séculos, o espírito, a filosofia, e a imagem das termas dos Romanos, onde o prazer assume inexorável pompa.
- 17.** Dedicada à saúde, à distração e a prazeres diversos, aquela vila termal ideal é igualmente governada por normas de higiene muito acentuadas, não havendo lugar, nem para a pobreza, nem para a insalubridade. Evidente parece ser o resultado destas medidas que chegaram ao século XX: tal visão implica associar a actividade termal a um certo elitismo, em que a sociedade que se reencontrava era considerada “*superior*”, *com pessoas polidas, belas elegantes e instruídas*.

2.9 – O Estudo de Caso(s) como estratégia da pesquisa termal

Segundo Yin (1994), as questões iniciadas com “porquê” e “como” são precisamente as que mais se inclinam para a utilização de estudos de casos, como estratégia preferencial. Tal estratégia, apresenta grande adequabilidade quando o investigador evidencia um fraco controle sobre os acontecimentos, e quando o enfoque recai sobre um fenómeno contemporâneo, inserido no contexto real. O estudo de caso é pois apresentado como um tipo investigação que consiste na *observação detalhada de um contexto ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico*, que pode ainda ser explicativo, cognitivo e expositivo. (Merriam, 1988 *cit. in* Bogdan & Biklen, 1994) É, ainda, considerado um estudo profundo e exaustivo de determinadas situações, organizações ou objectos, permitindo o conhecimento em profundidade dos processos e das relações sociais.

O estudo de caso permite ao investigador reter as características holísticas e mais significativas de eventos da vida real, como: processos ou modelos organizacionais, ciclos de vidas, entre outros, sendo considerados como utensílios ou ferramentas crescentemente utilizados na pesquisa social (Hamel, 1992; Perry & Kraemer, 1986).

Os dados são recolhidos tendo em conta a situação presente, as experiências passadas, o ambiente, e a forma como estes factores se relacionam entre si, partindo-se de uma multiplicidade de evidências disponibilizadas. Portador de uma história única, a ser investigada, o caso constitui uma entidade complexa que opera numa multiplicidade de contextos. Daí que se encontre aplicado em várias áreas do conhecimento como a Ciência Política, a pesquisa em Administração Pública, na Psicologia e Sociologia, nas Organizações em pesquisas de Planeamento Regional, no Turismo, entre outros (Ary et al., 1990; Dencker, 2002; Ritchie & Goeldner, 2000; Stake *cit. in* Denzin & Lincoln, 1994; Veal, 1997).

Considerando que era objectivo primeiro deste trabalho de investigação estudar um fenómeno contemporâneo, dentro de contextos de vida real, não se evidenciando, porém, as fronteiras entre fenómeno e contexto(s) claramente evidentes, pareceu-nos que a apresentação de estudos de casos relevantes, no que diz respeito ao desenvolvimento termal, constituía a melhor opção metodológica, pela necessidade de se compreenderem as mudanças estratégicas ocorridas, inserindo-as nos contextos intrínsecos. Numa palavra, optámos por uma estratégia a que Stake (1994, p. 237) chama ... *estudo de caso instrumental, em que cada caso foi analisado com o firme*

sentido de alargar o conhecimento nesta área de saber. Além disso, *o estabelecimento de parâmetros comparativos entre os diferentes casos*, permitiu-nos verificar se os mesmos suportavam, ou não, a mesma teoria (Stake, 1994, p.3, *cit. in* Denzin & Lincoln).

Por outro lado, considerando que, segundo Feagin, Orum e Sjoberg (1991), uma das características fundamentais do estudo de casos é a compreensão global de sistemas culturais de acção, referindo-se estes últimos, ao conjunto de actividades analisadas e envolvidas por diferentes actores, numa determinada situação social, tal estratégia configurou-se-nos como a mais adequada na avaliação deste acontecimento remoto mas, simultaneamente, tão contemporâneo – o **Termalismo** – fundamentalmente porque dada a sua longevidade e tradição, não nos era possível manipular comportamentos ou atitudes, restando-nos analisá-lo em profundidade, procurando tirar partido de fontes múltiplas de informação, e de documentação difusa.

Embora o estudo de caso se apresente como uma forma distinta de se proceder numa investigação empírica, muitos investigadores evidenciam algum desdém por tal estratégia, olhando-a como uma forma de investigação menos desejável que os estudos experimentais ou *os surveys*. Referem-se, tais investigadores, à falta de rigor da investigação, permitindo evidências ambíguas ou investigações enviesadas, que influenciam a direcção das descobertas e as conclusões emanadas.

Contrariamente a esta ideia, Rosenthal (1966), afirma que o que por vezes se omite é que os desvios múltiplos não são apanágio de estudos de casos, podendo ser igualmente introduzidos na conduta dos diferentes investigadores, quando utilizam qualquer uma das outras estratégias de investigação: *questionários, investigações históricas, descrições...*, *entre outras*, pelo que tais problemas não são exclusivos daquela estratégia de pesquisa (Sudman & Bradburn, 1982, p.32).

Um segundo aspecto, também ligado ao estudo de casos faz recair nos mesmos, alguma fragilidade e limitação nas generalizações científicas, perguntando-se mesmo: *Como se poderá generalizar dum simples caso?...* Segundo Kennedy (1976) a resposta a tal questão não é unívoca, podendo no entanto colocar-se, com toda a legitimidade, uma outra: *... como se pode generalizar a partir de uma simples ou única experiência?* Efectivamente, os factos científicos raramente se baseiam em simples experiências. Pelo contrário, baseiam-se frequentemente numa multiplicidade de experiências, que deverão replicar os mesmos fenómenos em diferentes condições ou contextos investigativos (Yin, 1994, p.9).

Um terceiro *handicap*, apontado aos estudos de caso, é que se transformam em processos de investigação morosos, ocupando inúmeras entidades e resultando, na maior parte das vezes, em documentos maciços. Porém, segundo Feagin, Orum, & Sjoberg (1991), este óbice poderá aplicar-se a alguns estudos de caso desenvolvidos no passado, não sendo necessariamente a forma que deverá ser adoptada no futuro. No quadro 2.1 apresentam-se não só as limitações a esta estratégia

metodológica, como também a descrição das mesmas e os autores que mais defenderam tais limitações.

Quadro 2.1 – Síntese das limitações ao Estudo de Caso

Limitações	Descrição	Autores
Fragilidade nas generalizações	▶ Na generalidade os estudos de casos proporcionam poucas bases para se poder efectuar generalizações científicas.	(Yin, 1989,1994)
	▶ O estudo de caso simples fornece pouca matéria para que se possa generalizar.	(Yin, 1993)
Problema de enviesamento das investigações	▶ Devido a alguma falta de rigor atribuída à investigação, esta pode, em alguns casos, ocasionar alguns enviesamentos na orientação da pesquisa, e permitir, por vexes, evidências ambíguas.	Rosenthal (1966) Sudman & Bradburn (1982)
Morosidade nos procedimentos	▶ O estudo de caso recorrendo a fontes múltiplas de informação e a entrevistas exaustivas, torna-se uma estratégia de pesquisa complexa e prolongada no tempo.	Feagin, Orum & Sjoberg (1991)

Nossa adaptação a partir de: Feagin, Orum & Sjoberg (1991); Yin (1993/1994).

O estudo de caso é, porém, louvado por alguns elogios que o consideram muito rico, quando comparado com o empirismo vazio de algumas técnicas quantitativas. Permite *derramar informação*, no pormenor refinado dos processos sociais, quando analisados no seu contexto apropriado. No entanto, enquanto incluir métodos qualitativos de análise, não pode definir-se pelas suas técnicas de pesquisa. Pelo contrário, terá de ser definido em termos da sua orientação teórica, o que não é necessariamente uma teoria substantiva, mas sim uma acentuação no conhecimento de processos, a par dos seus contextos organizacionais e outros. As entrevistas, frequentemente usadas nos estudos de caso, são mais utilizadas para explorar e sondar em profundidade as principais circunstâncias da organização, e o seu contexto específico. Daí que o método de estudo de caso seja, provavelmente, muito indicado para analisar áreas de teorias originais mas, também, emergentes como é o caso do Turismo (Veal, 1997).

2.10 – Método de estudo de caso: sua explanação

Para Merriam (1988), no estudo de caso de natureza qualitativa, o investigador deverá ter a preocupação de definir claramente o problema que vai ser investigado – o qual provém,

frequentemente, de si próprio ou de situações ligadas à sua vida pessoal e/ou profissional, podendo também resultar de deduções feitas a partir da teoria, da revisão da literatura, ou de questões sociais ou políticas com enfoque significativo. Seguidamente, exige-se ao investigador que formule as grandes questões de investigação (*que não deverão ser muito específicas*) acerca dos processos (*porque é que algo acontece, e como*) e da tentativa de compreensão dos acontecimentos (*o que aconteceu, porquê e como*). O passo seguinte recairá sobre a escolha da unidade de análise ou “caso”. A revisão da literatura relativa à área de estudo apresenta-se, também, como uma fase crucial do processo de investigação na medida em que poderá contribuir para a conceptualização do problema, para a realização do estudo (*orientando para determinada escolha de técnicas de recolha de dados*), e para a interpretação dos resultados.

O uso da técnica de estudo de casos é, pois, recomendável, segundo Dencker (2002), na fase inicial das investigações, com vista à construção de um quadro teórico que tenha por base o problema definido que vai ser investigado (cf. *Ponto 6.5*). Uma das maiores dificuldades relaciona-se com a exigência do trabalho de pesquisa, treino, e rigor do investigador, face a uma multiplicidade de análises e de confronto de situações paradigmáticas, que exigem a tomada de opções e o estabelecimento de hierarquias de valor. Na presente investigação, esta foi precisamente uma das fases que exigiu uma atenção e um tempo exaustivos, uma vez que, dada a escassez de informação disponível e de uma matriz teórica de débil consistência, tornou-se necessário definir com rigor a problemática, evidenciar os seus contornos, rever as suas origens, e perspectivar as suas projecções.

Em termos de plano geral de investigação, o estudo de caso poderá ser representado por um *funil*, em que os investigadores começam por efectuar a recolha de dados e de informações, revê-los e descodificá-los para, posteriormente, tomarem decisões sobre o objectivo e alcance do seu estudo. Segundo Bogdan & Biklen (1994), deverão ser respeitadas, pelo investigador que adopta este tipo de metodologia algumas fases, assim delineadas:

- 1º procura de locais, instituições e pessoas que possam constituir objectos de estudo ou fontes de recolha de dados, considerados pertinentes;
- 2º avaliação do interesse e da pertinência evidenciados pelos possíveis objectos de estudo;
- 3º definição de procedimentos para a realização do estudo;
- 4º recolha de dados;
- 5º revisão, análise e exploração de dados;
- 6º tomada de decisões relativamente aos objectivos do estudo;
- 7º organização e distribuição do tempo disponível;

- 8º selecção de pessoas a entrevistar e de aspectos relevantes a aprofundar;
- 9º delimitação do campo de estudo, através da definição e orientação de dados e de actividades, para um campo mais restrito de análise, e da subsequente alteração de planos e estratégias utilizados (Bogdan & Biklen, 1994, pp.89-90).

Conscientes de que só este percurso nos permitiria alcançar alguns dos objectivos da nossa investigação (cf. *Quadro 6.4*), e com a firme intenção de poder recolher um conjunto de informação mais complexa e abrangente sobre a problemática em estudo, bem como sobre o entendimento existente entre a ligação do turismo e do termalismo noutras realidades europeias, optámos por seleccionar este tipo de estratégia metodológica nesta I parte do presente trabalho.

Para Stake *cit. in* Denzin & Lincoln (1994), são seis os passos que o investigador deverá seguir quando opta por um estudo de natureza qualitativa como o estudo de caso:

- 1º limitar o caso (conceptualizando o objecto de estudo);
- 2º seleccionar fenómenos relevantes, temas ou questões a enfatizar;
- 3º seleccionar dados-padrão para o desenvolvimento das questões de pesquisa;
- 4º triangular as observações-chave;
- 5º seleccionar interpretações alternativas;
- 6º desenvolver afirmações ou generalizações sobre o caso. Assim, face aos objectivos traçados, a selecção do caso deverá exigir uma atenção e um cuidado especiais, visto que, não se tratando de uma mera escolha visual ou preceptiva, *a mesma deverá apoiar-se na(s) referência(s) do que se pretende focalizar.*

2.11 – Métodos e técnicas de recolha de dados

Também Strauss, & Corbin (1990) referem a necessidade de confirmar a validade dos processos de pesquisa através do conceito de triangulação, o qual pode ocorrer com dados diversos, investigadores, teorias e metodologias. No estudo de casos, tal prática pode ser conseguida pela recolha e utilização de várias fontes de informação. Stake (1994) e Yin (1994) identificaram diferentes fontes de informação, nomeadamente, *análise documental; cartas, memorandos, agendas, relatórios, documentos administrativos, jornais e revistas, avaliações diversas, entre*

outras; entrevistas; observações (directas ou participantes) e questionários (Yin, 1994, p.78), assim caracterizados:

Documentos – Constituem um tipo de informação que normalmente pode ser utilizada para corroborar a informação de outras fontes, e para fazer inferências acerca de determinados acontecimentos. O material pesquisado e analisado, é utilizado para extrair informações, e/ou acrescentar elementos importantes à pesquisa. Na presente investigação, os documentos recolhidos, tendo evidenciado diferentes formas, serviram fundamentalmente para complementar a informação obtida através de outros processos. Representaram uma fonte de informação bastante privilegiada na medida em que as diferentes organizações: entidades públicas de turismo, associações termais, estâncias termais, câmaras, entre outras, possuem, normalmente, documentação sobre o objecto de estudo em causa. A dificuldade residiu na dispersão da referida documentação, por entidades variadíssimas. Independentemente do tipo, forma ou conteúdo, foi considerado como documento, todo o material recolhido sob a forma escrita e que revelasse pertinência para a presente investigação. Para além das referências bibliográficas indicadas na presente dissertação, suportámos ainda a nossa pesquisa documental numa série de revistas específicas onde o “Turismo de Saúde, e Termalismo” se têm evidenciado como temáticas cada vez mais abordadas, entre as quais destacamos como as mais utilizadas, as seguintes: *Annals of Tourism, Collection Thermalisme et Civilisation, Investigaciones Geográficas, Journal of Sustainable Tourism, Journal of Tourism Research, Journal of Tourism Studies, Tourism Management, Tourism Geographies*.

Entrevista – É considerada uma das mais importantes fontes de informação no estudo de casos. Apesar de se poderem considerar diferentes tipos de entrevista, neste estudo foram utilizadas fundamentalmente entrevistas semi-estruturadas, que se caracterizam por apresentarem questões não estruturadas, dirigidas ao entrevistado, com o objectivo deste emitir comentários ou opiniões acerca de determinados acontecimentos ou fenómenos. Era nossa expectativa que a informação fornecida, por cada um dos entrevistados, viesse corroborar as informações recolhidas em outras fontes. Por tal motivo, foi nossa intenção diversificar as entidades entrevistadas, de forma a poder comparar os dados de diferentes fontes e, assim, verificar da sua autenticidade e complementaridade.

Como facilmente se constata, esta estratégia de recolha de dados assumia alguns riscos, tornando-se imperioso clarificar a forma como as questões deviam ser elaboradas e apresentadas. Tal preocupação, prendia-se com o facto de se pretender que os entrevistados pudessem responder com total liberdade, utilizando palavras suas, seleccionando as suas respostas, dando-lhes a direcção e o sentido que melhor entendessem, sem sentirem qualquer orientação forçada.

A *Observação directa* consiste numa técnica de pesquisa utilizada, fundamentalmente, durante as visitas às organizações como: estâncias termais, balneários termais, unidades hoteleiras, centros de animação turística termais, nacionais e estrangeiras. Ocorreu durante toda a investigação, tendo sido mais frequentes no início do trabalho de pesquisa, altura em que se procurava conhecer informalmente as diferentes organizações. Aconteceu igualmente durante a análise dos diferentes casos, quando se proporcionaram visitas de considerada relevância, sobretudo ao estrangeiro, com a principal finalidade de recolher documentação variada, tendo servido fundamentalmente para observar *in loco* as diferentes formas de organização, em contexto de vida real. Foi objectivo primordial, com a utilização desta técnica, fornecer informação adicional sobre os tópicos analisados.

Yin (1994), considera ainda que, embora vastas, nem todas as fontes de informação devem ser consideradas relevantes para todo o tipo de estudos de caso, e um dos aspectos que deverá merecer uma atenção especial diz, precisamente, respeito aos procedimentos utilizados na recolha de informação em cada fonte, os quais devem ser aplicados de uma forma independente, com vista à utilização adequada dos dados obtidos. Nesta perspectiva, Yin aponta três *princípios* que deverão ser respeitados na fase de recolha de informação, tendo em vista a maximização dos benefícios que podem advir da utilização das referidas fontes de informação:

- 1- *utilização de múltiplas fontes* (o que permite ao investigador, não só, contactar com informações relativas à história pessoal dos sujeitos, suas atitudes e seus comportamentos, à estrutura das organizações, bem como desenvolver linhas de investigação mais convergentes);
- 2 - *criação de uma base de dados* (que inclua notas, documentos, tabelas e/ou narrativas);
- 3 - *manutenção de um encadeamento de testemunhos* (que permita incrementar a fidelidade das informações recolhidas). Efectivamente, a análise rigorosa dos dados para além de crucial, é indispensável, sobretudo à medida que se procede à recolha dos mesmos, devendo o produto final constituir uma descrição *aprofundada, rica e rigorosa* do caso que constitui o objecto de estudo.

Na presente investigação, procurámos recorrer a múltiplas fontes de informação, como aparece descrito, permitindo cobrir vários aspectos relacionados com o objecto de estudo, nomeadamente a evolução histórica de determinadas práticas termais, as diferentes formas de organização e as diferentes filosofias subjacentes a cada uma das épocas. Procurámos, assim, corroborar as declarações de Yin, Bateman e Moore (1983), ao afirmarem que os métodos de estudo de casos,

que utilizam várias fontes de informação, obtiveram melhores classificações em termos de qualidade global, do que os que usaram fontes únicas de informação. No que diz respeito à cadeia de informações, foi nossa preocupação dominante, produzir informação considerada relevante e séria, ao longo de todo o estudo, ou seja, a informação apresentada nos presentes relatos é, efectivamente, a mesma que por nós foi recolhida no terreno, através de múltiplas fontes e entrevistas a pessoas consideradas cruciais no processo.

A componente final dos *estudos de caso* que a seguir se apresentam nos *Capítulos 3, 4 e 5*, diz respeito à explicitação das características de cada um dos casos analisados. Ainda segundo Yin (1989), tal explicitação deverá cobrir cinco características para que um estudo de caso seja considerado eficaz: ser *relevante, completo, considerar perspectivas alternativas de explicação, evidenciar uma recolha de dados adequada e suficiente, e ser apresentado de forma sequencial, de modo a que motive o leitor na análise e compreensão da informação recolhida*, e traduzida, quer através de texto, quer de quadros tabelas/gráficos e/ou figuras.

CAPÍTULO 3

O SECTOR TERMAL PORTUGUÊS

“ Alguns Geógraphos, que com curiofa inuestigaçãõ fe empregaraõ nas coufas da Terra, e que com profunda confideraçãõ contemplaraõ nellas: depòys de fe admirarem da multidaõ das agoas, com que abunda todo Portugal, julgaraõ esta affluencia por grande felicidade do Reyno; attendendo fõmente a aquellas agoas, que fervem para ufo e regalo dos homens; e para cultura e fertilidade das terras. E fem duvida, que feria muyto mayor a fua admiraçãõ, fe advertiffem, que entre a uberrima copia de tantas fontes, e de tantos rios, com que he banhada toda a Lusitania, havia muytas agoas medicinaes, de grande utilidade para duraçãõ da vida, e de igualefficacia para confervaçãõ da faude: com que lhe pareceria mayor a fua contemplada felicidade, de que certamente goza effe Paiz; fendo affim, que fe pudiera aproveytar melhor de fte beneficio do Creador..”

(Francisco da Fonseca Henriques, 1726)

3.1- Introdução

Nó início do novo milénio, analisar as diferentes actividades propiciadoras de estados de equilíbrio e de boa forma física, revela-se da maior pertinência. Neste sentido, estudar a evolução do Termalismo através dos tempos, permite-nos não só, um breve olhar pelo passado desta actividade milenar, como compreender com rigor a evolução dos conceitos de termalismo, de termas e de turismo termal, nos diferentes períodos da História.

Se na Antiguidade as termas se afirmaram já, pelo poder que as águas quentes possuíam na utilização medicinal, embora baseado num conhecimento estritamente empírico, já na Roma imperial as termas eram essencialmente lúdicas, constituindo parte integrante dos hábitos quotidianos da população. Na Idade Média, com o advento do cristianismo as termas, sofrem um sério revés e passam a ter uma utilização essencialmente curativa, de carácter social e sanitário (cf. *Capítulo 2.5*).

Mais tarde, nos finais do século XIX, e mesmo já no desabrochar do século XX, as termas passam a constituir destinos turísticos de eleição da alta aristocracia da época, que ditou mesmo a moda de “ir a banhos” ou “ir a águas”. Neste contexto, as termas constituem-se como o principal, e muitas vezes o único, destino turístico, onde o lazer a animação, e a descontração, fazem parte integrante de processo terapêutico. É igualmente naquela época que surgem os alvarás de exploração e os primeiros estudos de investigação das águas minero-medicinais, assim como dos seus efeitos terapêuticos (Coutinho, 2000).

A partir do final da segunda grande guerra mundial, o termalismo retoma a dimensão essencialmente medicinal, que em Portugal tem sido dominante até ao presente momento. Evidenciando-se do maior interesse analisar as razões históricas que levaram à alteração do conceito e das práticas termais, ao longo dos séculos, reconhecemos, porém, que a questão fulcral é perceber que estamos perante um fenómeno dinâmico, que parece querer evoluir, de acordo com as mudanças operadas no contexto sócio-económico e cultural da sociedade portuguesa e europeia.

Analisar os contornos dos contextos de mudança que caracterizaram determinadas épocas em Portugal, e que parecem querer sobressair no panorama termal português, sobretudo no turismo termal ou turismo de saúde, constitui a directriz orientadora deste capítulo. Assim, para além do esboço histórico apresentado, serão analisados contexturas de desenvolvimento e de recudescimento da actividade, suas causas e consequências, as expressões duma acentuada e já remota ligação ao turismo, que a actividade termal fez despertar, sobretudo, nos finais do século XIX e primeira metade do século XX, e que neste início do século XXI parece voltar a querer erigir. Assim, evidenciar as problemáticas colocadas ao desenvolvimento do modelo termal português, bem como às políticas e orientações mais responsáveis pelo actual estado do termalismo em Portugal, constituiu o grande objectivo deste capítulo.

Porém, inúmeros desafios se interpõem quer em termos do desenvolvimento futuro da oferta turística associada às termas, quer em termos de compatibilização entre o turismo, o ordenamento e o ambiente. Estes são, aliás, aspectos e desafios que parecem colocar-se com maior acuidade aos poderes públicos, aos empresários e autarquias locais, onde se situam as trinta e cinco estâncias

termais portuguesas, analisadas neste trabalho (cf. II *Parte*, *Capítulos*. 8, 9, 10, 11 e 12) e que aqui quisemos retratar com todas as suas valências e potencialidades, procurando, no final, apresentar um modelo de desenvolvimento, diversificado e sustentado, baseado fundamentalmente na qualidade. Num país de dimensões tão reduzidas, como Portugal, a questão da sustentabilidade deverá revestir-se da maior importância pelo que se deverá procurar criar quer à escala regional, quer à escala municipal, um modelo de desenvolvimento termal, em que a aposta não resida exclusivamente no número de turistas e de aquistas, mas sim no valor e na diferenciação da oferta termal, que no presente capítulo procurámos evidenciar.

3.2 – Esboço Histórico

Atribui-se a Francisco da Fonseca Henriques, o maior médico português do século XVIII, a autoria do *Aquilegio medicinal* – tratado sobre hidrologia terapêutica. Efectivamente, o *Mirandela*, alcunha atribuída a Francisco da Fonseca Henriques, dada a sua naturalidade transmontana, nasceu em 1665, formou-se em Medicina, em Coimbra, e a partir de 1707 passou a integrar a *Corte*. Por alvará de cinco de Maio desse mesmo ano, foi contratado por D. João V como médico da Casa Real (*Chancelaria de D. João V*, 34, p.168, In Henriques, 1998). Nessa altura, estava já publicada a sua primeira obra sobre patologia, um vasto volume escrito em Latim, intitulado *Pleuricologia*, editado em 1701, onde se discutiam os diversos tratamentos para as infecções da pleura. A partir de 1708, e até próximo da sua morte, Fonseca Henriques continuará a escrever, a publicar e a republicar uma série de trabalhos que, no seu conjunto, podem ser considerados como formas de devoção a uma “*causa científica*”. Entre várias obras ligadas à medicina, contam-se duas de vital importância: uma sobre higiene em Medicina – uma *Anchora Medicinal*, que foi quatro vezes editada, num período de 25 anos, e outra sobre terapias ligadas à água e às suas potencialidades químico-medicinais. Dado o interesse do rei D. João V, pelo desenvolvimento das termas, de cuja terapia veio a beneficiar, julga-se ter partido deste a ideia de elaboração de um primeiro inventário dos recursos portugueses, no que diz respeito à hidrologia médica. Segundo Louro (1995), deve-se, efectivamente, àquele monarca, o grande impulso atribuído às estâncias termais:

... a D. João V acometido de paralisia foi feita uma prescrição de banhos, apesar de não acolher a unanimidade dos físicos que o assistem, prescrição essa recebida com agrado. Era a época em que a fina flor da nobreza europeia ganhara o costume de passear os seus achaques, ou o seu tédio, pelas estâncias termais, convertidas em alegres centros mundanos. Para os tornar mais aprazíveis, construíam-se palácios e castelos à sua volta,

abriam-se parques e alamedas nas imediações, trazia-se dos salões citadinos os emblemas de luxo e os divertimentos sem os quais a existência soçobriria no marasmo. (...) Pois derramaria esse esplendor pelas Caldas da Rainha, a partir do momento em que lá assentasse a sua magnífica presença (Louro, 1995, p. 12).

E a obra - o *Aquilegio* - parece ter sido isso mesmo, um primeiro e importante inventário dos recursos hidrológicos portugueses, pese embora o valor da mesma assente, fundamentalmente, no seu pioneirismo. Com um texto mais etnográfico que científico, foi, no entanto, a primeira obra a dar a conhecer as inúmeras *Caldas* e as suas reais potencialidades (Marquilhas, 1998).

O mérito da referida obra permitiu, por outro lado, apontar para o interesse do aproveitamento e preservação de um recurso que, como é referido no preâmbulo do Decreto de 1892, regulamentou as águas minerais: *... estas dissoluções dos mais variados produtos químicos, preparados no vasto laboratório da natureza, não podem ser substituídas por outras análogas, preparadas nos laboratórios farmacêuticos, apesar da química moderna, com os seus imensos progressos, ter surpreendido e revelado, por assim dizer, átomo a átomo, o segredo da sua composição (Costa, In Henriques, 1998, p. XI).*

Ao afirmar-se na edição de 1726, que *... são as águas que correm e que cruzam as entranhas da terra; o sangue que nas veias circula neste material gigante do mundo; e como do vício do sangue procedem vulgarmente as maiores enfermidades, quis o autor desta obra, [...], mostrar ao mundo, no corpo do nosso Portugal, a pureza deste sangue, examinando os minerais destas veias ...*, constata-se que por trás desta frase poética, existia já um conceito hidro-geológico, bem como uma forte vontade de apresentar ao mundo, através da referida obra do *Aquilegio*, a divulgação do potencial hidromineral existente, à época, em Portugal (Costa, 1998, p. XII).

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

Portugal tem-se revelado, neste campo, particularmente afortunado por uma riqueza hidromineral de excelência, quer em quantidade quer em qualidade, o que permite considerar a água mineral como um recurso de primeira ordem, que exige uma atenção específica, tendo em vista o seu aproveitamento curativo, preventivo ou lúdico. A sua relação com o lazer, ócio e prazer e a actividade terapêutica que tem proporcionado, são conhecidas desde épocas muito remotas, embora alicerçado num empirismo longínquo. Poder-se-á afirmar mesmo que o Termalismo é uma das formas mais antigas de Turismo, no sentido mais abrangente da palavra, ressaltada em Portugal pela enorme riqueza e variedade em nascentes de água mineral e dispersas, em terras lusas, por regiões do interior de menor desenvolvimento sócio-económico e com uma menor taxa de urbanização.

Sendo o fenómeno termal a tradução de um dos importantes produtos turísticos, a quem é atribuído grande potencial, fundamentalmente no aproveitamento dos recursos endógenos das diferentes regiões, urge identificar as potencialidades inerentes a tal recurso que, para além das propriedades terapêuticas conhecidas a que frequentemente se associam, congrega ainda outras formas de lazer e recreio, de relaxamento e repouso, de cura e prevenção. Constituindo-se como espaços plurifuncionais, cujo nível de utilização varia não só com as indicações terapêuticas, como com a qualidade das suas águas, com a tradição adquirida, e com o poder de atracção imprimido, as estâncias termais portuguesas têm progredido, embora a um ritmo muito lento e pouco empreendedor, desenvolvendo não só a sua dimensão, os níveis de equipamentos e infra-estruturas de apoio, como ainda as actividades complementares dominantes (Pinto, 1996; Jamot, 1988).

Explicitar para o caso português a importância de uma actividade milenar, onde vicissitudes várias impediram, por vezes, que a actividade termal se apresentasse como determinante no desenvolvimento local, regional e até nacional, constituiu o primeiro grande eixo deste *Estudo de Caso*, ilustrado por marcas significativas e por filosofias implícitas, características das diferentes épocas nacionais e estrangeiras.

3.2.1 – Os Romanos na Lusitânia

Deve-se aos Romanos a disseminação, pelos quatro cantos do Império, do hábito dos banhos de tratamento e de prazer, com o aproveitamento de nascentes que permanecem, ainda hoje, associadas à localização de variadíssimas termas em actividade. Porém, e segundo vários escritos, na Lusitânia, ainda antes dos Romanos, os Celtas e os Iberos conheciam já algumas daquelas fontes, bem como o poder que possuíam as suas águas, em transmitir saúde e bem-estar, rodeando-as de invocações mágicas (Fernández Ochoa, 1997).

Segundo Frade (1990), embora os romanos tenham sido bons conhecedores e óptimos difusores das virtudes terapêuticas das águas medicinais, não foram, no entanto, os primeiros a utilizá-las no actual território português. Prova deste facto, de utilização das fontes termais em tempos *pré-romanos*, é o culto dispensado ao deus *Bormanico*, divindade indígena adorada nas Caldas de Vizela. No entanto, a divinização e utilização das nascentes de Caldas de Vizela, em tempos *pré-romanos*, é apenas atestada pela epigrafia, dada a escassez de escavações naquele centro termal. Mas, é igualmente a epigrafia a única fonte que permite consolidar o conhecimento de algumas nascentes termais da época romana, como as Caldas de Caldelas, as Termas de Santa Marta e as de Bem-Saúde.

Na grande maioria das estações termais inventariadas, o aparecimento de inscrições associadas ao culto das nascentes é acompanhado e identificado com o surgimento de outros vestígios materiais (*moedas, cerâmicas, canalizações, restos de piscinas...*), proporcionando uma mais sólida confirmação da ocupação romana daqueles locais. A maioria dos documentos epigráficos eram dedicados às Ninfas, divindades protectoras das nascentes. Parece poder deduzir-se assim que, embora a epigrafia tenha sido importante no estudo das nascentes termais, ela deve ser, no entanto, completada pela investigação arqueológica (Frade, 1990).

No entanto, se os Romanos não foram os inventores das termas, em território lusitano, foram, no entanto, os seus grandes impulsionadores – tal como aconteceu na Gália e na Germânia. Assim, aos tempos bélicos de invasão e conquista, sucederam tempos de paz, que permitiram, àquele mesmo povo, introduzir as suas instituições, os seus usos e costumes. Assumindo técnicas de engenharia altamente desenvolvida, com uma arquitectura sofisticada, os balneários faziam parte do aparato de uma civilização que para além de procurar expandir-se, procurava também alicerçar-se solidamente nas diferentes paragens onde se instalava. Tal como o direito e a religião, esses balneários assumiam uma marca de indelével presença, constituindo igualmente ... *manifestação de uma cultura na qual o prazer, aliado à saúde do corpo e da mente, tinha pleno direito de cidadania* (Fernández Ochoa, 1997; Louro, 1995, p.7; Martins, 1999).

Lisboa, Tróia, Miróbriga (Santiago do Cacém), Monchique, Conímbriga, Entre-os Rios, Vizela, Taipas, Caldelas, São Pedro do Sul, *Acquae Flaviae* (Chaves), Canaveses, Gerês e tantas outras terras da Lusitânia foram, ao longo dos tempos, vendo surgir balneários de dimensões várias, uns mais modestos, outros mais sofisticados, mas sempre com as principais características, simultaneamente funcionais e lúdicas, dos balneários romanos. É assim que as Termas *Cassianas* ou *Augustiais* em Lisboa, antiga *Olissipo*, consagradas a Apolo e Esculápio, revelam a sumptuosidade de estâncias situadas num município de grande importância, onde a aristocracia e a

nobreza não prescindiam do luxo e do conforto, características bem conhecidas nas grandes cidades do Império (Fernández Ochoa & García Entero, 1999).

Na Lusitânia, durante o período romano, algumas termas foram construídas, não existindo, no entanto, elementos suficientes que permitam determinar, com rigor e segurança, a época da sua edificação. Em 1952, Acciaiuoli (*Engenheiro chefe da Inspeção das Águas, Assistente da cadeira de Ciências Geológicas da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Membro da Academia das Ciências de Lisboa, do Instituto de Hidrologia de Coimbra e da Associação Internacional de Hidrologia Científica*) apresentou a história da Crenologia portuguesa dividida em seis períodos distintos:

- 1 . *Pré-romano*, ocorrendo desde os tempos primitivos até ao século II antes de Cristo, data em que os Romanos apareceram pela primeira vez na Península Ibérica;
- 2 . *Lusitano-romano*, até ao século V da Era cristã, data em que, com a invasão dos Germanos, termina o domínio dos Romanos;
- 3 . *Post-romano ou lusitano-romano*, até ao século VIII, data de chegada dos Árabes.
- 4 . *Árabe*, até ao século XII
- 5 . *Português, de pré-legislação Crenológica*, desde da fundação do Reino (1140) até 1891.
- 6 . *Português, pós-legislação Crenológica*, desde 1892 até aos nossos dias (Acciaiuoli, 1952, p.5).

Quando as legiões romanas se espalharam pela Europa, levaram a cada povo conquistado, a civilização de Roma. E levaram-na com todos os seus requintes, onde se destacava o gosto especial pelas termas e pelos benefícios retirados de quem gozava do seu desfrute. Era junto das termas quentes que os legionários estabeleciam ou fixavam, de preferência, os seus acampamentos, muitos dos quais deram início a magníficas termas, que foram, mais tarde, as antecessoras de algumas das mais famosas estâncias termais dos nossos dias. Durante seiscentos anos, os romanos não conheceram outra terapêutica que não fosse a das termas, afirmava Plínio... *Por isso mesmo, não admira que na Itália, na Lusitânia, na Espanha, na Gália, na Bretanha, na Bélgica e na Germânia, tivessem nascido as primeiras estâncias termais civilizadas, erguidas pelo engenho de Roma ...* (Narciso, 1944, p. 4).

No tempo de Diocleciano (*sécs. III-IV*), o Império Romano encontrava-se dividido em distritos ou “dioceses”; a denominada *dioecesis Hispaniarum* compreendia seis províncias: *Betica, Lusitânia, Carthaginiense, Gallecia, Tarraconense e Mauritania Tingitana*. Os governadores das seis

províncias da *Hispania* chamavam-se nessa mesma época *praesides*. A par das cidades lusitano-romanas das quais, por vezes, só conhecemos os nomes, ou de que só ténues vestígios chegaram até nós, existem outras que, pelo contrário, deixam entender através das suas edificações, quanto esplendor evidenciaram nos seus tempos áureos. No nosso território, para além do lugar de destaque representado pelas localidades de *Emerita Augusta*, *Olissipo*, *Conimbriga*¹ e *Agua Flaviae*, destacaram-se igualmente outras, como vetustas povoações pré-romanas, como já atrás mencionámos, que receberam e assimilaram o influxo poderoso da civilização dos seus dominadores. A sua associação ao lazer pela água, foi igualmente predominante e fulcral no seu desenvolvimento, marcado e testemunhado pela cunhagem de moedas próprias, face ao desenvolvimento que as regiões evidenciavam (Vasconcelos, 1913).

Conquistada a Europa, os grandes senhores do Império percorreram-na de ponta a ponta, não só por necessidades políticas e guerreiras, mas, também, em viagens de prazer, e por necessidades de tratamento dos seus males, onde visitavam as termas mais famosas desse tempo. Continuaram, deste modo, as viagens de cura, que os gregos tinham iniciado, *na procura de melhores ares, águas e lugares, criando o que se poderá chamar “turismo antigo”* (Narciso, 1944, p.4).

Após a queda do Império Romano do Ocidente, é muito ténue a informação disponível sobre a frequência das estâncias termais portuguesas. Há, no entanto, notícias sobre a frequência das termas de Chaves, Vizela e Ossonoba, pelos Visigodos, sabendo-se que, posteriormente, os Árabes reconstruíram as termas de S. Pedro do Sul, já frequentadas pelo monarca D. Afonso Henriques, tendo protegido ainda numerosas outras fontes. O alastramento da lepra por toda a Europa nos séculos XI, XII, e XIII, originou a criação de inúmeros hospitais destinados aos padecentes de tal doença. Assim, proliferam na Europa as gafarias ou leprosarias, e Portugal não é excepção neste panorama. São fundadas cerca de setenta, por reis, nobres e eclesiásticos, localizando-se grande parte delas junto às termas onde o aproveitamento das qualidades terapêuticas das águas se evidenciava crucial.

¹ Segundo o Prof. Rocha Brito (1943), aos poucos têm emergido para prazer dos olhos e proveito dos estudiosos todas as peças, as esplendidas peças que faziam de Conimbriga uma importantíssima cidade romana; o bispo Idácio apenas refere na província Lusitana, ao lado de Conimbriga, as notáveis cidades de *Emerita*, *Olissipo* e *Brachara*. Precedera-a, no mesmo sítio, cerca de quinze quilómetros para o sul de *Aeminium*, a cidade lusa, que também tinha a sua muralha, totalmente desaparecida. A Conimbriga dos lusitanos era, pois, um *oppidum* ou cidade fortificada. (...) A lusa Conimbriga passando para mãos romanas, tornou-se numa das mais ricas e belas cidades da nova província, mesmo luxuosa. A sua romanização deverá ter acontecido por volta de 138 a. C., quando se fez a expedição do cônsul Décimo Júnio Bruto. (Britto, 1943, pp. 6-10).

3.3 – A penumbra ou esquecimento das termas

Com a chegada dos Árabes, a hidroterapia conhece em Portugal novo fôlego, em virtude da influência e do refinamento do mundo oriental, para quem o banho e a ablução faziam parte dos ritos religiosos e da vida quotidiana. *Ninguém como os árabes para apreciar as virtudes de uma fonte quente ou alhama ...* como a que foi descoberta em Lisboa, no bairro que por sua influência se passou a designar de Alfama. Deixaram, igualmente, marcas subtis da sua passagem, nas caldas de Lafões, hoje conhecida por S. Pedro do Sul, tendo sidas reconstruídas e vindo a merecer a honra de serem frequentadas pelo primeiro soberano português, D. Afonso Henriques, iniciando-se assim uma longa tradição que fez das famílias reais as grandes figuras dos centros termais. Porém, com as invasões bárbaras, cai a penumbra sobre as estâncias termais portuguesas, levando a que, na alta Idade Média, as termas entrem em decadência. As águas termais passam a ser utilizadas com fins estritamente curativos e de aplicação bem localizada. Aos cristãos, pregadores da maceração (*mortificação do corpo por meio de jejuns e outras penitências*), coube a tarefa persistente e continuada de lançar o descrédito sobre as termas, uma vez que estas, ao propiciarem o bem-estar do corpo, e o relaxamento dos sentidos, eram consideradas como locais de pecado e de debilidade da moral (Louro, 1995; Meneses, 1993).

D. Afonso Henriques, ao ferir-se gravemente, num combate travado em Badajoz, com uma fractura que lhe provocava fortes dores, mandou reunir todos os físicos célebres do Reino, ordenando-lhes que o curassem de tamanho mal, que tanto o afligia. Entre eles encontrava-se um dos referidos físicos, natural e residente em terras de Lafões, *que o aconselhou a fazer uso das Águas do Banho*. As Termas de S. Pedro do Sul, que tão bom efeito proporcionaram ao monarca, deixaram-no capaz de vencer muitas outras batalhas. Entretanto, no intervalo das suas pelejas, aquele rei de Portugal, não se esqueceu de promover o lugar que tão preciosa cura lhe tinha oferecido. Assim, dotou-o de um balneário novo e de uma albergaria para pobres, concedendo-lhe, igualmente, foral de vila, mais tarde promovida a “Couto do Reino” (Louro, 1995).

Como a lepra, que se alastrava por toda a Europa, tivesse chegado também a Portugal, D. Afonso Henriques determinou que nas Termas de S. Pedro do Sul (também conhecidas por *Caldas de Lafões*) se construísse uma gafaria, tendo a sua neta, D. Mafalda, filha de D. Sancho I, e rainha de Castela, mandado edificar outras, como uma Albergaria em Canavezes e as caldas de Aregos. Assistia-se a uma tendência para adaptar as termas a hospitais para leprosos, considerada hoje como uma primeira tentativa de dar uma dimensão social à utilização das termas. Estas, perdem então o seu carácter luxuoso, reacendendo-se, no entanto, a magia das suas águas. As peregrinações às “fontes santas” passam a fazer parte dos rituais da Idade Média, assolada por doenças epidémicas, cuja cura milagrosa, propiciada por tais águas, entra no imaginário popular,

propagando-se rapidamente e criando uma nova esperança nos *desesperados* (Narciso, 1920; Sarzedas, 1906).

Reportando-nos a uma leve digressão histórica sobre as ilustres personagens coroadas, que no nosso país frequentaram águas termais, sublinhe-se a importância do Rei Trovador e sua esposa – a Rainha Isabel de Aragão, que escolheram Monte Real – *terra de verdes pinhais, de ar imaculado, e de águas fortes* - para viverem durante longas temporadas. D. João I mandou erguer o estabelecimento termal das Taipas por acreditar no poder evidente das suas águas e, por outro lado, passou também a deslocar-se às mesmas para efectuar tratamentos. Esta localidade, é mais tarde elevada à categoria de vila, por D. Sebastião, ao fazer uma visita às respectivas termas. O regente D. Pedro II deslocou-se, por diversas vezes às Caldas da Rainha, para aí buscar alívio para os seus males, onde igualmente D. João V procurou melhorar a sua hemiplegia.

Ainda segundo Contreiras (1941, p.7) esta tradição virá a ser durante décadas, já em pleno século XX, fielmente mantida, ... *por sumidades da ciência e figuras marcantes no mundanismo. Da constatação de tal frequência se infere, de modo irrefragável, o merecimento das termas, que, embora a alguns não dessem a cura, proporcionavam-lhes alegria, consolação e recreio espiritual.*

A Igreja, outrora adversa à prática de banhos públicos (cf. *Capítulo 2, Ponto 2.5*), procura tirar partido de tal credence popular, colocando a terapêutica hidromineral sob a sua jurisdição directa. Assim, em Portugal, conventos, abadias e bispados vão rivalizando na exploração das termas, pertencendo a maior parte delas a monges - singulares herdeiros da sabedoria e dos ensinamentos emanados da Antiguidade Clássica, como as do Gerês, Caldelas, Caldas da Rainha, Monchique, Furnas (ilha de S. Miguel, nos Açores); as termas do Carvalhal, Carrazeda de Ansiães e São Jorge, foram edificadas por abades; as de Aljustrel por um prior, e as de Monte Real, Unhais da Serra e Monchique, por vários bispos (Louro, 1995; Narciso, 1920).

Porém, as condições de utilização de tais lugares muito deviam ao esmero e à higiene, uma vez que pouca gente se interrogava sobre as condições de insalubridade da sua aplicação. Terá sido a visão de semelhante miséria, que levou a já referida rainha D. Leonor, esposa do rei D. João II, a mandar construir um hospital, o primeiro verdadeiro hospital termal da Europa, com os proventos conseguidos a partir das suas jóias e tenças², no lugar designado por Caldas da Rainha (Meneses, 1993).

² Pensão dada em remuneração de serviços.

Outra versão, indica que a referida rainha, padecendo de uma doença no peito, experimentou as referidas águas, e, ao sentir sérias melhoras, quis colocá-las, de uma forma mais própria, asseada e cristã, ao serviço de todos os que dela necessitassem. De igual modo, ... *no lugar dos poços, fez instalar tanques e, a seu lado, enfermarias que davam para a igreja, de onde os doentes podiam assistir às cerimónias religiosas.* Para a monarca foi reservado o “*banho da rainha*”, uma piscina exclusiva que mais tarde se destinaria aos *sarnosos* (Louro,1995, p. 10).

Segundo Contreiras (1941), já no período oitocentista, também em Portugal, a vilegiatura nas termas se torna uma realidade, evidenciando algumas influências que a corte francesa, de então, protagonizava.

“... Magnífico pensamento acudiu ao espírito do Doutor Ribeiro Sanches, português, que pela sua reputação mundial alcançou a justa glória de ser médico da imperatriz da Rússia, Catarina II, e que vendo-se atacado de gota rosada e hipocondria, foi curar-se nas Caldas de Monfortinho, ao tempo (século XVIII), designadas por Penha Garcia, em estabelecimento mandado erguer pelo Infante D. Francisco, Duque de Beja, que também usou dos mesmos banhos” (Contreiras, 1941, p. 5).

Este período de consolidação hidrológica, que no estrangeiro tem como expoente de grandeza o Rei-Sol, corresponde nas estâncias termais portuguesas ao brilhantismo que lhe imprimiu o monarca D. João V e o seu luzido séquito. Parece mesmo que nem outra coisa havia a esperar dum monarca que tinha por clínico Francisco da Fonseca Henriques, o famoso *Dr. Mirandela*, autor do “*Aquilégio Medicinal*”, já atrás referido (cf. *Ponto 3.1 e 3.2*), tratado que permitiu que as águas hidromedicinais, com todos os seus poderes, saíssem dum empirismo inerte, para se tentar uma base científica para os tratamentos ministrados. Nele, se pode ler que a Marquesa de Rio Maior, em virtude da doença de seu marido, foi obrigada, por mais de uma vez, a deslocar-se a Ems, na Renânia, onde se reuniam grandes notabilidades da corte alemã. E cita-se mesmo: ... *as fontes eram uma espécie de poços, onde as mulheres especialmente destacadas, e vestidas de branco, tiravam a água a copo; e esta, era bebida com soro de leite de vaca ou de burra. Havia sempre ali perto regimentos destes animais. Singularidades do século XIX ...*, segundo o Professor Narciso (Narciso, 1944 a, p. 42).

Devido à falta de fundamentos científicos que elucidassem e sustentassem as características e benefícios das águas minerais naturais, intervinham a fé e a difusão de lendas, sobre casos excepcionais que iam acontecendo, tais como: ... *há águas que fazem com que as mães tenham leite, outras que curam as misteriosas enfermidades das mulheres, outras que prolongam a vida*

para lá da longevidade normal...; por vezes, é uma força bruta da Natureza, um animal irracional, que dá o primeiro sinal dos seus poderes; uma ovelha ou um cavalo doentes que capricham em banhar-se em certa fonte e aparecem sarados, tal como outrora um cão de Carlos Magno se curara, farejando uma furna de enxofre. O empirismo e a experimentação arbitrária, tiveram em Portugal, assim como em outros países, vida longa. No século XVIII, ainda se podia ler acerca das virtudes de certa fonte:

No lugar de Castro de Avelãs, termo de Bragança, está uma fonte a que chamam de Araganho, porque cura as crianças que se não podem nutrir, nem medrar, ainda que mamem bom leite, achaque a que os moradores daquela terra chamam araganho. E não só este, mas mais achaques curam os meninos, banhando-os e lavando-os na dita fonte ao nascer do sol; e tem mostrado a experiência que em poucos dias melhoram, e se nutrem; e os que não melhoram, morrem logo (Henriques, Aquilégio Medicinal, Edição fac-similada, 1998, pp. 142-143).

Poderá afirmar-se que as termas portuguesas constituíam, nos seus primeiros tempos, espaços de sedentarização temporária, destinados, por uma lado, à higiene e ao lazer das classes abastadas, constituindo-se, igualmente, como lugares relevantes para aqueles que procuravam melhorar ou curar os seus padecimentos físicos (Barros, 1999). Não obstante o carácter aparentemente cíclico observado nas transformações das termas portuguesas, registou-se no ciclo de vida das mesmas, um período de particular destaque:

Nos séculos XVII e XVIII estabeleceu-se uma clivagem entre as estâncias termais existentes: umas, passaram a ser fundamentalmente estâncias de recreio e divertimento onde se realizavam festivais, concertos, concursos, festas de tipo aristocrático, bailes e banquetes, a que se juntavam actividades de lazer, como o jogo e exercícios desportivos; outras, foram perdendo a característica de centros mundanos e subsistiram mercê da qualidade das suas águas, que se destinavam a prestar tratamento ou cuidados de saúde às pessoas que padeciam de uma doença (Domingues, 1990, p.312).

3.4 – O Florescimento da frequência termal

Porém, é só com o eclodir do Renascimento, e com a descoberta da cultura clássica, que a evolução do termalismo português recomeça. O surgimento da filosofia e das artes greco-romanas, que deu origem à Idade Moderna, não foi indiferente ao ressurgimento da velha hidroterapia e crenoterapia. As singelas termas medievais foram, então, adquirindo uma vida bem semelhante à das antigas termas romanas.

... fervilham princesas e grandes damas que trazem às estâncias de água as etiquetas cortesãs. Quem as frequenta, nestes séculos, já não são os peregrinos crédulos, nem os reis guerreiros e as rainhas piedosas, é a corte dourada dos novos faraós... (Narciso, 1920, p.33).

As termas passam, assim, a ser frequentados por nobres, não faltando, porém, iniciativas para proporcionar curas termais aos indigentes. Se por um lado se procura desenvolver um conceito ainda algo indefinido, mas que produz significativos alívios, por outro, pretendia-se repor alguma consolidação hidrológica, ao brilhantismo imprimido por D. João V³. As termas transformavam-se em lugares de elite(s), coincidindo com *... uma época em que a fina flor da nobreza europeia passara a ganhar o costume de passear os seus achaques, ou o seu tédio, pelas estâncias termais, convertidas em alegres centros de lazer e distração* (Louro, 1995, p. 12).

Para os tornar mais aprazíveis, construíam-se palácios e castelos à sua volta, abriam-se parques e alamedas nas imediações, trazia-se dos salões citadinos os emblemas de luxo e os divertimentos sem os quais a existência das termas soçobriria no marasmo. O interesse de D. João V pelas águas

³ Filho de D. Pedro II e da princesa Maria Sofia de Neuburgo, D. João V nasceu em Lisboa a 22 de Outubro de 1689, subiu ao trono em 1 de Janeiro de 1707, casando no ano seguinte com D. Maria Ana, filha do Imperador Leopoldo I da Áustria. Em 1740 é acometido de paralisia o que lhe tornou a vida de cariz marcada pelo sofrimento. Para procurar algumas melhoras no seu estado de saúde, são-lhe prescritos *banhos*, prática que passou, assim, a contar com um bom precedente: o do próprio Rei-Sol, cujo fulgor se considerava digno de igualar. Deste modo, derramaria grande esplendor pelas Caldas da Rainha, a partir do momento em que lá assentou a sua magnífica presença, durante cerca de dez anos, onde o velho hospital foi reconstruído pelo arquitecto Manuel da Maia, que lhe imprime o gosto barroco próprio da época. Ao mesmo tempo, manda restaurar a velha igreja pré-manuelina, cria uma nova Casa da Câmara, edificam-se chafarizes, cuida-se da vila, transformada, a partir de então, em termas da Corte. D. João V, dentro do esquema absolutista, mandou ainda construir, entre numerosos edifícios em todo o país, o Palácio e Mosteiro de Mafra, a Capela de São João Baptista, na igreja de S. Roque, em Lisboa, e o Aqueduto das Águas Livres. Tratou-se de um dos períodos da história de Portugal com maior número e grandiosidade de construções, no domínio da arquitectura quer civil quer religiosa, merecendo referência expressa, além das já citadas, a Igreja e a Torre dos Clérigos, no Porto. Veio a falecer a 30 de Julho de 1750.

não se limitará, porém, àquelas onde foi procurar remédio para o mal que o assolara. Outros espaços termais serão igualmente objecto dos seus cuidados: as das Taipas e de S. Pedro do Sul, são remodeladas, e as do Gerês são equipadas com novos tanques e uma capela (Louro, 1995, p.13).

Vários sucessores daquele monarca lhe seguem o exemplo, quer através de uma frequência assídua, quer através de benefícios instaurados nos estabelecimentos termais, alguns dos quais passam a dispor de clínicos nomeados pelo governo. D. José I (1714 - 1777), filho de D. João V e rei de Portugal (1750 - 1777), continua a obra de seu pai, animando com a sua presença a estância termal do Estoril, onde inaugura o primeiro dos catorze balneários ali construídos a partir de 1788. O Marquês de Pombal⁴, contrata o químico italiano Domenico Vandelli, que manda vir de Itália – da Universidade de Pádua, e que passa a efectuar as primeiras análises minero-medicinais, nas Caldas da Rainha. Este profícuo trabalho foi continuado pelo Visconde de Vila Maior, consagrado como fundador da química hidrológica portuguesa. D. Maria I desloca-se, também, frequentemente, à estância Termal do Luso, onde tão excelentes resultados obtém, que recompensa o médico termal, José António Morais, com uma cátedra, em Coimbra, assim como com importantes títulos honoríficos. D. João VI manda edificar um balneário nas Caldas de S. Jorge, projectando igualmente a reconstrução das termas de Chaves (Meneses, 1993; Louro, 1995; Contreiras, 1941; Narciso, 1920; Ortigão, 1875).

3.5 – Fundamentos legais da evolução termal portuguesa

Os séculos XVIII e XIX são marcados por significativos avanços científicos no estudo das propriedades das águas termais. Vários diplomas sobre águas minerais são publicados, sobretudo, a partir de 1805, embora não com carácter generalizado: *... por Provisão Régia de 21 de Janeiro de 1805, por exemplo, foi autorizado o lançamento do imposto de 1 real em cada quartilho de vinho que se vendesse na comarca da Feira, para a edificação de um novo estabelecimento termal das termas das Caldas de S. Jorge.* Porém, já em 1758, para o Dicionário Geográfico, e em 1822, por Resolução de 3 de Setembro, foram exigidas às autoridades administrativas, a apresentação da

⁴ Nascido em Lisboa, em 1699, de uma família fidalga mas escassa de recursos, Sebastião José de Carvalho e Melo frequentou a Universidade de Coimbra, onde esteve pouco tempo, por se acomodar mal à disciplina que lhe era imposta. Gozava, na Corte, da protecção do cardeal da Mota (João da Mota e Silva) ministro e valido de D. João V, tendo vindo a ser nomeado representante de Portugal, primeiro em Londres (1738-1743) e depois em Viena (1745-1749). A passagem pela Inglaterra e pela Áustria foi fundamental para a sua formação em termos políticos e económicos. No entanto, os resultados da sua acção diplomática parecem ter sido mais do que modestos, o que lhe acarretou algum desfavor na corte joanina. A sua situação de quase marginalização só desaparece verdadeiramente após a morte de D. João V (1750). D. José I acaba por escolhê-lo para integrar o corpo de governantes, como secretário dos Negócios estrangeiros.

relação de todas as fontes de águas minerais existentes nas Comarcas do Reino, exigindo-se, ainda, que fosse averiguado ... *se nos respectivos Concelhos se poderiam obter meios pecuniários indispensáveis, para reparos e obras, sem vexame e sacrificio dos povos* (Acciaiuoli, 1941).

De salientar, ainda, a Carta de Lei de 29 de Julho de 1850, autorizando a Câmara Municipal da Mealhada a contrair um empréstimo, com aplicação exclusiva à edificação de *Casas de Banhos*, e demais obras necessárias, para o aproveitamento das águas termais do Luso. A Portaria de 23 de Maio de 1853 determinava, por outro lado, que se algum estabelecimento termal estivesse a cargo de alguma Câmara, esta ficaria obrigada a assumir todas as despesas com a respectiva conservação, e, caso não houvesse verba disponível, aquela *poderia estabelecer a aplicação de taxas que não deveriam exceder 40 réis, por cada banho de meia hora a três quartos de hora, devendo os soldados e indigentes dispor de banhos gratuitos*. Por Decreto de 25 de Janeiro de 1854, faz-se a confirmação régia do Contrato entre a Câmara Municipal da Mealhada e uma Sociedade para o melhoramento dos Banhos do Luso (Acciaiuoli, 1941, p.6).

No final da década de cinquenta, vários Governadores Civis e Presidentes de Juntas de Freguesia chamavam a atenção do Governo para a necessidade de abrir novos estabelecimentos termais, assim como de melhorar e aperfeiçoar os já existentes. É o Governador Civil de Braga que, em 1857, fala das Caldas das Taipas, de Caldelas e de Grijó; é a Junta Geral de Faro, em 1861, ... *que exprime um desejo que está no coração de todos os algarvios, de o Governo olhar para Monchique*. Mas, é em 1860 que, por determinação do Ministro das Obras Públicas, são enviados questionários às autoridades – chefes dos distritos administrativos, a fim de se proceder à realização de um inventário das águas minerais do Reino, com o objectivo de se publicar um relatório referente a esta medida. Tais questionários, referiam-se *ao nome, condições físico-topográficas e descrição das fontes, utilização das águas, sua composição química e física, bem como às suas diferentes utilizações terapêuticas* (Acciaiuoli, 1952, p.76).

A autoria daquele questionário é atribuída ao Engenheiro do Departamento de Minas, Carlos Ribeiro, que a partir dos dados obtidos publicou vários artigos e relatórios. No entanto, segundo Mendes (1980), a contribuição para o estudo geográfico das termas é diminuta e pouco adianta em relação a trabalhos anteriores (Barros, 1999; Domingues, 1990; Mendes, 1980).

Nas Cortes, o assunto é igualmente debatido. E, assim, desde 1860 que foram apresentados ao Parlamento quatro projectos-lei sobre águas minerais, *tendo o último sido publicado em 1888, com 61 artigos, onde era prevista a inspecção técnica dos estabelecimentos hidrológicos, e dos seus respectivos perímetros de protecção, que até esta data não havia sido consignada*. Apresentou este

trabalho, o então chefe de Repartição de Minas, o deputado Pedro Vítor da Costa Sequeira, apesar de não ter logrado a sua aprovação (Acciaiuoli, 1941, p.7).

Embora date de 1778, a primeira análise feita às águas minero-medicinais, na Universidade de Coimbra, somente por portaria de 30 de Julho de 1890, é nomeada uma primeira comissão para proceder ao estudo das águas minerais do País; de tal estudo, resultou uma memória sobre a sua classificação, elaborada, então, por António Teixeira de Sousa⁵. Porém, nenhuma disposição legal foi publicada, sobre águas minerais, até 1892, data do primeiro diploma, regulamentado por decreto de 1894. Este decreto, determinava a utilidade das fontes, *que tinham como principal finalidade proteger as pessoas doentes, dos lapsos do empirismo* (Acciaiuoli, 1952, p.89).

A partir da publicação de tal decreto, e da instauração da referida lei, o controle directo de todos os sectores termais, à excepção do da Saúde Pública, passou a pertencer aos Engenheiros de Minas. Foram fixados os direitos e as obrigações dos Concessionários termais, os impostos a que deveriam estar sujeitos, o controle/fiscalização das “vilas de água”, as condições de perda das concessões, etc. A partir de então, – 1894 –, os proprietários das fontes termais, ficam obrigados à apresentação de uma autorização de exploração das mesmas, o que levou a uma permanente análise, por parte dos Engenheiros de Minas, às fontes já, então, utilizadas. A partir dos relatórios estabelecidos por estes técnicos, numerosos estudos geo-hidrológicos, de grande qualidade, foram publicados. Entre eles, vários autores vêm destacando: os que descrevem as termas Romanas de Chaves (1892), o das Áreas Mesozóicas de Portugal (1893), e o das termas do Gerêz (1894) (Acciaiuoli, 1952; Sarzedas, 1906; Vasconcelos, 1925).

Em 1910, o Decreto número 5 787 substituiu o de 1894 que, por sua vez, foi revogado pelo Decreto número 15 401, de 1928, que se encontrou até há poucos meses em vigor, pese embora as desactualizações de que enfermava (cf. *Ponto 7.6*). De salientar, ainda, a publicação do *Catálogo Descritivo da Secção de Minas*⁶, em 1889, para a Exposição Nacional das Industrias Fabris, tendo sido expostas as águas com as seguintes classificações:

⁵ Nascido em Celeirós em 1857, formou-se em 1883 na Faculdade de Medicina do Porto. Exerceu clínica, tendo sido director clínico das termas de Vidago e Pedras Salgadas. Deputado desde 1889, sobraçou a pasta da Marinha e do Ultramar de 1900-1903. Procurou valorizar os territórios ultramarinos e fundou em Lisboa o Hospital Colonial, constituindo ao mesmo tempo o ensino da medicina tropical. Foi chefe do Partido Regenerador (1910) e tornou-se chefe do que seria o último governo da Monarquia. Os seus livros são indispensáveis para o conhecimento da última década do regime monárquico.

⁶ De autoria de Severiano Monteiro e João Augusto Monteiro (Acciaiuoli, 1941, p.7).

- *águas alcalinas*: Vidago, Campilho, Pedras Salgadas, Santa Comba e Três Bicas;
- *águas alcalino-sulfúreas*: Castelo de Vide;
- *águas sulfúreas*: Caldas da Rainha, Entre-os-Rios, Carlão, Cabo Mondego;
- *águas férreas*: Alandroal.

Por outro lado, em 1907, são publicadas pelo médico, Dr. Joaquim Tenreiro Sarzedas, as obras “Impressões duma Viagem de Estudo”, e as “Observações colhidas pela inspecção médica às Estâncias Hidrológicas em 1906” (Acciaiuoli, 1944).

O século XIX ficou, efectivamente, marcado por um renascimento do sentimento e da apetência termais, sustentados, quer por uma afluência acrescida da sua frequência, quer pela multiplicação de trabalhos, de índole mais científica ou mais descritiva, que foram surgindo nessa mesma época. A nível Geográfico, de destacar a assinatura de um alvará de concessão, assinado pelo rei D. Carlos I, em 1892, onde era determinada a necessidade de elaboração de cartas e mapas das regiões de maior concentração termal, de planos de consultas médicas, de estudos relativos à frequência termal, fundamentalmente do ponto de vista quantitativo, o que permitiria aos concessionários um melhor conhecimento dos territórios termais, assim como aos promotores das termas, uma visão mais alargada das potencialidades dos mesmos. Foi, ainda, em 1892, *que se deu o arranque para a verdadeira institucionalização do Termalismo, data a partir da qual o sector passou a ser objecto de legislação específica*, que regulamentou toda a actividade dos referidos concessionários das termas, bem como o exercício da medicina termal (Ferreira, 1995, p.99).

3.6 – A época de ouro das termas portuguesas

Segundo Louro (1995), a viragem do século XIX para o século XX marca o início da época de ouro das termas portuguesas. A ciência progrediu, os preconceitos vão caindo e, talvez mais importante que tudo, o “ir a águas” entrou nos hábitos da gente fina e culta. Porém, não durará muito, esta primavera termal...

Como se refere na obra *Banhos de Caldas e Águas Minerais de Ramalho Ortigão (1875)*, a respeito deste movimento em prol das termas portuguesas:

“ (...) a vida moderna faz doenças novas que encontram alívio no descanso e na distração; distrair-se alguém em Lisboa de Abril a Outubro é difícil: as caldas conciliam tudo; mudança de ares, exercício ameno, banhos, copinho, peregrinação, entretenimento, *vita nuova!* (...) Primeiro tratou-se só de banhos de mar; depois...de águas minerais. As pessoas que ali vão ou estão doentes, ou fazem como se o estivessem; uns tomam banho, outros de manhã bebem água, e à noite chá: ondas de água quente por diversos modos e sabor diferente”. Em resumo, tratava-se de facto de lugares de prazer e de jogo, dados à moda, ao chic, ao amor fácil, à toilette ... (Júlio César Machado, in Ortigão, 1875, p.8).

Além destes factores, e da progressão notória da Ciência, o horizonte da Química, da Geologia, e da Medicina, alargam-se, o que permitiu o estudo sistemático e aprofundado de todas as suas especialidades, assente em bases muito mais sólidas e científicas. Daí que, a partir do início do século XIX, variadíssimos livros, revistas, monografias assim como publicações da Academia das Ciências, sejam frequentes, cedendo apreciáveis contribuições ao conhecimento sobre águas minerais, e suas aplicações. Por outro lado, os artigos de jornais passam a ser frequentes: *Jornal das Ciências Médicas de Lisboa*; *Revista da Sociedade Farmacêutica de Lisboa*; *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, da *Gazeta de Lisboa*, da *Gazeta Médica do Porto*, dos *Facultativos Militares*, assim como inúmeras revistas periódicas, com grande interesse, por uma ciência ainda embrionária: *Periódico dos Pobres (1836-1852)*, *Revista Universal Lisbonense (1843-1852)*, *Jornal de Medicina e Ciências Acessórias (1844)*, *Jornal de Coimbra (1812-1875)*, *Zacuto Lusitano (1849)*, *Esculapio (1849-1853)*, *Escoliate Médico (1852-1868)*, *Ilustração Luso Brasileira (1856-1859)*, *Instituto (1853-1897)*, que descreviam o interesse, as características, as indicações, as potencialidades, e as dificuldades de desenvolvimento das diferentes termas portuguesas (Acciaiuoli, 1952, pp. 59- 62).

Esta última Revista Científica, narrou a história das termas do Luso, com as diferentes fases de construção, e montantes utilizados na sua edificação, desta forma:

(...) O Município construiu um edifício quadrado de 5,50 de lado, constituindo o seu primeiro estabelecimento de banhos que se manteve até 1854. A lei de 29 de Julho de 1850, autoriza que este Município solicite um empréstimo de 1.000\$000 Rs., destinados aos trabalhos indispensáveis à melhoria da qualidade das águas do Luso. Com tal intenção, sua alteza real,

a Rainha D. Maria II, ofereceu 100\$000 Rs..(...) O novo estabelecimento, incluindo um quarto com duas banheiras, foi inaugurado no dia 1 de Janeiro de 1855; na abertura da estação seguinte o mesmo estabelecimento possuía já doze banheiras repartidas por seis quartos (Rev. Instituto, 1860, in Acciaiuoli, 1952, p.72).

O avanço verificado na ciência hidrológica fizeram com que a Crenoterapia saísse do total empirismo a que estava votada, e em que viveu por larguíssimos anos. Os três livros “*Instruções e Cautelas*”, da primeira década do século XX, e “*As águas minero-medicinais em geral*” e “*Águas minero-medicinais de Portugal*”, estes dois últimos publicados nos finais do século XIX, são interessantes e completos repositórios das nascentes termais portuguesas, que permitem uma intrusão pelo mundo termal de forma a conhecer as suas reais capacidades e os seus verdadeiros segredos de revitalização humana. Outro dos factores que muito contribuiu para a viragem do nível de frequência das estâncias termais em Portugal, nesta época, foi a facilidade imprimida às deslocações, pela introdução do caminho-de-ferro e pela construção de novas estradas, ligando os principais centros urbanos. Ir de Lisboa às Caldas da Rainha deixa de ser o suplício ou *a comutação de pena de morte*, como apontava um viajante; embora o comboio só tenha passado a servir a vila em 1888, uma organizada rede de diligências assegurava já o percurso de 56 Km a partir da estação do Carregado.

(...) Do Carregado para as Caldas faz-se a viagem que sai do Carregado duas vezes por dia, pela manhã e à noite, depois da chegada do comboio àquela estação. O percurso é de seis e sete horas, havendo no Cercal casa de pasto e estação de mudas de diligência. O preço dos bilhetes da diligência é de 2\$000 reis por ida e volta, ou 1\$200 reis por viagem sem retorno. A vila oferece aos que a frequentam as maiores comodidades que proporcionam em Portugal terras desta ordem (...) (Ortigão, 1875, pp.122-123).

Embora se acredite, ainda, em milagres, os passos para os obter são, a partir desta época, em vez de votos piedosos, – lazer e divertimento – duas novas palavras mágicas dos períodos de cura e de estadia em estâncias termais. Já Pinheiro Chagas e Júlio César Machado (1878, p.22), célebre escritor e defensor do termalismo, afirmava:

... Ah! Se estas localidades servissem unicamente para o fim a que se destinam, que aborrecido aspecto teriam! Não haveria nas Caldas senão coxos, arrastando-se penosamente, e uma turba de gente pálida tomando melancolicamente as águas sulfúreas, Assim, pelo contrário o aspecto é risonho e alegre (Pinheiro Chagas & Machado 1878, p.22).

Efectivamente, o que tornava “risonho e alegre” o aspecto das termas, não se prendia tanto com os enfermos e padecentes, que, nos seus processos de cura, se entregavam aos monótonos rituais de tratamento, mas sim a uma multiplicidade de divertimentos e passatempos, que os hotéis, clubes e parques termais polarizavam. Ninguém pretendia ir às termas, para de lá voltar doente de aborrecimento. A este propósito Ramalho Ortigão sublinha:

(...) A mudança de alimentos, o exercício, a distração, são agentes poderosos para auxiliar, em muitos casos, o tratamento hidroterápico. Por essa razão, em todos os estabelecimentos de banhos se tem em vista distrair alegremente o doente. Para tal fim, a primeira coisa que se organiza é um clube para os banhistas. Na sociedade de terras de águas estrangeiras, em Baden-Baden, em Wiesbaden, em Spa, em Ems, o clube representa um papel importante e dá a feição mais saliente da vida local, durante a estação balnearia. Cumpre advertir, porém, aos banhistas, que as pessoas que geralmente frequentam durante o período das águas, os casinos da Bélgica e da Alemanha, não são propriamente os doentes. São as pessoas ricas e ociosas que procuram Baden ou Spa, como outras escolhem Mônaco ou o Cairo, como simples lugares de prazer e de jogo ... (Ortigão, 1875, p.24).

Porém, também em Portugal, despertava nesta mesma época uma nova consciência sobre a importância do turismo, e a possibilidade do seu elevado contributo para o progresso e bem-estar da sociedade. Portugal, além de possuir condições geográficas e climáticas privilegiadas, começava a dotar-se de redes viárias importantes, pondo o interior em comunicação com os grandes centros de Lisboa, Porto e Coimbra, e as linhas férreas passavam a ter um lugar de destaque no escoamento de passageiros e de mercadorias. Criava-se, assim, uma malha na rede viária que representava, simultaneamente, causa e efeito do processo de desenvolvimento do país em geral, e do turismo, muito em particular. Segundo Domingues (2000):

O termalismo adquiria também, em Portugal, a partir de meados do século XIX, alguma expressão, não só porque os banhos de mar eram ainda pouco recomendados para a saúde do corpo (...), mas sobretudo, porque, na Europa além-Pirinéus, e designadamente em França, na Itália, na Alemanha e na Áustria, as termas eram classificadas como zonas climáticas onde, para além do tratamento das enfermidades, se desenvolvia um estilo de vida em que a descontração, o repouso, o entretenimento cultural, social e desportivo, constituíam ingredientes indispensáveis à vitória tanto sobre o stress, como sobre o tédio que, ao que se constata, não seria muito diferente dos fenómenos que perturbam as sociedades contemporâneas (Domingues, 2000, p. 6).

De facto, as termas constituíam-se como territórios cada vez mais atractivos onde, não só a saúde mas, fundamentalmente, o lazer, a distração e o desenvolvimento de sociabilidades, permitiam considerá-los como lugares turísticos de excelência. *O turismo não é só alegria, movimento, beleza, e vida: é também a saúde e a riqueza. Do seu desenvolvimento depende o nosso futuro (Pina, 1988, p.11).*

Decerto não se poderão considerar as águas minero medicinais e as fontes de onde brotam, panaceia universal, mas, o que é facto é que têm sabido resistir heroicamente ao longo dos tempos a múltiplas vicissitudes, o que por si só nos parece o melhor argumento, patenteando a sua enorme valia, e o seu importante contributo para o bem estar do Homem. Várias foram as testas coroadas que, como já referido, a elas recorreram pelos mais diversos cantos de Portugal: desde Pedras Salgadas que ganham fama com a presença de D. Maria Pia e de D. Fernando; à sua frequente passagem pelas termas, D. Carlos I, que não dispensava as caçadas pelos arredores de *S. Pedro do Sul, tradicionalmente bafejada pela chancela da realeza, rebaptiza, mais tarde, por decreto de 15 de Maio de 1895, as suas Caldas com o nome de D. Amélia*, talvez por analogia com a estância termal francesa de Amélie-les-Bains, data em que o *Velho Banho*, foi abandonado construindo-se um outro balneário, que passou a ter o nome de sua esposa a rainha D. Amélia. De referir, que se tratava do mais expressivo prestígio, cotejar as nossas termas com as mais afamadas estâncias europeias: Vidago era a Vichy ou a Carlsbad portuguesa, *Estoril-les-Bains pretendia equiparar-se a Wiesbaden ou a Trouville (Contreiras, 1941; Louro, 1995; Meneses, 1993).*

Além disso, *nobres, artistas, literatos, políticos e altos funcionários, estrangeiros de renome, apressam-se a seguir as pisadas da corte, na ânsia de beber os fluidos mágicos da sua presença. A saúde, neste ritual de vaidades e snobismos, parece ser uma preocupação secundária, tendo em vista a função curativa, com que as termas inicialmente eram olhadas. Segundo Louro (1995,*

p.14), poderia perguntar-se, porém, se tal desprendimento não se teria traduzido num factor que em tudo beneficiou as estâncias termais, concorrendo assim a seu favor, em múltiplos aspectos? Já em 1791, Francisco Tavares, médico e membro da Academia Real das Ciências de Lisboa, afirmava que ... *um dos grandes agentes que concorrem para o bom efeito das águas minerais é tomá-las na ausência de cuidados*, e na maior satisfação de espírito possível ... (Sarzedas, 1906, p. 15).

Em síntese, parece evidente que tendo os séculos XVIII e XIX contribuído de forma sensível para os avanços científicos, no estudo das propriedades das águas termais, o século XX dá às estâncias termais uma posição cimeira, transformando-as em locais de elite, frequentadas pela melhor nata da sociedade. Além disso, as grandes estâncias termais da Europa (Vichy, Baden, Baden-Baden, Montecatini, entre outras), nesse mesmo período, eram, para além de locais de cura, centros universais de arte, de música e de cultura, moda, e de sociabilidades diversas. A arte nova encontra nestas estâncias um meio ideal para se desenvolver, e Portugal não foge à regra. As melhores famílias mudavam-se para as *Caldas* durante o período de águas, no Verão, não propriamente para fazer curas mas, sobretudo, por prazer e porque estava na moda (Meneses, 1993).

Considerando o processo evolutivo das termas portuguesas, e o do termalismo europeu, na sua globalidade, reconhece-se um acentuado paralelismo, só atenuado pelas diferentes condições económicas dos países, responsáveis por uma melhor organização, por uma acentuada atenção das condições de arranjo, higiene e conforto, nas estâncias de maior fama europeia. O modelo de estância termal, então protagonizado, reporta-se a Inglaterra (com origem em Bath, de onde emergiu, no século XVII, o termalismo aristocrático), transferindo-se para o continente europeu (Spa, Vichy e outras estâncias), através de um processo de imitação e continuidade.

(...) Les “spas” du Continent : Spa est une ville thermale belge, proche de la Rhénanie. (...) Bath a été transposé: toujours le décor à l`antique, la vie mondaine, les jeux d`argent; mais l`urbanisme néo-classique est plus affirmé, l`ambiance plus libre et la clientèle mêlée de riches rentiers anglais et d`aristocrates locaux. Les petits souverains comprennent vite le parti qu`ils peuvent tirer de cet engouement. Le grand-duc de Bade lance Baden-Baden, le grand-duc de Toscane édifie à Montecatini les beaux thermes léopoldins, Louis XV appuie l`intendant d`Auch, d`Etigny, qui bâtit le magnifique Luchon au pied des Pyrénées (Boyer, 1996, p. 36).

Segundo Marc Boyer é, efectivamente, no início do século XIX, que surgem na Europa, estâncias termais de estilo neoclássico. Embora o século XX marque um verdadeiro engrandecimento da

Hidrologia Portuguesa, o que se deveu, fundamentalmente, ao progresso da ciência e dos Hidrólogos – Engenheiros, Físicos, Geólogos, Médicos e Químicos⁷ – já remontado à segunda metade do século XIX. Porém, com a valorização da *Crenoterapia* e com a formação de clínicos especializados, *o número de clientes atraídos às estâncias termais portuguesas, embora tenha verificado um crescendo, no início do século, nunca atingiu valores comparáveis às mais afamadas estâncias europeias* (Boyer, 1996, p.36). Poderá perguntar-se, porquê? Falta de vontade política? Inoperancia organizacional? Excessivo peso da cura?

Apesar de factores de índole económica, serem apontados como determinantes e limitativos, de tal situação, o que é facto é que em 1947, no Primeiro Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia, o Professor Armando Narciso⁸, em edição do Instituto de Hidrologia, afirmava: *... ricas águas, pobre termalismo! (...) Temos abundantes águas minerais, a que não faltam as tais propriedades medicamentosas, mas servidas por rudimentares processos balneoterápicos, quase sempre, em estâncias onde as condições higiénicas nem sempre são as melhores (...)* (Narciso, 1947, p.16).

Aludindo igualmente ao facto da inexistência de uma “Medicina Social” nas termas portuguesas (à excepção das Caldas da Rainha através do respectivo hospital termal), como factor responsável pela débil frequência das estâncias portuguesas, aquele Professor refere ainda:

(...) Uma das causas mais apontadas para justificar a nossa insuficiência termal, é a fraca clientela das nossas termas. Frequentam as estâncias termais de Portugal, em cada ano, de trinta a quarenta mil banhistas. Esta é a frequência de qualquer estância de 2ª categoria da França, da Alemanha, da Hungria ou da Checoslováquia. E digo de 2ª categoria, porque as de 1ª têm de cem a duzentos mil, como Vichy, Wisbaden, Baden-Baden, Budapeste, Carlsbad, etc (Narciso, 1947, p.16-17).

⁷ Registe-se que entre os geólogos que mais estudaram, à época, as relações do terreno com as nascentes, se podem salientar: Carlos Ribeiro e Choffat, Ferreira de Andrade (Pai), que procedeu às primeiras captagens técnicas, a que, posteriormente, Ferreira de Andrade (filho), deu continuidade. Entre os médicos de termas, muitos da clínica rural, destacaram-se, segundo diversos autores, quer pelos seus estudos, quer pelo cuidado com que observavam os doentes e redigiam os seus relatórios, os doutores Abílio Baptista, Santos Júnior, Coelho de Andrade, Mont`Alverne de Sequeira, Abílio Torres, Admar de Miranda, Almeida Silvano, Ameida Pimenta, Teixeira de Sousa, Costa Sampaio, Pais do Amaral, entre outros. Na área da química, ciência que muito contribuía para as análises das águas: Agostinho Lourenço, José Júlio Rodrigues, Ferreira da Silva e Virgílio Machado.

⁸ Presidente do Instituto de Hidrologia de Lisboa, Médico Inspector das Águas Minerais, Representante em Portugal da Sociedade Internacional de Hidrologia, Sócio Estrangeiro da Sociedade de Hidrologia de Paris, Redactor principal da revista médica “Clínica, Higiene e Hidrologia”.

Porém, outros argumentos foram cumulativamente apontados, procurando justificar a insuficiência termal das termas portuguesas, no início do século XX, comparativamente com as estâncias europeias. Entre eles, a preferência notória dos portugueses em frequentarem termas estrangeiras: *... se durante a última guerra, a frequência das nossas termas não subiu de maneira notável, foi porque muitos desses afeiçoados às termas estrangeiras preferiram ficar em casa a frequentar as termas pátrias. Snobismo, dirão, mas nem sempre assim é. Quem se habitua a frequentar termas bem equipadas, dificilmente volta a frequentar termas imperfeitas* (Narciso, 1947, p.18).

Autores vários, em escritos relativos à frequência termal portuguesa, apontam ter existido uma fuga de portugueses das estâncias nacionais, assim como dos doentes de países tropicais, principalmente das nossas ex-províncias de além-mar, e da América-Latina, em especial do Brasil.⁹ Tendo, as termas portuguesas, apresentado uma forte clientela oriunda daqueles destinos antes da primeira grande guerra, as mesmas, assistiram à queda de tal frequência, o que parece prender-se, muito mais que com as dificuldades do momento, a um desvio da referida clientela para países como a França, Alemanha, Checoslováquia. (...) *Em 1939, passei pela Alemanha no princípio do verão, e os únicos estrangeiros que encontrei no hotel, em Bad Nauheim, eram portugueses* (Narciso, 1947, p 17; Narciso, 1944, vol. 10).

E perguntar-se-á: porque faltavam, então, todos aqueles clientes nas termas de Portugal - portugueses exigentes, crianças, portugueses e estrangeiros de além-mar e de outras proveniências de além fronteiras? Voltava a resposta de sempre: *... porque, apesar de termos boas águas, não temos, no geral, boas termas, e mesmo das melhores não sabemos fazer propaganda. Precisamos de bem equipar as nossas termas e, para isso, temos de arranjar técnicos especializados: médicos e engenheiros, que depois de devidamente habilitados em hidrologia médica, vão a França e à Alemanha, aprender como se constroem termas, ornamentam, e se põem a funcionar...* (Narciso, 1947, p 17).

⁹ Segundo Armando Narciso (1939, pp. 3-6) “... *Quási sempre o colonial que vem à Metrópole, ou que volta definitivamente, precisa de submeter-se à acção da terapêutica e, dessa terapêutica, a terapêutica termal é uma das mais proveitosas, senão mesmo a mais proveitosa de todas. Não porque a terapêutica termal tenha acção directa e específica sobre as doenças tropicais em fase aguda, mas porque ela é duma acção altamente proveitosa sobre as consequências, as “reliquat”, os estragos orgânicos que essas doenças produzem (...)* É por isso que, em Portugal, como no resto da Europa, todos os anos as termas e estâncias climáticas se enchem de coloniais. Mas, isto acontece mais no resto da Europa do que em Portugal. E isto porque, em Portugal, os coloniais não têm sido conduzidos para termas com aquela insistência e cuidado com que têm sido conduzidos nos restantes países que têm colónias; em Vichy, por exemplo, passam, em cada época termal, para cima de 20 000 coloniais (...). A assistência aos trabalhadores vem preocupando todos os governos civilizados, desde os mais avançados aos mais conservadores, e, nessa assistência, as termas e as estâncias climáticas têm desempenhado um papel de primeira ordem: as termas no ataque ao reumatismo, doença social, principalmente no Centro e Norte da Europa; as estâncias climáticas no ataque à tuberculose, doença social em toda a parte. Ora como trabalhadores devem ser considerados aqueles que deixam a terra natal e vão para as colónias mourejar, como elementos de civilização desses territórios distantes e como servidores da Nação e do Estado (...).

A este propósito, José de Ataíde, na qualidade de alto dirigente da administração turística, referia que: *... não estamos em situação de proporcionar, aos que querem viajar com comodidade e conforto, a forma material de o fazer. São maus os meios de locomoção, e as vias de comunicação. De bom, temos apenas a matéria prima (...)* Tal como as águas termais representavam matéria prima de primeiríssima categoria, também as nossas paisagens, os nossos costumes - *as nossas coisas* - e o nosso clima, se enquadravam nessa mesma classificação. Porém, parecia faltar todo o resto, não admirando que se saísse para o estrangeiro, onde as viagens se faziam em *excepcionais condições de barateza, gastando-se, em muitos casos, pouco mais do que se gastaria aqui... mas com condições de conforto e segurança muito deficientes* (Pina, 1988, p.25).

Não se poderá, pois, estranhar, que à época, apesar de se respirar algum optimismo no sector do turismo português, muitas deficiências eram ainda detectadas, o que levou José de Ataíde, o primeiro executivo *Oficial do Turismo* em Portugal, a referir que, no início do século XX, ao serem criados os serviços de turismo, a conjectura não era ainda propícia a algumas iniciativas no ramo hoteleiro e, muito menos, ao desenvolvimento e progresso da industria turística, que se apresentava muito deficitária e extremamente desorganizada. A este propósito, Paulo Pina (1988) refere, com singularidade, as grandes fragilidades e falta de orientações estratégicas, definidas para o turismo português, no início do século XX, colmatadas apenas a partir de 1906, data em que é aprovada a constituição da *Sociedade Propaganda de Portugal*, com a divisa: *Pro Patria omnia (Tudo pela Pátria)*, projecto de Mendonça e Costa, fidalgo de estirpe nobilíssima, a quem o turismo muito deve pela sua crucial iniciativa (Cunha, 1997, p. 89; Pina, 1988, p.28). A este propósito refere o Professor Licínio Cunha:

Até esta época, o turismo português baseava-se, fundamentalmente, nas estâncias termais, para o turismo interno, e na Madeira e Lisboa, para o turismo internacional, e a acção de promoção era efectuada pela “Sociedade de Propaganda de Portugal” (...) Esta sociedade, que lançou a primeira linha de navegação marítima entre Nova York e Lisboa, teve papel de relevo no desbravar dos caminhos da promoção turística, a nível internacional, e acção meritória no desenvolvimento de iniciativas com vista a criar condições de dinamizarem os investimentos turísticos. (Cunha, 1997, p. 89).

Novos tempos de mudança se afiguravam como preconizadores de uma onda de desenvolvimento sócio-económico do país, fundamentalmente após a realização, em Portugal, do IV Congresso

Internacional de Turismo, em 1911, que conseguiu reunir mais de 1 500 participantes. Era necessário criar e descentralizar importantes estruturas logísticas que, não só satisfizessem as necessidades de alojamento dos visitantes¹⁰, como assegurassem também a valorização e gestão do património, em termos nacionais e internacionais através da propaganda dos nossos produtos no estrangeiro – incluindo o termalismo (Domingues, 2000; Narciso, 1947; Pina, 1988).

A *Sociedade Propaganda de Portugal*¹¹, já atrás referida, surgia, assim, como um instrumento posto ao serviço de Portugal para a divulgação e promoção dos seus principais produtos, permitindo, a partir de então, verdadeiras operações de *charme e divulgação de informação*, que consistiam na organização de viagens de especialistas e técnicos, a países onde o turismo se encontrava mais desenvolvido, nas mais variadas áreas, procurando importar o que de maior sucesso podia ser aplicado ao caso português. É neste contexto, que, durante a primeira metade do século XX, várias entidades se deslocam a diferentes estâncias termais europeias, com a ânsia de *beber* o que de melhor se fazia, aprendendo igualmente, a organizar e a gerir as famosas termas, com a firme finalidade de captar públicos diversificados, e de implementar políticas de gestão adaptadas à procura. Foi o que fez o médico Armando Narciso como já atrás se referiu...

¹⁰ José de Ataíde, já referido no texto, director da Repartição de Turismo, refere a este propósito: “Sobreveio a guerra. Estamos em Novembro de 1914, com o Parlamento encerrado. Novas instâncias pela lei de hotéis, desta vez coroadas de êxito, porque, ao abrigo da autorização parlamentar de 8 de Agosto, o Governo, considerando, entre outros motivos, que o movimento turístico viria produzir notável melhoria em todas as manifestações económicas e financeiras da vida nacional, publicou um decreto tendo em vista estimular a construção hoteleira, já de início, já de adaptações e melhorias, concedendo largas compensações àqueles que a empreendessem. (Decreto n.º 1121, de 28 de Novembro de 1914)

(...) concediam-se prémios pecuniários, temporários ou provisórios, às empresas que se propusessem construir imediatamente hotéis, nos termos da lei, com a obrigação de estarem abertos à exploração dentro do prazo de quatro anos. Os prémios seriam de 50\$, 75\$ e 100\$ por cada quarto, conforme a categoria do hotel, a qual seria determinada por uma comissão composta de dois delegados do Conselho de Turismo e um da Sociedade Propaganda de Portugal. Esses prémios deveriam ser pagas em dez prestações anuais pelo Estado (...) e a primeira prestação concedida só se tornava vencível quando o hotel se abrisse ao público. Foram, porém, raras as empresas que se aproveitaram dos benefícios concedidos, em virtude das perturbações provocadas pela guerra, naturalmente hostis ao desenvolvimento do turismo e à reunião dos capitais indispensáveis. A querermos realmente hotéis, temos que forçosamente enveredar por outro caminho.” (José de Ataíde *in* Pina, 1988).

¹¹ A referida Associação “... visava o estabelecimento de uma organização elementar no terreno, interna e externa, que, em termos logísticos, fomentando o turismo, cuidasse do património e procedesse à sua publicidade. Neste caso particular, a Sociedade atribuiu ênfase especial à questão das relações internacionais, filiando-se oportuna e estrategicamente na Federação Franco-Hispânica dos Sindicatos de Iniciativa. Esta esclarecida opção revelar-se-ia decisiva no momento da institucionalização oficial do turismo português, pelo vantajoso beneplácito que a Federação lhe conferiu”. Preocupou-se, ainda “... com a questão da promoção turística. É provavelmente neste campo que a Sociedade Propaganda, fazendo **jus** ao seu nome, se revela mais actuante, lançando, pela primeira vez no País, de forma planeada e específica, materiais publicitários tais como cartazes e folhetos, acções promocionais, onde se destacam as *projeções luminosas*, precursoras dos modernos diaporamas, e, bem assim, a primeira *viagem educacional*, que trouxe a Portugal, em 1913, um influente grupo de jornalistas britânicos” (Paulo Pina, 1988, p.15).

Face a tais escritos, e à oportunidade do conteúdo dos mesmos, perante a realidade termal portuguesa e estrangeira (confinada ao espaço europeu), fomos, pelos mesmos, despertados pelo interesse da análise dos casos francês e alemão, tidos desde sempre como casos exemplares. O primeiro dado o interesse e a atenção que, mesmo durante os calamitosos anos de guerra, sempre concedeu à actividade das estâncias termais. Já desde o princípio da 2ª grande guerra que a imprensa termal francesa alertava os poderes públicos, para que não desprezassem os poderes e vantagens dos tratamentos termais e das suas inúmeras virtualidades. Entre as revistas/periódicos que mais se interessavam pelo assunto conta-se “La Presse Thermale et Climatique” e “Les Annales de L’Institut de Hydrologie et de Climatologie de Paris”, onde entre outras notícias publicaram o programa de criação do “Comité d’organisation de l’industrie du Thermalisme”, onde se destacava a importância do termalismo, sob o ponto de vista económico, sanitário e social. Este comité de organização procedeu, ainda, ao recenseamento de todas as empresas interessadas na indústria termal, estudou sob o ponto de vista higiénico e terapêutico as suas possibilidades de assistência social, bem como as condições de apetrechamento das estância hidrológicas, propondo ao governo a execução de programas de realização e, sobretudo, analisar, apresentar e fundamentar, às entidades governamentais, as possibilidades turísticas relacionadas com a vida termal e com as potencialidades das estâncias termais no seu todo. Grande avanço na actividade termal manifestava a França (...) *o que indiciou e alicerçou o modelo de desenvolvimento termal português, após a segunda grande guerra...* Esta foi das grandes razões da nossa opção pelo modelo de desenvolvimento termal francês.

Porém, é igualmente do conhecimento geral que, já desde os finais do século XIX, a ciência e a técnica termal alemã adquiriam grande desenvolvimento e expoente sobranceiro, quer do ponto de vista económico e social, quer do ponto de vista sanitário e lúdico. A este desenvolvimento da ciência e da técnica correspondeu, em paralelo, um exuberante apetrechamento das referidas estâncias hidrológicas, bem como uma intensa propaganda/difusão científica, por todo o mundo, ... *o que tem levado às termas da Alemanha, clientela de todos os continentes, e uma fama incomensurável...* (Narciso, 1944, p.8).

A iniciativa da indústria termal, na Alemanha, dependia então de fortes empresas privadas, bem como dos governos de cada estado, a que as termas pertenciam. Porém, o descalabro financeiro em que a Alemanha caiu, depois da segunda grande guerra, levou à necessidade duma intervenção oficial, mais acentuada na exploração desta importante actividade, durante a segunda metade do século XX, fazendo da Alemanha um país cimeiro, quer na frequência quer na qualidade da actividade e organização termais europeias. Esta foi outra das principais razões que nos levou a inserir na presente tese a análise do modelo de desenvolvimento termal alemão.

3.7 – Os Anos loucos do termalismo português

Durante os anos vinte e trinta, tal como sucedia no estrangeiro, um frêmito de entusiasmo posterga as termas portuguesas. Louro (1995, p.19), chama-lhe os “*anos loucos*” ou a época em que, saradas as feridas da 1ª Grande Guerra, *a sociedade procura divertir-se, esquecer, ignorar talvez, que a ameaça de outra guerra se perfila no horizonte...* De fora, chegam ecos de luxuosíssimas estâncias termais com preciosos e sofisticados ambientes, frequentados quer por magnatas da indústria, do comércio e da finança, quer por uma aristocracia endinheirada. Aí, desbaratavam, numa noite, fortunas imensas, à volta das roletas ou de mesas de jogo. A distância e a sua fama tornam-nas míticas, portadoras de um prestígio que foi aguçando desejos e inflamando a imaginação.

As termas portuguesas enfeitam-se, então, vestindo-se com garridice, com hotéis majestosos de primeira categoria, casinos, parques românticos, decorações arte nova, arquiteturas de encantar. Impõem-se como verdadeiros centros de lazer, locais de veraneio e de bem estar, onde *se vai para brilhar, ou para receber o reflexo das estrelas de primeira grandeza, que irradiam à sua volta uma espécie de feitiço* (Louro, 1995).

Vidago, Pedras Salgadas, Luso e Curia, cuja importância dependia não apenas da cura, mas também do seu prestígio como locais de prazer e repouso, mantêm uma posição cimeira em virtude das infra-estruturas disponíveis, da apazibilidade, e da boa acessibilidade, uma vez que se apresentavam de fácil acesso, por caminho-de-ferro ou por estrada: (...) *importa é que possuam atractivos para chamar o grande mundo, fazer delirar a fantasia, corresponder ao sonho de quem as procura, esperando encontrar o paraíso* (Narciso, 1941, pp.5-6).

Além destes aspectos, e após ter sido criada uma Comissão de Iniciativa e Turismo, algumas estâncias – as mais frequentadas, passaram a contar igualmente com correio, telégrafo, telefone e iluminação eléctrica, em praticamente todos os hotéis e pensões de melhor categoria, o que denotava uma melhoria do nível económico e o aparecimento de uma classe média-alta que beneficiava com o comércio e com a prestação de serviços, alimentados, por sua vez, por essa mesma clientela que diariamente permitia o florescimento das estâncias termais e a uma retoma significativa da época termal.

Vidago apresentava, desde 1910, o sumptuoso Palace Hotel, o mais grandioso no seu género na Europa, com as suas 365 janelas abertas a um verdejante, aristocrático e luminoso jardim (saudando os mesmos dias do ano), os seus 200 quartos, amplos salões de festas, acolhedoras salas

de leitura e de jogos. Permitia o acesso a uma verdadeira atmosfera romântica, onde a liberdade de movimentos invadia o bem-estar de todos, e de cada um, dos seus hóspedes. Pedras Salgadas, sobressaía pelo seu casino, hotéis, casas de chá, jardim maravilhoso, tudo envolto numa ambiência de intimidade, que convidava ao recolhimento e permitia gozar em plenitude a doçura de viver. O Luso, incluindo o casino, sobressaía pela altivez da sua paisagem envolvente, coroada pela magnífica mata do Buçaco e pelo Palace Hotel. As termas da Curia, impunham-se pelas suas unidades hoteleiras de charme e requinte: Palace Hotel, com 400 quartos, Grande Hotel, com 200; pelo casino, cinema e teatro. No exterior, além do jardim luxuriante com arvoredo denso, coexistia um largo artificial, *prestando-se a deliciosos passeios aquáticos em barcos de remo*. Para Louro (1995), ... *para lá dos rituais do banho e da buvette, as termas animam-se com jantares à americana, chás dançantes, saraus concertos, passeios ao ar livre, competições desportivas, jogos inocentes e tentações deliciosas, talvez até um pouco de pecado, consentido ao corpo doente, por uma alma que procura esquecer a doença. As águas serviam também para isso* (Louro, 1995, p. 19).

Paralelamente a esta auréola dourada que passou a envolver o termalismo português, nos primeiros anos do século XX, especialmente no período que mediou as duas grandes guerras, também o turismo português foi apresentando algum crescimento, sobretudo, até 1930 – *época em que a chamada crise atingiu os povos que mais viajavam*. Porém, é perante tais vicissitudes que Portugal vê nascer dois importantes centros turísticos de renome internacional, cuja importância, estilo, e fama se perpetuaram até aos dias de hoje: Estoril e Fátima. Praia, termas e jogo constituem a trilogia de sucesso do projecto turístico do Estoril, cujo êxito se atribui quer à área geográfica privilegiada em que se situava – próximo da capital do País – quer à amenidade climática. Sendo certo que o Estoril, partiu do nada, o que é verdade é que se tornou numa das mais afamadas estâncias, de fama internacional, sobretudo nos anos quarenta, quando a nata da sociedade e da política europeia ali buscou refúgio à guerra. Efectivamente, já em 1920, se procedeu à reforma da estrutura da organização oficial do turismo com a criação da “*Administração Geral das Estradas e do Turismo*”, integrada no Ministério do Comércio e Comunicações.

A categórica fama mundial será, no entanto, recolhida por um agreste e ignorado local, perdido no centro do País, sem as menores perspectivas de triunfo turístico... Tratou-se, sem dúvida, de um verdadeiro milagre – *o milagre de Fátima* – reconhecido diplomaticamente pelo Estado Português, através da visita oficial do Presidente da República, general Oscar Carmona, a 13 de Maio de 1929. Fátima, como centro universal do culto *Mariano*, e o Estoril com as suas belas termas, casino e praias, haviam levado Portugal ao estrelato internacional, distinguindo-se, notoriamente, das restantes estâncias e lugares turísticos portugueses (Pina, 1988,p.37).

Segundo Carminda Cavaco, *o termalismo* aparece, de facto, como ... *uma das formas mais antigas de turismo, tomado este num sentido lato. O território português não constitui excepção, até pela sua riqueza em nascentes termo-minerais, cujas águas são tidas pelos seus habituais utentes, desde há muito tempo, como meios eficazes de cura de muitas doenças e, inclusive, para algumas pessoas como “santas”. A sua eficácia observa-se em muitas doenças, como o reumatismo e doenças de pele, das vias digestivas, respiratórias e várias outras* (Cavaco, 1979, p.1).

3.8 – A crise termal em Portugal

Porém, o brilho da época dourada das termas vai-se, a pouco e pouco, cobrindo de uma névoa sépia, que as vai colocando numa *onda obscura*, algo prolongada. A partir dos anos quarenta (do século XX), a crise do termalismo expande-se praticamente por toda a Europa, assolada pela guerra. São inúmeras as termas que se vêem obrigadas a encerrar as suas portas; outras, vão-se degradando até atingirem estados de conservação irreversíveis. Embora Portugal se tivesse mantido afastado do conflito bélico, acaba por sofrer as consequências do mesmo. Refugiados de guerra são colocados em alguns centros termais – Caldas da Rainha e Ericeira – mascarando, deste modo, a fase de estagnação então vivida. De 1945 a 1955 a frequência termal diminui de 44 mil para 41 mil utilizadores. Esta diminuição da frequência termal deveu-se, fundamentalmente, ao encerramento de numerosas estâncias termais, *umas por motivos conjunturais, outras sem qualquer possibilidade de sobrevivência* (Louro, 1995, p. 20; Mendes, 1980, p. 20).

A este propósito Narciso (1947, pp.9-10) refere que:

... neste sentido teremos de transformar as nossas termas. Não teremos luxos e sumptuosidades a abandonar, porque eles nunca existiram nas modestas estâncias hidrológicas portuguesas. Teremos de tornar as nossas termas higiénicas e alegres, teremos de as apetrechar com estabelecimentos termais mais amplos e completos, teremos de construir mais hotéis, limpos e confortáveis..(...) Sem isso, não será possível aproveitar bem todas as águas medicinais. Por isso, é preciso aproveitar as melhores ..., e as melhores, não serão somente as de maior eficácia terapêutica, serão também as que brotarem em local de melhor clima e de mais fácil acesso. As grandes nações termais têm nas suas águas uma das suas maiores riquezas, como a Alemanha e a França. Portugal, pela abundância e valor destas águas, pode vir a ser uma das grandes nações termais da Europa, se quiser aproveitar esta prodigiosa riqueza que, adicionada à do seu clima, faz do nosso País

um dos de melhor futuro turístico, nesta nova época de paz que todos esperamos com alvoroço (Narciso, 1947, pp.9-10).

Parecia já, então, vislumbrar-se um dos “tesouros” escondidos, ou mal aproveitados, do Turismo português... No entanto, os investimentos lançados nesse sentido caracterizaram-se sempre por passos muito tímidos, onde a ligação à doença, em vez da saúde, à velhice, em vez da juventude, à melancolia, em vez da aprazibilidade, foram afastando as termas dos circuitos turísticos existentes e, sobretudo, da escolha dos cidadãos, como destinos recuperadores de vida e de tradição.

3.9 – O desenvolvimento do turismo face ao sector termal

Armando Ferreira, no periódico – *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, relativamente ao turismo, e ao estado da hotelaria nacional desta mesma época, referia que Portugal, face à vastidão do seu valor turístico e paisagístico, não dispunha ainda de um número de hotéis considerado razoável. Por outro lado, para além de alguns (*poucos*), considerados como bons hotéis, *a maioria destes manifestavam-se insuficientes no serviço, na comodidade, no asseio e na higiene*, para os turistas, *fundamentalmente, os estrangeiros, habituados a requintes menos usuais em terras lusas*. Das exceções, distinguiam-se o hotel “Avenida Palace” em Lisboa, o hotel “Palácio na Costa do Sol”, o “*Palace do Buçaco*”, o “Grande Hotel da Curia”, o “Grande Hotel do Luso”, e o “Hotel Termal de Vidago”. Nesta listagem, os hotéis termais muito contribuíram, como se regista, para o engrandecimento e qualidade do parque hoteleiro do país, durante a primeira metade do século XX (Pina, 1988).

Após as duas grandes Guerras, a situação económica parecia proporcionar aos diferentes países europeus, uma plataforma de reabilitação económica e social, que viria a provocar sensíveis alterações, quer no conceito de fenómeno turístico, quer na estrutura das actividades e serviços, proporcionando transformar aquele conceito num conjunto de maior relevância e prestígio, entre as actividades produtivas da economia europeia e até mundial.

Nos anos cinquenta, o turismo era entendido, por diferentes sectores da sociedade portuguesa, como uma panaceia para a(s) crise(s) então vivida(s), a principal das quais resultava do sub-desenvolvimento em que o país teimava em manter-se. Porém, devido a exemplos de significativos investimentos operados no estrangeiro, ao nível de equipamentos, de meios de transporte rápidos e confortáveis¹², ao aparecimento de operadores turísticos, e ao crescimento e aperfeiçoamento do

¹² “ Em 22 de Setembro de 1944 o Governo publicou um decreto, criando o Secretariado da Aeronáutica Civil. O novo organismo, que ficava dependente da Presidência do Conselho de Ministros, tinha por missão

parque hoteleiro, surge, em Portugal, uma forte apetência para apoiar e incentivar os agentes do sector privado, através de sistemas de incentivos, que viriam a alterar o panorama turístico português, e a definir planos concretos de acção (Domingues, 2000).

Porém, como se podia ler no parecer da Câmara Corporativa sobre o projecto de Estatuto do Turismo, de 1952, ... *não poderá haver turismo se o atraso prevalecer sobre o aperfeiçoamento dos meios materiais exigidos pela vida moderna*, uma vez que se reconhecia que, efectivamente, ... *não temos atractivos especiais para o turismo americano, nem estamos preparados, no que se refere à industria hoteleira, para satisfazer essa clientela ...*, pese embora as excepcionais condições climáticas de Portugal, as suas exuberantes e exclusivas paisagens, o pitoresco tão característico, as atraentes Termas portuguesas, as convidativas praias, e uma hospitalidade ímpar, a que só faltava um profissionalismo e condições de hospedagem adequados ao desenvolvimento turístico pretendido.

É, pois, neste contexto, e sob a égide do Secretariado Nacional da Informação, Cultura Popular e Turismo (SNI) que é criado, pelo governo de então, o Fundo do Turismo, anteriormente designado por “Fundo dos Serviços de Turismo” que, como definido na Lei nº 2082, Base XVI de 4 de Junho de 1956, ... *se destinava a assegurar o fomento do turismo no país e, em especial, a auxiliar e estimular o desenvolvimento da industria hoteleira e de outras actividades que mais estreitamente se relacionam com o turismo* (Domingos, 2000, p. 12). Por outro lado, e com a publicação do Código Administrativo, passaram a poder ser criadas *zonas de turismo*, em concelhos onde existissem praias, estâncias termais (ou hidrológicas) e climáticas, de altitude, de recreio ou monumentos e atractivos de valor turístico inegável ... Em 1952, existiam já oitenta e três zonas de turismo, administradas por comissões municipais ou por juntas de turismo.

Com ao anos 60 tudo muda ...Tal década é mesmo considerada, ao longo do século XX, como o período designado por “*década de ouro*” do turismo português. A criação de uma Subsecretaria de Estado da Presidência do Conselho, favoreceu legitimidade governamental ao turismo que passou a

promover o planeamento e o lançamento de linhas aéreas regulares, bem como a exploração de *carreiras de interesse nacional*. Esta tarefa, conforme especificava o diploma legal – Decreto-lei 33 967 – seria concretizada por intermédio de um serviço especial, a criar pelo Secretariado. A esse serviço foi dada, desde o início, a designação de Transportes Aéreos Portugueses – TAP. Embora a TAP não tivesse sido a primeira companhia de transportes aéreos criada em Portugal, ela constituiu um marco decisivo na evolução da aviação civil portuguesa. A 31 de Dezembro de 1946, a TAP iniciara o seu segundo voo regular, ligando Lisboa a Lourenço Marques, hoje Maputo.

Segundo Pina (1988, p.147), *com os anos cinquenta, o conceito de turismo, altaneiro, emancipa-se do prosaicismo dos seus suportes logísticos. Para a nova geração de turistas, no que respeita ao transporte, o tempo de viagem será cada vez mais tido na conta dum desperdício, de preciosos momentos de férias – uma espécie de mal necessário que convém reduzir.*

ter expressão significativa sob o ponto de vista económico, embora a um nível considerado muito aquém dos restantes países europeus.

No tocante à actividade termal, a decadência do termalismo foi sincrónica com o desenvolvimento da quimioterapia, que marginalizou as curas termais para o quadro dos tratamentos paulatinos, ou mesmo anacrónicos, quase impelindo esses mesmos tratamentos termais, ao descrédito. O termalismo sofre igualmente com a consagração democrática *das férias para todos..., associadas a temporadas à beira-mar*, socialmente menos selectivas e etariamente mais consensuais. Assiste-se, efectivamente, ao aparecimento de novas formas de ocupação dos tempos livres, onde as praias surgem como destinos de excelência. As peles brancas estão completamente fora de moda, e “*ir a banhos*” transfere-se para outras paragens. *As praias passam a estar na moda*, e ir para as termas ou “*ir a águas*”, vai caindo em desuso (Fortuna, 1995; Ferreira, 1995 a).

Estas, porém, situando-se em locais paradisíacos, do ponto de vista da conservação e preservação da natureza, de aspectos paisagísticos diferenciados, possibilitam um tipo de inserção e de vivências completamente diferentes das praias. Em 1970, o número de utilizadores das termas restringe-se a sessenta mil pessoas – 0,7% da população portuguesa. Portugal, coloca-se então ao mesmo nível de frequência da França, porém, a um nível muito inferior da frequência termal da República Federal Alemã (6,7%)¹³. O *Quadro 3.1* indica alguns valores da frequência termal em vários países da Europa podendo-se, deste modo, avaliar da reduzida frequência termal em Portugal, relativamente a outros países, no início dos anos setenta (Louro, 1995).

Quadro 3.1 – Frequência termal em alguns países europeus: 1970

Países	Número de utilizadores termais (em milhares)	Percentagem de utilizadores termais (%)
U.R.S.S.	16 000	6,4
Alemanha Federal	4 200	6,7
Itália	1 400	2,5
Jugoslávia	584	2,8
França	398	0,7
Checoslováquia	340	2,3
Portugal	60	0,7

Fonte: Comissão Nacional do Ambiente (1970); Louro (1995)

¹³ De notar que a R.F.A., a URSS, a Jugoslávia e a Checoslováquia sofreram, entretanto, alterações dos seus limites fronteiriços bem como dos seus espaços geopolíticos.

Para além duma maior duração da época termal, na maior parte dos países europeus, as diferenças registadas poderão explicar-se pelo facto dos tratamentos termais serem subsidiados, pela Segurança Social, por montantes muito mais significativos que em Portugal, e abrangendo um leque mais variado de despesas. Efectivamente, a *Hidroterapia* revela-se uma prática sem tradição de honra, entre os portugueses (chamando-se-lhe mesmo "*ciência bastarda*"), que só muito tardiamente passou a fazer parte das disciplinas das faculdades de medicina. Os doentes recorrem a fármacos, muito mais acessíveis do que a tradicional deslocação *a águas*, verificando-se que, dos que se mantêm fiéis às referidas águas, muitos optam pelo seu consumo no domicílio, graças aos progressos da indústria de engarrafamento. Além de reduzida, a população termal é igualmente, nesta época, uma população envelhecida. Esta imagem em nada contribuiu para a expansão do sector uma vez que a *decrepitude* e o estado degradado não são, de forma alguma, uma visão sedutora: a ideia de um lugar frequentado por grupos de gente idosa cria o afastamento das camadas mais jovens, ansiosos por relegar para longe o pensamento da degenerescência, da doença e da morte.

Idosa e doente, a população termal portuguesa era, por outro lado, de origem predominantemente nacional. Daí o desinteresse sentido no investimento, num sector que encontra todas as barreiras para competir com os grandes pólos de atracção turística. A distribuição geográfica das termas funciona, igualmente, como um factor negativo uma vez que grande parte das termas se situa no interior norte e centro. Cientes de que o turismo estrangeiro procura o litoral e o sul, as termas vêem-se abandonadas a si próprias, aguardando uma revitalização tão urgente quanto necessária, ... *transformando-se em locais por onde se passa, numa espécie de romagem de saudade, projectando no passado a grandeza e o fausto que o presente teima em negar. Envolvem-se em melancolia, tornam-se cenários ideais para contos fantásticos*, e afastam a verdadeira vida para longe (Louro, 1995, pp. 20-21; Barros, 1999).

Através do gráfico do *figura 3.1*, poderá constatar-se, no entanto, que pese embora a grande atracção das praias, a evolução da frequência das estâncias termais portuguesas foi quase sempre ascendente (embora não tanto quanto o desejável), à excepção da quebra verificada e já aludida, em 1974 e 1975 (cf. *Figura 3.1*). A década de setenta é marcada por um aumento significativo de termalistas com uma taxa de crescimento de 31,2%, a mais elevada taxa da segunda metade do século XX, devido, sobretudo, às subvenções sociais adoptadas pelo regime de Segurança Social, que atraíram os denominados *curistas* às termas na expectativa de conseguirem alívio às suas *maleitas*. No ano de 1978 atinge-se, mesmo, o valor máximo da referida década, com cerca de setenta e nove mil inscrições (IGM, 1980). Porém, a partir desta década, começa a registar-se uma acentuada diminuição da referida taxa de crescimento tendo-se mesmo revelado negativa durante a década de noventa. (cf. *Quadro 3.2*).

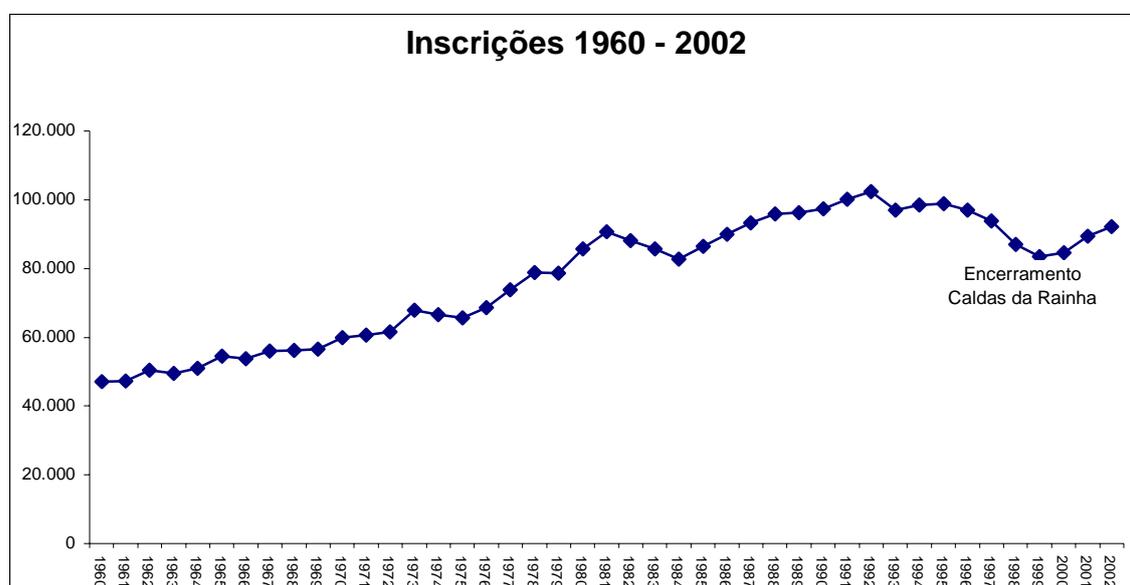
Quadro 3.2 – Evolução da taxa de crescimento termal de 1960-1999/2002

Período	Taxa de crescimento (%)
1960-1969	20,3
1970-1979	31,2
1980-1989	12,2
1990-1999	- 14,2
1990-2002	- 5,3

Fonte: Associação das Termas de Portugal (2003)

Por outro lado, apesar do número de utentes termais efectivos, ter apresentado um ligeiro aumento na transição da década de oitenta para noventa, durante esta última década registaram-se perdas graduais, fundamentalmente a partir de 1995, alterando-se tal tendência somente a partir de 2000, ano em que se registou um aumento de cerca de mil e setecentos aquistas em relação a 1999 (cf. *Figura 3.1*).

Figura 3.1 – Evolução da frequência das termas portuguesas na 2ª metade do século XX



Fonte: I.G.M.

Taxa de Crescimento 1960-2002: 96%; Taxa de Crescimento 1981-2002: 1,6%

Ao nível da procura, tal evolução condicionou a afirmação do termalismo como produto turístico, uma vez que, embora a perspectiva termal não se restringisse (em algumas estâncias termais) a práticas meramente curativas e de tratamentos, a verdade é que a atractividade turística se revelava como uma característica importante, mas difícil de implementar, e de coordenar com a credibilidade e atractividade que as *águas*, e as suas diferentes aplicações, pareciam exercer sobre estratos populacionais cada vez mais diversificados. Efectivamente, parece assistir-se presentemente à consciencialização, por parte de alguns utentes, de que o termalismo encerra, também no plano turístico, um conceito de uma riqueza ímpar que deverá, no entanto, ser reabilitado, tal como se reabilitam e restauram monumentos ou bairros históricos, em algumas cidades, vilas ou aldeias.

As estâncias termais portuguesas embora se repartam por quase todo o território nacional, dispõem, no entanto, de equipamentos turísticos ainda elementares para que permitam a sua *transformação num produto turístico que satisfaça, simultaneamente, objectivos estratégicos de desenvolvimento e de promoção nacional e internacional*. Porém, para além da enorme difusão que se vem fazendo ao turismo de “*remise en forme*”, de “*fitness*”, ou turismo de “*prevenção, reabilitação e equilíbrio físico*”, parece igualmente urgente insistir-se fortemente no termalismo tradicional, não se descurando, assim, aspectos cruciais de pendor mais curativo e/ou preventivo.

Segundo Mendes (1980), apesar de existir uma tentativa de generalizar esta tendência de adesão decrescente às termas, uma análise atenta à curva de evolução da frequência das estâncias termais portuguesas (cf. *Figura 3.1*), mostra que tal afirmação não se apresenta nem linear, nem verdadeira. Efectivamente, entre 1945 e 1955, regista-se em Portugal uma ligeira diminuição na frequência termal, sentido que se inverte, a partir deste último ano, exceptuando-se a quebra, já enunciada, em 1974 e 1975, que se prende não só com o movimento de 25 de Abril de 1974, como com a mudança de regime político. As razões apontadas para o tímido recrudescimento dos valores de frequência termal a partir de 1955, poderão justificar-se pela praticamente inexistente participação por parte de organismos da segurança social (A.D.S.E., Serviços Médico-Sociais, etc.), nas despesas de tratamentos. Tal participação, embora se evidenciasse tímida e restrita, *encontrou apenas algum vigor a partir de Janeiro de 1974., altura em que passou a ser feita para a totalidade dos tratamentos* (Mendes, 1980, p. 20).

Ainda segundo a mesma autora o que geralmente se designa por “*crise das termas*” portuguesas, não corresponde somente a um limitado crescimento do total de aquistas, mas a uma redução do número de estabelecimentos em exploração: 79 em 1945, 88 em 1978 e 33 em 2001. Em 1988, o número de termas abertas ao público era exactamente o mesmo que em 1978, registando-se, porém, naquele ano, como já atrás referido, um *record* no termalismo nacional, no que diz respeito

ao número de inscrições (cf. *Quadro 3.3*). Desta forma, algumas termas de referência caem no esquecimento, passando outras a ser conotadas com a designação de: ... “*os bons velhos tempos*” - *tempos em que se ia para fora, numa espécie de interregno de vida, e que a memória transfigurava comovidamente* (Louro, 1995, p.20).

Da análise dos relatórios do Instituto Geológico e Mineiro, verifica-se que as termas abertas não são exactamente as mesmas, e vários são os factores apresentados para tal variação: por um lado, a necessidade de se proceder a obras várias de restauro, por outro, devido à necessidade de revisão das captações, à poluição das águas, numa palavra, a *factores locais*, numa grande parte das situações. Ainda segundo Mendes (1980), embora tais factores tenham tido grande peso no número de termas disponíveis aos *aquistas* portugueses, a *problemática da crise das termas* e, sobretudo, da retracção da sua frequência, deverá ser encarada numa óptica muito mais global, que se prende não só com o desenvolvimento da quimioterapia mas, também, com uma persistente e continuada atitude negativa da classe médica, face à *crenoterapia*, assim como com a concorrência de outras estâncias termais mais atractivas, porque evidenciavam melhores condições de tratamento, melhor acessibilidade, e maior conforto.

A ausência de equipamento recreativo e desportivo que reforçasse a atracção termal, a concorrência das praias, a insegurança económica traduzida pela proliferação do emprego sazonal dos seus funcionários, a indiferença por parte do governo central face à decadência dos estabelecimentos termais, à adopção de medidas propícias à sua conversão, em centros de atracção turística, em tudo contribuiram para o panorama termal apresentado na década de oitenta – representada por uma taxa de crescimento médio de 12,2%, e por um acentuado decréscimo entre 1981 e 1984, dando-se início ao período de retracção termal, singularizado na década de noventa (cf. *Figura 3.2*).

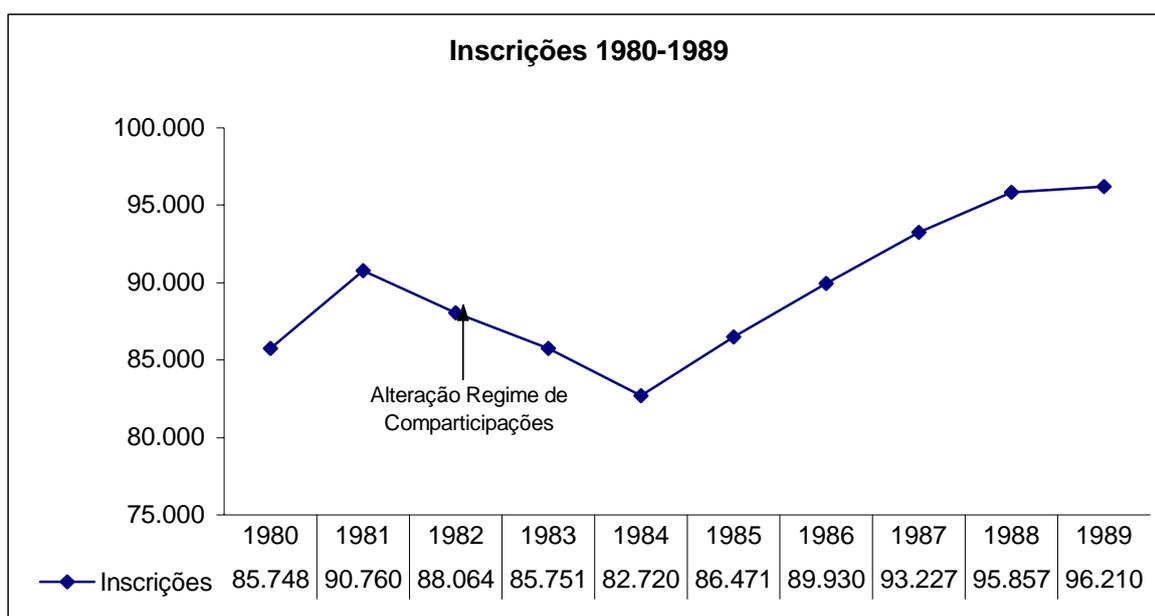
Quadro 3.3 – Frequência Termal: decénio de 1979 – 1988

Ano	Inscrições		Receita (Insc. e Aplicação)	
	Número	Variação (%)	Contos	Variação (%)
1979	78 592	–	83 719	–
1980	85 748	9,11	120 423	43,84
1981	90 760	5,85	155 170	28,85
1982	88 064	- 4,00	203 440	31,11
1983	85 751	- 1,25	223 251	9,74
1984	82 720	- 3,87	292 662	31,09
1985	86 471	5,16	386 136	31,94
1986	89 930	4,48	478 502	23,92
1987	93 227	4,29	567 559	18,61
1988	95 857	3,91	655 211	15,44

Fonte: IGM (1989)

Registe-se que o *Quadro 3.3* deveria, em termos ideais, apresentar o valor das receitas, para a década de oitenta, em euros, e a taxa de variância deveria considerar o valor da taxa de inflação de cada um dos anos. No entanto, optou-se por apresentar a informação de acordo com a fonte de onde retirámos os dados em causa, salvaguardando-se sempre as devidas adaptações que as alterações então assumidas originaram. A presente justificação aplica-se igualmente aos dados do *Quadro 3.4*.

Figura 3.2 – Evolução da frequência termal: decénio 1980 - 1989



Fonte: IGM (1990); Taxa de Crescimento 1980-1989: 12,2%

De salientar que, é também, na década de oitenta, que a posição das termas de S. Pedro do Sul se guindou para o primeiro lugar, na frequência termal, posição que até 1984 (inclusive), pertencia às termas de Monte Real. Singularidade curiosa, permite inferir que entre todas as termas que registaram descidas mais expressivas – retirando aquelas onde tal facto pode ter sucedido por razões episódicas, e meramente conjunturais – foram precisamente as de Monte Real (assim como as da Curia e Monfortinho). Desvio de clientela ou predominância de doenças do foro reumatológico, perguntar-se-á? Dos dados e elementos apresentados e analisados, bem como de relatórios do IGM, conclui-se que tal evolução se deveu, por um lado, ao alargamento do período de funcionamento (as termas de S. Pedro do Sul, Caldas da Rainha e Luso alargam, em 1989, o seu período de funcionamento a todo o ano) e, por outro, à entrada em funcionamento do novo balneário das termas de S. Pedro do Sul, o que potenciou um salto qualitativo e quantitativo notável, relativamente aos serviços prestados. Devido a este esbatimento de consequências

marcantes, da sazonalidade, o ano de 1989 constitui novo *record* no número de inscrições - de 96 210 (cf.. *Figura 3.2*)

A década de noventa é marcada por uma evolução da taxa de frequência termal manifestamente irregular (cf. *Quadro 3.4* e *Figura 3.3*):

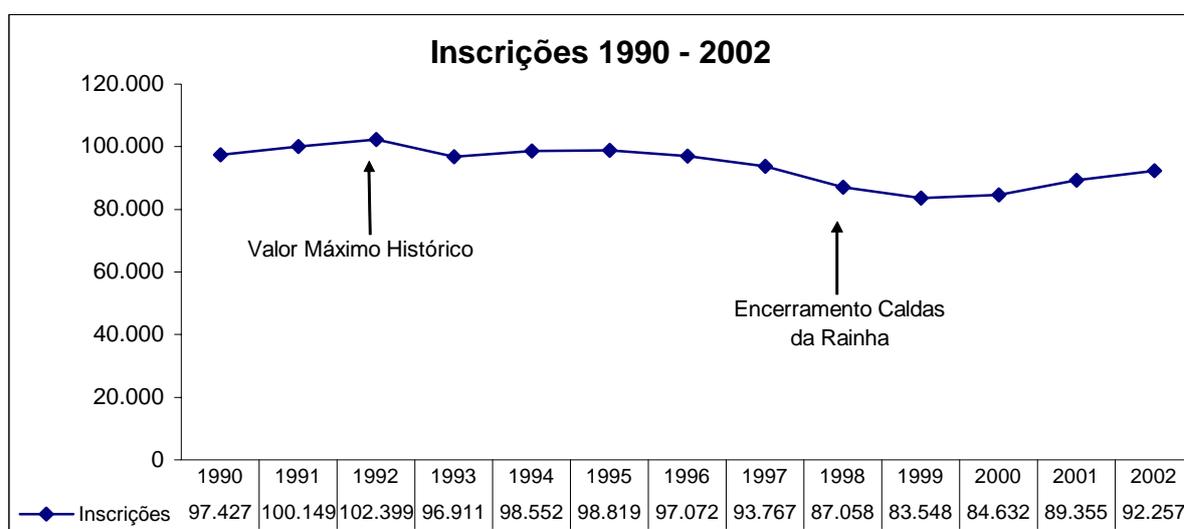
- 1 . O início da referida década caracterizou-se por níveis nunca atingidos no pós-guerra (100 149 aquisitas em 1991 e 102 399 em 1992);
- 2 . A partir de 1992 a taxa de frequência reduz-se progressivamente, só voltando a inverter o sentido em 2000, com uma frágil taxa da frequência termal (2%), relativamente a 1999.

Quadro 3.4 – Frequência Termal: decénio de 1991-2002

Ano	Inscrições		Receita (Insc. e Aplicação)	
	Número	Variação (%)	Contos	Variação (%)
1991	100 149	2,79	1 112 651	5 550
1992	102 399	2,25	1 407 277	7 019
1993	96 911	- 5,36	1 448 210	7 224
1994	98 552	1,69	1 843 087	9 193
1995	98 819	0,27	2 000 080	9 976
1996	97 072	- 1,77	1 932 651	9 640
1997	93 767	- 3,40	2 092 358	10 437
1998	87 058	- 7,15	2 249 220	11 219
1999	83 548	- 4,03	2 165 530	10 802
2000	85 226	2,00	2 459 455	12 268
2001	93 186	9,34	2 736 800	13 684
2002	95 586	2,57	3 227 200	16 136

Fonte: IGM (2003)

Figura 3.3 – Evolução da frequência termal : decénio 1990-2002



Fonte: IGM (2003); Taxa de Crescimento 1990-2002: -5,3%

Percebendo-se que os turistas estrangeiros procuram o sul e o litoral, facilmente se compreenderá algum abandono a que as termas portuguesas têm estado votadas, à espera, segundo Louro (1995), ... *do milagre de uma revitalização frequentemente prometida, e outras tantas vezes adiada*. Associadas durante muito tempo a lugares de vilegiatura, onde vigorava uma forte tradição arquitectónica, actualmente, as termas portuguesas, reproduzem ainda mal, a imagem de lugares de acolhimento e de lazer, oferecidos a uma clientela envelhecida, que recorre a terapias antigas e ultrapassadas.

Assim, falar de termalismo implica, frequentemente, associá-lo ao cepticismo ou à ironia. Desta forma, *o culto do sol, símbolo de saúde, imagem de vitalidade e promessa de beleza, substituiu no imaginário, o velhíssimo culto das águas*. O termalismo português vê-se, pois, confrontado com uma fase de envelhecimento prolongada, gerador de um empobrecimento generalizado do produto termal e das mentalidades face ao mesmo. Alguma crispação nos seus principais *actores* surge à volta do aspecto medical, enquanto que, e em simultâneo, esse mesmo mundo medicinal parece desvalorizar o profundo valor curativo do termalismo. Tal panorama, configurou uma perda abrupta da credibilidade desta prática, enquanto terapia de âmbito predominantemente curativo, o que levou a *que as termas fossem remetidas para um lugar secundário, aceite muitas vezes apenas como locais a aconselhar, quando já nada mais se sabia o que fazer aos doentes* (Teixeira, 2001; Mendes, 1980, p.23).

Por outro lado, um forte espírito de *sociabilização extrema e quase exclusiva*, arreigada aos espaços termais, leva a que se pratiquem tarifas de baixo valor o que teve como consequência um empobrecimento da economia termal, quer ao nível dos preços praticados – reduzindo, desta forma, as margens de lucro, quer ao nível da capacidade de renovação das estâncias, e de modernização dos seus equipamentos. De todo este contexto, algo nublado, resultou uma forte marginalização da clientela termal portuguesa, associada a uma perda de imagem das termas, que se poderá considerar mesmo dramática, pese embora numerosos esforços empreendidos, por parte de algumas estâncias ou estabelecimentos termais, com o objectivo de fazer evoluir o produto termal numa direcção positiva, engrandecedora, como a posição outrora alcançada.

Sentido algo diferente ao do termalismo, é reconhecido ao turismo português que, durante os anos setenta, vive uma espécie de *hiato* entre o período dinâmico e promissor dos anos sessenta, e os anos oitenta, altura em que se *viria a assistir à consolidação de diferentes políticas de desenvolvimento, assentes numa reavaliação do papel que o turismo representaria na recuperação económica e no progresso social do país*. Os efeitos do denominado *choque petrolífero*, que alterou profundamente algumas das economias mundiais, teve repercussões temporárias nos estilos de vida. Por outro lado, modificações surgidas no regime político português, que se caracterizaram, a

partir de 1974, por alguma instabilidade e agitação sócio-política, tiveram algumas consequências no panorama turístico nacional, e no comportamento dos agentes oficiais e privados. Alguns dos constrangimentos sentidos, durante este período, só começaram mesmo a ser recuperados, no final da referida década de setenta (Domingues, 2000, pp.59-60).

A actividade turística passou então a ser considerada como crucial, na economia do país, quer pela captação de divisas estrangeiras, quer pela necessidade de fortes investimentos em infra-estruturas, acessibilidades, equipamentos, (re)valorização do património arquitectónico – numa palavra - valorização do produto turístico nacional.

3.10 – Nova era para o termalismo português

A este propósito, o Professor Frederico Teixeira (2001) refere que foram necessárias melhorias sensíveis do poder económico dos cidadãos, e a implementação de algumas reformas político-sociais de fundo, para que o acesso aos cuidados de saúde passasse a ser facilitado, o que veio demonstrar o facto de um número crescente de doentes voltar a procurar a terapêutica termal, muitas vezes profundamente desiludidos pela falência ou pela toxicidade da terapêutica medicinal. Além disso, foi igualmente necessário que o número crescente de utilizadores tivesse sugerido, aos concessionários das estâncias termais, que era urgente uma mudança de mentalidades e, fundamentalmente, *um forte investimento num bem comum que lhes estava confiado e que eles tinham de renovar – os balneários*. Foi, igualmente necessário, que o número crescente de utilizadores termais lembrasse aos médicos, *algo esquecidos da existência dessa arma terapêutica – a água mineral - arma essa, que muitos médicos vão começando a entender e a aconselhar*, mas que outros insistem em não aceitar enquanto não for cientificamente validada (Teixeira, 2001, p.31).

Assim entendida por muitos *aquistas*,¹⁴ a *reestruturação termal* parece evidenciar a necessidade urgente de renovação dos balneários (no seu todo), passando a discutir-se a terapêutica termal muito mais como uma prevenção e reabilitação, ou como uma forma de melhorar a qualidade de vida, de promover o bem-estar físico e psíquico, bem como a saúde em geral. Aliás, ainda segundo o Professor Frederico Teixeira, a acreditação das termas como locais de promoção de saúde, pode ser o ponto de partida para o lançamento de um novo conceito de termalismo, um conceito

¹⁴ Entende-se por *aquista* o indivíduo que, mediante prescrição médica se inscreve e efectua tratamentos no balneário termal, usufruindo ainda de toda a oferta de serviços de lazer e de animação, disponíveis nas Estâncias Termais.

diferente do verificado no início do século XX – dir-se-ia mesmo um conceito muito mais virado para o século XXI (*idem*).

Por outro lado, parece assistir-se também à consciencialização, por parte de alguns grupos económicos, e do próprio poder político, de que existe um mercado de turistas, predominantemente nacionais, e alguns estrangeiros, que, imbuídos de “*stresses*” desgastes e cansaços de diferentes origens, manifestam uma singular apetência pela diversificação das férias, e dos locais escolhidos para o seu gozo. Assim, empreendimentos de manifesta qualidade, fundamentalmente no ramo hoteleiro, e balneários termais totalmente revigorados e modernizados, têm vindo a dar resposta às necessidades turísticas actuais, sem no entanto perderem a sua função primeira - *a cura*, o serviço personalizado, e o seu charme. Cite-se como exemplos de boas práticas nesta revitalização termal, os casos das estâncias termais das Caldas da Saúde, Felgueira, Monchique, Monfortinho entre outras (cf. *Ponto 7.5, Quadro 7.7*).

Em síntese, parece fascinante constatar que, após mais de vinte séculos, de evolução da ciência em geral, da Medicina em particular, e de toda uma panóplia de hábitos humanos, a utilização das águas minero-medicinais continue a fazer-se da mesma maneira, nos mesmos lugares, e praticamente para os mesmos fins. Efectivamente, a grande mudança deu-se ao nível das certezas, certezas essas que foram sendo adquiridas com o tempo, sendo que o empirismo que norteava os nossos antepassados no uso das referidas *águas*, foi sendo substituído por pesquisas científicas e por alguma confirmação médica (ainda que insipiente), da validade das curas termais.

Neste quadro, as estâncias termais têm vindo a recuperar o seu esplendor, e hoje poderá, de novo, falar-se já não tanto, e apenas, de curas termais mas, de *turismo termal*. Assim, o termalismo tentando alargar o leque da sua oferta deverá apresentar diferentes modalidades de terapias – umas, mais de carácter curativo, outras mais preventivo, e, outras ainda de carácter marcadamente lúdico e hedonístico, por forma a responder a motivações diferenciadas. Por outro lado, e uma vez que às termas se encontram normalmente associadas unidades hoteleiras de requinte, umas mais modernas, outras mais antigas, que têm vindo a ser recuperadas e preparadas com inúmeras facilidades e conforto(s), que a modernidade vem exigindo, tem vindo a ganhar terreno a tese que atribuí às estâncias termais uma nova dinâmica, visando torná-las profundamente atractivas para diferentes tipos de clientes. Atractivas com o chamado *lazer activo* - categoria onde se podem incluir, desde a prática de desportos aos programas histórico-culturais.

Neste sentido, já em meados do século XX se referia, a propósito da importância das unidades hoteleiras das termas:

Na generalidade estes senhores dos hotéis das termas laboram quase todos num erro: o de suporem que um hotel nas termas é o mesmo que um hotel em Lisboa ou Porto. Um hotel numa cidade é um hotel de passar, Numas termas é um hotel de estar, e faz muita diferença entre passar e estar. Quem passa, do que precisa é de uma boa cama, um bom banho e uma boa mesa. O resto não interessa. Quem está, e permanece, necessita de mais alguma coisa, dum sala onde se entretenha, dum salão onde se distraia ... (Freire, 1947, p. 37).

Ainda hoje, tal filosofia se aplica linearmente uma vez que o grande objectivo desta nova dinâmica, que parece querer introduzir-se no actual sistema termal português, procura seduzir uma nova camada de utilizadores/frequentadores, activos, com rendimentos algo elevados, desfrutando portanto de alguma capacidade financeira, que não tenham eventualmente uma manifesta necessidade das águas minerais naturais, mas que as procurem com o sentido do relaxamento, descontração, entretenimento e vigor, ditando, desta forma uma maior disponibilidade para o descanso, e para as mais frequentes e necessárias paragens. Esta atitude, para além de exigir uma maior complexidade de infra-estruturas e uma atenção especial ao conforto e entretenimento, permite também uma (des)sazonalidade das estâncias termais, tornando-as em centros activos e mais rejuvenescidos, de saúde e lazer. Segundo Forte (2001), embora só muito recentemente o termalismo esteja a ser publicamente defendido como produto turístico, ele evidencia grande relevância no quadro da oferta turística portuguesa, pelo número de dormidas que gera e pelo número de camas existentes no parque hoteleiro das estâncias termais.

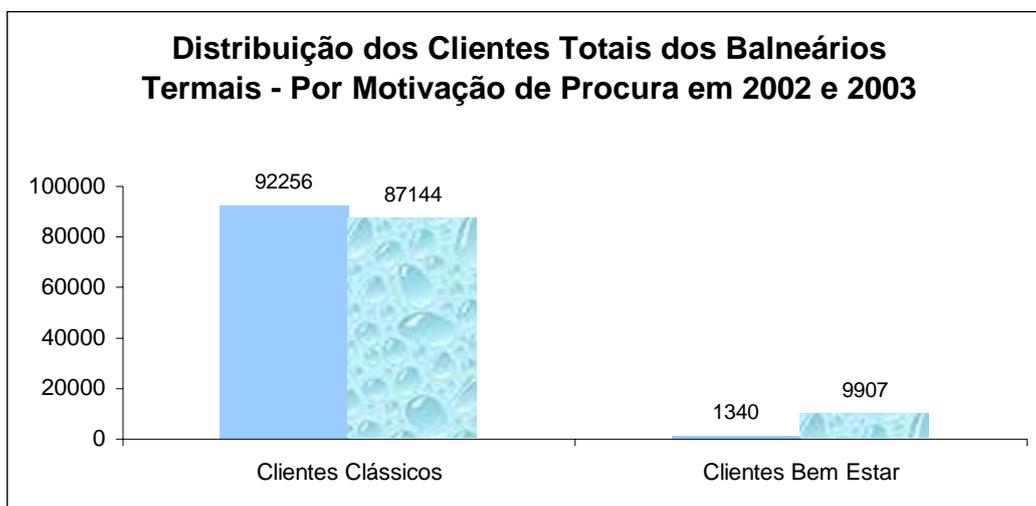
Na verdade, a vertente turística parece ter entrado numa nova era de desenvolvimento em Portugal; mas, o seu êxito exigirá, em simultâneo, *um esforço de considerável adaptação, renovação e risco empresarial* que, no caso do termalismo português, tem sido reforçado, por parte de alguns empresários e concessionários, com a modernização de algumas estâncias termais, criando, também, produtos alternativos inovadores e mais atractivos, longe porém dos níveis de qualidade e diversidade exigidos hoje. Estes produtos, *deverão permitir que as termas sejam entendidas não só, como espaços de saúde mas, igualmente, como espaços de turismo, destinados, quer a pessoas idosas e doentes, quer a gentes de todas as idades e com boa saúde* (Forte, 2001, p.23).

Segundo Ferreira (1995), numa óptica de revitalização turística, as termas portuguesas têm vindo a acompanhar algumas tendências já sentidas em outros países europeus, onde em resposta a uma procura, cada vez mais significativa das classes médias urbanas, as estâncias termais se comportam *como verdadeiros espaços de férias intimistas, restritivos e repousantes, ao mesmo tempo que proporcionam avançados serviços orientados para os cuidados do corpo*. É precisamente nesta orientação que, segundo aquele autor, se enquadra o desenvolvimento recente, do que a propaganda turística tem vindo a apelar de *Turismo de Saúde: ... as formas de turismo que associam, ao desejo de melhorar a saúde, cuidados preventivos de decisão voluntária individual – integrando, num todo, a componente lúdica e os cuidados de bem-estar físico e psíquico* (Monbrison-Fouchère, 1995, p.12).

Tal panorama, tem suscitado verdadeiros desafios aos responsáveis, do Turismo e do Termalismo, dadas as potencialidades que se vêm atribuindo às estâncias termais em Portugal. Por um lado, parece traduzir a confirmação do rejuvenescimento dos utilizadores daqueles espaços e, por outro, a constatação do poder atractivo das mesmas, resultante da ambiência bucólica das termas, normalmente afastadas dos grandes centros urbanos, o que se traduz em situações propiciadoras de descanso e relaxamento, a *quem pretende curar-se do stress diário e de desgastes múltiplos*.

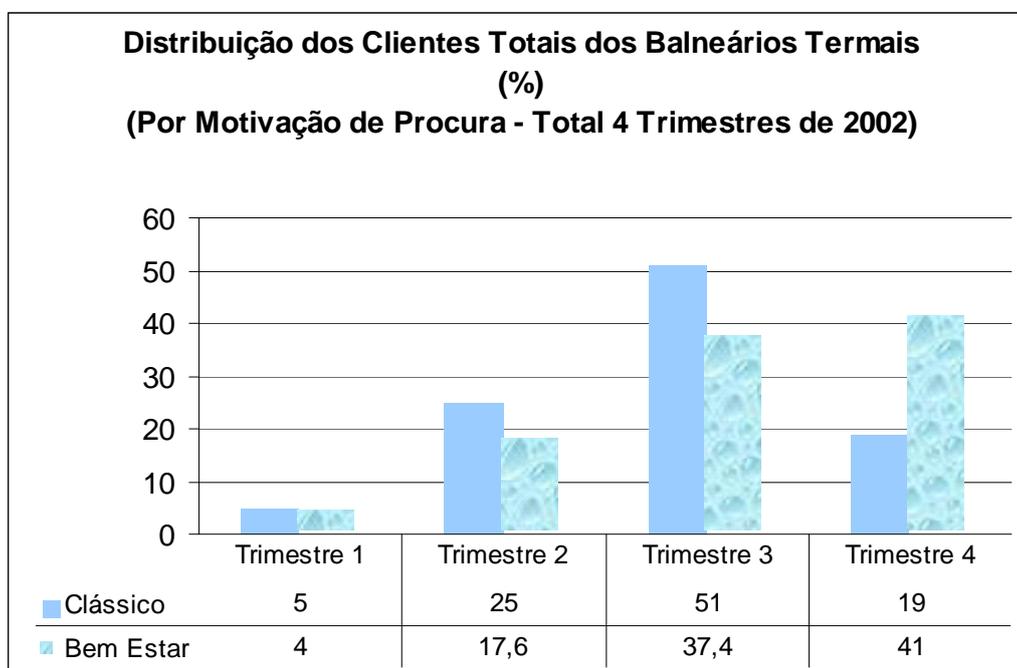
Parece, efectivamente, que se paga caro o preço da modernidade, onde o *stress*, considerado como uma epidemia global, e com efeitos potencialmente devastadores, leva cada vez mais portugueses a preferirem mergulhar nas águas termais, experimentar massagens relaxantes ou banhos de lama revigorantes. As *Figuras 3.4 e 3.5* parecem revelar, em números, que estamos de facto perante uma nova concepção de termalismo, cada vez mais associada à vertente turística, mas não pretendendo descurar a sua vertente embrionária – a vertente curativa. Assim sendo, as termas vão deixando de estar exclusivamente viradas para a cura de diferentes problemas de saúde, passando a estar vocacionadas de igual modo para as questões de estética, de bem-estar e lazer. Em 2003, o número de clientes que utilizaram os serviços de balneários termais cresceu em cerca de 3,7% (cf. *Figura 3.6*). Este crescimento, porém, deve-se ao incremento de programas de *Bem estar* que registou, em 2003, um aumento de 640%, em relação a 2002. De salientar, que nesse mesmo período o denominado termalismo clássico ou terapêutico manifestou alguma recessão, perdendo 5,5% de clientes.

Figura 3.4 – Clientes clássicos e de bem-estar no termalismo português

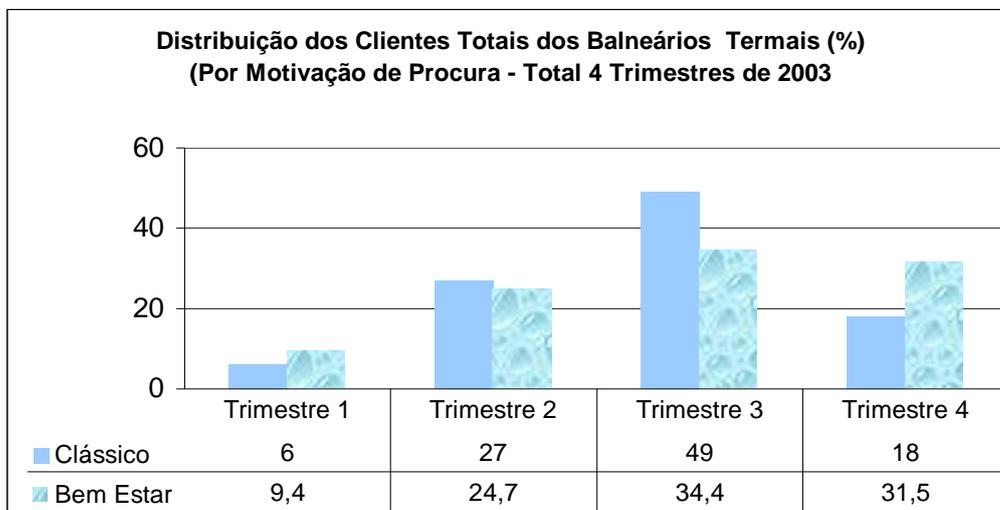


Fonte: ATP (2003)

Figura 3.5 – Evolução do Termalismo clássico e de bem-estar em 2002



Fonte: ATP (2003)

Figura 3.6 – Evolução do Termalismo clássico e de bem-estar em 2003

Fonte: ATP (2003)

Outro dos aspectos a reter desta evolução parece realçar uma crescente tendência para aposta em programas de Bem-Estar, com curta duração, o que tem provocado alterações substanciais na *Mix* da oferta de algumas estâncias termais. Por este motivo, verifica-se que as estâncias termais vão, progressivamente, procurando captar novos segmentos de mercado, com novas motivações e atitudes, pelo que se antevê que nos próximos anos se acentue um crescimento exponencial de programas integrados de *Bem Estar*, *Relax*, *Anti-Stress*, *Beleza* e outros.

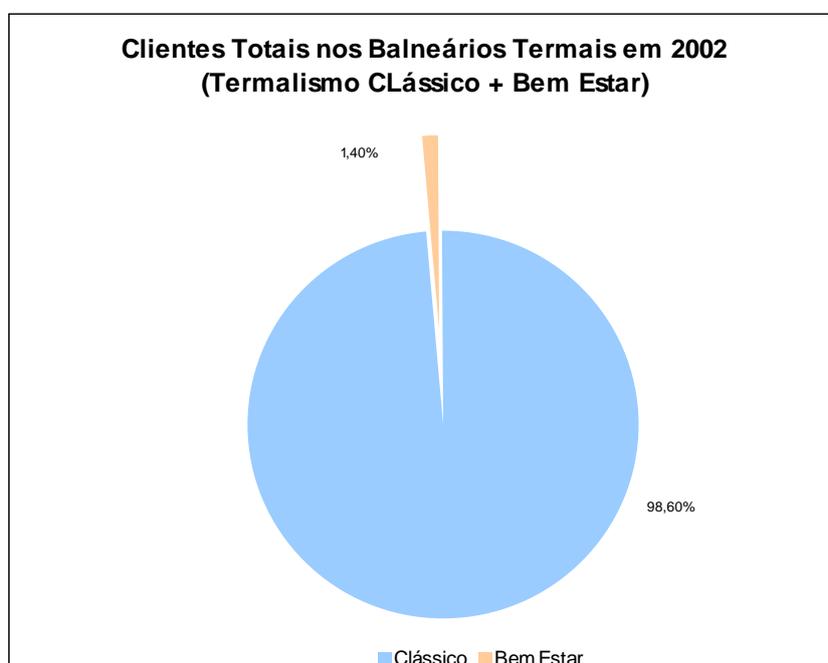
Embora o termalismo continue a apresentar-se como uma actividade vincadamente sazonal, com cerca de 50% da actividade concentrada na época alta, o segmento *Bem Estar* regista uma distribuição de clientes cada vez mais equilibrada, com uma amplitude de apenas 9,7% entre o segundo e o quarto trimestre. Deste modo, e pela análise da distribuição sazonal da clientela, verifica-se que os programas de *Bem Estar*, pelas suas características, estão já a contribuir para atenuar a sazonalidade característica do sector, contribuindo, assim, para um maior equilíbrio na exploração das estâncias termais ao longo do ano, e parecendo justificar, tal como o Programa de “*Saúde e Termalismo Sénior*”, o alargamento do período de funcionamento de algumas unidades.

Na II Parte desta dissertação, inserido nos estudos empíricos, procurámos corroborar esta tendência da actividade termal portuguesa, contextualizá-la na orgânica e estrutura da oferta, procurando, a partir das análises das respostas apresentadas pelos sujeitos inquiridos, apresentar as características de desenvolvimento e revitalização preconizado pelos principais intervenientes nos órgãos de gestão e decisão das estâncias termais.

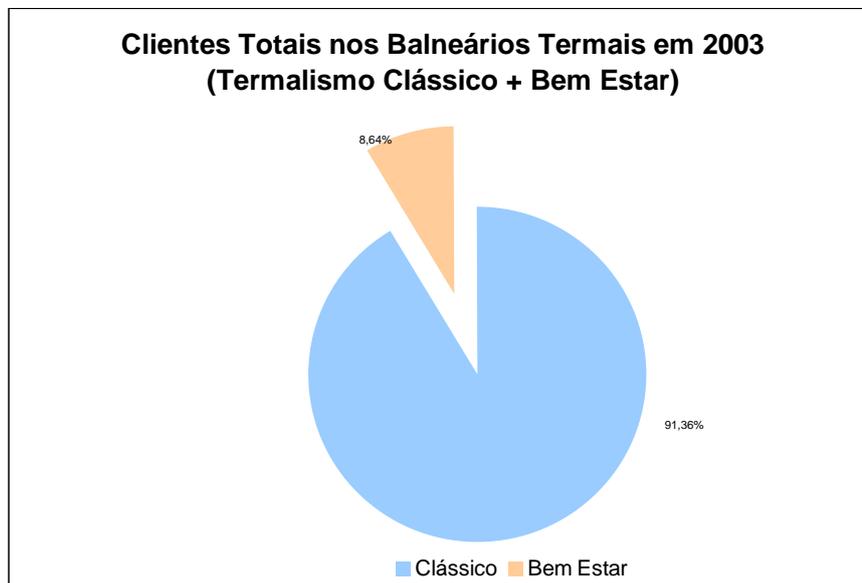
Paralelamente, e numa perspectiva turística, as estâncias termais portuguesas, parecem poder vir a constituir importantes e acolhedores destinos turísticos, com uma oferta diversificada, sobretudo dirigida a uma procura não massificada, contribuindo, igualmente, e de uma forma sustentada, para a descentralização territorial dos benefícios do turismo. São já, em alguns casos, pólos de animação cultural e de práticas desportivas, utilizadas não só pelos “*aquistas*” ou “*curistas*”, mas também pela população local: *ténis, golf, caça, pesca, passeios temáticos, natação, todo-o-terreno, caminhadas, rafting, cicloturismo*, etc, onde o termalismo de *bem-estar* manifesta um lugar cada vez mais significativo (cf. *Figuras 3.7 e 3.8*).

Deste modo, a modernização das infra-estruturas, a aposta na requalificação dos recursos humanos e na qualidade dos serviços prestados, bem como os incentivos para a divulgação da oferta, parecem estar a produzir efeitos positivos, considerando a taxa de evolução da frequência termal em 2001, relativamente a 2000, cujo valor foi de 9,34%, e de 2002 relativamente a 2001, cujo valor foi de 2,57%, valores que parecem traduzir um novo pulsar dos portugueses face às estâncias termais e, sobretudo, uma nova filosofia face aos períodos de não trabalho – períodos de revitalização e de prevenção da saúde.

Figura 3.7 – Relação entre termalismo clássico e de bem-estar: 2002



Fonte: ATP (2003)

Figura 3.8 – Relação entre termalismo clássico e de bem-estar: 2003

Fonte: ATP (2004)

Assim entendidas, como lugares aprazíveis de frequência heterogénea, as estâncias termais têm-se vindo a constituir como pólos de desenvolvimento das regiões em que se inserem, contribuindo para a diminuição das assimetrias regionais, quer pela atracção de investimentos em regiões mais desfavorecidas, quer pela criação de condições para o seu desenvolvimento, com a melhoria implícita de condições de vida dos seus residentes permanentes. As estâncias termais são, igualmente, na maior parte dos casos, as maiores entidades empregadoras das regiões onde se inserem, representando, por isso mesmo, um importante factor de fixação das populações (Barbosa, ATP, 2002).

Porém, face às taxas de frequência termal relativas a outros países europeus, como a França e a Alemanha – modelos analisados nos capítulos seguintes (cf. *Capítulos 4 e 5*), parece haver, ainda, muito a fazer, fundamentalmente ao nível de uma maior adequação da oferta termal às motivações da procura, procurando tirar o melhor partido possível de algumas características únicas das nossas estâncias termais, como as características ambientais e as propriedades físico-químicas e terapêuticas ímpares, das águas minerais portuguesas.

3.11 – O quimismo das águas minerais e frequência termal

Como consagrado na Constituição da República, as águas minerais naturais, constituindo património natural do Estado, são consideradas bens do domínio público. Assim, e com base nos decretos-lei 86/90 e 90/90, ambos de 16 de Março, a exploração de tais recursos de valor incomensurável, é atribuída, por contrato administrativo, a entidades públicas ou privadas. Tal legislação, tendo como objectivo primeiro possibilitar e garantir a defesa dos recursos hidrominerais, veio redefinir, também, e de forma definitiva, a problemática da dominialidade dos recursos, factor que em múltiplas situações, foi impeditivo, durante várias décadas, do aproveitamento integral das potencialidades existentes. Esta situação, tem não só permitido maior transparência na garantia dos direitos dos investidores, desde a fase de arranque da actividade até à exploração dos recursos, como tem ainda induzido a uma maior segurança aos capitais investidos nas explorações (Simões e Cruz, 1997).

Em virtude da sua grande diversidade geológica, Portugal Continental é considerado como um espaço geográfico extremamente rico em águas minerais naturais. Tratam-se de águas de profundidade, que se infiltraram nos terrenos, onde algumas permaneceram milhares de anos, absorvendo os minerais existentes no subsolo. Tal facto, permite que se possam agrupar em conjuntos químicos distintos e que sejam administradas em pessoas com doenças também elas diferentes, isto é, como com qualquer outro medicamento, variam consoante as patologias. São conhecidas cerca de quatro centenas de nascentes hidrominerais qualificadas ou com potencialidades de o poderem vir a ser. Outra das potencialidades portuguesas neste domínio consiste nas unidades industriais de engarrafamento de águas minerais (Luso, Vitalis, Fastio, ... , Campilho e Castelo de Vide), num total de dezassete marcas. A produção de água mineral natural em 2001 distribuiu-se do seguinte modo: 83,8% de água lisa, 9,9% de água gasocarbónica e 6,3% de água gaseificada (IGM, 2002).

Apesar dos imparáveis progressos da ciência, que permitiram identificar a composição pormenorizada das águas minerais, não foi, até hoje, possível copiá-las em laboratório, obtendo assim águas com as mesmas qualidades curativas. Assim, quando emergem, na nascente, cada tipo de água tem uma combinação e propriedades únicas, que resultam directamente das características dos estratos profundos por onde circularam, fazendo variar a sua composição química, a sua temperatura, a quantidade e qualidade dos seus vários elementos, conferindo-lhes as suas características quase mágicas... É, de facto, fascinante constatar que, depois de mais de vinte séculos, durante os quais a ciência em geral, a Medicina em particular e toda a humanidade, fizeram avanços inimagináveis, o uso destas águas continua a fazer-se de formas muito

semelhantes, nos mesmos lugares, e destinadas aos mesmos fins. A grande mudança deu-se, isso sim, ao nível das certezas que fomos adquirindo com a evolução dos tempos: do empirismo que guiou os nossos antepassados no uso das águas termais, passámos ao tempo das pesquisas científicas e da confirmação médica na validade dos tratamentos termais ... Mas, um longo caminho poderá e deverá ser ainda percorrido, na consolidação médica e na orientação terapêutica *dessas águas minero-medicinais com propriedades tão díspares...*

O novo conceito de água mineral tornou possível a diferenciação entre uma água mineral destinada a fins termais, ou de uma água mineral para engarrafamento. Segundo a Direcção-Geral de Saúde, para uma água que é utilizada unicamente para engarrafamento, é fundamental e necessário, que lhe sejam reconhecidos apenas efeitos favoráveis à saúde; para que seja possível a sua utilização na balneoterapia, deverão ser reconhecidos, através de estudos médico - hidrológicos pormenorizados, os diferentes efeitos terapêuticos da água. Segundo o disposto no n.º 2 do Artº 3º do Decreto-Lei 90/90 “... *água mineral natural é uma água considerada bacteriologicamente própria, de circulação profunda, com propriedades físico-químicas estáveis na origem, dentro da gama de flutuações naturais, de que resultem propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde*”. Através desta definição podemos verificar que a qualificação de uma água mineral natural contempla critérios vários, inseridos em áreas como: a Física, a Química, a Geologia, a Medicina e a Biologia.

De salientar, porém, que desde há longo tempo se tem verificado uma tendência para chamar *águas minerais*, às águas cujas características físico-químicas (temperatura, cheiro, sais minerais dissolvidos, etc.) se apresentassem bem distintas da água comum, e das quais eram bem conhecidas as suas propriedades terapêuticas, mesmo que de uma forma totalmente empírica. Presentemente, e para que uma água possa ser qualificada como mineral natural é fundamental que cumpra o disposto na definição do citado Decreto-Lei 90/90, que deverá ser atestado pelo organismo que tutela esta área – o Instituto Nacional de Engenharia, Tecnologia e Inovação, I.P., ex - Instituto Geológico e Mineiro, considerando-se igualmente indispensável o parecer da Direcção-Geral de Saúde no que diz respeito às suas propriedades terapêuticas, às suas indicações patológicas, e aos seus efeitos na saúde (Simões e Cruz, 1997). O Instituto Nacional de Engenharia, Tecnologia e Inovação, I.P., INETI, é um laboratório do Estado que visa, “no âmbito das suas atribuições, impulsionar e realizar acções de investigação, de demonstração e transferência de conhecimento, de assistência técnica e tecnológica e de apoio laboratorial dirigidas à empresa, promovendo a inovação, a competitividade e a iniciativa, bem como promover e realizar investigação no domínio das Geociências e proceder à sistematização do conhecimento geológico do território nacional (D.R. 3 de Março de 2004).

Há muito que vem sendo defendido pela classe médica, sobretudo pelos médicos hidrologistas, que as propriedades terapêuticas das águas se encontram intimamente relacionadas com as suas características físico-químicas, *tanto no âmbito dos elementos maiores e dos diferentes equilíbrios que os envolvem e sobre os quais assentam as suas estruturas químicas, como também no que respeita à existência de microelementos, que, em alguns casos aparecem citados como os responsáveis directos de algumas propriedades terapêuticas, mais relevantes, em certas águas minerais*. Dir-se-á, pois, que o quimismo das águas minerais é um factor preponderante na escolha de uma estância termal, por um qualquer aquista que a irá frequentar, ainda que sejam considerados outros factores que, embora com menos importância, irão igualmente ser considerados na escolha. Deste modo, as estâncias termais portuguesas poderão ser agrupadas em duas grandes categorias:

- I) A primeira que engloba as estâncias em que a água mineral é caracterizada por conter espécies reduzidas de enxofre, embora seja de realçar um número bastante alargado, e diferenciado, de águas incluídas neste mesmo grupo (*águas sulfúreas primitivas e águas sulfúreas de transição*);
- II) A segunda categoria inclui todas as outras estâncias em que a água mineral não contém porções reduzidas de enxofre, existindo, no entanto, neste grupo, águas muito díspares: desde as *hipossalinas* às *gasocarbónicas* (Simões e Cruz, 1997).

Em Portugal cerca de dois terços das estâncias termais portuguesas pertencem à primeira categoria (*Águas Sulfúreas*), onde o número de inscrições foi de 75 867, em 2001, atingindo 81,4% do total de inscrições de *aquistas* no referido ano, enquanto a segunda categoria, com cerca de um terço das referidas estâncias (10), apresentou um número de inscrições de 17 319, atingindo 18,6% do total das inscrições também em 2001 (cf. Quadro 3.5).

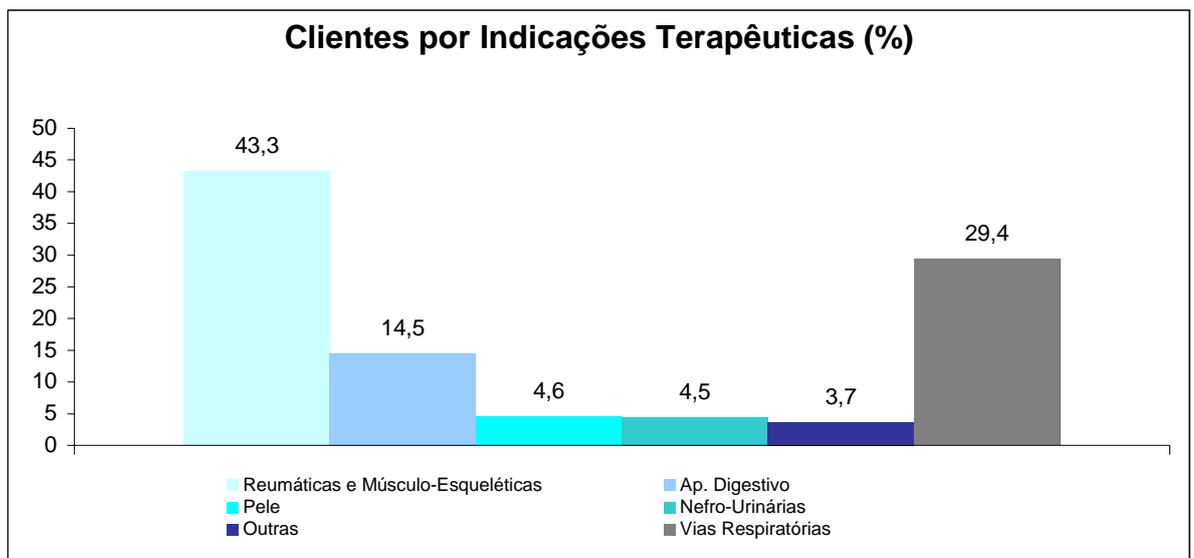
Quadro 3.5 – Quimismo das águas minerais nas termas portuguesas: 2001

Quimismo	N.º de estabelecimentos	Número de aquistas	%
Sulfúreas (<i>I Grupo</i>)	21	67 459	72,39
Sulfatadas (<i>I Grupo</i>)	2	8 408	9,02
Gasocarbónicas (<i>II Grupo</i>)	4	7 357	7,89
Bicarbonatadas (<i>II Grupo</i>)	3	5 234	5,62
Hipossalinas (<i>II Grupo</i>)	2	4 175	4,48
Cloretadas (<i>II Grupo</i>)	1	553	0,59
Total	33	93 186	100,00

Fonte: IGM (2002)

Com a observação da *Figura 3.9* ressalta a importância dos aquistas que buscam alívio para doenças predominantemente do foro reumatológico, músculo-esquelético (43,3%) e pneumológico ou de vias respiratórias (29,4%). As doenças do aparelho digestivo representam 14,5% do total de aquistas inscritos, restando para os problemas do foro dermatológico e nefro-urinário percentagens residuais.

Figura 3.9 – Indicações terapêuticas



Fonte: ATP (2002)

Sendo o clima de Portugal Continental um clima temperado marítimo, de feição mediterrânea, a influência dos ventos húmidos de oeste é constante, por constantes se apresentarem aqueles mesmos ventos, que, na época mais fria, provocam condições muito propícias ao aparecimento de doenças do foro reumatológico e músculo-esquelético. Para o seu tratamento, muito têm contribuído as águas sulfúreas já mencionadas anteriormente mas, também, a termalidade dessas mesmas águas. Atendendo a esta última característica as águas minerais podem agrupar-se, segundo Rotureau, 1892 *in* Lopes, 2002, em quatro categorias:

1. **Mesotermais** ou simplesmente termais – quando a sua caloricidade se avizinha de temperaturas próximas dos 33,8° C.;
2. **Hypertermais** – quando excedem esta temperatura;
3. **Hypotermais** – quando brotam a temperaturas intermédias entre 33,8°C e 25°;

4 . *Protothermais* – ou frias, quando a sua temperatura ronda os 20° C ou ainda menos (Lopes, 2002).

Em relação à sua *mineralização quantitativa*, as águas minerais dividem-se em três tipos:

- 1 . ***Hypersalinas*** – grupo a que pertencem as águas cujo resíduo sólido, obtido pela evaporação, excede a cifra de 4 g / mil l.
- 2 . ***Mesosalinas*** – constituído pelas águas que deixam um resíduo intermédio entre 4 e 2 g / mil l.
- 3 . ***Oligosalinas ou Hyposalinas*** – constituído pelas águas cujos resíduos não atingem o valor de 2 g /mil l.

Para se tornar profícua, a administração das águas minerais naturais, com finalidades terapêuticas, necessita de cuidadosas regras, uma vez que será dessa aplicação metódica, e sujeita a regras, que dependerá o sucesso da cura ou tratamento, sendo que o menor deslize ou incúria das práticas recomendadas poderá comprometer a sua aplicação. O tratamento curativo deve, em regra, ter lugar num período não coincidente com as denominadas *crises agudas*, e a sua administração exige períodos subsequentes de descanso e relaxamento.

Uma das preocupações ambientais que mais têm assolado a gestão eficaz dos recursos hidrominerais coincide com a aplicação de novas figuras jurídicas estabelecidas na legislação de 1990, e que se focaliza na fixação do *perímetro de protecção*, na aprovação de plano de exploração, e ainda na nomeação do Director Técnico de exploração (entidade por nós contactada, na segunda parte deste trabalho, na realização do estudo empírico) (cf. *Ponto 8.4*). Neste contexto, a referida legislação, através da aplicação de inúmeros decretos-lei lança pela primeira vez o conceito de *perímetro de protecção*. Estes, *são formados ou integrados por áreas cujas definições e condicionantes devem ter em vista a defesa quantitativa e qualitativa dos recursos hidrogeológicos (ou mesmo hídricos), assim como da exploração em geral* (Simões e Cruz, 1997, p.3).

3.12 – O Termalismo Social

Como se foi demonstrando, até ao presente momento deste trabalho, foi sobre fortes pilares que o estudo da história natural das águas minero-medicinais, foi *erguendo o seu magnífico edifício*, que os positivistas haviam profetizado bem mais modesto. Depois de percorrido um longo caminho no conhecimento das águas, na sua génese, composição e estrutura, foi aos clínicos que coube

completar e aperfeiçoar a obra iniciada há longo tempo, através da criação da terapêutica termal ainda hoje utilizada. Embora a Geologia, a Química e a Física tenham igualmente proporcionado grandes avanços, é à Hidrologia médica que muito se deve o desenvolvimento das terapias termais. Assim, como refere o Prof. Narciso (1944 a, p.12), ... *bem diagnosticado o doente, e bem seguida a curva do efeito terapêutico, tem-se conseguido estabelecer o quadro das indicações da terapêutica termal, baseado em dados científicos*. Havia, porém, quem olhasse para aquele tipo de terapia com grande desconfiança e, sobretudo, com alguma ignorância, pois a verdade é que, se o conhecimento das propriedades terapêuticas das águas medicinais tenha evoluído do empirismo à ciência hidroterápica, a verdade é que o mesmo aconteceu a quase todos os restantes agentes terapêuticos. Muito havia ainda a fazer na sua aplicação a casos específicos e, fundamentalmente, na sua aplicação a quem mais necessitava de tais terapias – os pobres e carenciados. Embora muitos autores e médicos portugueses se tenham dedicado a tais estudos e à evolução do termalismo social em Portugal, entre os quais nos permitimos destacar, Narciso (1939, 1940, 1944), Contreiras (1936, 1951), Guimarães e Guimarães (1954), Guimarães (1970), que, como médicos, dedicaram especial atenção, não só, à investigação científica, como à medicina social nas termas, foi, porém, com passos muito curtos, que este aspecto do termalismo se foi expandindo e aplicando à população sobretudo quando comparamos com os modelos de desenvolvimento termal analisados neste trabalho – o caso francês e o caso alemão.

Entende-se por *termalismo social* o conjunto de práticas que permitem a utilização da *crenoterapia*, como forma de tratamento social – isto é, destinado a um universo mais fragilizado e economicamente debilitado. Esta forma de assistência social nas termas, tem, como já atrás se referiu, longa tradição no nosso país, remontando mesmo ao início da nossa nacionalidade. Segundo Contreiras (1936), na sua alocação proferida no clube dos Fenianos, a convite da *Liga Portuguesa de Profilaxia Social*, em 27 de Junho de 1936, pode ler-se:

... a assistência social nas termas vem desde os fundamentos da nacionalidade, pois por intermédio de D. Teresa, segundo uns, ou de D. Mafalda – mulher do nosso primeiro rei – foi estabelecida uma Albergaria em Canavezes. E D. Afonso Henriques que partiu uma perna no cerco de Badajoz quando, nas Caldas de Lafões, tratou das consequências dessa fractura, ordenou a edificação de uma casa de banhos e de um hospício. Também animada dos mesmos sentimentos caritativos, sua neta, a Infanta D. Mafalda – alma aureolada de martírio – ao regressar de Castela a Portugal manda construir, a expensas próprias, uma Albergaria junto às Caldas de Arêgos. A estes régios precursores da Assistência Social que depois floresceu, veio juntar-se providencialmente a iniciativa particular,

constituindo-se uma nova modalidade – pousadas para os peregrinos enfermos - organizadas sob a protecção dos senhores feudais (Contreiras, 1936, p.11).

Porém, recuando ainda mais no tempo verifica-se que não é ideia nova, esta de prestar socorro e apoio terapêutico a quem deles carece. A assistência aos doentes mais desamparados surge-nos já da velha antiguidade, embora de uma forma muito rudimentar, nas sociedades pagãs. Para os romanos, a assistência social pouco se expandia para além da que era prestada aos feridos de guerra. Para a civilização cristã, que sucedeu à civilização pagã, a assistência social passou para o domínio da caridade, tentando camuflar alguma humanização na sua prática (Narciso, 1940).

Efectivamente, o cuidado com os mais fragilizados e o amparo aos pobres, dispensado por alguns grandes senhorios, civis e religiosos, pode vislumbrar-se em praticamente todas as obras de assistência, que o passado nos legou. Embora se pense que tal iniciativa se devia unicamente ao sentimento cristão, através das suas obras de benemerência, a verdade é que se sabe, também, que, implícito a tais gestos, estava a preocupação e necessidade de criar e manter clientelas. Outras vezes, *obedeciam a criteriosas razões de defesa sanitária e de assistência colectiva, verdadeira Medicina Social.*¹⁵

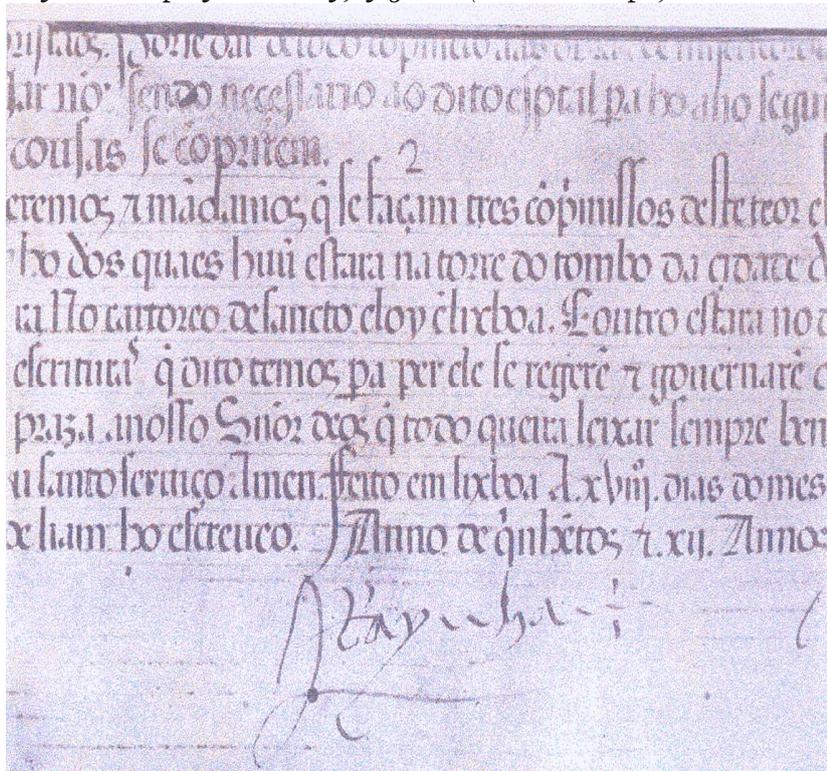
Implícito a tal princípio, encontra-se a edificação das primeiras instituições, ainda hoje denominadas de “*Santa Casa da Misericórdia*”, e a construção de um balneário hospitalar, mandado edificar pela rainha D. Leonor de Lencastre, sua padroeira, que vincula assim o seu nome ao primeiro hospital verdadeiramente termal, iniciado em 1485, (cf. *Ponto 3.6*) cujo compromisso se apresenta, bem como imagem da assinatura da soberana, obtida a partir do original.

***Compromisso do Hospital das Caldas
dado pela Rainha D. Jeonor - sua fundadora em 1512***

Em nome da aneta trindade padre e filho e fp'to fancto tres pell'oas c hum 1'00 deos verdadeyro. principio e fim de todo bem em feu louuor deregido e ordenado. Quanto as obras de misericordia feytas em os proximos cõ caridade aty erpirituaes como eorporaes. rejam aeeptas a ihú xpo nol'oSâr. Quifnolo por fua piedade manifestar e encomendper fam matheos ao xxxv capitulos peru q.mais efletuofa-mete nos efforçafemos a comp'las. E portanto nos a Ra dona lianor molheI' dei Rey dom Joham meu Snõr que iãcta gloria aia. O fegundo que for de portugal. Oefeitando dar a execu-çam as taes obras tanto per nolro inór emcomedadas e con-girando nos como se poderiam pfeytamête a feruiço de deos em alguú lugar inteqramête cóprir. Oetirminamos e orde-namos em l'Juuor de deos e de nofra fenhora a V'gem glo-riona ma tua madre. e por vfarmos de quaridade cõ os proximos Mandar fazer húa igreja da invoeaçã de nolla ffiar de populo e hum esp'tal dentro em a nofa villa das caldas em que qremos que fe cumpram as ditas obras de mia esp'tuaes e cprporaes quanto póliud for polia alma, del Rey dó ioham meu Sór e

¹⁵ Este esboço de Medicina Social desenha-se numa forma muito mais nítida, trezentos anos depois, no expirar do século XV, devido à influência da rainha D. Leonor.

minha e do príncipe dom afonso Noílo filho que a fancta gloria ajamos. Por bem do qual mandamos fazer dle cóp'miss'lo e l'nítituyçã seguinte. (Correia, 1930, p.5)¹⁶



(Imagem Extraída de Compromisso do Hospital das Caldas, Fernando Correia, 1930, p.2)

As albergarias e as gafarias, funcionando como estabelecimentos de verdadeira assistência, desempenharam igualmente uma função importantíssima de defesa social, ultrapassando muitas vezes o humanitário sentimento de caridade. As albergarias, por exemplo, tendo iniciado a sua actividade, prestando simples agasalho aos que se deslocavam em romaria, foram-se transformando

¹⁶ O Hospital Termal das Caldas – que fora começado a construir em 1485, começou a funcionar imediatamente à sua conclusão. Porém, só em 1512 a rainha D. Leonor entendeu que dispunha de elementos para lhe dar um *Compromisso*, em que, com uma meticulosidade e previdência admiráveis, se apontam os mínimos detalhes da vida do balneário-hospital, de modo a poderem beneficiar com as águas sulfurosas caldenses, o maior número de doentes, nomeadamente pobres, que de todo o país sempre vieram ali tratar-se, à custa das rendas que a mulher de D. João II, para isso legou, tendo, para o fazer, vendido jóias e terras que possuía, a seu irmão D. Manuel. Foi D. Jorge da Costa, cardeal de Alpedrinha, quem redigiu em grande parte o referido *Compromisso*, e que em Roma, servindo-se da sua altíssima influência, conseguiu não só a aprovação, como indulgências para os doentes que morressem no Hospital das Caldas e que lhe deixassem bens (Correia, 1930, p. 4).

em verdadeiros hospitais que, com a colaboração de conventos e mosteiros, iam prestando assistência na doença e na indigência. Por toda a Europa, este fenómeno se foi expandindo, em moldes muito similares, ao caso português, originando que, em virtude de muitas das albergarias e gafarias funcionassem junto das ruínas das velhas termas romanas, com o objectivo de aproveitar a eficaz acção terapêutica das águas, nelas nascesse a assistência e a Medicina Social nas termas. Com o abrandamento das epidemias a importância das gafarias e das albergarias foi decaindo, o que originou o desaparecimento de algumas, transformando-se outras em hospitais e asilos; porém, as que se localizavam junto das termas, mantiveram-se durante alguns séculos, prestando assistência a doentes e a pobres desamparados, encontrando, nas mesmas, auxiliares poderosos (Narciso, 1940).

Embora o Hospital Termal das Caldas da Rainha tenha sido o primeiro da Europa, (finais do século XV - 1485) (cf. *Ponto 2.6*), outros foram sendo criados, nos finais do século XVIII, durante o século XIX e princípio do século XX, com objectivos muito semelhantes, apesar de surgirem alguns séculos mais tarde. Tal facto, denota um forte espírito humanitário e solidário, atribuído aos espaços e estabelecimentos termais, expandido por vários países europeus. Em Buxton, na Inglaterra, o primeiro hospital termal foi criado em 1859; na Suíça, os hospitais termais de Schinzbach, Ragar, Leney, Baden, Leukerbad, foram criados respectivamente em 1787, 1821, 1833, 1871 e 1875. O primeiro hospital termal italiano de Salsomaggiore surge apenas em 1903. Desta forma, se constata que Portugal foi precursor, em três séculos, deste movimento de assistência e protecção aos mais necessitados e desprotegidos, o que evidencia bem a tradição e o valor atribuído ao poder e à protecção das nossas termas.

O Dr. Ascensão Contreiras (1936), a este propósito, e procurando dar conta da protecção assegurada aos mais carenciados, nas diversas estâncias termais europeias, durante a década de trinta, refere: ... *na Inglaterra tal protecção apoia-se na caridade privada, numa íntima cooperação entre os que possuem e os que necessitam. Na Alemanha, as caixas de seguro social tomam essa responsabilidade, de concederem, anualmente, facilidades de viagem aos doentes que se dirigem às estâncias termais, e que os operários aproveitam, por direito próprio. Na Rússia, quaisquer que sejam os seus detentores, todos os locais terapêuticos e estâncias de águas com as respectivas instalações, etc., tornaram-se em bens nacionais, e, como propriedade do Estado, são exclusivamente reservados aos trabalhadores. Em França, desde 1796 que foi instituído, por decreto do Directório, o tratamento gratuito nas águas minerais para os militares feridos ao serviço da Pátria, e aos indigentes. Existe em Paris um serviço hospitalar, dirigido por professores de hidrologia, onde os doentes destinados a tratamento termal são, depois do exame, apresentados a uma comissão de escolha, funcionando junto da Assistência Pública, que, posteriormente, os envia para as estâncias termais competentes* (Contreiras, 1936, pp.14-15).

Em Portugal, a lei emanada, por Decreto N.º 15 401, de 17 de Abril de 1928 (decreto-lei que regulou, até há pouco tempo, a exploração das águas minero-medicinais), na alínea d), do 5º parágrafo do seu artigo 54º, refere que: ... *será gratuita para os indigentes e para os empregados das estâncias, a taxa de inscrição médica bem como todos os serviços clínicos de que careçam, durante a sua permanência na estância termal, não definindo, porém, a latitude da obrigatoriedade quanto aos concessionários, sendo os médicos da estância obrigados a prestar os referidos serviços.*

Em 1939, e ainda a respeito da importância do termalismo, nas práticas sociais de saúde, o Dr. Armando Narciso, refere que em Portugal, tal como no resto da Europa, ... *todos os anos as termas se enchem de coloniais¹⁷, embora tal ocorrência se registre com mais frequência no resto da Europa do que em Portugal.* E isto, porque, ainda segundo aquele médico, os coloniais não eram conduzidos ... *com a mesma insistência, e cuidado, com que têm sido nos restantes países europeus que têm colónias.* Já nessa época se notavam, por parte de classe médica portuguesa, alguns constrangimentos no aconselhamento de tratamentos termais... Velho costume português de não sabermos valorizar a riqueza que possuímos e, sobretudo, de a colocar à disposição de quem mais necessita!... Efectivamente, o *colonial*, mesmo que não considerado como um doente, deveria ser considerado *um convalescente, e os melhores locais de convalescença para os coloniais* eram as estâncias *hidro e termo-climáticas.* Nestas estâncias, o colonial encontrava a terapêutica indicada para as lesões e afecções consequentes das doenças tropicais, terapêutica para as doenças da nutrição, repouso e tonificação para os organismos depauperados. E assim, era de facto vulgar que, à época, o colonial chegasse à Metrópole e *procurasse o seu médico assistente no sentido de saber qual a estância que mais se adaptava ao seu problema mesmo que não se sentisse doente* (Narciso, 1939, p. 4).

Era na convalescença, e nas consequências da febre da malária ou *paludismo*, nas afecções hepáticas, cirroses, febre de Malta, *Doença do Sono* (doença motivada pela mordedura da mosca do sono ou mosca *Tsé-Tsé*), e na falta de higiene alimentar, que a terapêutica termal se revelava importante, transformando-se numa terapêutica eficaz e pouco onerosa. No entanto, aconselhava ainda o mesmo médico, em virtude destas afecções serem mais frequentes nos coloniais recém-chegados, e que de imediato se dirigiam para as termas, era aconselhável *deixar primeiramente o doente aclimatar-se, antes de o fazer seguir para a estância hidrológica mais indicada aos seus problemas de saúde* (Narciso, 1939, pp. 4-5).

¹⁷ Cidadãos portugueses residentes nas ex-colónias portuguesas e que, de acordo com as suas actividades profissionais, e com as suas possibilidades económicas, se deslocavam à *Metrópole* – a Portugal.

Dentro da assistência aos trabalhadores, igualmente praticada em diversos países, a assistência nas termas desempenhava um papel de primeira ordem: *as termas no ataque ao reumatismo, doença social, principalmente no centro e norte da Europa; as estâncias climáticas no ataque à tuberculose, doença social expandida por toda a parte.* Neste âmbito, em Portugal a assistência social nas colónias, e aos *coloniais*, procurava *proteger a emigração exótica dum domínio para outro, a profilaxia das doenças endémicas e epidémicas, e a assistência ao colonial que regressa doente e por vezes exausto da excessividade climática dos países tropicais.* Narciso (1939, p.6) aconselhava a que:

... tal como em épocas longínquas, em que se fundou em Portugal a Assistência Social que tinha em vista, desde a era de quinhentos, prestar protecção aos que de além-mar voltavam doentes, estropiados e pobres, e à família desamparada daqueles que não chegavam, se deveriam constituir nas termas, à semelhança do modelo francês, hospitais próprios e especiais para tais doentes. Sendo hoje tão alto o desejo de desenvolver cada vez melhor a nossa actividade de povo colonizador, não devemos deixar ao desamparo os elementos, os pioneiros dessa arrojada empresa. É preciso proporcionar-lhes a assistência oficial a que têm direito (Narciso, 1939, p.6).

3.12.1 – Pressupostos do termalismo social português

Por despacho de 6 de Agosto de 1959, do então Ministro da Saúde e Assistência, bem como do Secretário de Estado da Industria, foram regulamentadas em Portugal as bases em que deveria assentar a fiscalização das estâncias termais, efectuadas pelos serviços competentes da Direcção-Geral de Saúde e da Direcção-Geral de Minas e Serviços Geológicos, que, no seu ponto IV, indicava: *Pela Direcção-geral de Saúde correrão, também, a organização e aprovação dos preçários das inscrições médicas, honorários clínicos, serviços de balneários e instalações de tratamento anexas (tendo em conta a sua categoria, que lhe é fixada pela Direcção-Geral de Minas e Serviços Geológicos, depois de ouvida a Direcção-Geral de Saúde), bem como a regulamentação da assistência termal a sócios das Caixas de Previdência, a pobres e indigentes .*

Porém, e tal como afirma Guimarães (1970), muito pouco foi feito no sentido de consolidar a difusão dos hábitos termais, em camadas da população mais desfavorecidas. No entanto, e contrariamente ao que seria de esperar, instalaram-se algumas rotinas termais, em certos estratos populacionais, mas muito mais à custa de iniciativas individuais do que de sistemas institucionais.

A partir dos anos sessenta, a assistência termal encontrava-se reduzida a algumas situações pontuais, tais como:

- ao Hospital Termal das Caldas da Rainha, que o Ministério da Saúde autorizou a funcionar permanentemente, desde 1963, passando a receber a designação de Hospital Central Termal da Zona Sul;
- ao Palace Hotel, de S. Pedro do Sul, adquirido pelo Ministério das Corporações, com o firme objectivo de permitir a realização de colónias de férias, possibilitando, assim, que os seus beneficiários pudessem, mais facilmente, realizar tratamentos termais e prevenir a sua saúde;
- à aquisição, pelo mesmo Ministério da estância termal de Manteigas e de Entre-os-Rios;
- aos pacientes e utentes que solicitassem as declarações referentes aos diversos tratamentos efectuados, com vista a usufruírem dos subsídios pagos pelas Caixas de Previdência.

Em tom caricatural, Guimarães (1970, p.15) refere que *... em algumas das termas portuguesas, alguns trabalhadores, emigrados no estrangeiro, receberam tratamento termal (...), ... a coberto do seus respectivos esquemas de segurança social na doença, e depois reembolsados no país onde trabalham*. Ainda a propósito da importância do termalismo social, no desenvolvimento da actividade termal, as entidades adeptas da sua implementação, sobretudo, médicos Hidrologistas e responsáveis de empresas concessionárias, defendiam as seguintes teses:

1. O grande benefício para o restabelecimento da saúde das pessoas com fracos recursos financeiros, evitando-se que os tratamentos termais fossem apanágio apenas de cidadãos com um forte poder económico;
2. O grande benefício proporcionado às empresas, ao país e à sociedade em geral, pela redução do absentismo e por uma melhor reintegração na vida activa dos trabalhadores¹⁷;

¹⁷ A este propósito, Costa (1970), em comunicação apresentada num colóquio sobre Termalismo Social, realizado no Porto, no Palácio Foz, em 20 de Julho, apresentou, relativamente a um estudo realizado pelo Professor alemão PFFOERT, alguns dados estatísticos, elucidativos de tal visão: num universo de cerca de cem mil homens e trinta mil mulheres, 10 a 15% referiram ter manifestado nítidas melhoras, 80% melhoraram, e 5 a 7%, estacionaram o seu estado de saúde, tendo apenas 1%, achado que o seu estado se tinha agravado. Por outro lado, era igualmente citado um estudo sobre a importância do termalismo como factor preventivo da doença, de Harahof e Berlioz (1970) onde se indicava que os valores relativos ao absentismo profissional, bem como a duração do tempo de invalidez, eram menores nos seis meses posteriores ao tratamento, do que nos seis meses anteriores.

- 3 . O grande benefício possibilitado às estâncias termais e à sua revitalização, quer pelo aumento da sua clientela, quer pela diversificação da mesma, quer ainda pelo aumento de participações económicas, indispensáveis à melhoria e modernização das suas instalações hoteleiras e dos seus equipamentos termais;
- 4 . O benefício na diversificação de empregos e no desenvolvimento local e regional, em áreas de alguma debilidade do tecido económico e de desertificação humana (Pinto, 1996). Em 1970, o médico e Professor Bruno da Costa, em comunicação apresentada num colóquio, no Palácio Foz, sobre termalismo social, referia que:

... A crenoterapia, à semelhança do que se fez na Europa, é digna de ser instituída legalmente, entre nós, como tratamento social, através do que se chama - o termalismo social. Há vantagem em se seguir entre nós a orientação organizadora, decalcada na dos países de grandes realizações sociais, sem serem socialistas, ou mesmo dos países socialistas, aproveitando alguns pormenores adaptáveis à nossa mentalidade (Costa, 1970, p.1).

Em síntese, e através da análise da literatura específica, efectuada neste domínio, vários são os autores que fazem ressaltar diferentes aspectos considerados importantes para a promoção do termalismo social:

- 1 . possibilitar ao corpo médico condições condignas e atractivas para aqueles que pretendam dedicar-se ao exercício da clínica termal;
- 2 . proporcionar às empresas concessionárias determinadas regalias fiscais, com vista a possibilitar o investimento dos lucros na modernização das instalações e dos equipamentos;
- 3 . incrementar o estabelecimento de protocolos entre a Segurança Social, Companhias de Seguros e outras, e as diferentes estâncias termais e/ou concessionários termais, tendo em vista a concessão de descontos aos beneficiários, consoante os períodos de frequência termal;
- 4 . incentivar, nas termas, uma atenção especial para as mudanças sociais ocorridas ao longo dos últimos anos, tornando-as acessíveis, também, para os trabalhadores (Costa, 1970; Delomenie, 2000; Langenieux-Villard, 2001; Nahrstedt, 2000).

Nestas condições a terapêutica termal, condensada em múltiplos aspectos, que podiam abranger desde a *crenoterapia*, à *balneoterapia*, à *climoterapia*, à *cinesiterapia*, ao *repouso* ou *relax*, à *dietoterapia*, e ainda os meios de saúde de readaptação à vida normal, representava um meio poderoso de criação e promoção da saúde, sem prejudicar o organismo humano. O termalismo social aparecia como uma forma de estender, tais tratamentos e programas, a um leque alargado da população, podendo ser utilizado para três finalidades:

- 1 . *A título reabilitador* – para aumentar o estado normal da saúde.
- 2 . *A título preventivo* – como tratamento de perturbações funcionais dos órgãos, de início, em estados de predisposições constitucionais, ou em debilidades congénitas ou adquiridas; ou, precocemente, em estados lesionais, em que há possibilidades de as lesões ainda serem reversíveis.
- 3 . *A título curativo* – isto é, procura obter-se a cura definitiva, ou, pelo menos, com a finalidade de obter grandes remissões.

Embora a preocupação social evidenciasse alguns ténues avanços, a verdade é que era notória a sua falta de consistência e, fundamentalmente, a sua integração numa política social, estruturada e projectada num futuro consistente, onde se incluíssem as palavras: *prevenção, recuperação e reabilitação* (Costa, 1973, pp.143-144).

Reconhecendo que o cepticismo médico constituiu, face aos tratamentos termais, um dos principais obstáculos à evolução do sector, e à evolução de uma política social aplicada ao termalismo, Costa (1973) refere, ainda:

... Não sei até que ponto teve influência a acção da Sociedade de Hidrologia, sobre o problema do termalismo social. É possível que tivesse alguma. Verifica-se que desde há um ano as diferentes agremiações, a A.D.S.E. e outras, estão já a facilitar, com verdadeiros auxílios pecuniários, a crenoterapia aos seus funcionários, pessoas, em regra, de fracos rendimentos. A própria Caixa de Previdência do Ministério das Corporações, segundo comunicação directa do seu director dos Serviços Sociais, está também a trabalhar e directamente interessada no problema do termalismo dos seus associados (Costa, 1973, p.134).

Efectivamente, tratava-se de, por meios implícitos à organização, e procurando corresponder aos bons auspícios quer nacionais quer internacionais, tentar transformar os médicos hidrologistas portugueses, nos grandes obreiros de uma estrutura já erguida, que se continuava a impor, e que se propunha dar nível europeu à nossa crenoterapia. Aliás, se a capacidade terapêutica do termalismo, com os elementos adjuvantes da medicina física, não evidenciassem reconhecidos méritos, já reconhecidos internacionalmente, não se poderia compreender que países desenvolvidos, dispendo de inúmeros cientistas de alto mérito, como a Alemanha, França, Itália e Rússia, tivessem dado expansão ao termalismo, e o tivessem tornado, também, numa terapêutica com carácter e feição sociais (Costa, 1970, p. 7).

Por toda a Europa se vivia, no início da década de setenta, o intenso e louvável fenómeno do termalismo social, que manifestava plena pujança e benefícios importantes para as populações, com especial relevo na França e Alemanha. A uma grande parte dos cidadãos, pertencentes a organizações sindicais, era facilitada a possibilidade de utilizarem a balneoterapia, praticamente gratuita.

Porém, em Portugal, só nesta altura se começavam a manifestar ténues passos para este fenómeno de cariz social, embora ainda discretamente, (através da A.D.S.E., de algumas Agremiações e Sociedades Públicas ou Privadas, alguns Ministérios, etc.), não sendo possível, por isso mesmo, considerá-lo um fenómeno generalizado e perfeitamente arreigado na sociedade portuguesa (Costa, 1973). A este propósito o Prof. Bruno da Costa (1970), reconhecendo que a criação do termalismo social implicava um forte investimento e uma segura expansão, sugere ainda que a sua extensão e ampliação se deveria fazer com grande celeridade. Neste sentido, apresentou os diversos critérios sobre a aplicação do termalismo social, seguido em diferentes países da Europa, nomeadamente em França, e elaborados a partir da exposição do Prof. François Bezançon, inspirado no relatório de R.Girard (1968), após ter efectuado uma viagem a todos os países europeus com o intuito de estudar a organização do termalismo social e suas modalidades de aplicação (Costa, 1970) (cf. Quadro 3.6).

Da análise das características aplicadas aos vários modelos termais europeus, torna-se patente as diferenças que se registavam entre os critérios seguidos. Verifica-se, no entanto, não existirem diferenças de fundo entre a *organização do termalismo social dos países socialistas e dos estados sociais com base capitalista*.

Os países capitalistas são menos exigentes na concessão do termalismo social, se o pretendente ou membro da família representa real valor económico a defender e manter; são, no entanto, pouco solícitos para as pessoas de pouco ou nenhum valor económico. Nos estados sociais de base capitalista, a concessão obedece ao estado de saúde do pretendente e seus membros de família, sem consideração clara pelo valor económico dos diferentes utentes. São dois conceitos de civilização (Costa, 1970, p.10).

Quadro 3.6 – Critérios de aplicação do termalismo social, na Europa, em 1970

Regras e outros aspectos	Países que aplicam	Países que não aplicam
1 . Cura	França, Jugoslávia, Alemanha Federal	URSS, Checoslováquia, Hungria, Polónia
2 . Extensão aos trabalhadores não assalariados	França, Hungria, Checoslováquia	Bélgica, Alemanha Federal, Itália, Polónia
3 . Extensão aos membros da família	Todos os países; na Polónia apenas fora da zona de maior afluência de doentes na estância	_____
4 . Considerações administrativas (filiação, quotização, tempo de trabalho)	França, Bélgica, Polónia, URSS	Áustria, Checoslováquia, Hungria, Jugoslávia
5 . Condições económicas (recursos inferiores a níveis definidos)	França, Alemanha Federal	_____
6 . Tomada de encargos de despesas dos médicos	Todos os Estados	_____
7 . Tomada de encargos de despesas de alojamento	Todos os Estados	_____
8 . Indemnização de transporte	Todos os Estados, excepto a Itália	Itália
9 . Limitação de quantidade de tratamentos termiais	França, Bélgica	Outros Estados
10 . Recepção de crianças estrangeiras	A maior parte dos Estados	Rússia

Fonte: Adaptado de M. Bruno da Costa (1970, pp. 8-9) – Termalismo Social

Perante a realidade vivida por toda a Europa, do fenómeno do termalismo social, facilmente se reconhecia a virtude do mesmo, e os benefícios proporcionados às populações. Perante esta situação e os tímidos passos dados para o caso português, foram feitos fortes apelos para que a Caixa de Previdência do então Ministério das Corporações se associasse a tal movimento assistencial, que se pretendia verdadeiramente generalizado, pois, segundo Costa (1973), só assim o termalismo português passaria a ter uma frequência bastante mais significativa, e a *crenoterapia*, à semelhança, do que se fazia na Europa, seria instituída legalmente, como tratamento social, através do *Termalismo Social*. Este, deveria seguir, segundo o mesmo autor, a orientação executada pelos países de grandes realizações sociais, *sem serem socialistas*, aproveitando destes, alguns

pormenores adaptáveis à nossa mentalidade, *como a comparticipação de uma percentagem sobre o total das despesas, necessárias à realização de uma cura de águas* (Costa, 1973, p.8).

Neste sentido, foi solicitada a nomeação de uma comissão que instituisse o *Termalismo Social Português*, cujo papel preponderante deveria pertencer aos corpos directivos (médicos e não médicos da Caixa de Previdência), julgando-se, no entanto, conveniente que nela participassem dois representantes: um da Sociedade de Hidrologia e outro do Grémio dos Industriais das *Águas Minero-Medicinais*, para que, harmoniosamente, *se estabelecessem facilidades, combinações e preços, que favorecessem o estabelecimento rápido e eficiente do Termalismo Social no País* (Costa, 1973 p.15).

3.12.2 – Evolução do quadro legal do termalismo social em Portugal

A partir de Janeiro de 1974 passou, então, a proceder-se à comparticipação do termalismo através da Segurança Social e, em articulação com os concessionários dos diferentes estabelecimentos termais. Por despacho ministerial de 1 de Março de 1976, são aprovadas as normas regulamentares de integração do termalismo no esquema de prestações de acção médico-social. Tais normas, contemplavam o reembolso das despesas relativas às inscrições nos estabelecimentos termais, consultas médicas e tratamentos prescritos, subsídios para despesas de transporte, alojamento e alimentação.

Para efectuar a candidatura a tais subvenções, os aquistas ficavam obrigados a munir-se das respectivas prescrições clínicas dos seus médicos especialistas, ou dos respectivos médicos assistentes, que deveriam elaborar um relatório clínico para ser apresentado ao(s) médico(s) das termas, com indicação da sintomatologia daquele paciente, bem como do tipo de patologia diagnosticada, e outros dados clínicos considerados pertinentes e que, à partida, motivava a necessidade do tratamento termal e da deslocação do utente *a termas*, como utilizadores da *crenoterapia* (Neto, 1992).

Posteriormente, por circulares normativas de 1977 e 1978 foram introduzidas as seguintes orientações aos tratamentos termais:

- 1 .** a prescrição dos tratamentos, bem como o relatório clínico, ficavam sujeitos a visto prévio da Direcção Clínica do Serviço Regional de Saúde;
- 2 .** o limite de duração do tratamento termal era de catorze a vinte e um dias;

- 3 . no caso de se verificar insuficiente informação clínica, os aquistas deveriam ser sujeitos a uma junta médica na qual participaria o director clínico do Serviço Regional de Saúde, o médico assistente das termas, e um médico da respectiva especialidade patológica (Neto, 1992).

Os aquistas que se encontrassem ainda no activo, apenas tinham direito aos benefícios enunciados, no caso dos tratamentos termais se realizarem durante os períodos de férias; exceptuavam-se, as situações em que o clínico assistente justificasse e fundamentasse que a realização daqueles tratamentos se evidenciava indispensável ao equilíbrio físico-psíquico do aquista, tornando-se, por isso mesmo, inadiável. De acrescentar ainda, que só teriam direito a reembolso das despesas, os utentes cujos tratamentos fossem realizados em estâncias termais reconhecidas pela Direcção-Geral de Saúde, e que estivessem sob a sua responsabilidade e licenciamento.

Na sequência da aplicação de tais medidas, enquadradas numa política de *termalismo social*, foi sintomático o incremento registado na frequência termal a partir do início dos anos setenta (cf. quadro 3.2). Pela especificidade das medidas sociais, levantaram-se mesmo algumas vozes, à semelhança do que se verificou no modelo de desenvolvimento termal francês (cf. ponto 4.5.1), aludindo que, com tais reembolsos, muitos portugueses estavam a usufruir de férias pagas. Assim, por despacho ministerial de 18 de Janeiro de 1982, são aprovadas sérias medidas restritivas à comparticipação das despesas nas rubricas: *alojamento, alimentação e transportes*.

Presentemente, a prestação da saúde termal é exercida nos centros termais, por um corpo clínico que assegura a prestação de cuidados médicos, aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, através do reembolso das despesas efectuadas pelos aquistas e cujos valores de comparticipação correspondem aproximadamente a 25% do valor dos tratamentos, inscrição e consulta médica. Neste quadro, o termalismo insere-se na administração indirecta dos cuidados de saúde a uma população, na maior parte dos casos, idosa, doente e predominantemente nacional. Desta circunstância, tem decorrido algum desinteresse por parte de investidores, num sector que até à presente data não tem conseguido, ainda, competir com outros pólos de atracção turística.

3.12.3 – Programa de Saúde e Termalismo Sénior: INATEL

Parece evidente que o termalismo se foi constituindo, desde a Antiguidade até aos nossos dias, como uma actividade importante e prolongada, desenvolvida a partir de um recurso natural – a água mineral natural – e do aproveitamento das suas múltiplas propriedades de uso terapêutico.

Neste aspecto, Portugal foi particularmente presenteado com uma enorme variedade de águas, onde a conjugação de condições, morfológicas, hidrológicas e geológicas possibilitou o afloramento à superfície, de numerosas nascentes de águas minerais naturais, que a natureza foi conservando e que o homem se encarregou de usar, das mais diversas formas, em seu proveito. Uma dessas formas, foi o aspecto terapêutico das referidas águas, ligadas aos mais variados estados patológicos, representando assim, um factor de grande amenidade e alívio para os mais fragilizados e enfranquecidos. Daí, ser frequente associar-se os tratamentos termais aos que mais sofrem por um lado, a aos que mais se preocupam com a saúde, quer física quer psíquica, por outro. A explicação da originalidade da progressão termal aparece pois, muito associada ao “*Turismo Social*” – realidade de contornos históricos e políticos, muito complexos, e cuja génese, se encontra frequentemente enquadrada na segunda metade do século XIX, devido à evolução dos meios de comunicação terrestre e marítimos, que permitiram o estabelecimento de programas fixos de viagens, alargados às classes sociais mais activas (Comission des Communautés Européennes, 1993).

Poder-se-á, ainda, identificar, neste movimento do “*Turismo Social*”, um forte contributo de inúmeras actividades de lazer e turismo que, no final do século XIX e princípios do século XX, foram surgindo por toda a Europa, a partir de iniciativas como: ... *práticas associativas de natureza desportiva e promotoras do contacto com o meio ambiente*¹⁸; *actividades de lazer para jovens ou colónias de férias*¹⁹; *ou até mesmo de sectores de inspiração cristã ou do movimento operário*²⁰ (Inatel, 2003, p. 11).

Tais actividades, foram entendidas como precursoras de princípios e valores, considerados, ainda hoje, como património do “*Turismo Social*”, nomeadamente a recusa de uma dimensão ostentatória do turismo e do lazer, enquanto simples objecto de consumo, bem como a defesa e o incremento ou emergência do lazer, como actividade de alto valor para o bem-estar físico e psíquico do ser humano, e igualmente promotor do enriquecimento cultural. Todos estes aspectos foram assistindo, ao longo do século XX, a fortes incrementos, com o desenvolvimento de novos cenários, e com uma intervenção crescente do Estado marcada por dois modelos basilares, embora distintos quanto ao grau de intervenção:

¹⁸ British Alpine Club (1857), Club Alpin Italien (1863), Club Alpin Austrichien (1862), Club Alpin Français (1874), “Touring Club Cycliste Italien” (1894), l’Association Viennoise des Amis de la Nature (1865).

¹⁹ Albergues da Juventude na Alemanha (1900), escutismo em Inglaterra depois de 1905 e, na mesma época, as colónias de férias na Suíça e em França.

²⁰ As Casas familiares, promovidas no final do século XIX, em Inglaterra, pelos Sindicatos.

- 1 . Um modelo menos intervencionista, usualmente praticado nos países de maior tradição liberal (*caracterizado por um conjunto de legislação social tendente a facilitar o acesso a um cada vez maior número de cidadãos ao turismo*);
- 2 . Um modelo mais intervencionista, desenvolvido principalmente na vigência de regimes totalitários, característicos de alguns países europeus, entre os quais Portugal, a partir dos anos vinte e trinta (*onde se pôde assistir a uma utilização da organização do lazer de massas como promoção de um verdadeiro controle social*) (Inatel, 2003, p. 11).

É, pois, a eclosão e profusão desta linha orientadora que, depois de alargada a vários países europeus e *ao novo Portugal democrático*, nos permite apresentar na actualidade, as quatro grandes ideias chave da Nova Carta do Turismo Social, publicada pelo *Bureau International du Tourisme Social*, em 1996, tendo ficado conhecida como “*Declaração de Montreal*” cujos princípios apontam as seguintes orientações:

- 1 . Contribuir para dar resposta aos modernos desafios da exclusão e integração sociais;
- 2 . Criar condições de acesso aos benefícios do turismo a um maior número de cidadãos trabalhadores;
- 3 . Desempenhar um papel activo no reforço da economia e na criação de emprego, constituindo-se como factor de coesão social;
- 4 . Conciliar o desenvolvimento turístico, protecção do ambiente e respeito pela identidade cultural das comunidades locais.

Pretendendo-se que o “*Turismo Social*” funcione como um meio propulsor do desenvolvimento pessoal, e como uma forma de promoção da cidadania europeia, facilmente se compreende a sua propagação pela geografia da Europa, consagrando o tempo de “não trabalho”, e defendendo a possibilidade do “livre lazer”, como uma das maiores aquisições das sociedades democráticas, quer no plano ideológico, quer no plano programático e legal. Daí que a aplicação de medidas de carácter social, ao Termalismo, através de programas específicos de incentivo à sua utilização, também, por cidadãos de classes sociais mais desfavorecidas, se tem revestido, ao longo da nossa história, como extremamente úteis, tanto sob ponto de vista social/humano, como sob ponto de vista médico. De registar, no entanto, que esta vertente do termalismo social deverá aplicar-se, também, a classes sociais mais favorecidas, com maior poder de compra, estimulando-se deste modo a oferta e incentivando práticas de comercialização. A *Figura 3.14*, ao procurar apresentar a evolução do número de participantes no Programa “*Saúde e Termalismo Sénior*” em Portugal, nos

últimos sete anos, reproduz não só os níveis significativos de adesão, como a acentuada progressão que o mesmo tem vindo a registar ao longo dos últimos anos, que de apenas 2 408 utentes em 1997, passou para 6 000 em 2003, como ainda a tradução de um programa social de sucesso para as estâncias termais (quer ao nível dos estabelecimentos termais, quer da hotelaria).

Analisar os impactos sociais e económicos deste tipo de programas, mais não representa que reflectir sobre a capacidade organizativa das instituições que os dinamizam e aplicam, proporcionando a uma faixa da população portuguesa condições e oportunidades dificilmente alcançáveis, de outro modo, ou por outras vias. Como é referido no Sumário Executivo do Inatel (2001, p. 3) ... *a própria natureza social destes programas e a política de diferenciação positiva que neles foi seguida – à semelhança do que sucede com outras dimensões do modelo social português de matriz europeia que está a ser erigido – é um elemento extremamente importante para conhecer o alcance desta política de tempos livres, fundamentalmente para as pessoas de mais idade.*

Exemplo verosímil desta prática, tem sido a aplicação e o investimento no Programa “*Saúde e Termalismo Sénior*”, do INATEL. Verdadeira manifestação de uma prática plenamente inovadora e democrática, este programa social, tem tentado, além de contribuir para a promoção da qualidade da sociedade portuguesa, conciliar duas importantes realidades:

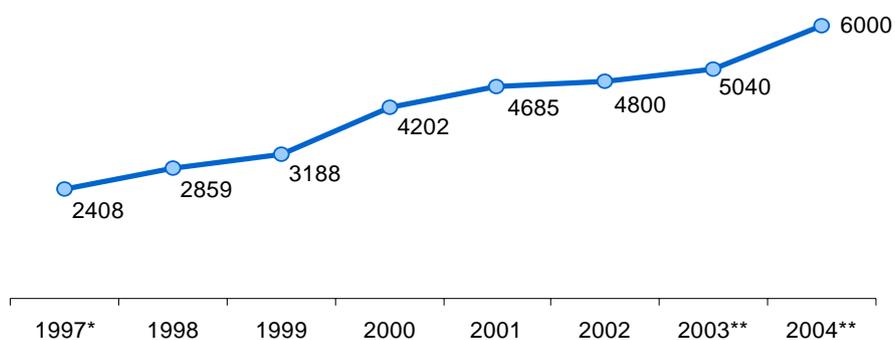
- 1 .** *facultar a deslocação às estâncias termais de pessoas com mais de sessenta e cinco anos, e com necessidade de tratamentos;*
- 2 .** *possibilitar a estadia de tais cidadãos – com mais de sessenta anos – em zonas que, sendo termais, se revestem de grande interesse turístico-cultural, procurando associar deste modo, o tratamento e os tempos livres.*

Numa época em que se verifica uma tendência crescente para os debates e preocupações com os *tempos livres* das nossas sociedades, e com a questão do envelhecimento das populações de todo o mundo, mas, muito particularmente, dos países do chamado *primeiro mundo*, urge efectivamente criar programas de cariz marcadamente sustentável, quer sob ponto de vista social, quer económico.

3.12.4 – Evolução, objectivos e condições de adesão ao Programa

Assim, e com a firme intenção de fomentar e desenvolver a actividade termal em algumas estâncias Termais, e de procurar potencializar a vertente turística das regiões, foi criado, em 1995 o programa “Saúde e Termalismo”, que contou, nesse mesmo ano, com a participação de trezentos e trinta utentes, tendo-se registado a inscrição, no ano de 1996, de trezentos e trinta e dois Seniores. Em 1997, é feita uma reformulação do programa, sobretudo em aspectos programáticos e regulamentares, tendo-lhe sido atribuída a designação de “Saúde e Termalismo Sénior”. Esta reformulação proporcionou um aumento significativo de aderentes como pode ser identificado pelo gráfico do *Figura 3.10*.

Figura 3.10 – Evolução do número de participantes no Programa “Saúde e Termalismo Sénior”



* Corresponde unicamente ao período compreendido entre Junho e Outubro

** Previsão dos lugares a colocar à disposição dos seniores

Após lançamento de um concurso público promovido pelo INATEL, foi adjudicado a um consórcio, durante o ano de 2001, a elaboração de um estudo de impacto sócio-económico dos programas “Turismo Sénior” e “Saúde e Termalismo Sénior”. Segundo dados cedidos pelo INATEL, entre outros aspectos, foram evidenciadas duas condições determinantes na aplicação do Programa Saúde e Termalismo Sénior:

- *um em cada três participantes reduziu a frequência de consultas médicas;*
- *mais de 40% dos participantes indicaram ter ocorrido uma diminuição da necessidade de terapia para as doenças músculo-esqueléticas;*
- *38% dos participantes diminuíram o consumo de fármacos, após o tratamento termal;*
- *a redução do consumo de fármacos é majorada quando o tratamento termal incide sobre idosos de menor idade (em relação com a intervenção precoce sobre determinadas patologias) (Inatel, 2001,p. 34).*

Em síntese, e tendo por base uma avaliação comparativa das condições de saúde dos participantes, no início e após os tratamentos termais, o referido estudo indica ainda que tal avaliação se revelou francamente positiva, evidenciando melhorias em todos os parâmetros analisados, excepto no que concerne ao resultado dos tratamentos para outros problemas de saúde que não aquele(s) que teriam indicação termal.

Como tentativa de complementar a acção decorrente do referido estudo, foi iniciado um processo tendente a implementar uma série de procedimentos que facilitassem a consciencialização dos beneficiários do programa referido, da continuidade dos tratamentos durante três anos consecutivos, (potenciando não só os efeitos benéficos do tratamento, como procurando manter a frequência termal em níveis satisfatórios, evitando-se o encerramento dos estabelecimentos termais e as desvantagens da marcada sazonalidade ainda sentida nas estâncias termais portuguesas). Assim, verifica-se que um dos desígnios que tem norteado a concepção deste tipo de programas, tem preconizado não só a dinamização turística/termal fora das épocas, visando ainda a *geração paralela de outras dinâmicas ao nível local/regional, de âmbito económico, laboral, social e cultural*.

Entendeu-se por grande finalidade do referido Programa “Saúde e Termalismo Sénior” facilitar o acesso às diferentes estâncias termais, a seniores maiores de sessenta anos de idade (limite em vigor desde o ano de 2000) necessitados de tratamento termal, sempre aconselhado por prescrição médica. Pretendeu-se, ainda, procurar conciliar a referida terapia com o aproveitamento dos tempos livres, a preços reduzidos, com elevados níveis de segurança e assistência, fomentando adicionalmente a actividade e a frequência das estâncias termais. Neste contexto, o Programa em causa tem apresentado as seguintes metas:

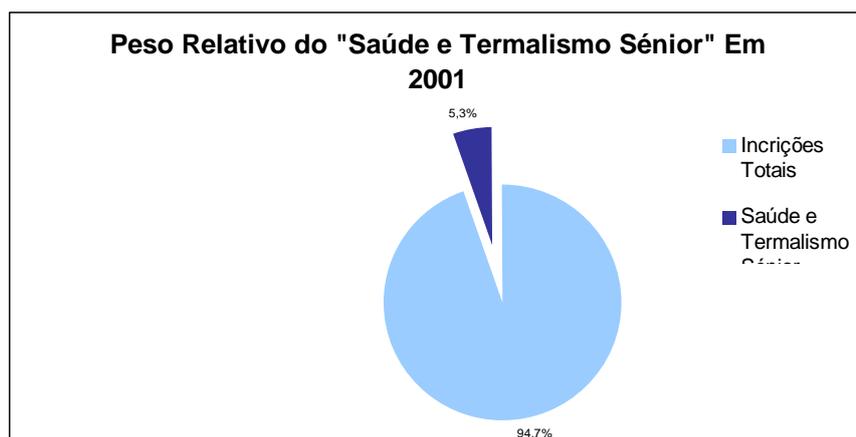
- 1 . Melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população idosa, nomeadamente através da efectivação de tratamentos termais;
- 2 . Incentivar a participação dos seniores com mais baixos rendimentos;
- 3 . Incentivar a utilização dos estabelecimentos termais;
- 4 . Aumentar a utilização da capacidade hoteleira em zonas termais;
- 5 . Manter postos de trabalho no sector turístico;
- 6 . Potenciar o desenvolvimento económico das estâncias termais

De acordo com as diferentes opiniões recolhidas no estudo indicado, poderá afirmar-se, segundo o Inatel (2001, p. 37), que o programa tem vindo a afirmar-se como um veículo de desenvolvimento do termalismo português, em virtude de ter permitido o alargamento do período de funcionamento, com a implícita redução da sazonalidade, nas estâncias termais que aderiram ao programa, circunstância esta extremamente benéfica numa tripla perspectiva:

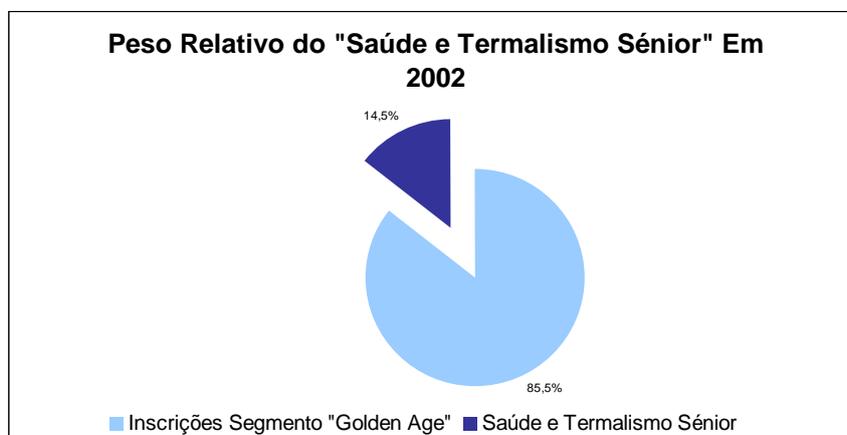
- maior rentabilização;
- *incremento da massa crítica da actividade*. Esta circunstância manifestou uma importância particular, uma vez que existem diversos estabelecimentos termais no denominado patamar mínimo de actividade, colocando-os à beira da cessação da actividade;
- *ganhos em termos de conservação e rentabilização das instalações hoteleiras e termais*.

Embora o programa “Saúde e Termalismo Sénior”, se apresente com indicadores manifestos de franco sucesso, evidenciados nas percentagens traduzidas nas *Figuras 3.11 e 3.12*, existem algumas marcas menos positivas que poderão ser ainda contornadas de forma a uma integral satisfação dos diferentes intervenientes.

Figura 3.11 – Peso relativo do programa “Saúde e termalismo Sénior” em 2001



Fonte: Inatel (2002)

Figura 3.12 – Peso relativo do programa “Saúde e termalismo Sénior” em 2002

Fonte: Inatel (2002)

Um dos aspectos referidos no estudo relativo aos impactes territoriais deste programa, prende-se com algum desequilíbrio na sua incidência geográfica, o que se relaciona com uma tendência manifesta da geografia do termalismo nacional se balancear para norte do rio Mondego, o que contribui para uma concentração, das estâncias termais nas NUTS II – Norte e Centro. Neste contexto, de salientar as preferências dos seniores, por um eventual alargamento do número de destinos termais a disponibilizar pelo Programa, resultante da atractividade e da visibilidade promocional de algumas unidades termais fora das referidas NUTS II, sobretudo nas estâncias situadas em regiões de clima mais ameno (cf. *Mapa 1*).

Inserido nos impactes sociais do Programa em análise, de registar que cerca de metade dos inquiridos no estudo, não apresentavam o hábito de frequentar termas antes da experiência e participação no Programa “*Saúde e Termalismo Sénior*”, o que evidencia, não apenas a expressão diminuta que o termalismo ainda possui dentro da população mais idosa, mas, igualmente, o papel preponderante que o Programa pode desempenhar na promoção/acesso a práticas termais, para uma população mais numerosa e diversificada, e com uma maior taxa de frequência. Ainda segundo o INATEL, e numa análise mais detalhada, importa referir que o efeito mobilizador do Programa na promoção das práticas termais, no seio da população mais idosa, se torna mais significativo em cidadãos com níveis de instrução mais reduzidos. Deste modo, parece estar assim reforçada a natureza de intervenção socialmente diferenciada, quer no que respeita ao acesso ao Programa, quer no que concerne aos diferentes impactes por este proporcionados, no qual os grupos de idosos que revelam um perfil sócio-económico baixo e médio-baixo, parecem retirar maiores benefícios (INATEL, 2001).

Outro aspecto igualmente significativo traduz que a maioria dos inquiridos – 52% - não fez férias noutra período do ano, para além daquele que se enquadra no contexto da actividade termal, o que traduz não só a importância deste Programa, como permite ainda retirar a ilação de que tal prática é encarada pelos utentes como uma forma de tratamento/terapia mas, também, como um tempo de lazer, gerador de inúmeros efeitos benéficos. Este e outros aspectos são bem reveladores da importância do aperfeiçoamento e da implementação de programas similares a este que estimulem efectiva e sustentavelmente a frequência e o gosto pelas termas e sua envolvente.

Porém, um dos aspectos de menor eficácia do programa em análise, traduz-se por alguma dissociação e descoordenação entre a implementação local dos Programas INATEL e a gestão/promoção turística dos destinos em causa. Tal dissociação, tem-se manifestado, segundo o Inatel (2001, p. 45), em áreas ligadas ao tecido empresarial do turismo, à planificação e programação de actividades de animação, à visibilização turística da envolvente territorial, entre outras, o que tem constituído motivo não só, de perda de eficácia, como de desperdício e sub-aproveitamento de potencialidades adstritas ao Programa “*Saúde e Termalismo Sénior*”. Neste sentido, são apontadas algumas medidas tendentes a minimizar os pontos mais fracos do mesmo:

- *ajustamento entre os calendários de animação turística local e do Programa;*
- *dinamização de actividades de reconhecimento turístico no local e na envolvente regional;*
- *distribuição de informação turística nos locais de alojamento e de utilização regular dos utentes (Inatel, 2001, p. 45).*

Na verdade o Programa “*Saúde e Termalismo Sénior*”, mais do que colocar ao dispor dos utentes actividades de lazer e bem-estar, tem pretendido contribuir, de uma forma directa, para a qualidade de vida dos utentes, mediante a prestação de terapias termais aos participantes que tenham sido objecto da sua prescrição médica. Porém, sendo do conhecimento geral que a implementação deste programa, tal como o de “*Turismo Sénior*”, se tem feito tendo por base um apertado controle de custos, e se se associar a este facto, a circunstância de os utentes:

- *não procederem directamente ao pagamento do serviço recebido – sendo antes feito através do INATEL;*
- *não disporem de rendimentos elevados e, conseqüentemente, o seu nível de vida ser relativamente modesto;*

- *não possuem uma larga experiência, enquanto turistas; então parecem estar a ser favorecidas, de alguma maneira, condições para que, possa eventualmente ocorrer uma quebra na qualidade dos serviços prestados pelos fornecedores dos programas (Inatel, 2001, p. 56).*

Configurando este cenário, parece urgir uma visibilidade crescente da qualidade e interesse do referido Programa, e antecipar a existência de uma cada vez maior base de potenciais participantes, não só para que um maior número de portugueses possa beneficiar deste tipo de programas como, também, para que o façam com a integração de estratos sociais díspares – tendo em vista, não só, as características específicas da população-alvo, como a captação de novas formas de financiamento, como ainda a proliferação de espaços onde a população sénior possa recolher informação e solicitar esclarecimentos, quer a nível termal quer a nível turístico, efectuando as suas marcações, serena e eficazmente. Os postos de turismo, poderiam funcionar como veículos de informação de excelência nesta função, sobretudo pela sua grande expansão territorial, e pela facilidade de acessibilidade a que normalmente se encontram, da população em geral.

3.13 – Formação profissional no âmbito do turismo/termalismo

Reconhecendo que se vive hoje, nos meios mais industrializados e tecnologicamente mais evoluídos, um espírito concorrencial e uma atmosfera estimuladora do progresso, poderá afirmar-se que nos encontramos já, na era da qualidade, como atrás se referia. Independentemente da sua amplitude, isto é, quer seja total, normalizada, estruturada, ou que resida apenas no espírito de cada um, essa mesma qualidade deverá estender-se a todos os domínios, parecendo mesmo ter-se tornado numa das grandes preocupações dos investidores mais atentos. Dir-se-á mesmo que as práticas de maior sucesso vão mostrando que a qualidade não deve ser encarada como um meio, mas sim como uma finalidade dos diferentes sectores de actividade. Não devendo traduzir-se apenas no que se realiza, a qualidade deverá nortear toda uma estratégia de intervenção incutida aos grupos, aos projectos, aos planos mas, sobretudo, a uma grande força de vontade, de tenacidade, de rigor e de persistência dos intervenientes. Só num quadro assim delineado, se atingirão níveis compensadores de investimentos avultados, como os que o termalismo exige neste novo ciclo em que parece já ter entrado, quer se dirija a utentes de maior ou menor conforto económico.

Ao reflectirmos sobre o sector do termalismo, seus contextos e impactes prospectivos, parece não faltarem inúmeros pontos fortes, e múltiplas potencialidades que suportem uma tal diligência, a saber: uma longa e já bem consistente experiência, com resultados sustentados em múltiplos

estudos científicos, que não permitem dúvidas sobre a eficácia terapêutica; uma multiplicidade de métodos associados aos cuidados com as águas minero-medicinais, cujas propriedades e virtudes estão desde há muito comprovadas; uma importante taxa de frequência de *aquistas* que asseguram, há já longos anos, que os seus estados de saúde traduzem melhorias significativas após a deslocação a termas. Estes três factores representam, por si só, virtualidades evidentes para que a aposta na qualidade seja um princípio elementar de continuidade da actividade termal.

Porém, esse mesmo termalismo, cujas virtudes e potencialidades parecem evidentes e confirmados por alguma(s) comunidade(s) científica(s), apresenta igualmente alguns paradoxos: uma sazonalidade marcante²¹, que provoca nos estabelecimentos termais portugueses alguma dificuldade na fidelização do seu pessoal, o que se reflecte na qualificação e actualização de práticas do mesmo; e níveis de exigência aplicados pelo sector público, que nem sempre se encontram em conformidade com as taxas de comparticipação, através de um sistema de subvenções facilmente assimilável, em contextos de bloqueamento de preços. Estes dois aspectos têm vindo a colocar o termalismo numa situação peculiar, evidenciando, por um lado, encargos e necessidades financeiras crescentes e, por outro, uma vertente que parece querer atrofiar as margens de manobra dos estabelecimentos termais. E um dos aspectos transversais a estas características é, sem dúvida, a formação profissional do pessoal afecto, quer aos estabelecimentos termais, quer às unidades hoteleiras dos territórios termais em geral.

Com o objectivo de colmatar a necessidade de uma formação profissional eficaz e actualizada a um sector em franca revitalização, foi estabelecido em Portugal, entre o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) e a Associação Nacional dos Industriais de Águas Mineromedicinais e de Mesa (ANIAMM), um protocolo que levou à criação do Centro de Formação Profissional para a Indústria de Engarrafamento de Águas e Termalismo, cujas principais atribuições consistem em promover actividades de formação e valorização dos recursos humanos no sector. Assim, o Decreto-Lei n.º 165/85, de 16 de Maio, instituiu o novo regime de formação profissional em cooperação entre o IEFP e as diversas entidades do sector público, privado ou cooperativo que pretendiam desenvolver acções de formação profissional. Considerando o disposto no referido

²¹ Em 2003 confirmou-se, uma vez mais, que o Termalismo português continua a ser uma actividade vincadamente sazonal, com cerca de 50% da actividade concentrada na época alta turística, isto é o terceiro trimestre. No entanto, o segmento *Bem Estar* regista uma distribuição de clientes mais equilibrada ao longo dos diferentes trimestres, com uma amplitude de apenas 9,7% entre o segundo e o quarto trimestre. Deste modo, a análise da distribuição sazonal da clientela termal demonstra que os programas *Bem Estar*, pelas suas características, estão já a contribuir para atenuar a sazonalidade tão característica do sector, contribuindo igualmente para um maior equilíbrio na exploração das Estâncias Termais ao longo do ano, justificando, em alguns casos, o alargamento do período de funcionamento de algumas unidades, como o que se verifica no caso do Programa “*Saúde e Termalismo Sénior*” (cf. ponto 3.11.4).

Decreto-Lei, procedeu-se por portaria n.º 448/87, de 27 de Maio, à adaptação do respectivo protocolo, ao regime jurídico instituído por aquele diploma legal.

O CINÁGUA (*Centro de Formação Profissional para a Industria de Engarrafamento de Águas e Termalismo*) intervindo fundamentalmente na valorização dos recursos humanos dos sectores envolvidos, nos termos do protocolo, tem como grandes objectivos:

- 1 . Promover acções de formação inicial, destinada aos jovens à procura de primeiro emprego e/ou desempregados com uma experiência profissional inferior a um ano e reciclagem ou qualificação dos activos com vista à melhoria da qualidade dos serviços e dos bens a produzir;
- 2 . Organizar, coordenar e apoiar estruturas permanentes de formação profissional nas empresas dos sectores do termalismo e de engarrafamento de águas (CINÁGUA, 2001).

A experiência acumulada do CINÁGUA traduz-se já em muitas centenas de horas de intervenção em diferentes áreas de competência, nomeadamente através de cursos de natureza transversal e natureza técnica e específica, com recurso a metodologias e modelos ajustados à realidade organizacional das empresas. Sendo a formação encarada como um instrumento estratégico e privilegiado para o desenvolvimento dos recursos humanos e das empresas, a actividade formativa do CINÁGUA encontra-se devidamente acreditada pelo INOFOR, nos domínios do planeamento, concepção, organização, promoção e desenvolvimento, com vista à aquisição e evolução de competências conceptuais, comportamentais e técnicas, nas várias áreas das empresas.

As duas grandes áreas de intervenção do CINÁGUA são: o Termalismo e o Engarrafamento de Águas, com múltiplas acções de formação distribuídas pelas seguintes áreas: *Recursos Humanos, Marketing e Vendas, Informática, Qualidade, Higiene e Segurança, Logística, Produtividade, Manutenção e Recursos Hídricos*. Na área do Termalismo, em 2003, e seguindo uma tendência já anterior, os Cursos ministrados em maior número foram: *Ajudantes de Fisioterapia (10), Técnicas de Massagem (5), Primeiros Socorros (6), Atendimento e Acolhimento (5), Bem Estar / Estética Termal (4)*, tendo sido apresentados quarenta e seis cursos no total, contra quarenta e um, em 2002, e vinte e oito em 2001. A presente evolução é bem reveladora da preocupação crescente dos concessionários termais na formação do pessoal, muito ligados aos programas de prevenção e de *Saúde e Bem Estar*, o que se afirma como um pilar relevante para o incremento e divulgação da qualidade do sector termal português (CINÁGUA, 2004).

Tendo em consideração que nos últimos anos o sector termal tem vindo a registar importante evolução em toda a Europa, fruto sobretudo da alteração do conceito de Termalismo, verifica-se que a evolução dos grandes centros termais, direccionados, inicialmente, para a terceira idade, se encontra hoje sustentada por modernas infra-estruturas, que evidenciam um enfoque muito mais preventivo e lúdico, o que tem provocado um rejuvenescimento da clientela das estâncias termais e uma alteração na sua programação. Assim, a tendência actual do Termalismo demonstra uma disposição dos balneários termais em evoluírem no sentido da especialização terapêutica (em função das características das suas águas minerais naturais), mas também para a oferta complementar de programas de prevenção, e de *Saúde e Bem Estar*, entre os quais se inclui a Estética Hidrotermal, como se poderá confirmar pela análise de dados relativos aos modelos de desenvolvimento termal, francês e alemão, analisados neste trabalho nos próximos capítulos (cf. *Pontos* 4.7.1, 4.7.2; e *Pontos* 5.7, 5.7.1, 5.8, 5.11, 5.12).

Face a este contexto, o *Capital Humano* e profissional assume de forma crescente um papel cada vez mais determinante e condicionante dos parâmetros de qualidade, onde o “saber fazer” quer a nível organizativo, quer a nível interventivo, deve estar directamente relacionado com a competência e qualificação do pessoal técnico, dos Balneários Termais e das unidades hoteleiras, aos quais deverão ser dirigidas acções de formação permanentes. Num sector em franca reestruturação e readaptação aos novos mercados, só com um sentido verdadeiramente profissional será possível satisfazer as necessidades de uma clientela cada vez mais exigente não só com os processos mas, também, com os resultados. O CINÁGUA configura-se deste modo como um importante veículo de formação e de actualização profissional no sector termal português, indispensável ao seu crescimento e aperfeiçoamento. Importante seria que houvesse por parte das estâncias termais uma maior adesão, não se limitando a procura às estâncias termais já reestruturadas ou em vias de reestruturação.

3.14 – Conclusão

A modernização das infra-estruturas, a aposta na requalificação dos recursos humanos e na qualidade dos serviços prestados, bem como o acréscimo e o incentivo atribuído à divulgação da oferta parecem, face aos dados apresentados, estar a dar os seus frutos. Pensamos, no entanto, que muito há ainda a fazer ao nível de uma maior adequação da oferta termal às motivações da procura, no sentido de tirar partido de algumas características únicas das estâncias termais portuguesas, como sejam o seu clima, as suas paisagens - património natural - a sua cultura, a sua história e o seu património construído – bases estruturantes de qualquer destino turístico. Torna-se, assim, evidente, a necessidade de uma maior agressividade e originalidade em termos de marketing,

fundamentalmente, no que diz respeito à comercialização dessa oferta nos mercados nacional e internacional, procurando potencializar as características ou mais valias referidas. Por outro lado, tal aposta no reforço da qualidade da oferta terá que ser estrategicamente encarada e percebida como uma vantagem competitiva (e ainda diferenciadora), uma vez que pesa decisivamente nas opções de escolha dos consumidores.

Após a referência ao caso termal português, várias fontes ou esquemas conceptuais apontam para alguns vectores cruciais. Assim, reconhecendo-se que algumas estâncias termais portuguesas vão evidenciando um notável esforço no sentido da modernização e requalificação das suas infra-estruturas, equipamentos, tipos e meios de animação, formação e qualificação de recursos humanos, reconhece-se igualmente alguma estagnação na procura tradicional, bem como uma evidente dificuldade na captação de novos segmentos de clientela. Tendo por base tal configuração, destacaremos, após apresentação do presente capítulo, algumas razões que parecem sustentar o referido contexto:

- Uma estrutura organizativa e de gestão, orientada predominantemente para uma clientela cuja principal motivação de procura reside ainda na debilidade ou precariedade da sua saúde, associando o termalismo à doença e isolamento.
- Uma contínua redução das contribuições da segurança social aos tratamentos termais, associado a uma identificação dos mesmos com a doença e com a terceira idade;
- Ausência de uma política integrada de desenvolvimento, de turismo, lazer e animação associada às termas e à sua envolvente;
- Uma legislação ultrapassada e inadequada, ignorando as boas práticas europeias e o desenvolvimento das principais estâncias termais da Europa (De realçar que o Decreto lei n.º 142/2004 apenas foi publicado a 11 de Junho de 2004, data da fase de conclusão da presente dissertação).

Se aliarmos tal realidade a uma oferta constituída quase exclusivamente por tratamentos clássicos, com a duração de catorze a vinte e um dias, facilmente se compreende o problema com que a maioria das estâncias termais se tem confrontado, de rentabilidade das suas infra-estruturas e equipamentos devido, fundamentalmente, a alguma diminuição do número de aquistas (cf. *Quadro 3.7*).

Reconhecendo-se que os novos modelos de desenvolvimento termal europeus, assentam numa diversificação e inovação da oferta, através da criação dos denominados produtos específicos,

adequados a cada segmento de mercado, então, parece poder apontar-se para um quadro evolutivo, caracterizado por um termalismo voltado para a saúde e não para a doença, contrariamente ao que se tem verificado em Portugal.

Atribuindo-se ao termalismo português um passado honroso, dir-se-á que urge dar continuidade a tais *honras*, assentes na existência de um património natural singular, e ainda bem preservado, bem como num património arquitectónico recuperado ou a recuperar, de forma que sejam o garante da qualidade e da diferenciação mas, também, da completude das termas portuguesas, que não devem fazer da doença a primazia da sua oferta. Neste sentido, às termas portuguesas, parece urgir incorporarem-se no mercado de *bem-estar* (tal como verificado para o caso alemão) (cf. *Pontos 5.8.1 e 5.11.2*), tornando-se mais competitivas, no sentido de poderem atender adequadamente os segmentos de mercado que mais procuram o equilíbrio, através da promoção da saúde, procurando assim atingir em definitivo, uma melhoria da qualidade de vida, como se pode constatar nos resultados da investigação empírica da presente dissertação (cf. *Capítulos 10 e 11*).

CAPÍTULO 4

ELEMENTOS PARA A PERCEÇÃO DA POLÍTICA TERMAL EM FRANÇA

« ... L'esprit « Villes d'eaux » consiste en une véritable valorisation touristique de chaque ville d'eaux s'appuyant sur l'eau comme élément central et sachant marier festivité et calme, sport et détente, ville et nature, plaine et montagne, ludisme et culture, tout en proposant la découverte d'un certain art de vivre, la promotion des richesses naturelles, de la qualité de l'environnement et donc la recherche de bien-être ... »

Jamot (1983), p. 34

4.1 – Introdução

A história da função termal, entendida quer como uma actividade única, principal ou secundária, dum sistema urbano – *a estação turística* – é fruto de uma multiplicidade de reconversões sucessivas, ocorridas ao longo da história, desde a Antiguidade mais remota até aos nossos dias. Com efeito, cada época ficou caracterizada por uma concepção específica das diferentes formas de utilização das *águas santas* e *águas termais*, o que teve como consequência imediata, um eclodir maciço de diferentes processos de utilização ou exploração das termas, e dos territórios termais – áreas envolventes de maiores dimensões e com uma multifuncionalidade característica de diferentes épocas e regiões, mais ou menos intensiva, e globalmente estabelecida em função da intensidade do consumo das águas minerais, necessárias às diferentes práticas de cada estabelecimento termal.

Durante a sua história, o termalismo em França oscilou sempre entre as suas principais componentes: a medicina terapêutica e a busca de prazer através da água. Sem se pretender escrever uma história do termalismo francês, poderemos lembrar que o termalismo na Gália, sendo uma herança dos Romanos, foi-se associando, consoante as épocas, a graus diferenciados de prazer e de características marcadamente medicinais, constituindo um contínuo, em que as duas vertentes, entrecruzando-se, foram gerando práticas, estruturas e culturas muito específicas do termalismo francês. Em torno de inúmeras fontes de águas minerais se foram, assim, desenvolvendo *vilas*, empresas e um tecido de múltiplos núcleos de sociabilização. Com efeito, a dupla especialização das termas, para além de provocar a coabitação dos dois tipos de utentes termais, que reproduziram investimentos simbólicos diversificados, projectou igualmente, na maior parte das situações, uma lógica de diferenciação social.

Procurando concretizar esta ideia de particular relevância, já que um dos objectivos que norteia o presente estudo se prende com a análise e a avaliação dos processos organizativos e actuantes, no sector termal a que iremos aludir, e onde as vertentes curativa e de bem-estar se foram entrecruzando ao longo dos tempos, sustentámos a análise do modelo termal francês em vários autores e investigadores, dos quais devido à profundidade, complementaridade e rigor informativo das suas obras, bem como de projectos de investigação realizados, nos permitimos salientar: (ex., Augé, 2001; Authier, 1988; Boyer, 1961, 1996; Carribon, 2000; Duhot & Fontan, 1972; Ebrard, 1981, 1995; Faure, 1994; Jamot, 1988, 1994; Jarrassé, 1994; Langenieux-Villard, 1990, 1995; Mead, 2000; Penez, 1994; Reitel, 1975; Schall, 1993, 1994, Vicériat, 1984, 1995, Wallon, 1981, 1985). Procurámos, pois, compreender a forma como as termas se foram organizando, como adquiriram e aplicaram o conhecimento produzido, uma vez que daí parecem advir mais valias em termos de *performance*, de desempenho e sobretudo de competitividade.

Efectivamente, a utilização medicinal das águas termais sendo também um domínio da medicina contemporânea, na qual as diferenças de práticas entre a Europa continental e o mundo anglo-saxónico constituem uma realidade evidente e inegável, não se limita, porém, a esse domínio ou área de intervenção. O modelo de desenvolvimento termal francês parecendo não se integrar em nenhum daqueles dois modelos, devido ao diminuto número de *curistas* (= *utentes termais que procuram as termas com motivações predominantemente curativas*), foi-se revelando ao longo dos tempos bastante mais restritivo que na Alemanha ou em Itália, marcado por uma forte componente subsidiária (cerca de 90% daqueles *curistas* eram reembolsados pela Segurança Social, desfrutando de longas estadias - vinte dias, em média). As águas alemãs, por outro lado, foram sendo utilizadas ao longo dos tempos, numa sábia e curiosa intrusão da medicina moderna e dos tratamentos “alternativos”, mais direccionados para a nova conceptualização termal – *a do turismo de saúde e de bem-estar*.

4.2 – Panorama das Estações Termas Francesas: dos finais do século XIX ao início do século XX

Entre os inúmeros factores que explicam políticas nacionais divergentes, no continente europeu, dois parecem porém emergir. O primeiro, contempla a importância e as dinâmicas introduzidas pela indústria das águas, em estreita ligação à actividade termal, em várias sociedades europeias. Este factor, revelando-se determinante no fracasso das frágeis indústrias inglesas e americanas, revelou-se de grande projecção e sobrevivência no termalismo alemão. Porém, no caso da França, e do seu termalismo essencialmente medicinal, sugere-se ainda um outro factor crítico: a natureza da relação entre a denominada *elite académica* da profissão médica, e o termalismo institucional e científico. Enquanto que em Inglaterra e nos Estados Unidos, não se consolidaram nunca os laços entre as elites médicas e as águas termais, e onde estas, neste último país, nunca obtiveram um enquadramento legal, a elite médica francesa esteve profundamente implicada em todos os aspectos do termalismo, quer na vertente científica quer na técnico-administrativa. Como sustenta Weisz (1995),

(...) Esta forte ligação – entre as águas, o Estado e o corpo médico – datam do início do século XVII, quando o rei Henri IV nomeou o seu “Premier Médecin” como responsável dos Banhos e Fontes Minerais. O interesse económico do Estado pelas águas, e a responsabilidade assumida face à utilização das mesmas, foram assumindo uma valorização exponencial do conhecimento, através da Academia de Medicina– que desempenhou um papel predominante na supervisão administrativa e na análise científica das águas termais (Weisz, 1995, p. 140).

Esta Academia contribuiu não só para a legitimação da estatura profissional das águas minero-medicinais francesas, mas conferiu-lhes igualmente uma forte orientação medicinal que distinguiu o sector termal francês, ao longo de todo o século XX, que segundo Ébrard (1995), “(...) ficou marcado por fortes tendências terapêuticas, que caracterizou a maior parte dos países de vocação hidroterápica, o que não se veio a revelar favorável à sua expansão, nem face ao mercado interno, nem em termos de concorrência internacional” (*idem*, p. 20).

Uma análise de tais orientações e investimentos ao longo dos anos em França, constituiu o principal eixo deste capítulo que, pretendendo apresentar o caso Francês como um dos casos de referência do termalismo europeu, não vislumbrou apresentá-lo como *modelo*, mas sim como uma

série de factos e de processos circunstanciais, que marcaram uma filosofia termal, fortemente projectada no pendor curativo das suas águas, que em muito determinaram as políticas de desenvolvimento termal, em Portugal, durante o século XX, bem como toda a estrutura organizativa daquele sector.

A história da função termal de França, e das diferentes estações termais, foi consagrada por diferentes povos que desenvolveram formas de utilização muito diversificadas, prestigiando múltiplos equipamentos de acolhimento: Celtas, Gauleses e Romanos, foram-se sucedendo e rendendo aos poderes salutareos das *águas*. Porém, é com a ocupação romana que se multiplicam as construções das termas em toda a Gália. Após um período de apatia e mesmo de algum desprezo, o termalismo renasce das cinzas durante o século XVI e é em 1604, sob o impulso de Henrique IV, que foi apresentada a primeira carta das águas minerais.

Deste modo, e com a criação da *Inspecção das Águas Minerais* em 1605, passaram a efectuar-se, duma forma sistemática e coordenada, diferentes trabalhos ligados à prospecção, recenseamento e protecção das fontes do reino. É, nessa mesma época, que o Estado francês reivindica, também, a responsabilidade de exercer um sério controle sobre o termalismo, quer no que diz respeito aos cuidados ligados à saúde pública, quer por motivos económicos. No entanto, é a partir do fim do século XVIII¹, e ao longo de todo o século XIX, que é elaborada a legislação francesa no que concerne à política a adoptar neste âmbito, e, duma forma muito especial, à grande vigilância e controle das águas minerais. Esta legislação pretendia atingir dois grandes objectivos: por um lado, a garantia de qualidade das águas minerais nas suas diferentes utilizações e, por outro, defender a implantação harmoniosa dos estabelecimentos termais², preservando as propriedades físicas e terapêuticas das águas, e protegendo “um capital” que todos reconheciam com uma enorme importância económica, e com prometedoras potencialidades.

Desde o fim do século XVIII, até 1945, durante o período do denominado *termalismo elitista*, o consumo da água fez-se essencialmente sob a forma de bebida, algumas vezes de forma imoderada, em detrimento de outras práticas (hoje bastante usuais, como *os banhos, duches, inalações de*

¹ Arrêt du Conseil du Roi de 7 de Maio de 1781 que submete a exploração duma fonte de água mineral a uma autorização administrativa ; esta disposição é retomada por uma disposição real de 18 de Junho de 1823 e pelo decreto de 28 Junho de 1860, relativo, também, à vigilância das fontes e dos estabelecimentos termais.

² Sendo o Estado francês proprietário dos estabelecimentos termais, competia-lhe, e era seu interesse, proteger as diferentes fontes de águas minerais cuja integridade pudesse ser ameaçada por perigos vários. Assim, sendo aplicadas às fontes públicas, as medidas de protecção foram também estendidas ao conjunto de outras fontes privadas, através da lei de 14 de Julho de 1856 (lei que regulamentava a declaração de interesse público assim como os perímetros de protecção).

vapores), pelo menos até 1930, data em que se dá início à *Crenoterapia*³ moderna. A concepção do termalismo é vista, então, com uma dupla função: a função lúdica e a função social. Lúdica, porque as estações organizadas em torno de verdejantes parques e jardins, com os seus buvetes integrados, se constituíam, fundamentalmente, como lugares de repouso, de retorno e reencontro com a natureza mas, também, como lugares por excelência, de distração, à semelhança do que se constatava nas estações turísticas junto ao mar, e nas estações de montanha. A partir daquela época, a função social do termalismo passa a traduzir-se por uma abertura cada vez maior aos diferentes estratos da sociedade, permitindo, às classes dirigentes, que se foram fazendo acompanhar, progressivamente, das classes médias, nascidas da segunda revolução industrial, após 1920, encontros e desenvolvimento de práticas quotidianas comuns, que não lhes era possível desenvolver nas suas cidades e locais de residência, durante os períodos laborais (Carribon, 2000; Faure, 1994; Jamot, 1994;).

4.3 – Os anos de glória do termalismo francês: de Napoleão III aos acordos de Évian

Apesar de, em França, numerosas fontes serem conhecidas e utilizadas, desde há muito, para diferentes fins, elas confrontam-se, a partir dos finais do século XVIII e início do século XIX, com uma nova cultura. Esta, traduziu-se não só pelo tipo de frequência que as mesmas passaram a manifestar como, também, pela preocupação determinante de criar novas estruturas de acolhimento, e de cuidados diversos para com novos e diferentes tipos de termalistas. O aparecimento do turismo, indissociável do termalismo, determina assim uma visão amplamente renovada dos territórios. Como questionava a este propósito Jean-François Soulet (1984), (...) *sem o termalismo vários espaços termais, entre eles alguns territórios nos Pirinéus, teriam sido inventados?* (*idem*, p. 7).

Tornava-se, porém, imperiosa uma organização legislativa de utilização das águas, aos olhos das autoridades, uma vez que a apropriação das fontes era feita, por vezes, de uma forma anárquica, prejudicando as já existentes. Neste sentido, o governo da Segunda República (1848-1852), dirigido por Luís Napoleão - alto dirigente associado à implementação de importantes medidas sociais francesas - decide proteger as *fontes de água mineral*, de qualquer tentativa de desvio. O próprio estado, proprietário de alguns estabelecimentos termais, implementa uma nova legislação procurando, deste modo, proteger um bem patrimonial. É, então, a partir de 1848 que, por decreto, se tenta limitar o desvio e a degradação das águas minero-medicinais, feitos indevidamente,

³ Crenoterapia – Utilização terapêutica das águas minerais.

instituindo um *perímetro* de interdição de obras, de novas perfurações, e de outros procedimentos considerados nocivos à qualidade da água, tornando-os expressamente proibidos:

(...) Considérant que les sources d'eaux minérales constituent une richesse publique dont la conservation n`importe pas moins à l`humanité qu`à l`intérêt national ; voulant prévenir les tentatives qui pourraient compromettre l`existence de ces établissements ; attendu l`urgence(...) aucun sondage, aucun travail souterrain ne pourront être pratiqués sans l`autorisation préalable du préfet des départements dans un périmètre de 1000 mètres, au moins, de rayon autour de chaque source d'eaux minérales dont l`exploitation aura été régulièrement autorisée (Wallon, 1981, p. 170).

Com o Segundo Império, esta ideia é não só retomada como também reforçada, em França, pela lei de 14 de Julho de 1856, aplicada fundamentalmente às fontes de águas que tivessem sido previamente declaradas de interesse público, através de decreto deliberado em Conselho de Estado. Era ainda aconselhado, pela referida determinação, conferir ao Estado poderes de expropriar os proprietários pouco meticolosos, caso não explorassem convenientemente as suas fontes. Segundo diversos autores, raramente na sua história o termalismo francês, terá usufruído de medidas tão protectoras e terá sido alvo de atenções tão peculiares, por parte do poder público.

Neste contexto, o exemplo dado pelo imperador Napoleão III é considerado de singular importância, uma vez que, devido à saúde débil daquele imperador, e ao aconselhamento dado pelos seus médicos, de deslocação às termas, com indicação dos respectivos tratamentos, obrigava o referido governante a efectuar frequentemente estadias de pelo menos onze dias nas termas, o que lhe conferiu uma imagem de praticante assumido dos benefícios termais, que em tudo se revelou como exemplo determinante (*Relatórios clínicos termais de Plombières, 1856, 1857, 1858, 1865, 1869; Saint-Sauveur, 1859; Vichy, 1861, 1862, 1863, 1864, 1866*).

Desta forma, as prolongadas estadias daquele dirigente, nas estações termais, eram rodeadas de toda uma “*entourage*”, constituída por ministros, monarcas e governantes estrangeiros, que se deslocavam às referidas estâncias, não só a convite do imperador mas, também, por obrigações de estado; por outro lado, o acolhimento dos mesmos na descrição de pequenas vilas, espalhadas pelo país e afastadas de Paris, levaram muitos cronistas da época a falar de (...) *uma verdadeira diplomacia termal, vivida aristocraticamente*. Uma diplomacia que ficou conhecida, em alguns casos, por decisões relevantes, entre os quais se poderá salientar o encontro havido entre Napoleão III e o ministro italiano Cavour, em Vichy, que resultou numa declaração de guerra da França contra a Áustria (Gerbod, 1983; Langenieux-Villard, 1990, p. 28; Schall, 1994).

O ritmo imprimido à modernização de algumas estações, ente elas, Vichy, Plombières e Sain-Sauveur, reforçaram igualmente os projectos de planeamento, ordenamento e organização das estâncias termais. Tais obras, eram mesmo supervisionadas pelo próprio imperador, que se tornou pioneiro na adopção e determinação de algumas medidas, consideradas à época, totalmente revolucionárias, como a da criação de um hospital termal, em Plombières, para os militares e indigentes (1862). A obrigatoriedade de nomear um médico inspector, cuja função assumisse um carácter de supervisão, de uma vigilância eficaz, e de um bom funcionamento dos estabelecimentos termais foi, igualmente determinante, para a protecção dos territórios termais, contribuindo em grande medida para a sua divulgação e até mesmo para uma forte atracção por parte das mais variadas classes sociais (Jean, 1962; Sasmayoux, 1972).

Vichy traduziu-se pois, num exemplo concreto de uma cidade cujas infra-estruturas se desenvolveram graças à *vontade imperial*, e aos auxílios financeiros extremamente importantes que se implementaram face ao universo termal. As vias de acesso, o arranjo de parques e jardins, a construção de uma gare, de uma Câmara Municipal, de uma igreja, de vários tipos de comércio, de mansões sumptuosas destinadas a receber “... os grandes deste mundo”, os lugares de lazer e distracção como os teatros ou os casinos, permitiram a Vichy transformar-se na *capital do termalismo*, depois de 1870.

A evidenciar esta realidade, saliente-se a evolução da frequência de Vichy que passa de sete mil utentes, em 1852, para dezasseis mil, em 1870. Para receber um tão alargado número de *curistas*, e de acompanhantes, a vila de Vichy é apetrechada com cerca de cinquenta hotéis e de numerosas actividades ligadas ao termalismo e ao turismo. Além de tais infra-estruturas, há que realçar o enorme esforço posto nos progressos técnicos da época, nomeadamente, o esforço aplicado aos meios e formas de comunicação e à acessibilidade. Uma das principais dificuldades de aceder às estações termais, prendia-se com a complexa morfologia dos lugares em que estavam inseridas, muitas vezes situadas em maciços montanhosos de muito difícil acesso. A introdução e desenvolvimento dos caminhos de ferro e a construção de novas linhas, servindo as estações termais, tiveram uma importância relevante nas preocupações e esforços do imperador, ao promover a frequência de *curistas*, e suas famílias, às termas francesas (Mussat, 1996; Pouzadoux, 1996; Langenieux-Villard, 1990; Wallon, 1981).

O segundo factor de desenvolvimento das estações termais, nos finais do século XIX, prendeu-se igualmente com o grande interesse manifestado pelos investidores, no termalismo. Uma frequência termal caracterizada por classes sociais endinheiradas, e com um estatuto social tão relevante, suscitou, por parte daqueles investidores, o mais vivo alerta e interesse, para uma actividade até então pouco voltada para investimentos significativos, tendo em conta as enormes despesas

originadas pela manutenção das instalações, e por uma concorrência por vezes desleal, entre as próprias estâncias termais, o que originava uma rentabilidade reduzida. Nasceram assim numerosas sociedades privadas: Bagnoles-de-l'Orne, Balaruc, Cauterets, Dax, entre outras. Durante aquele período (1852-1870), a organização e embelezamento passam a ser uma marca indelével daqueles espaços, bem como uma preocupação dos seus dirigentes, ao que se associam a construção de novos estabelecimentos termais, de hotéis e de casinos, de passeios e corredores verdes, que completarão os trabalhos já empreendidos. Tais procedimentos, não se generalizaram a todas as estações, num conjunto já suficientemente alargado à época, *nem tão pouco se puderam aplicar princípios uniformes e redutores na sua organização, a um horizonte termal ainda algo heterogéneo* (Langenieux-Villard, 1990, p.29).

4.4 – Dos anos caóticos à renovação do termalismo (1870-1939)

Apesar do II Império se caracterizar por uma extraordinária expansão económica de França, país onde a revolução industrial se tinha de há muito feito sentir, vários sinais de desenvolvimento eram notórios: dezoito mil quilómetros de caminhos de ferro em 1870, contra três mil em 1851; um desenvolvimento prodigioso da maquinaria a vapor; o fomento da agricultura, do comércio e das obras públicas - foram actividades fortemente incrementadas, e que, paralelamente aos impulsos financeiros e à criação e expansão de instituições de crédito, proporcionaram o enriquecimento e engrandecimento de França. Por outro lado, um sentido humanitário, animado de alguma perseverança social, incute no Imperador – Napoleão III - uma forte sensibilidade para a criação de numerosas leis sociais no sentido de melhorar a vida das classes operária e camponesa, permitindo-lhes a sua deslocação a algumas termas já, então, reconhecidas publicamente. Mas é efémera esta tendência ...

Napoleão III, apesar de nutrir uma boa relação com a Inglaterra, onde frequentou algumas estações termais inglesas, durante o seu exílio, mantinha, porém, vários conflitos bélicos com outras nações. Um desses diferendos, que marcará de forma significativa a história política francesa, surge com a Prússia, em virtude da França se recusar a aceitar a candidatura de um Hohenzollern⁴ à coroa de Espanha. Depois de várias derrotas, como as de Froeschwiller e de Wissemburgo, a Alsácia passa para a posse da Prússia, e a cidade de Metz é igualmente ameaçada. Comandando um forte exército, Napoleão III tenta socorrer esta praça; mas, cercado em Sedan pelas tropas inimigas, vê-

⁴ Família que reinou na Prússia (1701-1918), no império da Alemanha (1871-1918) e na Roménia (1866-1947). Descende de Frederico, conde de Zollern e divide-se em dois ramos: *o ramo da Suábia e o ramo Francónio*. Ao herdar a Prússia (1618), os Hohenzollern tornaram-se reis (1701), reforçaram o seu poder político durante o reinado de Frederico II (1740-1786), adquirindo a dignidade imperial, em 1871, com Guilherme I. O seu último representante, Guilherme II, abdicou em 1918.

se obrigado a capitular. Deste modo, a 4 de Setembro de 1870, o regime imperial, ostentando um poder e um brilho relevantes, cai, não sobrevivendo ao cerco, sendo proclamada a III República na Câmara de Paris (*Hôtel de Ville*), constituindo o que a história de França considera o “*desastre Sedan*”, com a queda de Napoleão III, proeminente imperador francês (Zierer, 1988).

No entanto, se a referida guerra de 1870 com a Prússia, não interferiu grandemente na evolução da frequência das estações termais, já o mesmo se não poderá dizer para a guerra de 1914-1918, e para a crise de 1929, que tendo sido responsáveis por um forte amortecimento, originam igualmente uma quebra concomitante do desenvolvimento das estâncias termais. Somente alguns meses após a declaração da guerra de 1870, é instaurada uma verdadeira guerra psicológica entre as estações termais francesas e alemãs, que de há muito se vinham revelando concorrentes, face à qualidade já revelada à época, e que, após aquela declaração, passaram a evidenciar uma verdadeira demonstração de força, acabando por se transformar num dos importantes instrumentos de propaganda nacional (cf. *Ponto 5.3.1*).

Esta verdadeira *batalha de prestígio*, prolonga-se até à primeira grande guerra mundial, imprimindo às estações termais francesas um forte dinamismo, e aos franceses, algum desprezo pelas estações alemãs. A este fenómeno, considerado de verdadeiro ostracismo, sobrepõe-se o interesse demonstrado por industriais e empresários na gestão e organização das estações termais. O termalismo francês posiciona-se, assim, durante esta fase, com um carácter construtivo, de desenvolvimento e engrandecimento, evidenciados por uma vontade expressa de criar novas e mais atractivas estações termais, de passar a explorar duma forma harmoniosa as já existentes, imprimindo-lhe dinâmicas inovadoras capazes de atrair um número cada vez maior de *curistas* e de turistas, e lançando uma verdadeira política de urbanização e de reequipamento das *vilas de águas* em geral, entre as quais Vichy surge como um caso exemplar (Cercos, 2000; Langenieux-Villard, 1990; Moldoveanu, 2000).

Importa reforçar, neste contexto de renovação dos espaços termais franceses, o vasto número de magníficos edifícios construídos, durante este período, bem como a qualidade arquitectónica e o ar majestoso imprimido aos mesmos, símbolos vivos, ainda hoje, de uma época fulgurante que deixou marcas indeléveis numa grande parte das estações termais francesas, sobretudo, nas de maior dimensão e de maior impacto regional. Tal facto, aliado a uma rotação frequente de numerosos proprietários, interessados num tipo de negócio que procuravam engrandecer, duma forma articulada e sustentada, e a um arranjo e ordenamento espaciais de características ímpares, teve como principal objectivo contribuir de uma forma condigna para o sucesso das *visitas termais*, bem como para o desejo reforçado da melhoria das condições de conforto e de estética das referidas vilegiaturas.

Sendo a alternância de proprietários frequente, um dos aspectos que mais marcou, no entanto, os anos que separam o início da III República (período decorrido entre 1870 e 1914, após o desastre Sedan), da primeira grande guerra mundial, foi o nível de construções e a organização espacial, implementadas nos territórios ou estâncias termais, o que visava responder ao sucesso “das visitas termais”, tão frequentes, e ao desejo premente de dar resposta às necessidades de melhoria de conforto e de estética, a uma classe exigente, porque poderosa, sob ponto de vista económico. *Não se tratava de proteger unicamente as termas mas, também, e fundamentalmente, de pensar as estações termais como lugares de vida a tempo inteiro, reservando, aos estabelecimentos termais, às unidades hoteleiras e aos seus visitantes e utilizadores, os melhores espaços e comodidades, em ambientes de charme e de apazibilidade reconhecidos universalmente* (Langenieux-Villard, 1990, p. 32).

Entre os numerosos estabelecimentos termais edificados ou restaurados entre 1880 e 1912, alguns constituíram-se como verdadeiros *palácios termais* que, dispoendo já de um elevado número de cabinas, e de inúmeros serviços fortemente diversificados, permitiam seguir e atender a totalidade dos *curistas*, através de tratamentos, como as utilizações terapêuticas eléctricas (inovadoras e extremamente apreciadas à época), a Mecanoterapia e outros. Com estas novas instalações, renovadas e plenas de agradabilidade, os tratamentos tornaram-se menos severos e mais atractivos, apresentando-se como parte integrante de longas jornadas, constituídas por actividades e distrações várias:

(...) les après-midi étaient longs, car on ne retournait guère aux buvettes avant cinq heures; aussi les distractions offertes par les grandes villes d'eaux étaient-elles très nombreuses et faisaient-elles l'objet de larges présentations dans les guides touristiques et les différentes formes de publicité. De toute façon, même s'il faisait très beau, on ne manquait pas de passer au casino, parfois dès le matin – certains ouvraient dès 7 h – pour regarder les journaux ou faire sa correspondance. On considérait qu'il était pratiquement indispensable de prendre un abonnement, si l'on ne voulait pas déchoir. On retournait le soir au casino pour assister au spectacle ou se rendre dans les salles de jeux. Suivant l'importance de la station et les ressources des casinos, c'est à dire les bénéfices des jeux, on allait d'un simple spectacle de music-hall jusqu'au grand opéra, en passant par la comédie, l'opérette et l'opéra-comique (Wallon, 1985, p.183).

Por tais razões, as termas francesas, mesmo as de mais reduzidas dimensões, antes de interessarem os fortes investidores ligados à banca parisiense, aos poderosos industriais das cidades, ou aos grandes nomes da medicina, suscitaram grande atenção aos senhores notáveis de algumas

localidades, proprietários, conselheiros municipais, farmacêuticos e médicos incógnitos, de burgos e vilas. Apesar de alguma limitação no tocante às disponibilidades financeiras destas entidades, e de conflitos incessantes que os mesmos protagonizavam entre eles, é a estes que se devem as primeiras demonstrações de alguns arranjos espaciais nos territórios termais de menores dimensões, transformando deste modo as localidades possuidoras de águas minerais naturais, e de efeitos curativos, em verdadeiras “*villages d’eaux*” (Boyer, 1961; Faure, 1994; Langenieux-Villard, 1990; Penez, 1994).

As estratégias seguidas pelos investidores e autarcas, bem como as táticas que os mesmos advogavam, incitavam à sua integração, numa sociedade em permanente mutação, apesar de nem todas possuírem *os instrumentos necessários* para triunfar num sistema capitalista e numa sociedade competitiva. Um testemunho de um médico inspector termal, da região do Loire, ao afirmar que se tratava antes de mais de ... *retirar aquelas localidades, possuidoras de frágeis termas, de um quadro de águas pouco conhecido, permitindo-lhes a sua ascensão a lugares entre as mais frequentados ...*, sustenta bem, segundo Olivier Faure (1994, p. 40), *o grande desejo das entidades ligadas àquele tipo de termas, de as engrandecer e promover*, possuindo nos seus planos de crescimento programas de construção de estabelecimentos termais de maiores dimensões, de hotéis majestosos com a inserção de salões e casinos, de jardins e de parques de lazer.

Para alcançar tal objectivo, cada uma das pequenas termas francesas procurava basear-se em modelos de estâncias termais mais em voga, sendo, quer o vocabulário utilizado nos slogans publicitários, quer os casos exemplares apresentados, reveladores do verdadeiro fascínio, que as grandes cidades e vilas termais, famosas e muito procuradas, exerciam sobre as mais pequenas. A história das pequenas estações termais mostra, efectivamente, que falar do seu reduzido êxito apenas se compreendia num plano estritamente financeiro, e numa óptica simplista, que procurava reduzir o termalismo francês a uma actividade capitalista altamente rentável, alimentada por clientela afortunada. Extravasando tal modelo normativo, a história das pequenas estações termais mostra, de facto, que a sua forte ligação às águas minerais, não representava apenas uma moda criada artificialmente, por uma plêiade de médicos ou de homens de negócios, mas que ela traduzia uma forte aspiração de saúde, higiene, repouso e bem-estar em geral, por parte duma camada populacional heterogénea, revelando-se apanágio de lugares como as termas e suas áreas envolventes (Faure, 1994; Boyer, 1994).

Efectivamente, e logo no início do século XX, o debate político acentua de uma forma bem firme e peremptória a importância deste sector, colocando-o perante dois grandes eixos. Para que as denominadas vilas ou cidades de águas –“*villes d’eaux*”- pudessem ser mais atractivas, deveriam melhorar: por um lado, as suas capacidades de alojamento e, por outro, as suas possibilidades de

ordenamento espacial, pelo que parecia indiscutível a necessidade de seduzir um número cada vez maior de *curistas* e de turistas endinheirados, quer nacionais quer estrangeiros. Face a tal postura e determinação, deveria ser, por outro lado, exigido às estações termais, um esforço que permitisse desenvolver tais premissas, em detrimento de uma concepção mais ou menos arreigada, de mero consumo de águas, imposta pelas práticas até então utilizadas. Na verdade, uma grande parte das estações termais estava inserida em pequenas comunas ou concelhos, sem grandes meios financeiros, o que tornava difícil contornar uma situação real. Nesse sentido, duas possibilidades se apresentam então, com alguma viabilidade, para transformar todo o *império termal*, numa realidade acessível e inovadora: a primeira, *mais tradicional*, consistia em canalizar os benefícios oriundos dos jogos praticados nos casinos; a segunda, embora inédita em França, pretendia instaurar uma taxa especial de estadia: “*taxe de séjour*” baseada no modelo da “*Kurtax*”⁵ - taxa germânica (Boyer, 1994, pp.374-375).

As duas opções são adoptadas pelo poder público francês: em 1907 surge uma lei que regulamenta os jogos nas estâncias termais; em 1910, uma nova regulamentação define as “estações hidrominerais ou termais” e instaura a aplicação de uma *taxa de estadia*, inicialmente facultativa, mas que se viria a tornar obrigatória após a Primeira Grande Guerra Mundial. Assim, em menos de duas décadas, o poder público tenta elaborar as bases legais necessárias ao relançamento da *actividade e da indústria termais*. Nos discursos parlamentares, confrontavam-se duas posições: uma defensora de uma moral rigorosa, partidária de uma interdição dos jogos em França; outra, defensora de uma política pragmática que considerava que se não era possível extrair o vício à personalidade dos diferentes clientes, então deveria tentar-se canalizar, esse mesmo vício ou gosto, para fins de onde se pudessem extrair alguns benefícios. Desta forma, através lei de 15 de Junho de 1907, consagra-se o triunfo do pragmatismo sobre o moralismo quando a referida lei passa a prever : (...) *que serão concedidas aos clubes e casinos das estações balneares, termais ou climáticas (...) autorizações temporárias, limitadas às estações frequentadas por estrangeiros, de abrir ao público locais especiais, distintos ou separados, onde poderão ser praticados certos tipos de jogos*”⁶ (cf. *Ponto 4.2.1*) (Duhot & Fontan, 1972).

O jogo, ao contribuir com uma parte importante dos recursos necessários à melhoria das condições de vida e da organização das estações, permitia igualmente uma melhor qualidade nas condições de hospedagem e de cura dos visitantes, concedendo um especial privilégio, e tornando indispensável

⁵ Kurtax, nas estações alemãs ou austríacas consistia numa taxa paga por todos os estrangeiros residentes nas *vilas ou cidades de águas*, durante uma estadia mais ou menos prolongada, e que sustentava o fornecimento de fundos que permitissem proceder a diferentes tipos de trabalhos de conservação, de ordenamento e embelezamento necessários.

⁶ Lei de 15 de Junho 1907, artigo 1, Jornal Oficial de 16 de Junho de 1907, pp. 4177-4178.

a definição e caracterização das *estações hidrominerais*. Esta dupla orientação, reafirmada no princípio do século XX, traduziu ao mais alto nível político, por um lado, a esperança, aos diferentes actores económicos do termalismo, mas, por outro, também alguma inquietude e alguma ambição, movida por um forte desejo de fazer da França uma grande nação turística (Carribon, 2000; Bouneau, 1994).

Vulgarmente utilizado para designar um *lugar onde se parava com a finalidade de repousar* (Dictionnaire Universel d'Antoine Furetière, 1690, p. 120), o termo estação – “station” – encontra-se frequentemente utilizado em textos legislativos franceses. Sinónimo de tal facto, é o decreto promulgado em 1897, que estabeleceu em França uma lista de *estações termais*, para as quais os habitantes das colónias - os antigos *colonos* - podiam ser enviados, a fim de efectuarem tratamentos vários, tal como se verificou no caso português (cf. *Ponto 3.12*). Do mesmo modo, os textos oficiais referem-se, igualmente, a uma vasta gama de expressões, desde as mais gerais – vilas sazonarias (*villes saisonnières*), – vilas ou cidades de águas (*villes d'eaux*), – e estações balneares (*stations balnéaires*), aos casos particulares como as estações termais ou hidrominerais, climatéricas ou climáticas.

A criação da *estação termal* teve também em França, no princípio do século XX, o objectivo primeiro de *facilitar o tratamento dos indigentes e de favorecer a frequência das estações, bem como o seu desenvolvimento, através de trabalhos de saneamento, organização espacial e de embelezamento*.⁷ Por outro lado, a mesma lei que suportava tal determinação, sustentava igualmente que qualquer comuna que possuísse no seu território quer uma, quer várias fontes de águas minerais, quer ainda estabelecimentos termais, explorando uma ou mais fontes, poderiam ser classificadas como estações hidrominerais e teriam alguns privilégios especiais no que dizia respeito aos cuidados colocados no arranjo ou ordenamento dos territórios termais. Desta forma, as estações termais estavam autorizadas a cobrar uma *taxa de estadia* aos seus clientes cujo montante se destinava, em larga medida, à realização daqueles trabalhos, depois de ouvido o organismo da tutela – a Câmara da Industria Termal – criada igualmente pela referida lei de 1910. Esta mesma lei permitia, às estações termais, disporem de uma fonte de rendimentos suplementares, considerados indispensáveis ao seu progresso, crescimento e desenvolvimento.

Por outro lado, passam a ser igualmente exigidas normas de higiene (relacionadas, entre outras questões com a alimentação, com a água potável e salubridade), e de acolhimento, nas estações termais mais draconianas, que em outras comunas de menor importância demográfica. Tal estratégia, preconiza um desejo notório de crescimento da clientela termal, por parte do Estado e

⁷ Lei de 13 de Abril de 1910, Jornal Oficial de 15 de Abril de 1910, pp. 3429-3430.

dos empresários e/ou concessionários, exigindo-se, porém, uma política rigorosa de planeamento e de investimento. Entre 1910 e 1919, cerca de quarenta e três comunas obtêm a classificação de estação hidromineral o que representava, então, cerca de 1/3 das vilas reconhecidas unanimemente como sendo *vilas de águas*⁸. Mas, entre todas elas, somente nove aplicavam a *taxa de estadia*,⁹ uma vez que existia um certo temor, entre as restantes, de que a aplicação da referida taxa contribuísse para afastar alguns clientes, pelo que se deverá afirmar que a oportunidade de tal lei foi, apenas, moderadamente utilizada (Wallon, 1981). Para Chambriard (1992, p. 231), *curistas e turistas* revelavam um sentido distinto, mas bem preciso, em função da aplicação da referida *taxa de estadia*: *o curista é aquele que paga a taxa de estadia, quer frequente ou não os estabelecimentos termais; o turista, representa o cidadão flutuante, que escapa à aplicação da mesma taxa de estadia ...*

Neste contexto, e durante as primeiras décadas do século XX, surgem nas grandes estações termais de renome (Aix-les-Bains, Dax, Vichy, Vittel) grandiosos palácios e inúmeros hotéis de luxo, reservados sobretudo a uma clientela abastada, primorosa e exigente. Os casinos multiplicam-se sendo mesmo frequente que numa mesma estação se instalassem vários casinos, como em Aix-les-Bains ou em Vichy, situação que, provocando algum estado de anarquia, obrigou o governo a redefinir as *regras de jogo* e a estabelecer alguns limites a tais práticas. No entanto, ao legitimá-las, o estado francês obriga-se, igualmente, a controlar esta actividade lucrativa estabelecendo que o montante de 15% das receitas brutas revertesse a seu favor e, 10%, a favor das Câmaras ou Comunas em que as estações se inseriam (Boyer, 1996; Sauvat, 1999; Langenieux-Villard, 1990).

(...) Le casino s'avère être d'une nécessité absolue pour une station thermale. Il a la lourde tâche de gérer, de planifier le long temps libre dont disposent les curistes, déracinés de leur univers familial et partagés entre l'hôtel et l'établissement de bains. Mais le rôle ne se cantonne pas à ce rôle essentiel et originel. Il a en effet progressivement été conduit à organiser et gérer les loisirs à l'instar d'une véritable entreprise et s'imposer comme un élément doté de réelles forces centrifuges. Ainsi son développement lui a permis d'attirer à lui des visiteurs différents des curistes traditionnels. Il a en effet dû susciter l'intérêt des touristes, des curieux, composantes de plus en plus importantes de la Saison vichysoise, au fil des années (Pouzadoux, 1996, p. 253) .

⁸ Dado estatístico do Serviço de Minas francês obtido em 1376 fontes autorizadas, exploradas por 350 estabelecimentos termais, em 150 estações.

⁹ Dax, Vichy, La Bourboule, Royat-Chamalières, Le Mont-Dore, Saint-Nectaire, Châtel-Guyon, Lamalou, Gréoux.

4.4.1 – Os casinos e a importância do jogo na renovação do termalismo francês

Efectivamente, para uma parte considerável das estações termais francesas, *o casino* apresentava-se como um verdadeiro símbolo da animação termal. Por um lado, porque cerca de 55% das mesmas, possuíam um estabelecimento desta natureza; por outro lado, porque esse potencial lúdico representava cerca de um terço de todo o equipamento nacional. Segundo Jamot (1988), os casinos representaram, em França, *o segundo grande pólo de atracção no estilo de vida termal*, constituindo-se como pontos de referência, lugares de encontros, de sociabilidades e de partilha, conservando igualmente um certo número de atribuições funcionais. Remontando ao século XIX, verifica-se que uma grande parte dos casinos termais franceses foram construídos pelas sociedades de águas, pelas sociedades hoteleiras ou por sociedades ligadas ao jogo. Alguns, porém, foram construídos total ou parcialmente por algumas colectividades locais, que posteriormente os entregavam às sociedades exploradoras, mediante determinadas contrapartidas. A motivação dominante para a edificação de tais edifícios lúdicos, vislumbrava-se muito idêntica, destinando-se não só à distração dos *banhistas ou curistas*, como também ao incremento publicitário das estâncias termais, para clientelas plurais. Daí que *o casino se tenha tornado num verdadeiro símbolo de todas as estações turísticas, incluindo as termais* (Jamot, 1988, p. 246).

Os contornos dominantes da sua funcionalidade privilegiavam os jogos: *jogos de azar e/ou jogos a dinheiro*, dando-se especial enfoque à folia e ao divertimento. Neste sentido, *o casino*, para além de se constituir como um importante elemento de atracção, simbolizava ainda (...) *salas de jogo inundadas por uma multidão cosmopolita, rica e gastadora*; era ainda um importante centro ou local para distrações e festas aparatosas. Com os seus salões de chá, os seus restaurantes, os seus extensos terraços de *cocktails dançantes*, *o casino* das estâncias termais francesas, durante a maior parte do século XX, constituiu-se como símbolo de qualidade, aberto a uma diversidade populacional, que ultrapassava largamente a dos meros *jogadores dos tapetes verdes*. Neste sentido, disponibilizavam-se inúmeras e confortáveis salas de reunião, faustosos salões para recepções, salas de exposições e grandes salões de baile – numa palavra, *os casinos constituíam-se como espaços polivalentes de charme, alegria e descontração*, sempre oportunos numa situação de busca de reequilíbrios saudáveis e de bem-estar. Representando um verdadeiro centro da vida mundana, frequentado por uma clientela dada aos prazeres dessa mesma vida, o casino representou à época, em França, a mesma função das actuais salas polivalentes, palácio de congressos ou centros culturais, uma vez que para além dos grandes salões disponíveis, os casinos alugavam igualmente outras salas destinadas a clubes e seus associados, bem como a academias livres (*de bridge, bilhares, associações musicais e caridosas* ...).

Relativamente à missão cultural *do casino*, esta era reforçada e expandida sobretudo nas conferências, e nos concertos eclecticamente ventilados pela música, que oscilava desde a música de câmara à música de *jazz*. Por outro lado, e enquanto centro de espectáculos, *o casino* acolhia igualmente grupos de teatro, óperas e operetas e, até, *óperas cómicas* como acontecia em *Évian-les-Bains*, onde o corpo de *ballet* e a orquestra clássica do grupo de ópera ultrapassava os oitenta figurantes. Toda esta panóplia de representações atingia uma multiplicidade de públicos, o que permitia que *o casino* se abrisse a uma clientela mais popular, ou mais erudita, numa proporção que derivava ou dependia da estrutura geral da sua frequência (Pouzadoux, 1994). Esta estrutura de organização do *casino termal* havia adquirido já um valor universal, sendo certo que as primeiras formas de funcionamento terão partido de Bath, na Inglaterra georgiana, sob a forma do denominado “Pump Room” (constituído por um *buvete*) ou da “Assembly Room”, muitas vezes debruada por salas com funções mais específicas. Porém, já durante o século XIX esse desenvolvimento das estações termais continentais suscitava e manifestava um nível superior de organização, fundamentalmente nos dois modelos europeus aqui analisados nesta tese – o da França e Alemanha (cf. *Capítulos 4 e 5*) (Cribier, 1969; Jamot, 1979; Jamot, 1988; Little, 1972).

Segundo vários autores, *o casino francês* surge efectivamente em França, devido sobretudo a uma legislação específica de jogos, bastante favorável à sua implementação; pelo contrário, *...a racionalização extrema, impelindo a uma unificação dos prazeres, sob um mesmo tecto*, parece ser de origem germânica. Sobre este leque de perspectivas, *o casino francês* soube impor-se, e a sua organização soube ultrapassar a concorrência, assegurando através da mesma, um renome e uma fama incomparáveis no mundo inteiro. A *ele* se entregava, e associava, a animação das estações termais, em colaboração directa com os municípios. Além desta actividade lúdica, permanente para grupos diversos de cidadãos, o direito da concessão e gestão das mesas de jogo obrigava também os casinos, baseados num caderno de encargos e de orientações legais, a suportar as despesas destinadas à organização de festas, e de manifestações várias, tais como: *as festas das flores, dos corsos, de reuniões diversas e de concursos, nos quais se contavam os elegantes concursos de elegância automóvel, felina, canina... e, sobretudo, feminina, o que contribuía para realçar a imagem de marca elitista, dos referidos casinos* (Jamot, 1983; Jamot, 1988, p. 247).

Poder-se-á afirmar que *o casino* representava o suporte de todas estas actividades, sobretudo através dos lucros obtidos nas salas de jogo, que dependiam largamente das perdas ou dos desvarios duma minoria afortunada; por outro lado, e sob ponto de vista cultural, era sintomática a diversificação “social”, manifestada através da apresentação e divulgação de espectáculos e actividades culturais díspares. Além de todas estas funções, *o casino* participava activamente no importante apoio às finanças locais, através da taxa sobre o valor dos jogos, sobre o lucro dos espectáculos, e sobre as patentes de exploração, bem como os *cachets* da publicidade.

Mas deverá perguntar-se: e como evoluíram os casinos franceses? E o que significam hoje? Para Jamot (1988, 1994) e Jarrassé (1994), numa grande parte dos casos, e devido a profundas transformações sociais encetadas, e que foram afectando a clientela das estações termais, *o casino*, na sua estrutura e organização, foi-se, também, paulatinamente alterando. As salas de jogo foram perdendo o seu prestígio, devido fundamentalmente à redução progressiva de determinadas categorias sócio-económicas da sociedade, ficando a possibilidade de apostar importantes somas de dinheiro, reduzida apenas a alguns grupos originários de outras regiões do mundo, na maior parte dos casos, de países mais *retardados sob ponto de vista social, como por exemplo os países árabes da região do golfo pérsico*. Internamente, o maior contingente de jogadores limitava-se aos industriais e aos negociantes (importação/exportação, e sectores de comércio e imobiliário) – os denominados *beneficiários da inflação*. A verdade, porém, é que esta redução e alteração da frequência, condenaram igualmente a existência *do casino*, como importante centro de lazer, assim como as suas importantes receitas financeiras. Por outro lado, o sentido de festa e de animação alterou-se profundamente e as formas de distração passaram a evidenciar novos sentidos.

Assiste-se, assim, ao deprecimento ou extinção de alguns casinos, nas *vilas termais*. Foram inúmeros os encerramentos após 1947! – Mais de vinte ... Os que permaneceram abertos, privilegiavam as salas de jogo, assistindo no entanto a um esvaziamento das suas clientelas... Porém, segundo alguns autores (Jamot, 1988 e Mussa, 1996), tal recuo não é atribuído exclusivamente à decadência do termalismo do pós-guerra, mas sim a uma crise generalizada dos casinos franceses em geral, submetidos à concorrência estrangeira e ao desenvolvimento dos múltiplos tipos de jogos, legais ou ilícitos, quer na costa oeste dos E.U.A, quer mesmo em alguns sumptuosos hotéis reservados aos turistas internacionais (sobretudo oriundos da ex-URSS e da Polónia), quer ainda nas magníficas salas de jogo de lugares turísticos como Hong-Kong, Banguocoque ou Macau, no extremo oriente, que figuravam entre os primeiros no mundo, ao nível da frequência. Por outro lado, a criação de casinos suíços, a reabertura de casinos espanhóis depois de cerca de quarenta anos de *franquismo*, afectam igualmente os estabelecimentos já existentes, revelando-se como uma das razões cimeiras no desvio das clientelas, para além da alternância de motivações.

Neste sentido, os casinos termais deparam-se, e são afectados, com a evolução de novas tendências e preferências dos jogadores habituais, com certas práticas de jogo mais atractivas e estimulantes, desenvolvidas noutras regiões francesas e no estrangeiro; além deste factor, uma gestão pouco cuidadosa e pouco recomendável de alguns casinos, as múltiplas infracções cometidas à legislação vigente, a guerra dos grupos financeiros face a capitais incertos, que os tornassem mais rentáveis - todos estes factores acabaram por lançar o descrédito sobre aqueles estabelecimentos de jogo e

descontracção. Como excepção a esta tendência, poderão indicar-se os casinos “tradicionais” da Côte d’Azur, sobretudo em Monte-Carlo (*primeiro na Europa, ao nível da frequência*), e Cannes (*a cidade dos três casinos*) que souberam reestruturar-se e adaptar-se às novas tendências do mercado, revalorizando as suas práticas, em resposta a uma clientela cada vez mais heterogénea e exigente. A cidade de Nice fez excepção através da forte atracção turística da clientela árabe onde os denominados “petrodólares” asseguraram um excelente funcionamento.

Os casinos “urbanos”, aqueles que se encontravam integrados num conjunto urbano de maior complexidade, como: Royat em Clermont-Ferrand; Charbonnières-les-Bains em Lyon; Aix-en-Provence em Marselha, evidenciaram um desempenho bastante mais positivo e uma reconversão paulatina, evitando a sua banalização e impondo-se por uma garantia de atracção crescente. Panorama idêntico foi verificado em outros casinos fronteiriços como: Divonne-les-Bains, Nierderbronn-les-Bains, Le Boulou, Amélie-les Bains, Saint-Amand-les-Eaux, assim como Évian-les-Bains, que garantiram os níveis de frequência e de receitas graças à clientela estrangeira e à sua privilegiada situação geográfica, junto a zonas de fronteira.

Apesar deste espectro evolutivo, a posição dos casinos termais, na hierarquia de valores dos casinos franceses, e ao nível das receitas registadas, parece manifestar ainda uma excelente posição. Assim, no início dos anos noventa, nos treze primeiros, sete situavam-se em vilas termais (quatro estações fronteiriças e três estações “urbanas”). O poder de atracção *do casino* parece ser ainda uma realidade, mesmo se a sua principal função não inclui *o jogo*, para a grande maioria das estações termais mais desenvolvidas.

Em síntese, os casinos representaram, para a política termal francesa, durante um período bastante alargado, um elo assaz forte, quer ao nível económico e financeiro, quer ao nível social. Este facto permite colocar, com notória acuidade, o problema da rentabilidade e da utilização original dos equipamentos turísticos, nas estâncias termais, e, sobretudo, da contribuição e mais-valias que os mesmos puderam acarretar para aquelas, e dos custos que deverão suportar nas colectividades locais. A integração dos referidos equipamentos, para além de constituírem um polo catalisador de diferentes tipos de clientelas, deverão, por outro lado, contribuir para a manutenção das estruturas mais sensíveis à captação e manutenção de públicos.

Daí que a sub-utilização de tais equipamentos pareça não só aberrante mas igualmente desprovida de sentido, uma vez que uma grande parte dos casinos se foi desenvolvendo através duma adaptação à economia de mercado, e à concorrência entre as estações termais. Nesta óptica, parece claro que estas deverão resolver, a breve prazo, duma forma estruturada e complementar, o problema da dualidade da sua clientela – *a termal e a turística*.

Embora possuindo uma vasta gama de estruturas, o que se verifica, é que uma grande parte das estações termais francesas não soube tirar partido das manifestas potencialidades, como se verificou no modelo alemão (cf. *Pontos* 56.1 e 5.7.1): estando aptas a receber todos os tipos possíveis de clientelas, faltou-lhes a dinâmica engenhosa de as promover, através duma publicidade original e apelativa, e faltou-lhes, ainda, um estudo prospectivo e sistemático do mercado, o que implicava o reconhecimento deliberado e fundamentado da componente turística das termas (nem sempre assumida com o pragmatismo e a dimensão exigidas) (Boiville & Augé, 2001; Cercos, 2000; Jamot, 1988).

Que o termalismo tenha estado frequentemente na origem do desenvolvimento turístico de algumas regiões francesas, parece indiscutível face à importância que os casinos tiveram na atracção e na fixação de diversos tipos de clientelas – nacional e estrangeira e, igualmente, quando relançamos a nossa memória para há cerca de quatrocentos anos, e constatamos as tão célebres visitas de Montaigne que, na Europa, procurava as já célebres águas termo-minerais, para tratamento dos seus problemas de saúde e entretenimento da sua mente:

“... Ainsi, comme il note dans son Journal, son voyage a duré 17 mois, 8 jours. Pendant tout ce temps, Montaigne, afin de se guérir de la maladie de la pierre qui le faisait si cruellement souffrir, avait, en France, en Allemagne, en Italie, tâté de tous les bains rencontrés sur son chemin, en particulier à Plombières en France, Bade en Suisse et Lucques. Il décrit longuement la vie des baigneurs et les effets des eaux et son témoignage illustre merveilleusement le thermalisme de son temps » (Wallon, 1985, p.167).

No entanto, esse termalismo que atraía um vasto público e classes sociais abastadas, tinha igualmente o poder de criar, nos seus utilizadores, longos momentos de inactividade, permitindo torná-los mais receptivos aos encantos das paisagens, à mensagem dos monumentos, aos costumes e tradições locais. É, pois, desta forma, que uma motivação ligada fundamentalmente à saúde, se transformava num estado de espírito muito próximo daquele que vulgarmente é atribuído ao *turista*, implicando, na grande maioria das estações termais, uma preocupação com o lazer dos *curistas*, bem como de numerosos acompanhantes curiosos e ociosos, que às termas se deslocavam, propondo-lhes distrações variadas, e organizando o potencial turístico das estações termais e das zonas envolventes.

O primeiro sindicato de iniciativa turística das termas é criado em 1889, em Allevard-les-Bains, sendo seguido, de imediato, pela *Gazette des Eaux*, magazine periódico, que procurava manter os seus leitores informados sobre as actividades propostas pelos diferentes sindicatos de iniciativa, nas diferentes regiões francesas, através de um verdadeiro trabalho de inventário dos recursos turísticos, dos territórios que abrigavam as termas e seus complexos termais, dos monumentos capazes de atrair a atenção dos *curistas*, e até de os impressionar pelas suas diferentes características. Este verdadeiro trabalho de inventário desenvolveu, por outro lado, numa forma sistemática, um vasto leque de novas ofertas, quer através da abertura de novas estradas e acessos, quer pelo desenvolvimento de linhas e circuitos ferroviários, que se vieram a traduzir numa verdadeira *pedra de toque do termalismo francês*. Uma grande parte das curiosidades recenseadas, localizavam-se num raio de vinte quilómetros das estações termais e (...) *ao prazer dos olhos juntava-se o exercício do corpo, corolário tónico do tratamento das águas para favorecer o regresso à saúde e à descontração* (Arquivo Público, 1884, p.17; Gauchon, 1992, p. 382).

4.4.2 – O apogeu da *Belle Époque*

Durante o período de 1889 a 1914 o serviço e a política de exploração ferroviária das *villes d'eaux* atingem o seu apogeu. Assim, os dados estatísticos da *Compagnie du Midi* (Companhia ferroviária francesa, à época) apontam para o aparecimento, durante aquele período, de vinte e quatro *estações ferroviárias de vocação termal*, constituindo, na maioria dos casos, uma situação de monoactividade, onde os fluxos principais se encontravam ligados ao termalismo e à atracção exercida, por este, sobre as mais diversas camadas da população (Maarconis, 1985).

A exploração racional dos serviços das estações ferroviárias assentava fortemente, sobretudo no início do século XX, numa organização activa durante a “station”, de Junho a Outubro, de comboios especiais, comboios directos, e de luxo. Estes últimos, tinham simultaneamente uma função turística e comercial, pese embora os *curistas* e utilizadores das *vilegiaturas* constituíssem a clientela dominante. Tornam-se cada vez mais numerosos e mais confortáveis, sobretudo com a introdução do serviço dos *wagons*, que dispunham de corredores permitindo o acesso aos diferentes tipos de comodidades oferecidas. Nos relatórios anuais referentes a estes dados, a *Compagnie du Midi* não distingue nem refere – *comboios termais* – apesar de agrupar os comboios de prazer e de peregrinações em duas categorias oficiais. Esta companhia trabalhava em estreita colaboração com a companhia internacional dos denominados *wagons-lits* e a de Paris-Orléans que, à época, controlava o acesso directo à capital parisiense de onde era originária uma grande parte da clientela mais abastada, das estações termais do sul. Por outro lado, o *Sud Express* garantia uma significativa frequência de termalistas, viajantes e acompanhantes, uma vez que o seu percurso permitia não só a

visita e o contacto com as estâncias termais do sul, e da região do *Midi-Pyrénées*, como permitia ainda a ligação normal, ferroviária, entre o norte e o sul do país. Depois de 1905, o automóvel passa a constituir igualmente um importante papel na vida dos *bebedores de águas*. Embora a sua utilização, fosse, de início, muito ténue, ela foi aumentando progressivamente, e, cada ano, evidenciava um maior número de veículos, o que se traduzia numa grande importância no acesso às numerosas estações termais, mais afastadas dos traçados ferroviários referidos (Langenieux-Villard, 1990; Mead, 2000).

A primeira grande guerra mundial, para além de se ter traduzido num período de conflitualidade e de restrições a diversos níveis, marca igualmente, uma interrupção nas preocupações então dirigidas às estâncias termais, e às suas formas de funcionamento, organização e revitalização: após um período fulgurante, o termalismo francês sente um forte revés, com aquele conflito bélico, confrontando-se igualmente com fortes tentativas de reconstrução no pós-guerra. Uma grande parte das termas vê-se a braços com a obrigatoriedade de acolher os feridos em hospitais militares, transformados e adaptados à pressa, uma vez que um conjunto de infra-estruturas médicas, já criadas, possibilitava uma resposta condigna à situação de crise então vivida.

Assim, e após este primeiro conflito mundial, o tema do relançamento do termalismo francês surge, no discurso político nacional, numa forma sedimentada e fortemente alicerçada, reanimado por uma forte vontade de ultrapassar o termalismo alemão. Entretanto, o *Congresso das Estações Termais*, reunido em Lyon em Abril de 1919, exprime a resolução e o desejo *de que a cobrança da taxa de estadia seja tornada obrigatória em todas as estações hidrominerais ou climáticas de França*¹⁰ (cf. Ponto 4.4) (Carribon, 2000, p. 55).

Tratava-se, com efeito, da grande diferença entre a lei de 1910 e a de 1919, que estabelecia uma taxa adicional, destinada a apoiar o *Instituto de Hidrologia e de Climatologia de Paris* (criado em 1913), e o *Ofício Nacional de Turismo* (criado em 1910). A este último cabia a função de favorecer o desenvolvimento e a publicidade de todas as formas de actividades turísticas, entre as quais aparecia, com lugar de destaque, o *Termalismo*. Tal medida, assim como a criação das *estações de turismo*, mostram como aquela última lei procura valorizar e acentuar o desejo de transformar a França numa grande nação turística, também pelo termalismo, e por todas as actividades lúdicas a ele associadas. Desta forma, a regulamentação de 1919 vem completar um alargado leque legislativo, já complexo, definindo, no entanto, outras orientações mais vastas, entre

¹⁰ Esta lei de 1919 será válida até 1942, data em que o Estado francês promulga uma nova lei (largamente inspirada nas duas precedentes). Entre 1920 e 1939, vinte e cinco outras comunas são classificadas como “estações hidrominerais”

elas a de considerar *o termalismo como uma forma de turismo algo particular, que poderia ser complementada mas, também, competitiva com outro tipo de actividades* (Cercos, 2000, p.166).

Por outro lado, a lei de 24 de Setembro de 1919, eleva a *estações hidrominerais*, as comunas ou os grupos de comunas, que possuam no seu território fontes de águas minerais, ou um estabelecimento que explore uma ou várias fontes de águas. Com esta lei, a *taxa de estadia* torna-se igualmente obrigatória e complementa, com as receitas dos casinos, os diferentes tipos de recursos financeiros das comunas. Considerando que no início do século XX, a Alemanha se apresentava como uma referência omnipresente do discurso político sobre termalismo (cf. *Ponto 5.4*), e não sendo mesmo de ocultar algum complexo de inferioridade, vivenciado pelos diferentes intervenientes do termalismo francês, face ao empreendedorismo alemão, não será pois estranha a convicção de que as *vilas termais* representavam um trunfo e uma oportunidade inegável que se impunha explorar. A prosperidade alemã, sobre o seu capital termal, justificava-se, por um lado, devido ao recurso precoce da *taxa de estadia* e, por outro, a uma política sanitária rigorosa imposta como prioridade. As estações germânicas assentaram a sua reputação, fundamentalmente, num consistente rigor de salubridade, de segurança, de conforto e modernidade. Pelo contrário, muitas das estações termais francesas ofereciam aos seus visitantes e clientes alojamentos ainda pouco cómodos e atractivos, bem como estabelecimentos balneares ultrapassados e algo impróprios (Hamon, 1994).

É desta forma que o conjunto legislativo desenvolvido durante as duas primeiras décadas do século XX, constitui uma etapa fundamental de tal projecto, dotando as estações de um estatuto legal, e de recursos financeiros, indispensáveis ao seu desenvolvimento. Além do referido no quadro legislativo em causa, considerava-se igualmente imperioso que as denominadas *vilas de águas* conjugassem funções terapêuticas e lúdicas, modernizando-se, e procurando captar e satisfazer uma clientela nacional e estrangeira cada vez mais numerosa, satisfazendo os propósitos defendidos por alguns senadores, expressos desta forma: (...) *Que de progrès restent à accomplir avant atteint le degré qui nous permettra de donner à notre incomparable richesse d'eaux minérales et à nos stations climatiques la place qui doit leur appartenir - la première* (Documentos do Senado francês, sessão de 16 de Março 1909, anexo n.º 65).

4.4.3 – Na orla do século XX: uma pressão termal nacionalista e medicinal

Durante o período que mediou as duas grandes guerras mundiais, o termalismo francês foi-se tornando acessível a um número cada vez maior de clientes e de simpatizantes, devido ao grande impulso que as medidas sociais, ligadas à lei da segurança social de 1930, proporcionavam. Este fenómeno traduziu-se pela criação de estabelecimentos de primeira classe, que permitiu, às

diferentes estações, conservar a sua clientela tradicional, possibilitando, no entanto, o acolhimento em estabelecimentos de segunda classe, aos novos adeptos do termalismo, por vezes menos afortunados que os primeiros – os chamados *curistas sociais* (Cercos, 2000).

Segundo Weisz (2002), a elite de hidrologistas tentou frequentemente motivar os médicos termais a desenvolverem rigorosas e inovadoras investigações científicas, que consolidassem a crenoterapia, estimulassem o termalismo, e generalizassem a aplicação específica de determinados tratamentos. Porém, nem sempre foram bem sucedidos nesta tentativa. A mudança mais significativa no sector surge quando é posta em marcha a organização de um sistema de instituições nacionais e regionais, bastante elaboradas, e fortemente ligadas à indústria do turismo. Neste sentido, são de destacar três importantes aspectos: i)- *O nacionalismo económico*, e em particular a percepção da necessidade de entrar em competição com a Alemanha, foi considerada uma das maiores fontes retóricas do termalismo e do sector do turismo francês. A comprovar este sentido da política termal revitalizadora, refira-se que em 1928, um grupo de duzentos e oitenta deputados se organizaram para defender os interesses do turismo e do termalismo conjuntamente; ii)- *Os representantes do termalismo*, também ligados a interesses turísticos, insistiam, por outro lado, sobre as suas características distintivas, e sobre a sua orientação e notoriedade médicas. A verdade é que o objectivo desta orientação não assentava tanto numa preocupação de atracção maciça de turistas, às termas francesas, mas antes em procurar rentabilizar todas as suas poderosas capacidades terapêuticas e de bem-estar, disponíveis para um grupo heterogéneo de cidadãos.

Estava assim reconhecida a estreita ligação entre: *o termalismo – o turismo – e o lazer*, considerando-se, no entanto, à época, que essa não deveria constituir uma base estável e de suporte ao desenvolvimento termal. Assim, a progressão do turismo termal, não medicinal, em alguns países estrangeiros, e durante os anos vinte, foi sentida com alguma inquietude e cepticismo; iii)- *A indústria das águas*, revelando-se um importante investimento, de grande retorno financeiro, tinha subjacente inúmeros objectivos, tais como: a)- *modernizar as instalações de terapia, os hotéis e as infra-estruturas das vilas de água*; b)- *desenvolver a publicidade de forma a permitir a captação de curistas, nomeadamente de estrangeiros*; c)- *exercer pressões sobre o governo e a tutela, no sentido de procurar obter subvenções e alguns benefícios estatais*. Como *pedra de toque*, reconhecia-se que o cerne do desenvolvimento do termalismo assentava igualmente na introdução da disciplina de Hidrologia, nos cursos das Escolas de Medicina (Weisz, 2002, p. 102).

A criação da cátedras de hidrologia, nas Faculdades de Medicina, permitiria formar directamente as novas gerações de médicos franceses e conduziria, paralelamente, à produção de literatura científica, suportada por uma investigação profícua, capaz de sensibilizar e convencer os médicos nacionais e estrangeiros, a prescreverem os tratamentos termais e a enviar os seus pacientes às

termas. A introdução do ensino da Hidrologia, nas Escolas/Faculdades de Medicina não se revelava porém nova, uma vez que, ao longo do século XIX, o termalismo foi fortemente suportado, em França, por grandes professores que a incluíam nos seus cursos. Tal tradição, remontava a Armand Trousseau e ao seu companheiro Louis Landouzy, professor de Terapêutica e *Decano*, da Faculdade de Medicina de Paris, no início do século XX. Este último, foi igualmente um dos organizadores da estratégia denominada “*Voyage d’Études Médicales*” que, a partir de 1889, enviava médicos e estudantes de medicina em viagens de curso às vilas termais. Outra grande figura, do termalismo francês no início do século XX, foi Albert Robin, Hidrologista de renome, membro da Academia de Medicina e fundador do Sindicato dos Médicos Termais, e igualmente grande defensor do Termalismo na Faculdade de Medicina de Paris, na qual ocupou a cátedra de Medicina Clínica, a partir de 1905 (Weisz, 1995).

Em síntese, poderá afirmar-se que a moda termal, como lugares de encontro(s), de arte e de inspiração, evolui muito pouco no quotidiano termal do início do século XX, parecendo perdurarem os mesmos ritmos, algo ritualizados. No entanto, mantém-se o ritmo de construções de hotéis, de casinos e de palácios devido a uma procura ainda iminente, sobretudo das classes mais abastadas, que buscavam o luxo, a arte de bem receber e as distrações, nos grandes salões das sumptuosas unidades hoteleiras. Por outro lado, a moda benéfica, igualmente, algumas estações termais, que certos escritores e artistas frequentam com alguma assiduidade.

Torna-se relevante, e socialmente dignificante, permanecer numa estação termal, procurando credibilizar a notoriedade de cada um, enquanto membro pertencente a certos grupos e clubes de grandes pensadores, artistas ou figuras públicas. São numerosos os autores, compositores e artistas, a deslocarem-se às estações e a conferirem ao termalismo francês uma dimensão cultural nova e renascida, que marcará, de forma indelével, a vida das estações termais intensamente ligada, a partir de então, a animações culturais, musicais, pictóricas e literárias. Desta forma, poder-se-á afirmar que a imagem romântica do termalismo francês se ligou, de uma forma marcante, perpetuando-se, a esta memória colectiva do princípio do século XX (Langenieux-Villard, 1990).

Mas, a crise de 1929, sentida em França, com cerca de dois ou três anos de atraso, gera um sério revés nos níveis de frequência das estações termais, facto pelo qual não só o termalismo, como o próprio turismo, são largamente afectados, uma vez que dependiam fortemente do contexto económico envolvente. A redução de estrangeiros nas estações é marcante, e as mesmas só voltarão a retomar o nível obtido antes da crise, nos anos de 1936-1937, no entanto, por um curto período de tempo (Jamot, 1994).

4.5 – O termalismo social

A dependência estatal do termalismo francês aumenta significativamente, representando o período da segunda guerra uma época de um certo retrocesso e apatia, no que concerne à frequência das termas, em França. No entanto, as medidas tomadas no pós guerra vão transformar seriamente a prática do termalismo em geral, e do turismo termal, muito particularmente. Efectivamente, é após a segunda grande guerra que o termalismo francês até então reservado, na sua grande maioria, a alguns privilegiados, se abre a um cada vez maior número de pessoas. Com a criação da *Segurança Social* em 1945, obrigatória para todos os assalariados, uma nova protecção, mais eficaz e generalizada, contra a doença, é assegurada à massa trabalhadora da população francesa, estendendo-se igualmente às suas famílias, alargando-se desta forma o leque dos beneficiários da protecção social.

Uma nova definição de termalismo ressurgiu, através da expressão *termalismo social*, circunscrita a um contexto de final de guerra, e à reconstrução social do país e, devido ainda, ao trabalho de um grupo de especialistas médicos e de técnicos sociais, ao qual diferentes organismos públicos se associam, com o objectivo de dar corpo a um projecto cuja essência ideológica remontava já a Henrique IV¹¹ (séc. XVI e XVII), e à sua preocupação incessante em canalizar, para as termas, as pessoas menos afortunadas. Sendo certo que o século XVIII evidenciou já algumas veleidades deste tipo, tendo em vista o tipo de frequência dos espaços termais, atribuem-se igualmente ao século XIX preocupações análogas mas que se revelaram pouco disseminadas. Somente em 1905, com a lei que implementa a assistência médica gratuita, passa a ser possível a presença de alguns indigentes a lugares de cura, entre eles, as termas. São, assim, definidos os organismos sociais que integram o termalismo, no quadro da *Segurança Social*, estabelecendo-se, nesse mesmo ano, o repertório de 104 estações termais associadas, definindo-se as orientações terapêuticas atribuídas a cada uma delas, assim como as práticas medicinais complementares e o valor das prestações suportadas pela Segurança Social (Reitel, 1975; Vauthey, 1994).

No início dos anos trinta, o sistema (ainda muito limitado) da *Segurança Social* não considerava ainda, formalmente, o termalismo em França. Porém, durante o decurso da década seguinte, pelo contrário, inúmeras *Caixas* iniciam a prática social do *reembolso das curas*. Em 1935, a

¹¹ Henri IV (1553-1610) Rei de França, segundo filho de António de Bourbon e de Joana III de Albret. Rei de Navarra, por morte da mãe, desposa Margarida de Valois, filha de Henrique II e de Catarina de Médicis. Herdeiro presuntivo da Coroa de França, alia-se, na qualidade de chefe do partido protestante, às potências protestantes europeias (1584) e pega em armas ao lado de Henrique III, que cerca Paris ao seu lado, e o reconhece como legítimo sucessor, ao sentir chegar a morte. (1589). É incitado a abjurar definitivamente o protestantismo, e a absolvição que o Papa lhe concede (1595) é determinante para a pacificação de França (Reitel, 1975, pp. 1- 9).

Associação Nacional dos Agentes de Seguros cria mesmo um comité técnico, para estudar as normas de elaboração e aplicação deste tipo de reembolsos. Após a libertação do jugo alemão e com a legalização da *Segurança Social* francesa, as curas foram – como consequência quase automática das tendências do período anterior à guerra – imediatamente incluídas nas lista dos actos reembolsáveis, que virão a ser, através das circulares ministeriais de 15 de Janeiro e de 21 de Março de 1947, reforçadas por adequadas medidas administrativas. Sendo certo que a grande motivação oficial da reforma da *Segurança Social* era, segundo o ministro da Saúde, daquela época, Robert Prigent, a de “... *promover acesso igual, para todos, na medicina*”, teria sido difícil, e até mesmo politicamente perigoso, ignorar o termalismo que surgia, (...) *muito mais que outros sectores, como uma medicina de massas* (...) (Francon, 1947, p.228).

Com efeito, só em 1947, em Aix-les-Bains, durante a realização do primeiro congresso internacional, se regista o real surgimento do *termalismo social* (o que no caso português apenas se verifica nos anos setenta [cf. *Ponto 3.12*]). Associados a ele surgem, como aspectos de primeira intervenção, os acidentes de trabalho, as doenças associadas às diferentes profissões e ao desempenho da sua actividade e, de uma maneira geral, a todos as situações que implicassem riscos profissionais. O objectivo pretendido era complexo e prendia-se não só com as perturbações patológicas dos cidadãos e com a recuperação funcional dos trabalhadores, mas, e sobretudo, com a prevenção de recaídas, a fim de evitar absentismos prolongados ou substituições nos postos de trabalho. Numa fase de reconstrução nacional, ... *era necessário assegurar o número de efectivos e a rentabilidade dos mesmos, com vista ao desenvolvimento do país* (Vauthey, 1994, p. 332).

Uma nova definição do termalismo é subscrita pelos decretos relativos à *Crenoterapia*, em 1947, que passa a reconhecer a actividade termal como uma actividade terapêutica. Com efeito, através de circular do Ministro do Trabalho datada de 5 de Janeiro de 1950, o Estado autoriza que, para certos cuidados termais, a *Segurança Social* assumira o pagamento de despesas relativas aos tratamentos, alojamento e transporte: (...) *Todo o cidadão, qualquer que seja a sua condição social, terá direito ao benefício da cura termal, se o seu estado de saúde assim o exigir* (Jamot, 1988; Reitel, 1975, p.5).

Tais decisões governamentais marcando o início do *termalismo social* dão, também, início a uma nova fase do denominado *turismo termal*, o que irá provocar um crescimento da frequência das estações termais. Por outro lado, tem igualmente o mérito de organizar e estabelecer as diferentes modalidades de pagamento, através dos diferentes sistemas de segurança social, e de determinar a obrigação dos pedidos de subvenção, estabelecidos antes dos processos de cura. O conteúdo do texto daquela mesma circular de 1950, refere igualmente os princípios de admissão dos beneficiários sociais, apresentando uma classificação desses mesmos beneficiários por categorias.

(Circulares de Abril e Julho de 1947, Janeiro e Março de 1948 e Fevereiro de 1949; Guitard, 1951; Jean, 1962; Langenieux-Villard, 1990; Paulin, 1949).

A verdade é que não se trataria nunca de favorecer o termalismo, definido como um *turismo de privilegiados*, porque dirigido prioritariamente para os mais abastados, sob ponto de vista financeiro. Tratava-se, isso sim, de apresentar uma nova concepção termal, mais abrangente no seu âmbito, demarcando-o da visão característica do período antes da segunda grande guerra, e *atribuindo-lhe um quadro bastante mais limitativo – constrangedor mesmo*, segundo Jamot (1988, p.63). Dir-se-á, pois, que no fim dos anos quarenta, as águas termais e os seus efeitos terapêuticos representavam um vector importante da medicina e, embora o cepticismo começasse a manifestar-se, ele revelava-se ainda distinto, em aspectos múltiplos da literatura medicinal.

4.5.1 – As crises do termalismo social

Porém, este reconhecimento do Termalismo como uma terapia, tendo sido uma escolha importante e positiva, não esteve isenta de custos, como em qualquer medida estrutural renovada. Uma nova visão, mais restritiva, reduzindo-o a um simples cuidado médico, teve indubitavelmente esforços implícitos, originando pesadas consequências, *ligando-o e relegando-o para uma posição de puro produto de efeito físico-químico*. Segundo Christian JAMOT (1988, p. 64) *tratava-se de um dos presentes envenenados, oferecidos ao Termalismo francês em meados do século XX, em que o termo termalismo social aparece como um subproduto da Segurança Social*. Aplica-se ao aspecto estritamente medicinal da cura, que se vê, desta forma, privilegiada e apoiada por um conjunto de decisões públicas, mas apresenta-se bastante mais estreitada, relativamente à concepção existente durante o período burguês, entre as duas grandes guerras, sendo mesmo responsável pela forma como evoluiu a frequência termal, pós 1945 (Cercos, 2000; Fortuné, 1975; Langenieux-Villard, 1990;).

Se, por um lado, o papel dos beneficiários sociais foi fundamental para explicar o grande crescimento dos utilizadores das termas francesas, desde os anos 50 até ao final do século XX, por outro, a evolução dos *curistas* ditos “livres”, ou independentes, evidencia um contínuo decréscimo que se traduzirá num significativo número de ensinamentos, que têm fundamentalmente a ver com a nova visão do termalismo francês, e com o importante conjunto de incentivos, aos beneficiários sociais, e a estratos sociais economicamente mais débeis. Todo este conjunto de medidas permite mesmo afirmar que tais decisões implicaram, a partir de então, uma estreita ligação à política governamental e à da *Segurança Social*, sendo esta considerada como o único motor do

crescimento da frequência termal, com uma invasão maciça de novos beneficiários sociais, denotando-se mesmo que o ritmo real de progressão destes, passa a ser descrito pela curva ilustrativa da evolução de todo o conjunto do termalismo francês (Cercos, 2000; Jamot, 1988).

Um quadro legislativo renovador estabelecerá significativas modificações ao longo de cerca de quarenta anos, conduzindo a um crescimento da frequência termal, nas primeiras décadas, pese embora a apresentação de regras de financiamento cada vez mais restritivas e controladas. Uma de tais decisões ficou conhecida como a lei ou *Plano Pinay*, apresentada em Dezembro de 1958 por Antoine Pinay, então Ministra das Finanças de França, que estipulava claramente que as curas não deveriam nunca efectuar-se durante o período de férias, e que o financiamento pela *Segurança Social* deveria ser rigorosamente controlado (o limite dos rendimentos a partir do qual os subsídios não seriam pagos, torna-se, então, muito baixo). Perante um elevado número de situações abusivas constatadas, o rigor estabelecido na atribuição das prestações foi marcante, levando mesmo a uma queda do número de curistas que, de 329 000 em 1958, passaram para 255 294 em 1959¹² (Ebrard, 1981).

O ano de 1959 regista, porém, uma forte queda na progressão da frequência, até então verificada, e um recuo muito particular nos beneficiários sociais, factos estes que parecem nada ter a ver com os acontecimentos políticos de 1958 e o fim da *Quarta República*, mas sim com as limitações vigentes a partir do Plano Pinay. Por outro lado, a decisão tomada em 1958 tem igualmente implicações na verdadeira concepção social do novo tipo de termalismo. Restringindo verdadeiramente o reembolso dos benefícios sociais, a quem parte por motivos de cura, limita igualmente o tipo de clientes, facto este reforçado pelas medidas restritivas anteriormente citadas. Esta medida governamental é anulada em 1960, e o reembolso dos custos nos estabelecimentos termais, bem como as despesas médicas passam a ser restituídas, na íntegra, aos beneficiários sociais. Porém, os custos com os transportes e com o alojamento ficam sujeitos a um reembolso parcial, calculado em função dum limite previamente estabelecido a partir do rendimento *per capita* dos curistas. Esta medida, embora não origine repercussões de fundo na actividade termal, contribuiu, de forma sensível, para *sublinhar* o Termalismo francês, renovado sobre um plano essencialmente medicinal ou curativo (Viceriat, 1984).

Em 1968 uma nova crise ocorre no termalismo francês, com uma nova disposição emanada em Dezembro de 1967 – conhecida pelo regulamento Jeanneney. Esta governante, pondo novamente em causa as modalidades de atribuição das subvenções ou participações, destinadas à cura dos utentes, é igualmente responsável por uma nova queda das inscrições e, como tal, da frequência termal em geral. Segundo aquela nova disposição, as interrupções na actividade laboral, ocorridas

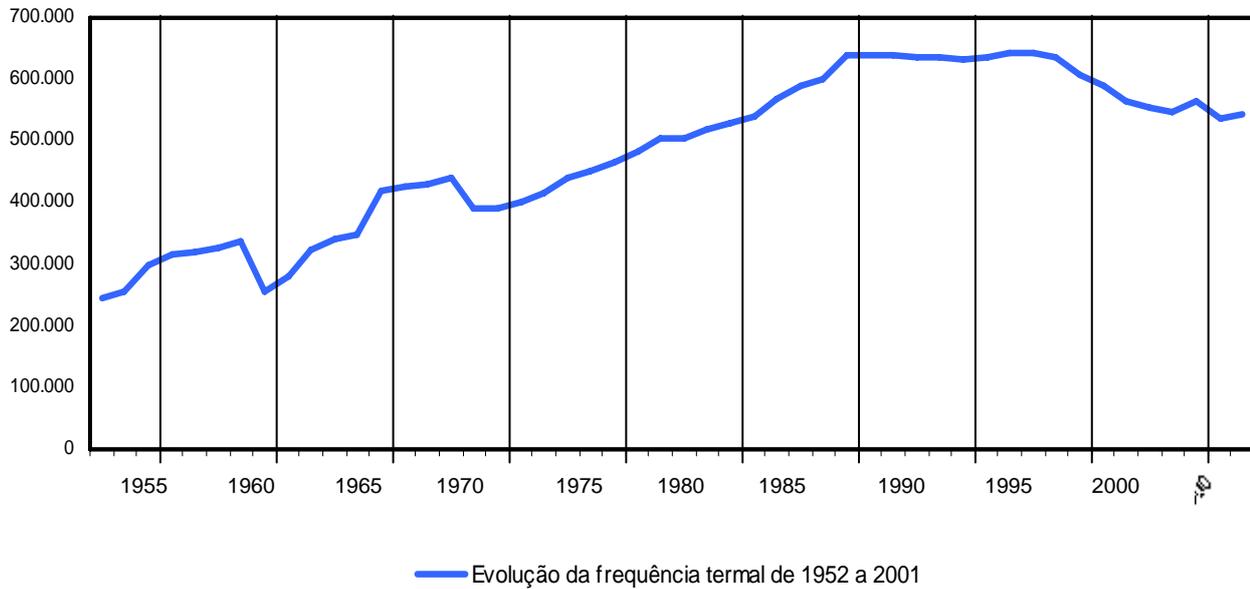
¹² Dados extraídos do Relatório de Ebrard, G., 1981, pp. 41-42.

durante uma cura termal, não davam direito ao pagamento de qualquer tipo de indemnizações (o que interrompe a política iniciada em 1958), não se podendo, por tal razão, acusar os curistas de passarem férias reembolsadas pela Segurança Social. Tais factos, aliados aos aumentos verificados nas taxas de moderação, são o sinal evidente de medidas de regressão social, no termalismo francês, antagónicas do espírito renovador das decisões de 1947, e balizadas por medidas de cariz marcadamente sociológico.

Surge, assim, uma fase de vastas conflitualidades, num verdadeiro problema de gestão da *Segurança Social* que, ultrapassando o próprio termalismo, o deixa sucumbir, face à sua profunda ligação à complexa estrutura medicinal francesa. O clima de confiança é interrompido no seio da clientela termal, e o Estado, na qualidade de entidade reguladora das prestações sociais, (re)surge como factor de suspeita e de desagrado face à visão curativa das termas e dos seus utentes. Os *curistas* passam a hesitar, frequentemente, em retomar uma série de cuidados termais, desdobrados ao longo de três anos, no mínimo – o que se revelava extremamente prolongado - e dão preferência aos tratamentos através da quimioterapia ou da cirurgia, onde o reembolso era praticamente total, sendo apresentados e encarados com singular primazia. Grande abatimento ou mesmo apatia se estabelece no termalismo francês atribuído, por diversos autores, ao dissimulado ataque de 1968 (Cercos, 2000, p.166; Jamot, 1988; Katz et Maurin, 1988; Langenieux-Villard, 1990).

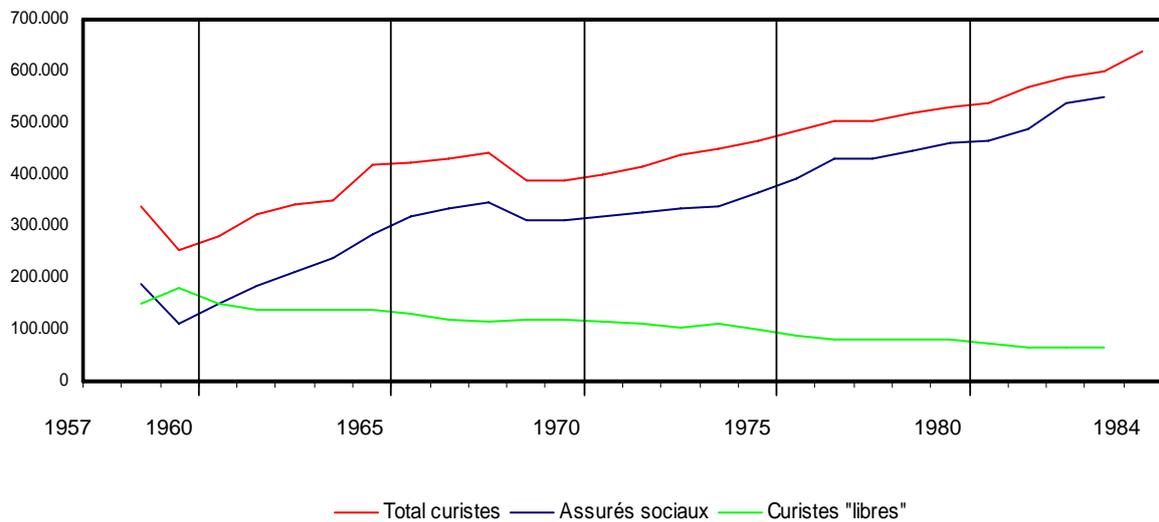
Face a uma vaga de protestos que se fizeram ouvir pelo país inteiro, o governo recua, e por decreto de 1969, são (re)estabelecidas as indemnizações diárias para os trabalhadores que efectuam os períodos de cura durante o tempo da actividade profissional. Estas indemnizações, integram-se no domínio das prestações facultativas, dependentes dos rendimentos, e dos *tectos* estabelecidos previamente. Uma nova confiança é renovada, embora tivessem sido necessários cerca de oito anos para se ultrapassarem os valores de frequência termal de 1967 (cf. *Figuras 4.1 e 4.2*).

Figura 4.1 – Evolução da frequência termal de 1952 a 2001



Fonte: Union Nationale des Etablissements Thermaux (Fev. 2002)

Figura 4.2 – Evolução de curistas sociais, de curistas livres e frequência total (1957/1984)



Fonte: Union Nationale des Etablissements Thermaux

Com a comparticipação assegurada pela *Segurança Social*, aos cuidados e tratamentos termais, instala-se um novo tipo de clientela, ocorrendo em simultâneo o aparecimento explícito da noção de rigor científico, associado aos referidos processos de cura, pródigos das estâncias termais detentoras de águas minero-medicinais de profundo efeito curativo. Porém, o ano de 1977 marca um novo decréscimo na evolução da frequência termal francesa. Por decreto de 6 de Novembro de 1976, as prestações a cargo da *Segurança Social* são, de novo, diminuídas, num contexto da crise económica mundial e integrado no plano de austeridade da economia francesa, denominado *Plano Barre*. São corrigidos os tectos ou limites dos recursos que permitem ter direito às prestações relativas ao transporte e alojamento, sendo, por outro lado, fixado um novo “*plafond*”, que permitisse o acesso ao reembolso relativo aos tratamentos e cuidados médicos. Este, é definido em trinta mil francos, por ano e por casal, acrescido de 50% por pessoa a cargo, o que correspondia, à época, a um rendimento médio de cerca de dois mil e quinhentos francos (correspondendo a 375 Euros actuais), mensais por casal, e a cinco mil francos (cerca de 750 Euros), para uma família com dois filhos menores (Jamot, 1988, p.67; Vauthey, 1994).

Tais cortes tiveram como consequência directa o afastamento de muitos cidadãos, excluídos das prestações facultativas, em virtude do limite extremamente diminuto dos recursos salariais permitidos ao usufruto de subvenções. Nova onda de protestos é instaurada na sociedade francesa e, face a tal oposição, reforçada não só pelos deputados das regiões termais, como pelos corpos administrativos do termalismo, nova reforma é instaurada.

Em Março de 1978, a então Ministra da Saúde de França, Madame Weil, dilata o referido *plafond anual*, de trinta para quarenta mil francos. Desta forma, a retoma da frequência termal é de novo encetada, após 1979 - quando a crise económica mostra indícios de desvanecimento e, a *Segurança Social*, estendendo-se a praticamente toda a população, evidencia um importante papel nas diferentes medidas correctivas – passando a denunciar, por outro lado, ... *novos estímulos na decisão de ir a águas ou ir tomar águas* (Jamot, 1988, p.67; Vauthey, 1994).

Para Guy Ebrard – Presidente da Federação Termal e Climática Francesa (1981), a invenção da Segurança Social e a sua extensão a domínios tão significativos como o dos tratamentos termais, teve três grandes consequências no termalismo francês:

- 1 . “*Os beneficiários sociais passaram a constituir progressivamente a clientela de excelência das estações termais substituindo a clientela abastada de outrora;*
- 2 . *As curas termais passaram a revestir um carácter médico cada vez mais acentuado, prescritas em mais de 90% dos casos pelos médicos, e efectuadas sob controle médico em 100% dos casos;*

- 3 . *As estações termais empenharam-se numa especialização acentuada, onde cada uma delas se passou a ver reconhecida por uma orientação terapêutica dominante, combinada frequentemente com uma outra orientação secundária, e manifestando a garantia de uma Crenoterapia científica de alto nível*” (Cercos, 2000; Ebrard, 1981, p. 22; Langenieux-Villard, 1990).

Em síntese, toda a política termal francesa do pós-guerra se pautou, durante décadas, por uma submissão inequívoca ao aspecto curativo e à ideia de que o termalismo se apresentava como uma terapêutica, entre muitas outras. Parecia mesmo tratar-se de actos terapêuticos de segunda categoria, com falta de originalidade, relegados para uma posição de menor importância, face aos montantes de *despesas de saúde* consagradas, pelo Estado, à actividade termal. Todo o “*dossier*” de aceitação dos utentes, era exclusivamente medicinal, e controlado unicamente por médicos. A própria participação da *Segurança Social* impunha o controle permanente do corpo médico da estação termal que, usufruindo das prestações inerentes à obrigatoriedade de estadia dos utentes, de pelo menos 18 dias, permitia-lhes, ir multiplicando o número das suas consultas e consolidar as suas consciências, uma vez que as suas remunerações eram estabelecidas previamente aos seus contratos, sendo acrescidas do número de consultas exigidas aos *curistas*. Registe-se que, à época, eram assim designados os utilizadores das termas uma vez que o principal motivo de deslocação às mesmas era a doença, e por inerência a *cura* para a mesma. Hoje, porém, a referida designação tem sofrido algumas adaptações e, frequentemente, se alude a *aquistas* ou a *termalistas*, como sinal de desmistificação e de alívio de alguma carga negativa que o termo *aquista* evidenciava.

Nesta óptica, parece, de facto, que as decisões de 1947 foram uma promoção subtil de alguns interesses médicos instalados nas termas francesas, seguros do monopólio que os referidos *curistas* lhe asseguravam. Estava instalado um quadro muito pouco abrangente, extremamente rígido e selectivo, do leque de utentes das termas francesas, que ateuava em limitar a admissão a pessoas doentes, no verdadeiro sentido patológico do termo. Tratava-se mesmo de uma situação única no panorama europeu, que originou pesadas consequências, não só, no tipo de perfil desejado para os utilizadores das termas, como nas recaídas económicas, estendidas ao conjunto das estações termais (Ébrard, 1995; Jamot, 1988).

4.6 – A situação do Termalismo em França

Segundo Guy Ébrard (1995), o termalismo em França atravessa, nos finais da década de noventa, uma situação muito específica, ímpar mesmo, no contexto europeu. Contrasta, por um lado, com as grandes tendências que caracterizam uma grande parte dos países de vocação hidroterápica, com a

inclusão de acentuadas e diversificadas medidas sociais – caso da ex-Jugoslávia, hoje República Checa, não se revelando, por outro lado, favorável à sua expansão, nem no que diz respeito ao mercado interno, nem em termos de concorrência internacional.

Com cerca de vinte milhões de diárias, mais de seis biliões de francos de vendas (cerca de novecentos milhões de Euros) (dos quais 80% são distribuídos e aplicados localmente), cerca de quinhentos e cinquenta mil *curistas* e 105 estações termais, evidenciando uma expansão a um ritmo variável de 1 a 5% ao ano, o termalismo francês parece, actualmente, evoluir de uma forma positiva, tendo apresentado em 2001 uma taxa de crescimento de 2%, em relação a 2000. Porém, a sua evolução qualitativa tem sido norteada segundo uma direcção cada vez mais estreita e sem grandes perspectivas futuras - *uma marca fortemente social e medicinal, e estreitamente dependente dos reembolsos da Segurança Social* (Bonrepaux, 1996, p.16).

As *villes d'eaux* e a *belle clientèle* que fizeram, depois do Segundo Império, e durante décadas, a grandeza do termalismo francês, rapidamente declinaram depois da Segunda Grande Guerra mundial, e praticamente desapareceram na década de sessenta. Com excepção das estações vocacionadas para crianças, em 1995, 60% dos *curistas* tinham mais de sessenta anos, 80% eram reformados, dois terços eram mulheres e 95% beneficiários sociais. Segundo Guy Ébrard (1995, p.21), deste quadro representativo da realidade termal francesa, *ressalta quase automaticamente a ambiência triste e envelhecida, característica da maior parte das vilas termais, praticamente desertas nas épocas baixas e fortemente associadas a uma clientela terceira idade/baixos recursos, mesmo quando a sua capacidade máxima de clientes é atingida* (Ébrard, 1995, p. 20).

« ... en France, le thermalisme s'attachera essentiellement à l'aspect curatif, mésestimant même ses possibilités préventives et épidémiologiques.(...) La riche clientèle se dirigera vers l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche ou l'Italie, où la valeur thérapeutique reconnue du thermalisme et sa couverture sociale plus ancienne, n'enlevaient pas le droit reconnu aux curistes de se distraire, considérant même l'environnement et le loisir comme un facteur favorable à la guérison. Bien plus, Italiens et Germaniques confièrent à leur thermalisme des objectifs de convalescence, de prévention et d'épidémiologie... » (Authier, 1988, p.32).

Àquele *empobrecimento da clientela*, referido por Guy Ébrard, correspondeu, numa grande parte dos casos, uma situação equivalente ao cenário medicinal. Assim, o esforço desenvolvido para a promoção e modernização tecnológica, apoiado fundamentalmente em medicamentos, e sustentado pelos laboratórios e pelas empresas farmacêuticas, assim como em todo o aparelho hospitalar e

corpo médico, fizeram com que o termalismo tenha sofrido, há já alguns anos, uma descredibilização crescente, quer pelo número de orientações terapêuticas promissoras, que têm vindo a decair, enquanto se regista um aumento dos modos de tratamentos concorrentes, fortemente apoiados pela quimioterapia. O termalismo parece ter-se transformado, deste modo, *num tratamento de último recurso*, devorado *pela sua via real* – a reumatologia – quaisquer que sejam as características e qualidades iniciais das águas minerais. Por outro lado, os médicos especialistas foram abandonando as estações termais, sem no entanto se ter verificado um esforço equivalente na sua substituição, e o ensino das características e potencialidades das águas termais praticamente desapareceu nas universidades francesas nas últimas duas décadas do século XX (Ébrard, 1995).

Contrastante com este quadro, surge, porém, um cenário constituído por alguns estabelecimentos termais revigorados, após importantes trabalhos de modernização e até mesmo de ampliação, o que denota uma forte preocupação por parte de alguns concessionários e investidores, face à concorrência e às novas regras de higiene, estabelecidas pelo Ministério da Saúde. No entanto, tal esforço, tendo provocado pesados encargos financeiros e enormes cargas fiscais, não foi acompanhado pelo aumento das tarifas, na maior parte deles, o que se traduziu em fortes endividamentos das estações termais, e implicações financeiras crescentes das colectividades e/ou instituições locais (Comunas ou Câmaras, Departamentos e Regiões), quer pelas subvenções ou empréstimos concedidos, quer pelo controle de gestão muitas vezes assumido por estas, para a recuperação financeira e sobrevivência dos estabelecimentos termais. Esta situação, teve ainda repercussões na criação de uma situação desigual entre os estabelecimentos termais, obrigados a recorrer aos circuitos privados de financiamento e os que, embora sem a definição de regras claras e transparentes, puderam recorrer a subsídios públicos (Ébrard, 1995).

Tal panorama do termalismo francês, parece espelhar duas fortes tendências negativas, mais ou menos generalizadas em outros países europeus, como analisado no capítulo 5 (cf. *Ponto 5.5*), que se têm repercutido, fundamentalmente, na frequência do termalismo medicinal/curativo e nas suas perspectivas futuras:

- uma descredibilização crescente da terapia termal relativamente a outros tratamentos não termais (nomeadamente medicamentos);
- uma preocupação crescente dos governos em reduzir a contribuição financeira, ou remunerações atribuídas aos diferentes tratamentos no *domínio das despesas de saúde*.

Porém, além destes factores, a França tem estado submetida a condições muito específicas, quase mesmo exclusivas. Enquanto na maioria dos países europeus, com forte tradição termal, a clientela

medical se mistura com outro tipo de clientes do termalismo ou da *água termal*, e as prestações de reembolsos ou subsídios são acentuadamente minoritários, a coincidência inversa tem sido, em França, cada vez mais marcante. Esta situação tem-se traduzido numa clientela constituída por:

- doentes, muitas vezes com forte deficiências;
- pessoas cada vez mais idosas;
- pessoas solitárias (com o implícito desaparecimento dos “acompanhantes” que gozavam, outrora, as suas férias e tempos de lazer, em simultâneo);
- pessoas com precários rendimentos.

Em síntese, confrontamo-nos hoje, em França, com um *termalismo de cariz fortemente medicalizado, transformado num termalismo de cunho ou cariz marcadamente social*, situação aliás muito idêntica à vivenciada pelas termas portuguesas nos finais da década de noventa (cf. *Ponto 3.9, Quadro 3.2*) (Cohen, 1998, p.4).

Face a tal cenário, o termalismo francês parece estar muito longe, senão mesmo no plano oposto, da imagem do termalismo da *belle époque* (caracterizado pelo luxo, elegância e jovialidade), e dificilmente se apresentará como um produto turístico atractivo. Todos os esforços encetados no sentido da revitalização das termas, quer através da modernização das instalações ou através dos investimentos sobre o meio, em cidades ou vilas onde se inserem, não têm provocado grande desenvolvimento, não tendo, igualmente, conseguido reduzir a erosão da clientela. Consequência linear desta situação é a evolução do número de *curistas* (beneficiários sociais que fazem curas de dezoito dias), *que de 566 885 em 1999 baixou para 541 929 em 2000, o que veio originar uma redução do consumo em curas termais, da ordem de 4,2%, relativamente ao ano anterior.*

Tal diminuição do número de curistas é explicada, segundo vários autores (Cazes & Lanquar, 2000; Cercos, 2000; Chaspoul, 1995; Delomenie, 2000; Ébrard, 2002; Renard, 2001), pela referida política de *Segurança Social* que, numa procura de redução do seu déficit, tem igualmente restringido o montante de participações ou subvenções sociais, procurando seguir as orientações do relatório *Jouanet* – que preconizava o não reembolso das curas termais – e que se reflectiu, de imediato, na frequência termal de 2000. Por outro lado, e a reforçar tal dificuldade, os próprios médicos, receosos de tal medida, e das implicações que as prescrições termais pudessem ter nas suas carreiras, passaram a evidenciar alguma timidez em prescrever as referidas curas termais aos seus pacientes, *garantindo interesses nem sempre coincidentes com os Concessionários*

termais mas sim com outras industrias mais poderosa s... (Cochener & Mirlicourtois, 2001, p.22; Renard, 2001).

Com uma queda de 4,4% do número de *curistas*, em 2000, o volume de negócios viu igualmente o seu valor reduzido em 1%, redução considerada moderada, graças à compensação proporcionada pelos rendimentos oriundos de actividades complementares, nomeadamente pela hotelaria, onde os preços apresentaram um crescendo compensador daquele déficit. *Investimentos sem planificação*, sugerem, também, alguma descoordenação na política de ampliação e melhoramento das instalações, nas alterações do quadro arquitectural exterior, na inclusão de piscinas de divertimentos, de salas de conforto ou, até mesmo, de algum luxo e sofisticação, na integração de novos alojamentos ... etc, medidas que se têm vislumbrado raras, embora se conheça a importância da sua inserção, muito relacionadas com uma perfeita sincronia entre efeito curativo, de bem estar ou lúdico termal (Cercos, 2000; Cohen, 1998; Ébrard, 1995/2000).

4.6.1 – Radiografia do parque termal francês

O parque termal francês compreendendo cerca de 107 estações, inscritas na nomenclatura geral das actas profissionais, possuindo em actividade cerca de 100 por ano, repartidas de uma forma irregular por todo o território, ... e cujas águas minerais se distinguem das águas das fontes ditas normais, pela sua composição química muito específica, que lhes conferem orientações terapêuticas reconhecidas não só pela Academia de Medicina como pelos seus utilizadores. A grande maioria delas situa-se nas três regiões do Sul, no Maciço Central, e na região Alpina (cf. *Mapa 2*). A população residente nestas estações é, na generalidade, bastante fraca, uma vez que 80% das estações têm menos de cinco mil habitantes e metade destas regista menos de dois mil habitantes.

Porém, estas mesmas estações, embora integradas em pequenas comunas ou concelhos, de características marcadamente rurais ou montanhosas, encontram-se relativamente bem servidas no tocante a acessibilidades uma vez que, num raio de cinquenta quilómetros, 82% dispõem de acesso por auto estrada, 94% dispõem de uma gare ferroviária, e 80%, de pelo menos um aeródromo, o que se manifesta como um factor preponderante uma vez que a actividade termal é, na maior parte dos casos, a actividade económica mais importante. Deste modo, *o termalismo, pese embora as manifestas dificuldades de adaptação e modernização, tem ocupado um lugar de considerável importância na economia francesa, na medida em que permite manter uma actividade económica em zonas rurais marcadas por alguns sinais de abandono*, representando um dos principais motores

económicos das regiões montanhosas, na maior parte das vezes desprovidas de indústrias ou de outras actividades (Delomenie, 2000, p.16).

Por outro lado, analisando, o *Quadro 4.1* referente à evolução do número total de curistas tipo “*Segurança social*” (curas de dezoito dias) em 1989, 1995 e 2001 são de salientar os seguintes aspectos:

- o papel preponderante de cinco regiões francesas: *Aquitaine, Auvergne, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées e Rhône-Alpes* (cf. Mapa 2);
- estas cinco regiões francesas representaram, respectivamente, 67%, 73% e 71% do total da frequência das estações em actividade, nos referidos anos, em França. Na década de noventa, a representatividade das referidas regiões foi também mais significativa, no conjunto da frequência nacional (Fonte: UNET, 2002).

O *Quadro 4.1* pretende resumir a referida situação, fazendo ressaltar a evolução da importância da frequência total, daquelas cinco regiões, durante doze anos (1989-2001):

Quadro 4.1 – Evolução da percentagem de curistas nas regiões francesas

Região	Percentagem do número total de curistas		
	1989	1995	2001
<i>Aquitaine</i>	12,83	14,70	16,55
<i>Auvergne</i>	16,98	14,97	10,14
<i>Languedoc-Roussillon</i>	13,45	14,76	16,52
<i>Midi-Pyrénées</i>	16,07	14,30	13,61
<i>Rhône-Alpes</i>	16,75	16,80	17,13

Fonte : UNET - *Union National des Etablissements Thermaux* (2002)

Os dados referenciados permitem, assim, salientar alguns aspectos de carácter algo relevante no panorama termal francês:

- um declínio moderado da região do Midi-Pyrénées, embora bastante mais nítido na região de Auvergne;
- uma ligeira progressão nos níveis de frequência da região de Rhône-Alpes;

- uma progressão notável das regiões de Aquitaine e de Languedoc-Roussillon
- o sul surge como a grande região preferencial de destino, dos curistas franceses, associada à região alpina (cf. *Mapa 2*).

Parecem ser as regiões que, cumulativamente, são as mais procuradas sob ponto de vista turístico: quer pelas características climáticas de maior amenidade, quer pela proximidade de destinos turísticos de referência, que são igualmente as preferenciais dos *curistas*, ao seleccionarem as estações termais onde desejam efectuar terapias ligadas às águas minerais, e ao relaxamento tão indispensável ao lazer. A repartição dos 132 estabelecimentos termais (114 segundo os Sindicatos, em virtude de se agruparem as que pertencem às mesmas sociedades), existentes em França, é sensivelmente igual à das estações termais, uma vez que 80% destas não possuem mais do que um estabelecimento termal, exceptuando-se quinze, que apresentam de dois a quatro estabelecimentos. De salientar, o caso totalmente atípico de Dax, que compreende dezassete estabelecimentos termais e um hospital termal. Todos os estabelecimentos termais franceses encontram-se integrados em três sindicatos, cuja representatividade se encontra assim organizada (cf. *Quadro 4.2*):

Quadro 4.2 – Número de Estações e Estabelecimentos Termais por associação sindical

Sindicato	Estações	Estabelecimentos	% de frequência
Union National des Établissements Thermaux	41	50	43,11
Syndicat National des Établissements Thermaux	34	37	29,28
Syndicat Autonome du Thermalisme français	21	21	25,47
Non syndiqués	5	6	1,61

Fonte : UNET - *Union National des Etablissements Thermaux* (2002)

A *União Nacional dos Estabelecimentos Termais* (UNET) surge como o sindicato mais representativo, entre os três existentes: UNET, SNET (*Syndicat National des Établissements Thermaux*) e SATF (*Syndicat Autonome du Thermalisme Français*). Integra o maior número de estações e de estabelecimentos termais, situados em vinte e cinco departamentos, acolhendo um total de cerca de duzentos e cinquenta mil *curistas*, para as mais diversas orientações terapêuticas. Este sindicato, tem como objectivo prioritário permitir e facilitar a modernidade do termalismo

francês, encontrando-se profundamente empenhado, conjuntamente com as diferentes *Caixas e Sistemas de Segurança Social, em garantir e controlar da forma mais eficaz possível, a qualidade das despesas de saúde, que se apresentam, na actualidade, como um imperativo sociológico* (Ebrard, 2002, p.1).

Em Junho de 2002, as referidas associações sindicais fundaram a “*Confédération Nationale des Exploitants Thermaux (C.N.N.Th.)*”, cuja missão prioritária assenta nas seguintes áreas:

- *Económica*: Através da defesa dos interesses económicos do sector termal;
- *Medicinal*: Pela promoção de trabalhos de investigação científica com o objectivo de validar e aprofundar os serviços médicos prestados;
- *Sanitária*: visando a obtenção de uma regulamentação sanitária adaptada às novas estruturas termais;
- *Social*: Em busca de uma formação profissional cada vez melhor e mais aprofundada, para os diferentes profissionais do termalismo;
- *Comunicacional*: Procurando construir uma imagem termal moderna, e adequada às evoluções inerentes à profissão e às exigências da clientela.

Com a firme convicção de que uma *nova era termal vai renascendo*, os responsáveis da nova Confederação têm em vista a negociação e assinatura de uma nova convenção termal, com os representantes da C.N.A.M. (*Caisse National d'Assurance Maladie*), bem como com os representantes do Ministério da Saúde, a fim de ser apresentada uma nova regulamentação sanitária, adaptada ao novo quadro de distribuição geográfica das fontes e estabelecimentos termais (France-Thermal, 2002, p.2).

4.6.2 – Evolução da frequência das estações termais francesas

Embora os diversos organismos franceses se refiram a algumas dificuldades em retratar, com precisão, a evolução da frequência das estações termais francesas em virtude de existirem hiatos, nas séries estatísticas de análise, sobre a frequência nas diferentes estações termais, pode-se, no entanto, face a dados publicados pela *Fédération Thermale et Climatique Française* (F.T.C.F.) e *Direction Générale du Tourisme*, estimar que a referida frequência duplicou entre os anos sessenta (quando rondava os 300 000 *curistas*) e os anos noventa (passando para cerca de 650 000

curistas), para posteriormente diminuir, flutuando entre 540 000 e 570 000 depois de 1996 e até ao presente - 547 070 em 2002 (France-Thermal, 2003; F.T.C.F., 2003).

Segundo Delomenie (2000, p.18), as estações que apresentam uma clientela mais diversificada, correspondem às que, sustentando uma actividade termal e terapêutica, mais enfraquecida, desenvolvem em paralelo outro tipo de actividade(s) mais forte(s), como a do jogo, já anteriormente referida (cf. *Ponto 4.4.1*), e/ou a da captação e engarrafamento de águas minerais (ex. Estâncias termais de Vichy, Évian, Vittel, Contréxeville). No cômputo total das estações, as curas de dezoito dias representam a grande maioria das estadias, num valor aproximado de 95,9%, do total da frequência. No entanto, e ainda segundo Delomenie (2000), tal avaliação do nível de diversificação dos utilizadores das estações termais francesas, apresentada apenas pelo número de estadias, revela-se muito fruste e pouco consistente, uma vez que seria necessário conhecer, quer para os Programas de *Segurança Social*, quer para os restantes programas, o número de *curistas inscritos*, o número de estadias ligadas a cada uma deles, o volume de negócios correspondente a cada um daqueles sectores e, ainda, o nível de participação nos benefícios atribuídos. *Só num quadro de dados multivariados e complementares, seria possível atribuir, com rigor, o grau de diversificação da clientela, sustentado pelas diferentes estações termais francesas (idem, 2000, p.18).*

Porém, o eixo prioritário de diversificação e revitalização, seleccionado pela maioria das estações, nos últimos anos, tem sido a denominada “*remise en forme*” ou “*manutenção física*”, considerado como um vector dirigido a um amplo nicho de mercado, que tem revelado bons resultados, embora careça ainda de grande estruturação e consolidação, em virtude de uma oferta ainda débil e pouco agressiva, que tem levado os consumidores a confrontarem-se com falta de referências significativas. Parecendo um sector de grandes perspectivas e de fortes aventuras, os riscos de alargamento ou expansão parecem, no entanto, ainda significativos, uma vez que os montantes envolvidos na sua implementação e gestão, são bastante elevados (Jarrassé, 1994).

Segundo Boiville e Augé (2001), as estadias de “*remise en forme*” podem ser classificadas em quatro categorias; desde as que se manifestam com cariz mais marcadamente medicalizado, às menos medicalizadas, assim distribuídas:

- 1 . *as mini-curas de dez a quinze dias* (não subsidiadas pela Segurança Social);
- 2 . *as estadias específicas* (anti-tabágicas, anti-stress, problemas de coluna, etc);
- 3 . *as estadias de restabelecimento da saúde* (luta contra a fadiga, de recuperação pós-operatória e pós-parto);

4 . e a fórmula descoberta (variando entre meio dia e dois dias).

Contrariamente à cura termal, estas estadias, não estando sujeitas a reembolso, são decididas por auto-programação, não se exigindo prescrição do médico de família ou outro, nem de participação pela *Segurança Social*. É, no entanto, frequente o médico termal intervir, limitando, porém, o seu papel, a um eventual aconselhamento de alguma contra-indicação ou a sugestões personalizadas, em matéria de higiene de vida e de maior adequabilidade a cada situação real. Embora com uma abrangência diferente, nas *mini-curas*, o médico termal deve intervir, como se se tratasse de uma estadia reembolsada ou participada, pelo que se consideram como sucedâneas das curas termais normais. Sucedâneas, fundamentalmente, no sentido medicinal, isto é, como se tratasse de um *medicamento ou tratamento, utilizado preferencialmente a um outro, mais tóxico ou mais difícil de encontrar. As estadias de restabelecimento de saúde e as mais específicas, isto é, as destinadas a problemas bastante circunstanciados*, correspondem ao que os franceses qualificam de *remise en forme en milieu thermal*, podendo ser desfrutadas quer como complemento de uma cura termal, quer com um carácter exclusivo e a título principal. A *fórmula descoberta* é dirigida, em grande parte aos acompanhantes dos *curistas*, aos turistas de passagem pelas estações termais, ou aos clientes e utentes dos lugares mais próximos da estação termal (Boiville e Augé, 2001, pp.18-19).

Com o desenvolvimento de programas de “*remise en forme*”, os profissionais do termalismo recearam que, ao desviarem-se dum quadro estritamente medicinal (o do termalismo curativo), poderem vir a perder toda a credibilidade, até agora capitalizada, em matéria de saúde, de imagem, e de reflexos políticos. Assim, a questão determinante parece ser de facto: como aliar, então, aquele produto medicinal e os produtos de “*remise en forme*” ? É que, por imperativos de marketing estratégico e de preservação das termas, os programas de “*remise en forme*”, apoiando-se nas indicações terapêuticas mais usuais nas termas, e em todo o conhecimento divulgado na estação termal, e suportado pelas qualidades ímpares das águas minerais, não poderão nem deverão, nunca, contribuir para a sua descredibilização. Eles deverão, isso sim, reforçar a imagem de qualquer estação termal, captando novas e mais jovens clientelas, provocando o seu rejuvenescimento e com ele a introdução de actividades mais ligadas aos desgastes dos adultos e jovens-adultos (25 a 55 anos).

É, porém, conhecido o perfil de clientes deste novo segmento de mercado que, apresentando-se com maior poder económico, são, no entanto, menos fáceis de satisfazer, menos passivos durante os cuidados ou tratamentos, melhor informados e, fundamentalmente, muito mais preocupados com a sua saúde, num sentido global, e com a sua prevenção em especial, como se verifica no modelo

termal germânico (cf. *Ponto 5.6.1 e 5.10*). Assim, impõem-se um conjunto de medidas que satisfaçam as suas exigências e que, não se restringindo unicamente às termas em si, se prolonguem a todo o conjunto da estação termal, que deverá promover um serviço de qualidade ao nível das suas prestações de alojamento, da organização dos espaços e dos serviços, da animação dos sistemas de reserva, não obrigando os seus utilizadores a terem que fazer as suas reservas de cuidados e de tratamentos, num lado, e o alojamento no outro – mas criando sistemas de reserva altamente personalizados, que identifiquem as preferências dos diferentes estratos de clientes (Boiville e Augé, 2001; Chaspoul, 1995; Chazaud, 2001).

As estadias de “*remise en forme*” poderão, neste contexto e enquadramento, constituir um excelente meio de promoção das estações termais, permitindo comunicar e divulgar os seus programas e as suas técnicas, fazendo assim passar a grande e inovadora mensagem promocional de *estadias de saúde* e divulgando o já instituído *Turismo de Saúde* tão difundido e qualificado no caso alemão (cf. *Ponto 5.11.1 e 5.11.2*). O cliente que adquira um programa daquele tipo poderá descobrir, nas melhores condições de conjunto, a oferta global que a estação pode proporcionar em matéria de saúde e de bem-estar, familiarizando-se, desta forma, com as termas, e, num âmbito mais alargado, com as estações termais. Os programas de “*remise en forme*” parecem, assim, permitir a utilização de novos vectores para a promoção das estações termais e do termalismo, quer através de redes de agências de viagens (4 500 postos de venda em França, em 2002) quer por contacto directo dos utilizadores (Boiville e Augé, 2001; Craplet, 1984).

Ainda a este propósito o Observatório Nacional de Turismo, no seu relatório sobre o *Termalismo em França* (1999), revela que para 26,5% das estações termais francesas a frequência deve-se para mais de 80% da mesma à actividade termal normal; para 24,5%, o termalismo representa entre 50% e 80% da motivação dominante da frequência total. Do exposto, se retira que mais de metade das estações termais dependem ainda, e quase exclusivamente, do termalismo, uma vez que grande parte da sua clientela se circunscreve a tal actividade. Segundo o mesmo estudo, somente 10% das estações termais parecem estimar que o termalismo representa, na sua frequência total, um valor inferior a 10% do conjunto das actividades mais representativas (O.N.T., 1999).

4.7 – O impacto económico do termalismo

Se os benefícios económicos da actividade termal francesa, parecem indiscutíveis no desenvolvimento local, o impacto real do termalismo, no plano nacional, parece, no entanto, ainda mal conhecido. Com efeito, se por um lado alguns estudos, mais ou menos detalhados, foram por vezes elaborados a nível local e regional, os estudos nacionais têm sido raros, e os existentes já

ultrapassados. Efectivamente, foram elaborados em França dois relatórios, apresentados posteriormente ao Ministério do Turismo: um realizado em 1978, pela C.E.G.I. (*Companhia de Estudos Económicos e de Gestão Industrial*) – sob o tema: *O Termalismo e seus aspectos económicos*; outro em 1988, apresentado pela D.I.T. (*Direcção da Industria Turística*) – sob o tema *Inventário e avaliação da oferta de Turismo de Saúde*. Alguns destes dados puderam, entretanto, ser actualizados através de inquéritos, realizados em 1998, pelo *Observatório Nacional do Turismo*, em ligação com a *Federação Termal e Climática francesa*.

O termalismo foi assim considerado, através destes processos de análise alargados, como um dos principais motores económicos das regiões mais desprovidas de indústrias, ou de outras actividades potencializadoras dos recursos locais. Um dos aspectos mais significativos, diz respeito ao número total de empregos directos, indirectos, e induzidos (permanentes e sazonarios), gerados por esta actividade¹³. Com efeito, muitas das estações termais representam autênticas bolsas de emprego, em determinadas áreas geográficas, mais atingidas pelo desemprego, e ameaçadas pela desertificação. É igualmente o suporte da actividade turística, de certos departamentos ou regiões francesas, que leva a que o termalismo seja considerado como um sector de impacto significativo, que não deverá ser desprezado ou subestimado pela economia local, regional e nacional (Cercos, 2000).

« Enfin, il s'agit de villes "fragiles", de villes temporaires ou encore de villes par intermittence. L'activité y est saisonnière; l'épanouissement urbain ne dure que quelques mois par an et, dans la plupart des cas, fait place à une vie léthargique qui n'a pourtant rien de villageoise. Tout se passe comme si la ville se pétrifiait aux trois-quarts ou entraît en hibernation. Cette absence de pérennité est d'autant plus visible, qu'à la différence des autres villes thermales, elle affecte l'organisme tout entier et non pas l'un de ses quartiers. Elle est fort dommageable, puisque toute possibilité d'évolution par adjonction d'autres fonctions dépend précisément du maintien permanent de la fonction première. Il en découle, en outre, des migrations qui, à côté des flux de la clientèle, touchent les forces vives productives de la ville... » (Jamot, 1988, p.345).

Deverá ter-se presente que o *curista*, fora dos tratamentos, se comporta como um cidadão que passeia, que compra, que se desloca, que visita, que consome – numa palavra, que despende

¹³ O número de empregos directos, indirectos e induzidos, gerados pelo termalismo francês, era de cento e vinte mil em 2000 (Cercos, 2000).

dinheiro. Efectivamente, representando o termalismo francês vinte milhões de estadias, o equivalente a um rendimento anual de cerca de novecentos e trinta milhões de Euros, e estimando-se que cada *curista* desembolsa em média, entre mil e duzentos e mil e quinhentos euros, por estadia (*incluindo alojamento*), então parece poder concluir-se *que o termalismo gera para o estado, muito mais produtos e benefícios, que despesas ...* (Bonrepaux, 1996; Cercos, 2000, p.169).

Através de um *relatório Parlamentar* de 1996, estimava-se que se poderia considerar que cem *curistas* criavam dez postos de trabalho (quatro permanentes e seis sazonarios). Aludindo ao desenvolvimento do termalismo nas regiões, o deputado August Bonrepaux, acrescentava ainda, no referido relatório, que *o termalismo contribuía com muito mais benefícios do que desperdícios ...* De salientar, ainda, que a exploração termal francesa se encontra muitas vezes associada a uma forte comercialização de águas minerais, engarrafadas, o que se traduz em benéficas consequências indirectas. A França explora oitocentas fontes, e condiciona cerca de cinco biliões de litros de água por ano, o que faz daquele país um dos dois países *leaders* mundiais, neste domínio, devido às enormes vantagens económicas e comerciais do mercado de águas (Cercos, 2000, p. 170). Outro aspecto de referência, prende-se com a classificação de *estação termal*, o que permite, legalmente, implantar ou manter um ou vários casinos. Com efeito, para que seja autorizada a criação de um casino devem, quer as estações termais, quer qualquer outro tipo de *station*, ser considerada e classificada como estação turística. Também este sector do jogo tem contribuído para o arranjo e organização harmoniosa dos territórios, quer pela inclusão de fluxos financeiros significativos, quer pela atractividade que os mesmos evidenciam, em zonas desprovidas, na maior parte das vezes, de quaisquer outras estruturas turísticas ou de animação (cf. *Ponto 4.4.1*).

Deste modo, tem-se vindo a consolidar, por parte das colectividades locais, uma crescente tomada de consciência da importância económica ou contributo económico do termalismo, evitando-se ou tentando reduzir-se *os seus factores de ameaça, mas procurando desenvolver este sector num quadro de políticas contratuais, associando-o à responsabilidade estatal em áreas que se configurem por excelência da salvaguarda do estado, como a protecção de aquíferos, a propriedade e definição dos perímetros de acção, das concessões termais, da qualidade e supervisão das águas minerais* (Jarrassé, 1996,p. 263; Penez, 1994).

Ao longo dos tempos os casinos representaram fortes motivos de atracção de uma clientela abastada que, procurando revigorar-se com os tratamentos, procurava, em simultâneo, satisfazer a paixão do jogo usando os casinos das estâncias termais como espaços romanescos. Em simultâneo, estes lugares, de exploração *das roletas ou do baccara*, eram predominante e simultaneamente frequentados pelos acompanhantes que encontravam aí uma forma de ocupação do tempo livre,

aguardando os seus familiares e amigos, sujeitos a tratamentos e cuidados vários nos estabelecimentos termais. A experiência termal foi-se desenrolando a diferentes níveis, e a percepção das águas, dos rituais de cura e de vilegiatura, dos próprios *curistas*, foi variando igualmente, ao grado das tendências das diferentes épocas.

Todavia, tal variedade de visões e de sensibilidades reduz-se a alguns protótipos ou paradigmas que, parecendo opostos, deambulam entre o fascínio das águas possuidoras de características e de forças originais, e as mundanidades dos casinos. Às águas primordiais, muitas vezes imperceptíveis para os espíritos mais superficiais, foram-se sobrepondo, ao longo dos tempos, alguns rituais sociais, segundo ritmos quase imutáveis, onde os hotéis, as termas, os parques e, de forma notória, os casinos, aparecem como palcos privilegiados. Ao lado dos jogos característicos dos casinos – como a roleta e as máquinas – “*slow-machines*” – onde a sorte sobressaía com uma posição primordial, surgiam os jogos de cartas e os bilhares, também com uma forte inserção. Este aspecto lúdico foi constituindo um conjunto de actividades de entretenimento, durante longos períodos, que só o medo de perder fortunas constituía o limite psicológico da frequência de tais lugares. A gestão desses casinos era, no início do século, normalmente entregue a gestores privados que ficavam, no entanto, obrigados ao pagamento de uma renda à *Société des Eaux Minérales* - S.E.M. . Mais tarde, os casinos passaram a ser geridos pelos próprios concessionários das termas ou por empresas privadas que se comprometiam a remunerar aqueles, através de rendas ou taxas de remuneração (Penez, 1994).

Como já no capítulo do Histórico foi referido, a lei de 15 de Junho de 1907 consagrou o triunfo do pragmatismo sobre o moralismo. Ela previa que *poderia ser autorizado aos casinos das estações balneares, termais ou climáticas (...) a autorização temporária, de abrirem ao público locais especiais, distintos e separados, onde poderiam ser praticados certos jogos de azar, limitada à época aos estrangeiros*¹⁴ (cf. Ponto 2.7; Ponto 4.4.1). Por outro lado, e independentemente das condições impostas pelos cadernos de encargos em proveito das câmaras ou comunas, uma antecipação de 15%, sobre o produto bruto dos jogos, devia ser disponibilizada em benefício de obras de assistência e de beneficência (Jarrassé, 1994, p.51).

Pelos amplos fundamentos apresentados, no que diz respeito ao impacto económico do termalismo, e às fortes expectativas que ele foi gerando, em França, ao longo do século XX, a intervenção das colectividades deveria pautar-se por tomadas de decisão rigorosamente preparadas e planeadas, associadas ainda a garantias no que concerne tanto à aplicação e escolha de investimentos, como à gestão dos próprios equipamentos. Com efeito, era necessário que as estações termais, que conjugam funções terapêuticas e lúdicas, se tivessem modernizado, procurando captar e satisfazer

¹⁴ Lei de 15 de Junho 1907, artigo 1, Journal Officiel 16 de Junho 1907, pp.4177-4178.

plenamente tanto uma clientela francesa como estrangeira. Os desafios económicos eram suficientemente importantes para exigirem uma tradução de comportamentos ao nível político, onde se deveriam manifestar as inquietudes e problemas do sector, mas também as esperanças e expectativas do termalismo francês (Bonrepaux, 1996). Porém, esse mesmo termalismo não logrou beneficiar de tais medidas revitalizadoras, confrontando-se hoje com uma situação marcada pela estagnação dum frequência que evoluiu nas suas tendências, mostrando interesse não só pelos aspectos curativos das águas, como também pelos cuidados de beleza e de manutenção corporal que encontraram os principais entraves ao nível da organização de espaços e da reestruturação de equipamentos.

4.7.1 – Investimentos e intervenções locais

Neste quadro vigente, tornava-se necessário ouvir todos os intervenientes do sector termal, pelo que foram enviados às prefeituras das regiões francesas, com estações termais, no ano de 2000, questionários de análise relativos a situações de emprego, volumes de negócio e de investimentos públicos, no domínio termal. As dificuldades encontradas na recolha de dados e a heterogeneidade das respostas demonstraram, de novo, a necessidade premente dum estudo alargado a uma actividade ainda mal conhecida e divulgada. Tornou-se, no entanto, claro, que o desenvolvimento das estações termais e a inerente modernização dos estabelecimentos termais, representavam investimentos importantes, aos quais se deviam associar os financiamentos públicos, em particular de âmbito regional. Perante tal estado de arte, o estado francês definiu através de planos de ajuda financeira – *os contratos de Plano Regional*, os montantes de investimentos produtivos e de subvenções regionais, nas três áreas de intervenção do termalismo: termalismo/turismo/urbanismo¹⁵ (Cochener & Mirlicourtois, 2001).

Neste contexto, e em síntese, há já mais de dez anos que, em França, as estações termais têm multiplicado os seus esforços de modernização, dirigidos às unidades de cuidados e tratamentos, às estruturas de alojamento, acolhimento, e de animação, propostas aos *curistas* e seus acompanhantes. Algumas regiões termais, tendo beneficiado de significativos apoios do poder público, e das colectividades locais, viram facilitados e impulsionados, diversos projectos de desenvolvimento. Pela impossibilidade de deslocalização das fontes e dos estabelecimentos termais, o termalismo representa um importante papel na organização dos territórios envolventes,

¹⁵ As acções do Estado concretizaram-se no quadro dos contratos de Plano, a saber: o IX plano distribuiu cerca de dez milhões de francos em subvenções para os contratos aplicados às estações termais; o X plano permitiu que certas regiões prosseguissem uma política contratual, com o apoio do Ministério do Equipamento, dos Transportes e do Turismo (cerca de 12 milhões de francos) e da D.A.T.A.R. (cerca de 40 milhões de francos).

quer pela dignificação das acessibilidades, quer ainda pela criação de infra-estruturas condignas – arquitectónicas, urbanas e sanitárias, o que lhe deverá conferir particulares características e precauções manifestas, integradas em políticas rigorosas de sustentabilidade e de conhecimento organizacional. Ele é mesmo, como foi atrás referido, o garante de empregos nas zonas marcadamente rurais, posicionando-se, deste modo, como uma alternativa às dinâmicas de desenvolvimento rural-urbano. Daí que os *Conseilhos Regionais*, através duma atenção especial a este sector, estejam a contribuir para uma verdadeira renovação das estações termais, nas diferentes regiões francesas, a ritmos obrigatoriamente diferentes, por diferentes serem as potencialidades e, sobretudo, as respostas a tais processos de renovação (Blanquier, 2001; Cochener & Mirlicourtois, 2001).

4.7.2 – O caso da região Rhône-Alpes e a importância da intervenção regional no termalismo

É o caso da região de Rhône-Alpes onde, em Março de 1986, a assinatura de um *Contrato de Plano*, alargado por uma *convenção estado-região* em 1992, testemunha o grande interesse que o *Conselho Regional* de Rhône-Alpes tem atribuído ao termalismo (cf. *Mapa 2*). Tal política, em tudo reveladora do grande desejo de favorecer o relançamento desta actividade, traduziu-se por uma ajuda global estimada em cerca de 15 milhões de Euros assim distribuída (cf. *Quadro 4.3*):

Quadro 4.3 – Modalidades de Intervenção Financeira do Conselho Regional Rhône-Alpes (IX e X Contratos de Plano - 1992)

Natureza da Operação	Taxa Máxima (%)	Tecto da Subvenção (Frs)
Perfurações	30	250 000
Transporte de água	30	250 000
Reestruturação dos Estabelecimentos Termais	30	6 000 000
Centros de « <i>Remise en Forme</i> »	30	2 000 000
Laboratórios de análise de qualidade	30	100 000

Extraído e adaptado de Langenieux-Villard (2001), p. 52

O montante das subvenções acordadas pelo Conselho Regional de Rhône-Alpes foi de 91 968 349 Francos, dos quais 30 000 000 se destinavam à reestruturação das Termas Nacionais de Aix-les-Bains (Estância termal estatal). Deste modo, cada estação termal de Rhône-Alpes pôde beneficiar de apoio regional, qualquer que fosse o seu estado de conservação e desenvolvimento. Numa primeira fase, os auxílios incidiram, prioritariamente, na reestruturação, organização e desenvolvimento das infra-estruturas de cuidados e tratamentos, favorecendo:

- os trabalhos de perfuração e captação, garante da qualidade das águas termais;
- os trabalhos de reestruturação (extensão e reconstrução total ou parcial);
- a renovação de instalações, permitindo o acesso a novas técnicas de cuidados, à criação de locais suplementares, à modernização de salas de tratamentos, etc.;
- a criação de centros de “*remise en forme*”;
- a aquisição de materiais específicos para o funcionamento de centros de avaliação, como laboratórios de controle;
- as acções de promoção (campanhas publicitárias, salões de exposições ...).

Para cada um destes investimentos, o conselho regional Rhône-Alpes atribuiu uma ajuda financeira planeada em função do plano de financiamento estabelecido, e do montante das participações acordadas por outras instâncias públicas. Além disso, a referida convenção estado-região, assinada em 1992, permitiu alargar, de maneira significativa, o leque de intervenções, subvencionando, igualmente, a renovação dos alojamentos, através de ajuda proporcionada à hotelaria, à formação do pessoal termal e à promoção da imagem do termalismo *Rhônealpin* (Langenieux-Villard, 2001).

Em Abril de 2001, o *Conselho Regional* desta região de Rhône-Alpes decidiu iniciar um programa plurianual, a favor da actividade termal. Esta nova política regional, instaurada, teve como grande orientação contribuir para o desenvolvimento da actividade económica das estações termais daquela região, através de três tipos fundamentais de intervenção:

- o primeiro, relativo à diversificação das actividades em todas as suas formas: certificação das indicações terapêuticas, criação de actividades derivadas do termalismo, aumento da produtividade da água das diferentes fontes e furos de água e arranque e promoção da extensão de equipamentos de “*Remise en forme*”;

- os seguintes, “relacionados com os arranjos urbanísticos e turísticos, destinam-se, fundamentalmente, a reforçar a qualidade do acolhimento e a atractividade da estação – trata-se, sobretudo, de projectos de embelezamento e de modernização urbana”;
- por último, “certas intervenções, encontram-se ligadas preferencialmente à investigação e às experiências científicas, com carácter medicinal. Trata-se de estudos e investigações, encetados pelos próprios médicos termais, e muito particularmente aqueles que mais directamente contribuem para a eficácia das curas termais, propostas por cada um das respectivas estações” (Langenieux-Villard, 2001, p.54).

Para o período de 2002-2006, o apoio financeiro regional elevar-se-á a 12 milhões de Euros (78 milhões de francos), num valor máximo de 800 000 Euros (5 milhões e duzentos mil francos), atribuídos a cada uma das estações. Em contrapartida, estas, ficam obrigadas a definirem no seu plano plurianual – contrato da estação termal - o tipo e natureza de trabalhos, para cada um dos domínios de intervenção, definidos previamente pelo *Conselho Regional*. O referido contrato, deverá ter em conta não só a qualidade do programa de desenvolvimento proposto pela estação mas, também, as variáveis sócio-económicas da mesma, o valor real e previsível do número de *curistas* e os desafios em termos de arranjos espaciais e de atractividade (Cochener & Mirlicourtois, 2001; Langenieux-Villard, 2001).

Ainda para o referido período, o estado francês, reforçando o seu acordo de financiamento, através do XII contrato de *Plano Estado-região*, compromete-se, conjuntamente com o Conselho Regional, a subvencionar e contribuir para:

- realizar recenseamentos precisos e exaustivos das fontes termais em exploração, analisando as suas características, a sua situação jurídica e a evolução das propriedades físico-químicas;
- contribuir para a definição duma estratégia de desenvolvimento que permitam investimentos na diversificação de programas e de clientes (*bien-être, e remise en forme*);
- desenvolver operações de promoção que valorizem a diversidade da oferta turística, nomeadamente dirigidas para infra-estruturas e equipamentos de grande amplitude (palácios de congressos, centros de negócios, grandes hotéis...);
- implementar uma política de *marketing*, numa lógica turística que envolva a saúde, em sinergia com outras funções (turismo de saúde, negócios, e congressos, do (re)equilíbrio

físico, da organização de festivais...) com vista a reforçar a procura das estações termais e a sua frequência, evitando simultaneamente os efeitos da sazonalidade.

Em síntese, a progressão nos níveis de frequência da região de Rhônes-Alpes, parece traduzir efectivamente os acentuados esforços de modernização, assumidos pelo conjunto das estações termais daquela região, que se espera ser apenas a pioneira de uma série de reformas desenvolvidas por outras regiões onde o termalismo se configura como uma actividade a (re)lançar nos novos produtos turísticos e de saúde

4.8 – Diagnóstico termal e turístico

Face às dificuldades encontradas, há já alguns anos, por numerosos concessionários das estações termais francesas, várias instituições estatais têm tentado, nos últimos anos, fazer uma retrospectiva de dados e de políticas implementadas, procurando auxiliar as mesmas a melhor definirem a sua problemática de desenvolvimento termal e turístico, o seu posicionamento estratégico, e os principais problemas inerentes a uma estratégia de desenvolvimento. Neste sentido, terminou no final de 1999, um estudo aprofundado sobre o sector termal, realizado pela *Inspection Générale des Affaires Sociales* - (I.G.A.S.), e cujo relatório apresentado em 2000, caracterizando diferentes contextos e perspectivas, sugere diferentes sentidos para a mudança. A matriz oficial apresentada, evidencia um sector bloqueado, heterogéneo, e mal conhecido, regulamentado por um quadro jurídico caduco, com uma validade terapêutica muito duvidosa, e por isso mesmo colocada em causa permanentemente. Desta forma, o termalismo francês parece viver, no início do século XXI um forte bloqueio caracterizado por:

1. *No plano jurídico*, uma regulamentação dispersa em inúmeros diplomas, muitos deles ultrapassados e obsoletos, o que constitui um forte entrave a uma gestão satisfatória e profícua do termalismo. Evidenciam-se múltiplas deficiências inerentes à legislação, destacando-se, pela sua gravidade as seguintes: licenciamento e controlo da exploração do recurso água mineral natural; o regime de aprovação e instalação dos estabelecimentos termais e respectivas normas de funcionamento; o sistema de participação nos tratamentos termais pela Segurança Social, através da C.N.A.M. – (*Caisse National Assurance Maladie*);

2. *Indiferença do Ministério da Saúde, do Ministério da Segurança Social e do Sistema de protecção social*, associada a uma complexa articulação entre os referidos organismos. Tais organismos, limitam-se, na maior parte das vezes, a gerir os assuntos correntes do sector, exclusivamente em campos como os cuidados sanitários e de gestão financeira, considerados menores face a outros sectores que deveriam contribuir para a revitalização, e engrandecimento, dum sector que no passado deu mostras de rivalizar com outros centros turísticos, balneários ou de montanha ¹⁶;
3. *O imobilismo dos profissionais do sector*, pouco motivados para o expansionismo, em particular, no que diz respeito à diversificação da oferta dos estabelecimentos termais e à avaliação médica, mantendo-se-se frequentemente à espera que o poder público tome tal iniciativa;
4. *Uma deficiente intervenção das autarquias e dos autarcas*, que actuando em nome do emprego e do desenvolvimento territorial, têm contribuído, algumas vezes, para reforçar os problemas apresentados nos dois pontos anteriores.

Tendo o governo francês decidido apoiar a actividade termal e o sistema de comparticipação da C.N.A.M. (*Caisse Nationale D'Assurances Maladie*), uma das consequências de tal esforço passou pela criação de condições precisas, no sentido de atenuar as insuficiências e disfunções detectadas, a fim de assegurar a evolução para um termalismo moderno e competitivo. Nessa óptica, foram consideradas prioritárias as áreas que incluem o quadro jurídico e a perenidade do termalismo francês. A renovação do quadro jurídico deverá ser orientada para a segurança dos aquistas e dos trabalhadores dos estabelecimentos termais, para a qualificação das práticas médicas e paramédicas, actuando nos seguintes domínios: *produtos termais, estabelecimento termal e pessoal das termas, prescrição médica e avaliação das condições de prestação de curas*. A perenidade, e sustentabilidade económica do termalismo francês deverá passar, fundamentalmente, pela

¹⁶ No início dos anos quarenta, uma frequência notável de termalistas, sempre superior a um milhar de estadias, é registada num número não muito elevado de estações termas, cerca de vinte e cinco na totalidade. Assim, poderá concluir-se que para os restantes lugares de cura de menores dimensões (cerca de uma centena), o movimento turístico é verdadeiramente restrito. De facto, à época, contavam-se cerca de duas dezenas de estações termais que se evidenciavam, não só, pelos seus níveis de frequência, como pelo luxo e charme que colocavam nessas deslocações, permitindo-lhe rivalizar com outros importantes centros turísticos de renome. Verificava-se mesmo que as diferentes regiões segregavam algumas termas, o que traduz por si só uma fase verdadeiramente primária da organização turística. Vittel dominava a região dos Vosgos; Aix-les-Bains et Évian-les-Bains comungavam a hegemonia na região dos Alpes; Luchon e Cauterets dominavam na região dos Pirinéus. De salientar, porém, que ao referido grupo das vinte e cinco estações termais correspondiam cerca de noventa por cento da frequência, correspondendo a cerca de 400 000 visitantes. Poder-se-á, deste modo, afirmar que a referida frequência termal se encontrava bastante concentrada, e limitada a algumas estações termais. O Turismo explicava assim o crescimento dessas estações, nos quais a cura termal, já nessa época, se mostrava por si só incapaz de exercer uma forte atractividade aos cidadãos tendo sido as inúmeras outras actividades de lazer e bem-estar que projectaram as grandes estações termais entre as duas grandes guerras (Jamot, 1988).

diversificação das actividades dos estabelecimentos termais no quadro de uma política termal coerente e adaptada às exigências dos mercados.

Todas estas iniciativas recomendadas, têm como principal orientação consolidar a actividade termal em geral, para que os estabelecimentos termais possam responder, de uma forma mais rápida, e adequada, às expectativas e necessidades dos *curistas* e dos profissionais do sector. No entanto, embora o desenvolvimento da segurança e o reforço da credibilidade médica se evidenciem importantes, não são, contudo, suficientes para assegurar a perenidade do sector termal francês. Se o sector da actividade do termalismo medicalizado evoluir (se satisfeitas aquelas condições), será, porém, difícil imaginar um incremento significativo do número de *termalistas*, num quadro puramente médico.

Face às preocupações decorrentes da análise de contexto que apontam algum bloqueio deste sector, tornar-se-á urgente que o governo se empenhe claramente na definição de uma política termal clara, coerente e sustentável, que permita aos profissionais do sector evoluírem numa perspectiva de longo prazo. Tal política, deverá ter como objectivo primeiro, o apoio à diversificação do termalismo e das estâncias termais, num quadro de desenvolvimento territorial, potencializando o *savoir-faire* dos profissionais do sector, rentabilizando os equipamentos disponíveis e, paralelamente, prosseguir o apoio a um termalismo médico renovado (Segundo *Rapport sur le Thermalisme Français* de Pierre Delomenie – Inspection Générale des Affaires Sociales, 2000).

4.9 – Conclusão

A saúde é hoje uma das preocupações maiores da sociedade moderna, e a tendência consiste numa procura constante de equilíbrio(s), de harmonia, de prazer: numa palavra de bem estar. Será esta uma oportunidade para as estações termais francesas? Certamente. Sacudidas pelas últimas renúncias e avisos da *Segurança Social* francesa, aquelas estações, parecem, de facto, render-se à evidência de que a sua sobrevivência passará, isso sim, por uma imagem rejuvenescida e menos medicalizada, por uma oferta que extravase a sempre eterna cura de três semanas. Efectivamente, inúmeros projectos em matéria de *Termalismo*, de *Turismo de Saúde*, de *Termoludismo*, parecem encarnar a renovação do termalismo francês, procurando transformá-lo numa verdadeira industria de bem estar, ligada à água e à sua acção sobre os indivíduos .

Para Mr. Alain-Gérard Cohen (1998) é imperativo que o termalismo francês se expanda por um termalismo novo, rejuvenescido e lúdico, que procure associar as virtudes da água termal às

prestações de saúde, inspirados em experiências e modelos de desenvolvimento já frequentes no estrangeiro, muito especialmente no caso alemão (cf. *Capítulo 5*). Para tal exigir-se-ia:

- uma afluência de novos clientes, para novos tipos de tratamentos, com um implícito alargamento da credibilidade médica;
- um regresso dos acompanhantes, clientes habituais de diferentes tipos de produtos saúde/lazer, mais inovadores e atractivos;
- um alargamento da frequência de *curistas*, e das suas famílias, tendo em vista uma abertura mais alargada, ao longo de todo o ano, de serviços médicos e turísticos.
- um incremento das actividades de bem estar nas estâncias termais, ligado a uma variada oferta cultural, numa ambiência descontraída e de partilha(s), baseados em elevados parâmetros de qualidade, tal como se verifica no caso alemão analisado no *Capítulo 5* (cf. *Ponto 5.12*).

A ideia directora duma verdadeira renovação do termalismo francês parece pois residir numa base que embora também medicinal, se apresente moderna e diversificada, com propostas de curas moduladas, isto é, aplicadas em programas ou módulos mais ou menos compactados, e de prestações termais complementares, mais ligadas ao bem estar e à “*remise en forme*”, como se regista na Talassoterapia (cf. *Ponto 12.2*), e em algum termalismo de outros países (e.g. Alemanha e Itália). Tal necessidade da implementação de uma alteração concertada, surgindo como complemento da actividade médica, surge igualmente como um factor potencializador, por excelência, das actividades turísticas das estações termais (Cohen, 1998).

Nesta óptica, tem sido proposto inscrever o termalismo como temática fulcral, dum próximo comité Interministerial de Ordenamento do Território. Este comité, deverá confiar à Delegação de Ordenamento do Território (DATAR) uma missão de inspecção para, após uma análise sustentada da situação francesa, e dos países europeus com maior tradição termal, estabelecer uma tipologia das estações termais, ainda hoje inexistente, e definir as orientações e os meios de uma verdadeira política de diversificação e de concertação, adaptada às diferentes situações reais. Poder-se-iam, assim, reunir as condições de (re)conciliação de interesses, considerados por vezes contraditórios: a da saúde pública e segurança social; e do ordenamento do território e desenvolvimento turístico (Delomenie, 2000).

A ideia de que o *curista* deverá ser tratado num contexto de férias, surge cada vez com maior enraizamento. Tal situação, deverá proporcionar uma crescente modernização quer dos sistemas de

acolhimento, quer do potencial de passatempos e actividades de entretenimento postos à sua disposição, nas estâncias termais. Num século de *civilização de lazeres*, não deverá recusar-se a participação num turismo, de vertentes curativa e preventiva. O *Turismo de Saúde*, oferece a possibilidade de uma organização espacial polivalente, logo muito mais rentável, porque propiciador de uma vasta gama de programas e de actividades de pendor mais lúdico/turístico, ou mais terapêutico. Com a redução das despesas de saúde, graças aos tratamentos curativos das termas, o investimento público deverá canalizar-se para investimentos turísticos desses territórios, mesmo que a sua rentabilização seja mais morosa.

A apresentação do Caso alemão, no próximo capítulo, procura traduzir não só os contextos como as políticas de desenvolvimento daquele modelo termal, como ainda os percursos utilizados tendo em vista uma permanente competitividade das estâncias termais no mercado do *Turismo de Saúde e de Bem Estar*. Para tal, deverá encarar-se a estância termal como um todo, que procura construir um “produto” atractivo, disponível no mercado, como a Alemanha e outros países, parecem ter sabido evidenciar e diferenciar, de uma forma tão promissora. Efectivamente, os países de civilização germânica, Alemanha, Áustria e Suíça, têm constituído um bloco coeso e de vanguarda da concepção termal.

CAPÍTULO 5

O CONCEITO DE CURA TERMAL ALEMÃ: UMA PERSPECTIVA

Saúde como ausência de doença é uma norma da mediocridade; saúde como qualidade de vida é uma norma para o entusiasmo e perfeição”

Jesse, F. Williams, 1934

5.1 – Introdução

Os países de civilização germânica – Alemanha, Áustria e Suíça, constituem, desde há muito, um bloco coeso e *sui generis* no que concerne à concepção do termalismo e às práticas associadas ao mesmo. Sendo certo que a protecção social se evidenciou precoce na Alemanha, que desde finais do século XIX se revelou como um marco importante das políticas adoptadas, atingindo quer operários quer empregados por conta de outrem, ela evidenciou-se, por outro lado, como um forte motor do desenvolvimento termal alemão, e um sistema precursor da mentalidade alemã, face à importância e necessidade da preservação da saúde, e ao arrear das consciências, perante a noção de bem estar – físico, psíquico e mental.

Perante a originalidade do termalismo alemão, assente em múltiplos aspectos, como os agora referidos, foi nossa intenção descrever este mesmo modelo como um caso de boas práticas mas, fundamentalmente, como um modelo de desenvolvimento termal em que a antecipação e a preocupação com as necessidades e motivações dos mercados, foram o leme de uma política bem sucedida, quer no que diz respeito à actividade termal *per se*, quer no tocante ao turismo termal. Reconhecendo que os enclaves de férias têm constituído universos complexos de sociabilidades, onde indivíduos e diferentes grupos sociais, com motivações diversas, encontram um espaço de

evasão temporária aos constrangimentos, a Alemanha parece, efectivamente, ter sabido não só reforçar a atracção das estâncias termais sobre as suas clientelas, como ainda gerir aspectos ligados à mudança, à evolução tecnológica, aos tempos de evasão, e ao respeito pelas diferentes tendências das suas clientelas.

Explicitar o novo paradigma termal alemão e associá-lo a estratégias de mudança, precursoras de mais valias em termos de *performance* e de competitividade, foi o grande objectivo e a grande linha orientadora do presente capítulo, ao enaltecer os processos organizacionais envolvidos. Reconhecendo que o incremento no consumo de serviços de bem-estar *psico-físico*, por parte de um número cada vez maior de alemães, é a expressão de uma nova visão de *Saúde*, entendida não como prevenção ou cura de doença, mas como atenção ao estado geral de *bem-estar*, confirmámos e gostaríamos de aqui salientar, também, que este modelo se afirma inovador, quando a palavra *cura* é utilizada com uma frequência inumerável, relativamente aos restantes casos europeus analisados, o que, tendo em conta a importância que os alemães têm dado ao “*mix*” de serviços oferecidos para o referido bem-estar, nas estâncias termais, nos permite concluir que, até neste aspecto, o sistema de organização termal alemão se mostrou pioneiro, conseguindo conciliar a diversidade de programas, com o classicismo da cura termal, numa forma eficaz, e através da integração dum conhecimento organizacional traduzido num desenvolvimento ímpar do sector.

Apresentar as grandes linhas que têm norteado as políticas adoptadas, e que têm permitido que as estâncias termais alemãs se constituam como um fenómeno turístico de primeira ordem, cada vez mais procuradas por clientes diferentes do termalista tradicional, responsáveis pela intrusão de novos e mais sofisticados hábitos de consumo, é objectivo deste V capítulo, sustentado numa revisão bibliográfica obtida na sua quase totalidade, nas Universidades alemãs de Trier e Freiburg – importantes centros de investigação em Turismo Termal – localizados igualmente em zonas termais por excelência, e ainda nas cidades de Bona e Colónia, através da Associação das Termas da Alemanha (*Deutscher Heilbäderverband*). Neste sentido, suportámos a análise teórica do modelo de desenvolvimento termal alemão, em múltiplos autores, cientistas e investigadores, de variadas áreas do saber, dos quais face à oportunidade, ao carácter de antecipação e ao rigor da informação, nos permitimos destacar: (Bleile, 1984, 1991, 1995, 2001; Brittner, 1999, 2000; DBV, 1991, 1995, 1998, 1998 b; DHV, 2000, 2000 a, 2000 b; Forcher, 1995, 1996, 1997; Hartmann, 1996; Illing, 1999; Kaspar, 1984, 1991, 1996; Kirschner, 1997, 1998; Lanz-Kaufmann, 1998, 1999; Lohmann, 1999; Muller, 1997; Nahrstedt, 1995, 1997, 1998, 1999 a, 1999 b, 2000; Scholz, 1999; Stehle, 1995; Steinbach, 1997, 2001; Steinecke, 1992, Stoyke, 1992, 1993, 1999, 2000; Wilms-Kegel, 1999; Wöhler, 1993, 1996; Wolfgang, 2001, 2002).

No contexto destas abordagens do modelo de desenvolvimento termal alemão, daremos especial relevo à importante contribuição do modelo proposto pelo Professor Wolfgang Nahrstedt. De salientar, que a referência aos autores atrás indicados se prendeu igualmente com a importância e originalidade dos casos estudados e explicitados nas diversas obras, bem como ao rigor e originalidade que os mesmos apresentam de *best practics termais*, na Europa.

5.2 – Panorama do termalismo alemão

O desenvolvimento económico e demográfico na Alemanha parecem reforçar a ideia de que, nos últimos anos, a responsabilidade do Estado relativamente à saúde dos cidadãos, tem vindo a adquirir novos contornos e a projectar um novo estilo de dinâmicas, centradas na saúde e no equilíbrio global dos cidadãos. Porém, tem-se verificado, paralelamente, uma redução crescente nas subvenções estatais para com a saúde, nomeadamente com os tratamentos de cura termais, tal como se verificou no caso português e francês (cf. *Ponto 3.11.2.* e *Ponto 4.5*). Mas, se por um lado se têm verificado tais limitações, por outro lado, passou a existir uma crescente consciência da importância da saúde, por parte da população, o que evidencia fortes níveis de desenvolvimento. Desta forma, é singular o interesse e os níveis de procura por diferentes ofertas no domínio do *Turismo da Saúde* – do *recreio, lazer, distracção*, bem como do acompanhamento aos *curistas*.

Este panorama parece reflectir um quadro difundido e vivenciado em vários países, regiões, e localidades europeias, onde o Turismo, associado à saúde, tem vindo a constituir um crescente, interessante, e promissor segmento de mercado. Esta visão pró-activa foi, mesmo, segundo vários autores alemães, a saída viável dos locais de cura da Alemanha, tendo em consideração as limitações financeiras do Estado e da Segurança Social, sentidas nas duas últimas décadas, no domínio da cura, e as crises subsequentes a tal situação que serão explanadas ainda durante este capítulo do caso alemão (cf. *Ponto 5.9*).

Porém, para Jamot (1988) o sucesso e a hegemonia do *Turismo de Saúde*, na Alemanha, devem-se a uma multiplicidade de factores, e não meramente a uma visão estratégica aplicada às estâncias termais, enquanto espaços onde se buscam não só, melhorias significativas dos níveis de saúde mas, também, o lazer, a descontração, os momentos de convivialidade descontraída, etc, que globalmente constituem aspectos cruciais na manutenção saudável do corpo e do espírito. Tal sucesso, ainda segundo aquele autor, deve-se antes de mais:

- 1 . a uma acção mais alargada, e de qualidade marcadamente superior, da Segurança Social comparativamente à praticada em França;
- 2 . a uma conciliação profícua das curas termais, dirigidas a diversos tipos de doenças crónicas (*e.g. reumatismais*), ou alérgicas (*e.g. vias respiratórias*), atribuindo, porém, ao termalismo, uma acção muito mais vasta:... *trata-se de uma utilização sistemática do mesmo, na prevenção de certas doenças, na sua despistagem, e no estabelecimento de planos de saúde individuais, com o recurso a todo o equipamento que está associado à actividade termal, como é o caso do “Deutche Klinik für Diagnostik”, utilizado em algumas estâncias termais alemãs, como a de Wiesbaden (cf. Ponto 5.3).*

Por outro lado, aqueles mesmos centros ou estâncias termais acolhem e procuram atrair pessoas em situação de reabilitação ou *pós cura*, depois de estadias prolongadas em meios hospitalares, assumindo igualmente o tratamento de sequelas e traumatismos diversos, que ocorrem ao longo da vida dos cidadãos. A prescrição de curas de repouso e de descontração (para a anemia, depressão ou cansaços, provocados quer pelo excesso de trabalho físico, quer pela fadiga intelectual – o apelidado *stress*), são igualmente prática corrente numa grande parte das termas alemãs. Como se pode vislumbrar, alguns problemas relacionados com a redução da frequência termal, de alguns utilizadores (os mais dependentes das prescrições médicas), têm sido evitados e esbatidos, através desta forma de rentabilização, tanto dos espaços como dos equipamentos termais atenuando-se, igualmente, uma das grandes ameaças do *Turismo de Saúde* – a sazonalidade (Scholz, 1999).

Por outro lado, os *traumatizados, os feridos em acidentes de viação, os deficientes, os esgotados pelo trabalho e pelas rotinas* - toda esta vastidão de clientes, apresenta necessidades de tratamentos e de utilização de programas vários, durante todo o ano, pelo que a exigência da abertura permanente, das estâncias termais, se manifesta imperiosa. De facto, a frequência não se esgota, nem deverá nunca cingir-se aos denominados *curistas*, devendo continuar activa a *estação termal*, também, de Outubro a Maio, uma vez que a clientela necessita, em permanência, dos tratamentos associados às águas termais (Kirschner, 1997).

Ainda segundo Jamot (1988), é igualmente relevante a importância dos chamados “*curistas livres*”, nos países germânicos, muito especialmente na Alemanha. São, assim denominados, os frequentadores termais que não são subvencionados a cem por cento, pela Segurança Social, nem alojados em casas de cura específicas, ou nos denominados hospitais ou clínicas termais. Esta particularidade, não traduzindo uma situação de ausência total de participação social, por uma qualquer Caixa de Segurança Social, a que o *curista* tenha aderido, significa que tal participação é limitada, podendo mesmo ser nula. Por tal motivo, a duração da estadia pode

restringir-se a dez dias, ou ainda menos, contrariamente aos vinte e cinco dias impostos pelo Estado, através de prescrição médica. Os únicos *curistas* verdadeiramente *livres* são aqueles que efectuem tratamentos em clínicas ou institutos privados, sem qualquer comparticipação, mas que manifestam uma representatividade evidente na Alemanha, o que tem contribuído de uma forma marcante para que apenas 70% dos *curistas* sejam subsidiados (contra os 95% existentes no Caso francês (dados referentes a 1995), [cf. *Ponto* 4.6]; e cerca de 90% no Caso português, [cf. *Quadro* 3.12] embora seja o país com a maior taxa de frequência termal – 12% da população total (cf. *Figura* 5.1) (Korber, 2001).

Os diferentes aspectos apresentados e a visão alargada da cura alemã, em que a sua vertente clássica é apenas uma parte importante do *para-termalismo*, não se reduz à mera acção das águas, mas conjuga-se, numa complementaridade ajustada, com o corpo humano, e desempenha um papel importante associado a múltiplas actividades desenvolvidas paralelamente, tais como: as massagens secas, a natação em piscinas termais, a sauna, os banhos de essências, a aplicação de lamas, etc. Além destes aspectos, tem-se atribuído, na Alemanha, particular atenção aos benefícios proporcionados pelo ambiente natural, que lhe está normalmente associado, e que é reconhecido como um factor preventivo e curativo real ou, pelo menos, como suporte indispensável às estadias termais.

Os centros de cura germânicos têm, por outro lado, sabido manter e articular, o que no século XIX fez engrandecer as termas – a ambiência humana privilegiada, e um contexto societal e paisagístico distinto, onde os parques, os casinos, o(s) comércio(s) de luxo que os circundam, apresentam singulares particularidades. Embora nem sempre os conceitos - turismo e termalismo - se tenham ajustado perfeitamente, o que é facto é que logo no pós-guerra (o segundo grande conflito mundial), administradores e gestores alemães debateram profundamente estas questões, o que originou uma clarificação dos referidos conceitos, e um reconhecimento, por parte do corpo médico, ao direito, à necessidade e ao interesse da participação e consolidação de diferentes tipos de lazer, animação, e distrações múltiplas, destinadas aos frequentadores das estâncias termais, independentemente da motivação maior da sua deslocação (Nahrstedt, 2000).

Este é, aliás, um dos aspectos mais distintivos da política termal alemã, comparativamente com as políticas analisadas no caso português e no caso francês, descritos anteriormente nos capítulos 3 e 4: *a continuação na aposta da ligação ao turismo, pelo termalismo alemão.*

A análise que aqui apresentamos procura, por estas razões, descrever o panorama termal alemão e apontar algumas directrizes que, na nossa perspectiva fizeram daquele país e, fundamentalmente, do termalismo e do turismo alemães, actividades e desafios de primeira ordem não só numa

perspectiva interna, como igualmente no âmbito internacional. Assim, a singularidade, a qualidade, e ainda o acumular de *casos de boas práticas*, revelaram-se-nos cruciais para a escolha do modelo termal alemão, neste nosso trabalho.

5. 3 – Panorama das Estações Termais Alemãs

5.3.1 – A cultura dos banhos, na mudança dos tempos

À medida que o ser humano tem vindo a *mergulhar em águas mornas*, de características mineralógicas específicas, tem-se acentuado a sua preferência e agradabilidade perante os seus efeitos, e alicerçado o hábito milenar de *ir a banhos ou tomar banhos*. Já na Antiguidade, o Homem estava consciente destes rituais, praticando cerimoniais ligados à limpeza ou ao relaxamento, servindo ainda aqueles banhos para a limpeza da alma, quando esta carecia de purificação. Aos sacerdotes, e às ordens, eram igualmente permitidos os banhos, e os mosteiros possuíam até, aposentos destinados a tais práticas. Célebres mosteiros chegaram mesmo a ser construídos nas proximidades das fontes termais, como aconteceu com Baden-Baden, na Alemanha.

Na Idade Média, tais hábitos passaram a ser impedidos pela Igreja, como foi já descrito no Capítulo Histórico (cf. *Ponto 2.5*), uma vez que aos olhos desta, eram vistos como atitudes pagãs desprovidas de moral e de ética. Na Alemanha, a primeira hospedaria, ligada a tais atitudes ou rituais, foi construída, também, em Baden-Baden, em 1460, designando-se por *Baldrich* e mais tarde por *Baldreit*, constituindo hoje o *Museu da Cidade*. Aquela localidade, torna-se assim num local de banhos e de recuperação, muito visitado, emanando a sua fama desde há mais de cinco séculos. Ali, muitos e proeminentes clientes se deslocaram para fazer as suas curas termais, como foi o caso do Imperador Francisco III, no ano de 1473 (Wolfgang, 2002).

Porém, e contrariamente a alguns testemunhos analisados, e também apresentados na presente dissertação, os banhos termais, apesar de fortemente condenados e ignorados pela Igreja, não desaparecem na Idade Média, sendo por vezes até visitadas por elementos do clero. Frequentemente *associados à concupiscência, e a lugares de encontros de amantes*, muitos dos referidos banhos termais proliferam durante aquele período, algumas vezes, mesmo, com a convivência de entidades eclesiásticas, como se atesta na obra - “*Une description des bains de Baden*”, escrita em 1415, pelo humanista Poggio Bracciolini, onde se reafirma a persistência da função termal, muito ligada aos prazeres mundanos da vida, retratada nestes termos: “...vindo ao concílio de Constança, como secretário do João XXIII (Baldassare Cossa - o antipapa), aproveita

para visitar Baden, na Suíça, considerada como a estação mundana, da Europa inteira”, bem como algumas outras termas do sul da Alemanha (Engerand, 1936, *ob. cit in* Mead, 2000, pp. 31-32).

Em 1526, esteve igualmente em Baden-Baden, Paracelsus ou Paracelso¹, cientista de mérito, que procurou comprovar cientificamente os efeitos das denominadas “fontes santas”. Depois de vários estudos e investigações, o referido cientista concluiu que as referidas fontes de Baden-Baden, possuíam características especiais de natureza mineralógica, como a capacidade de minorar e curar algumas doenças graves, embora não possuíssem a força suficiente para santificar e curar, na totalidade, as pessoas que as procuravam e que delas necessitavam.

Nos finais do século XVIII, e já no século XIX, a cultura termal alterou-se na Alemanha. Tal alteração, teve como suporte novos hábitos adoptados pelos alemães, relacionados com a higiene corporal, e importados, na sua grande maioria, de França², bem como de alguma mudança de mentalidades ocorrida na população alemã. É nesta época, que são construídos, igualmente, importantes balneários termais, como o do Imperador Frederico (*Friedrichsbad*) em Baden-Baden, ao estilo do Renascimento italiano, considerado na altura o empreendimento termal mais moderno da Europa, que espantou e admirou inúmeros proeminentes visitantes, tendo sido copiado por todo o mundo ocidental, e, também, por outras estâncias termais alemãs como: Wiesbaden e Aachen (Wolfgang, 2002).

Porém, tais “templos” termais, não eram acessíveis à maioria da população, destinando-se, prioritariamente, a pessoas endinheiradas e com forte suporte financeiro, dada a onerosidade das estadias e dos tratamentos aplicados. A especificidade dos tratamentos era tal, que foram

¹ Theophrastus Bombastus von Hohenheim, médico e alquimista de origem suíça (Einsiedeln, c-1493-Salzburgo, 1541). Integra-se na Renascença médica do século XVI: participou na rejeição dos dogmas da Idade Média, contribuindo com algumas ideias interessantes em cirurgia e em química terapêutica. Foi, contudo, um ocultista que fazia corresponder um planeta a cada órgão e pretendia ter descoberto um elixir ou panaceia da juventude eterna.

² “Com o Segundo Império, em França, esta ideia é retomada, e reforçada, por uma lei de 14 de Julho de 1856, aplicada fundamentalmente às fontes de água que tivessem sido previamente declaradas de interesse público, através de decreto imperial, deliberado em Conselho de Estado Segundo vários autores, raramente na sua história, o termalismo terá usufruído de medidas tão protectoras e terá sido alvo de atenções tão peculiares, por parte do poder público. Neste contexto, o exemplo dado pelo imperador Napoleão III é considerado de singular importância, uma vez que tendo em conta a saúde débil daquele imperador, e o aconselhamento dado pelos seus médicos, de deslocação às termas com aplicação dos respectivos tratamentos, obrigava-o a efectuar, frequentemente, estadias de pelo menos onze dias nas termas, o que lhe conferiu uma imagem de praticante assumido dos benefícios termais (Plombières, 1856, 1857, 1858, 1865, 1869; Saint-Sauveur, 1859; Vichy, 1861, 1862, 1863, 1864, 1866). Desta forma, as suas prolongadas estadias nas estações termais, rodeado de toda uma “entourage” constituída por ministros, monarcas e governantes estrangeiros, que se deslocavam às referidas estâncias não só por convite do imperador mas, também, por obrigações de estado, assim como o acolhimento dos mesmos na descrição de pequenas vilas, espalhadas pelo país e afastadas de Paris, levaram muitos cronistas da época a falar de “...uma verdadeira diplomacia termal, vivida aristocraticamente...” (Langenieux, 1990, p.28).(cf. *Ponto* 4.3).

construídas estâncias só para mulheres, ou só para homens, como a denominada *Augustabad*, edificada nas proximidades de Baden-Baden. Deverá salientar-se que esta prática se revelou ímpar, na estrutura e organização dos diferentes modelos de desenvolvimento termal europeus, que analisámos, no presente trabalho. Como alternativa daqueles tratamentos, e porque se destinavam a pessoas de menores possibilidades económicas, foram construídas termas locais ou regionais, mais modestas, mas igualmente eficazes, e dotadas de infra-estruturas necessárias ao seu bom funcionamento. A maioria destas termas foi, durante o século XX, transformada nas chamadas *Casas de Reumatismo*, assumindo, deste modo, um carácter quase exclusivamente curativo e preventivo de patologias duradouras (Wolfgang, 2002).

O termalismo alemão foi-se posicionando, assim, ao longo do século XX, como um mercado alargado, com pendores de desenvolvimento, de ordenamento e de organização espaciais, muito arreigados e bem definidos, constituindo-se como um vasto sistema que ansiava criar novas e mais atractivas estações termais, onde a aplicação de dinâmicas inovadoras possibilitou a criação de programas alternativos, inseridos na vasta gama de interesses do actualmente denominado *turista de saúde* e dos *curistas*, em geral.

Após a segunda grande guerra mundial, verifica-se uma tendência clara do retorno aos níveis atingidos nas décadas anteriores, o que se atinge rapidamente, uma vez que já em 1952 foram efectuadas 100 000 curas termais, representando os *curistas sociais*, entre 60 a 80% da clientela total, nas diferentes estações termais (Deutscher Heilbäderverband – DBV, 1991).

5.3.2 – Introdução ao conceito de cura alemã

De realçar que o conceito de *cura (Kur)*³ foi definido pela primeira vez no ano de 1973, no *Congresso Internacional de Termalismo e Climatismo* (Kaspar & Fehrlin, 1984). Da percepção de tal conceito, resultaram tarefas múltiplas, inerentes ao mesmo, tais como: a *prevenção de doenças, a reabilitação e a terapia para tratamento de doenças crónicas*. (Stehle, 1995). A cura nas estâncias termais passou então a definir-se a partir da aplicação dos denominados *meios de cura*, reconhecidos cientificamente, ou devidamente valorizados através da experiência. Naqueles locais, a cura decorre sob acompanhamento médico, em colaboração activa com os clientes, ditos *de cura - os curistas*, e de acordo com os meios curativos colocados à disposição nos estabelecimentos termais.

³ A expressão de cura – “*Kur*” – advém da palavra latina “*curare*” e significa tratar, melhorar, trazer cuidado (Grabner, 1996, p.14; Kaspar, 1991, p.70; Stehle, 1995, p. 14).

A noção de *fluxo de cura* é apresentada, na Alemanha, segundo Hubatka (1992, in Grabner, 1996, p. 43), como um tipo de deslocação e estadia, em termas, resultante de uma prescrição médica, cujos custos são, na maioria dos casos, total ou parcialmente suportados pelo Sistema de Segurança Social, e em que o cliente da referida cura social raramente tem possibilidade de escolha, relativamente ao local de tratamento. Paralelamente, aqueles tipos de fluxos, têm sido entendidos como uma forma específica de trânsito turístico, uma vez que o cliente termal alemão foi sendo considerado, simultaneamente, *curista* e *turista*, procurando desenvolver determinadas actividades de tempos livres e de lazer, que permitissem compatibilizar os tratamentos de crenoterapia, com actividades múltiplas, visando, assim, atingir o seu pleno restabelecimento através de uma completa descontração e bem-estar. Daqui resultou a noção de *Turismo de Cura* que, segundo Kaspar & Fehrlin representa:

“...a totalidade de relações e decisões, que resultam da estadia de um indivíduo, nas estâncias termais, com o objectivo do restabelecimento do organismo, através de tratamentos de cura, e das inúmeras actividades, viagens e formas de entretenimento, resultantes da sua deslocação em relação ao local de residência”. (Kaspar & Fehrlin, 1984, p. 24)

Na Europa, tem-se verificado, sobretudo nas últimas duas décadas, uma consolidação do conceito de “*kur*” – cura, ou de “*taking of the water*” – “tomar ou ir a águas”- encarados, desde há alguns anos, como conceitos muito sérios e ajustados, quer na terapia quer na medicina moderna. Nestes conceitos, surge frequentemente a designação de “*Medicina de Spa*”, entendida como uma parte do tratamento, e abrangendo uma imensa variedade de intervenções, fundamentalmente porque o meio envolvente dos designados *resorts spas* pretende ter uma influência significativa na melhoria do bem-estar físico e do bem-estar psíquico dos cidadãos, através da promoção de actividades de SAÚDE (Cooper *et al.*, 1995).

5.4 – O conceito de Spa e o seu impacto na afluência turística europeia

A noção de *Spa* (do latim “*Solus Per Aqua*” = “Saúde Pela Água”= “*Heath by Water*”) é apresentada como uma estância, com uma ou mais nascente de água mineral, com um serviço completo de saúde, com finalidades terapêuticas. Através da revisão da literatura específica pudemos constatar que, nos Estados Unidos da América, este conceito apresenta-se bastante mais alargado, podendo descrever um lugar, um hotel, ou um *resort*, onde se poderão encontrar programas vários, de prevenção, de reabilitação e relaxamento, quer físicos quer psíquicos,

incluindo sempre um elemento essencial – a água – e os banhos, ou tratamentos a ela associados (Loverseed, 1998).

A ISPA (*International SPA Association*) apresenta para um *Spa* a seguinte definição: “...instituição cultural e educacional que promove e integra o bem-estar, a boa forma física e os cuidados de saúde individuais, assim como a harmonia e o equilíbrio, através da prevenção, da terapia e da reabilitação do corpo, mente e espírito” (ISPA cit. in Loverseed, 1998, p. 47).

Assim se compreende que visitar *Termas ou Spas*, e beneficiar dos tratamentos e programas, por eles proporcionados deva representar uma importante e inovadora combinação, entre a prática da reabilitação médica e a do turismo. Na sua forma moderna, as termas têm apresentado, na Europa, fundamentalmente na Alemanha, e já em alguns outros países como a Itália, Áustria e Suíça, uma evidente e adequada renovação de variadíssimos equipamentos, onde uma vasta gama de serviços (alguns desenvolvidos já no século XVIII, nas Ilhas Britânicas), é posta ao dispor dos utentes de tais complexos de saúde e lazer. Foi, efectivamente, em Inglaterra que, após a eclosão da Revolução Industrial, e da introdução e aplicação de novas tecnologias, se foi assistindo ao crescimento e evolução das *idades do lazer*, contrastadas com as *idades industriais*; assim, as estâncias termais e as estâncias marítimas transformavam-se em focos culturais e de lazer centrais, numa sociedade em rápida mutação e desenvolvimento. Parece, pois, certo que foram estas primeiras *termas*, as pioneiras e as que impulsionaram o aparecimento e a edificação de uma gama muito variada da denominada *segunda geração de Spas*, mais modernas, mais adaptadas às necessidades das populações, e que hoje em dia continuam a prosperar na Europa Ocidental, onde a Alemanha assume uma posição cimeira (Brittner *et al*, 1999; Bacon, 1998).

Houve, porém, a tentação de explicar o retrocesso e/ou inércia dos *Spas* britânicos, com o desenvolvimento e o apogeu evidenciados pelas estâncias litorais, que se apresentavam como destinos turísticos alternativos, de grande interesse e prestígio. No entanto, países como a Bélgica, a França e a Itália, conjugando harmoniosamente aqueles dois tipos de estâncias turísticas (*as litorais e as termais*), comprovaram a visível complementaridade dos dois destinos, procurados por uma gama variada de clientes. Uma outra explicação para o referido colapso da actividade *Spa* britânica, que tem sido desenvolvida por vários historiadores sociais, dá grande realce às alterações das preferências dos consumidores. A este propósito o médico inglês Granville, no famoso livro intitulado “*The Spas of England*”, publicado em 1841, refere: ... *no one can deny, that mineral waters for the last forty years been growing out of fashion, that those which were in most repute have become nearly forgotten* (Granville, 1841, vol. 111, p. 35, cit. in W. Bacon, 1998, p.23).

Cerca de trinta anos mais tarde, o médico Dr. Macpherson's, na sua obra intitulada "*The Baths and Wells of Europe*", publicado em 1869, sugeria similares alterações no gosto e preferências dos consumidores, como causa principal, e mais próxima, do declínio de Bath e Cheltenham, duas importantes estâncias termais ou *Spas* britânicos. Sobre Bath, Macpherson's, referia-se assim:

"...For Bath once crowded with visitors as the most fashionable Spa, has fallen from its high estate. Its waters are now little employed, not that they are as ever, and quite as powerful as any other water of their class."
(Macpherson, 1869, p. 126, citado in W. Bacon, 1998, p. 23)

Embora tais análises não permitam retirar as verdadeiras ilações, para uma clara explanação, sobre as razões da perda do fascínio em visitar *Spas*, por parte dos britânicos, algo surpreendente, surge com clarividência, aos olhos dos observadores mais atentos: é que o insucesso dos *Spas britânicos* evidenciava enfoques exclusivamente internos, não sendo possível, nem admissível, alargar as causas ou consequências ao panorama termal europeu. Parece, assim, ter-se registado uma nítida alteração das preferências dos cidadãos ingleses, quando passaram a dirigir-se para as estâncias termais europeias, principalmente alemãs e francesas. Assim, poderemos realçar que tal como os actuais programas de férias sol e mar mediterrâneos substituíram, em grande parte, as estâncias marítimas de outrora, localizadas a latitudes mais setentrionais, também os restantes *spas europeus* se foram evidenciando, suplantando os *spas britânicos*. Tal fenómeno, segundo Bacon, *teve origem em meados do século XIX, não mais se invertendo a tendência então apresentada* (Granville, 1839; cit in W. Bacon, 1998, p. 24; Luke, 1919).

5.5 – A evolução das termas e da cultura termal alemãs

Segundo Nahrstedt, (2000, p.14), importante investigador da cultura e desenvolvimento termal na Alemanha, a história do termalismo europeu orienta-nos para uma estrutura cronológica dividida em três grandes períodos, que se poderão caracterizar nos seguintes períodos (cf. *Figura 5.1*):

I período – Das fontes santas às termas Romanas: caracterizado pela *inclusão da cultura termal na Europa*;

II período – Das casas ou *salas de banho* (“Badestuben” – na Alemanha), às internacionais termas: caracterizado pela democratização da cultura termal europeia – desde finais da Idade Média até finais do século XX (anos noventa);

III período – Globalização da cultura termal: caracterizada pela *apresentação de uma nova e distinta perspectiva para as termas europeias no novo milénio*

Neste percurso, e ainda segundo aquele autor, há conceitos básicos que se têm interligado, ao longo da história, numa definição contextualizada da actividade termal, revelando-se, ainda hoje, cruciais na clarificação da cultura e desenvolvimento do termalismo. Referimo-nos aos conceitos de *cura*, de *água mineral*, de *tratamento*, de *saúde* e de *bem-estar*, que ao longo do presente capítulo aludiremos e que atravessaram os diferentes períodos da história com singularidades e enquadramentos muito específicos.

Já no tempo dos Celtas e dos Germanos, os investidos sacerdotes, dos seus poderes eclesiásticos, celebravam *actos santos* junto das fontes de água. Por outro lado, as nascentes eram consideradas como lugares dos deuses, uma vez que aí se encontrava a *água purificadora da malícia humana*, sendo igualmente junto às mesmas que as pessoas se dirigiam aos deuses pedindo ajuda contra as suas doenças ou maleitas.

Como já no capítulo Histórico (cf. *Capítulo. 2*) pretendemos salientar, *os Banhos*, com finalidades de reabilitação e de recreio, foram introduzidos na Europa Ocidental pelos Romanos que manifestaram, desde sempre, um gosto especial pela água, mesmo antes da edificação das termas (cf. *Ponto 2.3.2*). Mergulhavam e nadavam nas correntes refrescantes dos rios e ribeiras ou à superfície dos lagos. Tal como na Grécia (cf. *Ponto 2.3.1*), a água fria era símbolo da saúde, estimulava o corpo, e o seu efeito reflectia-se na virilidade e na austeridade moral. Por outro lado, as *fontes santas* disseminadas por todo o espaço europeu, foram igualmente apontadas como uma das origens da difusão das termas europeias. A descoberta de inúmeros esqueletos humanos, junto de tais fontes ou nascentes de água, parecem ser um testemunho evidente da grande atracção que as mesmas possuíam sobre as tribos, grupos e comunidades que ansiavam encontrar alívio para os seus problemas, em tempos muito remotos (Krize, 1990).

Figura 5.1 – Períodos da cultura termal europeia

1º Período: Das Fontes Santas às termas Romanas		2º Período Dos aposentos de “Banhos” aos (inter)-nacionais SPAS										3º Período Globalização dos SPAS								
Desenvolvimento dos Banhos	Primeiras Tribos Humanas	Primeiras Culturas Poderosas	Gregos	Roma: Império Romano do Ocidente					Celtas	Eslavos	Germanos: Império das Nações Germanas “National States”					União Europeia (UE)				
	10 000	5 000	583	312	19	0	226	321	500	800	1517	1648	1765	1806	1815	1884	1990	1997	2000	
	Fontes Santas	Banhos de Cura Em: Tinas/ Banheiras Lagos/Poças/ Piscinas Lagoas Rios	Engrandecimento do conhecimento medicinal	11 condutas de água em Roma 11 Termas em Roma		(100) Termas no Império 850 Banhos Públicos					Fontes Santas	Termas de Aachen reactivam os aposentos de banhos nas cidades----- 1358 Carola Vary (Karlsbad) ---1774: Goethe ----- 1552 Pymont “miracle run” (Wundergeläuf) ----- ----- 1706 Bath ----- 1750 Estância Marítima de Brighton ----- ----- 1800 Baden – Baden ----- -----Baden Kissingen ----- 1970 “Estâncias Climatéricas” 1997 Turismo da Saúde ----- SEMANA DE BEM ESTAR								

Nossa adaptação a partir de Nahrstedt (2000)

Porém, *as balnae*, constituindo-se inicialmente como pequenos estabelecimentos de banhos privados, e pagos, eram frequentemente financiados por cidadãos ricos e poderosos. Neles, os Romanos descobrem o bem-estar dos banhos, (cf. *ponto 2.3.2*), alternando o quente com o frio, com base no modelo grego. No norte da Europa, e também na Alemanha, os referidos banhos quentes eram complementados por saunas, e finalizados através do refrescamento em águas frias. Daí poder afirmar-se que as termas romanas integravam, a maioria dos elementos tradicionais, das termas europeias. No entanto, é apenas no ano 19 a.C. que, durante o domínio de Agrippa, célebre imperador romano, e depois de seis anos de trabalhos, é inaugurada uma nova era de banhos públicos: as *thermae* - palavra de origem grega que significa *calor*. O seu edifício central era constituído por uma área circular, à volta da qual se distribuíam diferentes salas destinadas a intervenções múltiplas (Jarrassé, 2000).

Segundo Nahrstedt (2000), face ao desenvolvimento da cidade de Roma, entre 500 a.C. e 500 d.C., que de uma pequena localidade, se expandiu para um vasto império, da Europa central ao norte de África, e da Ásia Menor ao Atlântico – verificou-se a inclusão de novos e inovadores conhecimentos de saúde, importados de uma das áreas mais desenvolvidas da época – o oriente – integrando-se na cultura termal europeia que resplandeceu igualmente com os contactos com os povos do norte de África, passando assim a evidenciar características não meramente originárias de Roma ou da Grécia, mas de cariz mais abrangente e multicultural.

Tais modelos, foram evoluindo e desenvolvendo, a partir de Roma, e respectivas áreas limítrofes, tendo-se expandido por toda a Europa. Assim, de uma civilização para outra, e de um século para outro, de *Baïes* (Itália), *a Spa* (Bélgica), ou a *Baden-Baden* (Alemanha), as estâncias termais foram-se constituindo como territórios propiciadores a uma forte sociabilização, baseado não apenas numa *mundanidade* bem conhecida, e já abordada no capítulo Histórico (cf. *Ponto 2.4*), como também num espírito aberto e revigorante, que parece ter sempre imperado, como ainda a uma cultura de sucesso terapêutico e preventivo, que a(s) vilegiatura(s) fizeram emergir, tendo mesmo favorecido o seu desenvolvimento europeu.

Através da análise documental realizada, geograficamente bastante diversificada, pudemos constatar que entre as cidades de renome europeu, no século XVIII, a cidade de Spa, na Bélgica, foi distinguida com a classificação de “...*rendez-vous général des nations de l'Europe*”. Com a autorização, do príncipe cardeal de Liège, para a disseminação de salas de jogo e casinos, a cidade de Spa impõe-se aos olhos de frequentadores termais europeus, mais, pelas suas actividades mundanas e lúdicas, que pela qualidade das suas águas, embora reconhecidas por várias entidades creditadas. Tal prosperidade, irá vigorar ainda durante todo o século XIX, mas irá, sobretudo,

contribuir para o recrudescimento de actividades ligadas ao jogo e ao entretenimento de diferentes cidades ou vilas termais ... *rainhas das vilas de águas*, sobretudo na Alemanha, e em França (cf. *Ponto 4.3*). Baden-Baden, Bad Kissingen foram estâncias alemãs, que atraíam importantes testas coroadas, tornando-as famosas e sublinhando o seu carácter internacional (Jarrassé, 2000).

Baden-Baden é mesmo reconhecida como a imagem da *sala de visitas* alemã e europeia, onde um dos seus casinos, de estilo neoclássico, considerado como ... *la maison de conversation*, reflecte bem a função social herdada do século XVII, mas, sobretudo, do século XVIII, ao ver desfilar grandes celebridades de várias nacionalidades, que a descrevem como ... *palco de congressos e reuniões, onde os representantes de vários países discutem as mais sérias questões que preocupam o mundo distinto e poderoso* (Moldoveanu 2000, p. 27).

Avec le XVIII siècle, Baïes, entre dans une phase de décadence. Le transfert des diètes à Frauenfeld – dans l’Allemagne – lui porta un coup dont elle ne se releva plus complètement. Ajoutons à cela le développement des stations d’Allemagne dont les installations se modernisèrent et nous aurons les deux facteurs essentiels de cette nouvelle situation.

- *Les cantons limitrophes restèrent néanmoins fidèles à l’ancienne cité thermale, et on y venait passer ses vacances comme on allait dans une localité estivale;*
- *Pendant la belle saison, des familles entières arrivaient avec les domestiques et s’installaient pour quatre à six semaines* (Moldoveanu, 2000).

Eugène Guinot, na obra “*L’Été à Bad*” (1846), descreve a estância termal de Baden-Baden como: ... *um tipo de congresso, onde os representantes de todos os países discutem altas e importantes questões, que preocupam, sobretudo, o mundo elegante ...* ; com efeito, preocupavam-se mais com a moda, que com o destino do mundo ..., apesar de em 1860, Napoleão III aí se ter encontrado com os reis alemães. Conjuntamente com Hamburg, Wiesbaden, e Sem, Baden-Baden integrava um rede de *vilas de água* da Renânia que atraíam, para além dos alemães, grandes contingentes de frequentadores termais russos. Para estes, tais estâncias termais apresentavam um valor ímpar, empenhados que estavam em encontrar lugares propiciadores a debates, cujas temáticas oscilassem entre *nacionalismo e ocidentalismo, entre a reafirmação das suas origens eslavas e as preferências notórias pela civilização ocidental*. Embora os Russos possuíssem grande variedade de águas

minero-medicinais, particularmente junto ao Cáucaso, a vida social e a fama das estâncias alemãs apresentavam-se dum brilho e duma apetência únicas. São disso exemplo Homburg, Kissingen, Baden-Baden e Roulettenbourg, que se celebrizaram pelas suas imponentes salas de jogo, produções teatrais, grandiosos concertos que atraíam elites e simpatizantes termais das mais longínquas paragens (Naherstedt, 1996, 1997).

Para o apogeu das grandes estâncias termais europeias, deverá salientar-se também o importante papel da nova sociedade burguesa, originária do meio industrial e capitalista, que se deslocava às termas para ostentar o seu poder económico e, também, para aí estabelecer contactos profícuos à sua inserção na sociedade e ao seu restabelecimento físico. Grandes balneários são construídos, postos ao serviço da saúde, do turismo e, fundamentalmente, do convívio e entretenimento social, tornando famosas, além das anteriormente citadas, para o caso alemão, outras estâncias termais em Portugal e França (cf. *Ponto 3.6*) e (cf. *Ponto 4.4*), em Espanha, na Hungria, na Áustria e em Itália. Estas, realçando inicialmente, a água mineral como elemento basilar das termas, passaram a utilizar igualmente a lama e a areia quente, como recursos naturais complementares à água, e como elementos de cura, na terapia e/ou prevenção físicas, o que, originando uma acentuada diversificação dos produtos termais, alargou o leque de clientes e de interessados nos mesmos (Naherstedt, 1999).

Contrariamente ao que se verificou em Portugal e França reconhece-se que o verdadeiro período de (re)lançamento, da frequência termal alemã, é a Idade Média, uma vez que foi durante aquele período que, de uma forma sistemática, o culto da cura, regular e minucioso, se foi desenvolvendo, centrando-se quer nos banhos, quer na própria ingestão da água termal (Amelung, 1986, *cit. in* Brittner/Stehle, 2000). Assim, verificou-se que desde o século XIV, os visitantes e frequentadores das termas alemãs passaram a reservar estadias nos próprios locais das termas, tendo inicialmente contado com as actividades ligadas aos mosteiros, e postas ao serviço dos *termalistas alemães*. Durante cerca de um século, persistiu esta tendência, que foi evoluindo à medida que o conhecimento sobre os fundamentos científicos das águas termais, se foi revelando e expandindo, tornando-o acessível a uma grande parte da população (Körber, 2001). Com o início do século XVIII acentuam-se, na Alemanha, as deslocações às termas, e a “*ida a banhos*”, com outra finalidade que não apenas a do mero prazer pessoal, pela utilização dos referidos banhos, passa a exigir regras mais rigorosas e adaptadas às sintomatologias evidenciadas, tendo sido igualmente decretadas prescrições que impediam que os centros termais se limitassem unicamente à função de prazer/lazer. De salientar, que este facto é verdadeiramente singular nos casos de desenvolvimento termal analisados anteriormente – caso português e francês – uma vez que para ambos, as vertentes lúdica e curativa se foram manifestando e desenvolvendo com um grau de importância variável, pese embora, em determinadas épocas, a actividade termal fosse caracterizada pelo domínio de

uma delas – normalmente a *terapêutica* ou *curativa*. Nunca se registou, nos casos anteriormente analisados, um predomínio tão evidente e até discriminatório, que tivesse exigido a elaboração de regulamentações específicas que impedissem a supremacia de uma só função (a função lúdico-turística, onde o lazer e o prazer se sobrepunham de forma excessiva à restantes funções das estâncias termais – como a curativa e preventiva), o que se poderá considerar por si só paradigmático, ou até mesmo *sui generis* no espectro termal europeu.

No século XIX, são implementadas e incentivadas as viagens às termas tendo como principal motivação a melhoria da qualidade de vida. Surgem as análises científicas das águas termais que progressivamente conduziram a um conhecimento mais profundo da vertente terapêutica, baseado nos efeitos das águas minerais. Kneipp, influente investigador e médico alemão, sustentou e completou as curas, através dos banhos e, também, por ingestão das águas ou tratamentos vários, inseridos na *Crenoterapia* que se firmava em cinco grandes pilares:

- *1º Hidroterapia* – defendendo que o melhor está na água;
- *2º Terapia do movimento* – defendendo que cada indivíduo deverá encontrar o seu próprio ritmo de intervenção e de tratamento;
- *3º Terapia da alimentação* – que deverá ser simples e equilibrada;
- *4º Fisioterapia* – defendendo os tratamentos naturais sem efeitos secundários;
- *5º Terapia da disciplina* – defendendo que é no equilíbrio e na calma que reside a força de cada indivíduo.

A terapia Kneipp procurava atingir não só o corpo mas, também, a ordem espiritual, com a adopção de uma multiplicidade de actividades saudáveis. A fitoterapêutica tinha mesmo como grande objectivo a adopção preferencial da utilização do efeito das plantas curativas, face aos medicamentos de natureza química. Para além da sua grande preocupação com o corpo e com a alma, Kneipp apresentou igualmente as bases da vida macrobiótica. Nas suas obras *Meine Wasserkur* (*"Cura através da água"*) e *So sollt Ihr Leben* (*"Assim, deve viver-se"*) de 1889, Kneipp sustenta os princípios das referidas terapias, que começaram a ser aplicadas na região de Allgäu, no sul da Alemanha, fundamentalmente orientadas para a prevenção da saúde. Durante o século XIX vários médicos desenvolvem igualmente investigações ligadas às terapias termais, desenvolvendo-se paralelamente a balneoterapia na Alemanha, que atinge o seu grande apogeu no século XX (Brittner & Stehle, 2000).

Pelos muitos documentos analisados pode-se concluir que no início do século XX a cura termal era encarada, na Alemanha, como uma forma de restabelecimento, dirigido predominantemente a cidadãos socialmente privilegiados, o que atribuía aos locais de cura uma orientação marcadamente elitista, dirigida a famílias nobres, a diplomatas, a aristocratas, e a uma burguesia endinheirada. Ainda hoje se encontram, na Alemanha, testemunhos magníficos e sumptuosos da arquitectura e decoração termais que, na viragem do século XIX, para o século XX, se constituíram como um espelho fiel da atmosfera faustosa que, uma grande parte das estâncias termais, então, evidenciava. A deslocação às termas traduzia-se, assim, numa das formas de maior prestígio social da sociedade daquela época, quer na Alemanha, quer noutras sociedades europeias – como já analisado para o caso francês (cf. *Ponto 4.2*) (Stoyke, 1992).

Porém, ao longo do século XX as motivações dominantes, para a deslocação e frequência dos cidadãos alemães às termas, foram-se alterando. Segundo Brittner/Stehle (2000), a *cura*, como acontecimento social, passa a assumir um papel secundário, em detrimento da *cura* como instituição medicinal, que passa a revelar-se como uma escolha de primeira ordem. Esta alteração de tendências e motivações para a deslocação às termas origina, também, uma alteração do tipo de clientes, bem como dos estratos sociais de que eram originários. Com a reafirmação do sistema de Segurança Social, na Alemanha, os fluxos termais de cariz social foram assumindo, gradualmente, um novo significado e uma considerável importância, através de programas de participação dos tratamentos termais que se foram consolidando até à segunda grande guerra (*idem*).

Após a segunda grande guerra mundial ... *assiste-se a uma verdadeira democratização do turismo de cura, onde esta se assume como tratamento sujeito a regras, oferecido em todos os catálogos das seguradoras sociais* (Stoyke, 1992, p.2). As grandes reformas sociais e de pensionistas, ocorridas em 1957, na Alemanha, permitiram também, a partir de então, uma abertura e expansão dos fluxos de cura social, assente em princípios de reabilitação médica, adequados às necessidades dos mais idosos, sustentados por uma legislação pertinente e adequada, que foram adquirindo um lugar predominante no contexto termal e curativo. Porém, impõe-se registar que ... *será esta dependência da vertente curativa, implementada nos finais dos anos cinquenta, cumulativamente a variadas medidas de poupança político-financeira, aplicadas nas duas últimas décadas, que conduziram às denominadas crises termais alemãs*, que serão analisadas neste mesmo capítulo (cf. *Ponto 5.7*) (Bleile, 1995, p.9; Dörr & Gassner, 1997).

Neste contexto, e após análise documental aprofundada, *conclui-se que a imagem da cura, associada a sensações de relaxamento, bem-estar e prazer, foi-se diluindo acentuadamente*, através da democratização e implementação de numerosas reformas da saúde, da expansão dos fluxos de cura social e, também, *pela conotação negativa que lhe passa a ser imputada, ao associá-la à*

doença, o que virá a revelar-se profundamente negativo para a actividade termal na Alemanha (Stoyke, 1992).

5.6 – Novos Conceitos: suas características e limitações

5.6.1 – Clarificação do conceito de cura alemão: uma perspectiva

De destacar que o conceito de cura⁴ foi definido e apresentado pela primeira vez em 1973, na Alemanha, no *Congresso Internacional de Termalismo e Climatismo*, ficando associado à prevenção de doenças, e à reabilitação, terapia ou tratamento de doenças crónicas (Kaspar & Fehrlin, 1984, p. 19). A cura, nas estâncias termais, passou a definir-se, então, como uma mais valia obtida a partir da aplicação de meios de cura naturais, reconhecidos cientificamente, e validados pela investigação empírica. Deverá, então, desenvolver-se sob acompanhamento médico, em estrita colaboração com os denominados *clientes de cura, e de acordo com os meios curativos colocados à disposição, nos diferentes locais de cura* (Stehle, 1995, p. 14).

Segundo a literatura alemã específica, existem dois entendimentos distintos sobre os conceitos de *fluxo de cura* e *turismo de cura*. O primeiro destina-se segundo Hubatka (1992, in Grabner 1996, p. 43), ... *a um tipo de estadia numa estância termal que resulta de uma prescrição médica e cuja comparticipação de custos é suportada pelo Sistema de Segurança Social*, pelo que ao cliente de cura social raramente lhe é permitido decidir ou escolher o local de tratamento para efeitos de cura. No entanto, o *fluxo de cura* deverá ser considerado *como uma forma específica de trânsito turístico, uma vez que o cliente de cura é visto como turista, quando procura e goza de determinadas actividades de tempos livres que, na sua globalidade, permitam o seu total restabelecimento* (Ploberger, 1976 in T. Stehle, 1995, p. 12).

O *Turismo de cura* representa a *totalidade de relações e decisões resultantes da estadia de um indivíduo, que assume como objectivo prioritário o restabelecimento do seu organismo*, através de tratamentos vários, e de programas de distração e relaxamento vivenciados nas estâncias termais, que tenham como grande objectivo o sentido de saúde preconizado pela OMT em 1948 (Kaspar & Fehrlin, 1984, p. 24).

Este conceito, assumindo que: *saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e nunca a ausência de doença ou enfermidade* (OMT, 1948), surge como uma reacção prolongada

⁴ A expressão cura advém da palavra latina “curare”, e significa tratar, melhorar, trazer cuidado (Grabner, 1996; Kaspar, 1991, p. 70; Stehle, 1995, p. 14).

de acentuados progressos médicos, que teve como uma das principais consequências, a forte explosão mundial dos custos de saúde. *Boa saúde para todos*, passa a ser um conceito fortemente difundido, que implica um aumento da responsabilidade individual dos cuidados de saúde, mas, também, uma (co)responsabilização dos intervenientes responsáveis pela adopção de políticas e medidas, tendentes a um estilo de vida saudável. A percepção de saúde implicava, desde logo, a distinção clara entre doença e enfermidade, e a saúde passa a ser vista como um processo dinâmico cuja principal finalidade é o denominado *bem-estar de alto nível – High Level Wellness* (Ardell, 1986; Dunn, 1961, *cit. in* Lanz & Muller, 1998, p. 478).

Não é, porém, consensual o entendimento que alguns investigadores alemães apresentam sobre o conceito de *cura*. Enquanto para Kaspar, Muller e Lanz ela é entendida como uma dimensão possível do *Turismo de saúde*, outros autores evidenciam bem o distanciamento deste relativamente à cura subvencionada pelo Sistema Nacional de Saúde. Aquela opinião é igualmente partilhada por Dehmer que considera ... *férias de saúde como todas as estadias em que a principal motivação é a manutenção da saúde dos clientes, defendendo que possam ser financiadas pelos próprios não se exigindo, porém, a sua ligação às subvenções sociais* (Dehmer, 1996, p. 5).

Para Nahrstedt (1997), importante investigador alemão neste domínio, a visita a locais de cura, bem como o aproveitamento das suas potencialidades terapêuticas, deverão inserir-se, também, no *Turismo de saúde* para clientes nacionais e estrangeiros, que utilizam, por decisão própria, as ofertas proporcionadas pelo desenvolvimento deste sector, custeando individualmente e a título privado, as despesas das estadias e dos tratamentos. No *Quadro 5.1*, pretendeu-se dar uma visão da noção de *cura termal*, na perspectiva dos autores mais consagrados nesta área, na Alemanha, e aos quais se reconhecem publicações conceituadas sobre o tema em análise.

5.6.2 – Grupos-alvo das estâncias termais e locais de cura alemães

Tendo por base as infra-estruturas de excelência, evidenciadas pelas estâncias termais e locais de cura alemães, é possível relacioná-los com variados grupos alvo. A maior proporção é constituída por *clientes de cura* e pelos denominados *turistas de saúde*: ... *clientes que sem necessidade de recomendação ou prescrição médica, se instalam nos hotéis de cura e noutras unidades hoteleiras, por auto-motivação, sendo os custos aí despendidos totalmente suportados por estes* (Körber, 2001, p. 25).

A duração de estadia, deste tipo de clientes, oscila, em média, entre 7 e 14 dias, estando as actividades mais solicitadas, pelos mesmos, relacionadas com actividades desportivas, de boa

forma física, beleza, e de bem-estar. Como exemplo de boas práticas, no âmbito do *Turismo da saúde*, Bad Kissingen evidencia, na Alemanha, uma posição singular, onde um terço dos seus clientes, em 2001, foram turistas de saúde privados, o que reflecte um organização da oferta devidamente estruturada e bem orientada. Para além dos turistas de saúde, são habituais os clientes de fim-de-semana e turistas culturais que, embora considerados como clientes/turistas de estadias curtas, revelam-se como um importante nicho de mercado para as estâncias termais, em virtude dos seus níveis de consumo se apresentarem muito superiores aos clientes de cura tri-semanais. Esta situação é, aliás, frequente na maior parte das estâncias termais que têm alargado a sua oferta (Dobschütz, 2001).

Quadro 5.1 – Autoria e clarificação do conceito de cura

Conceito de <i>Cura</i> nas Estâncias Termais		
Autores	Clarificação	Obra
Claude KASPAR	Mais valia, colocada à disposição dos cidadãos, a partir da aplicação de meios naturais, que deverão ser científica e empiricamente reconhecidos, e validados, pela investigação científica. A cura, deverá inserir-se nos denominados programas de turismo de saúde, uma das dimensões inseridas nas políticas sociais.	(1996) <i>sundheitstourismus im Trend. In: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft (Edt.), p. 55 St. Gallen</i>
Constanze MÜLLER	Satisfação global das necessidades individuais, obtidas durante as denominadas facilidades do turismo de saúde, tendentes ao equilíbrio e bem-estar gerais, pela existência de um bioclima específico, e de uma imagem de lugar marcada por uma variedade de visitantes, e por uma natureza ímpares o que lhe confere uma ambiência de excelência.	(1998) <i>Wellnesstourismus in der Schweiz: Definition, Abgrenzung und empirische Angebotsanalyse. In: Tourismus Journal, Jg. 2, Nº 4. p. 478</i>
Eveline LANZ-KAUFMANN	Conjunto de cuidados e de estratégias propiciadoras de um estado de vida saudável, pela aplicação de meios e de técnicas, natural e fisicamente sustentados. por recursos que deverão ser continuamente controlados e aplicados em programas de saúde previamente divulgados através de medidas sociais e políticas.	(1999) <i>Wellness-Tourismus, Marktanalyse und Qualitätsanforderungen für die Hotellerie – Schnittstellen zur Gesundheitsförderung, p. 124</i>
Conceito de <i>Cura</i> nas Estâncias Termais		
Autores	Clarificação	Obra
Sabine DEHMER	A cura insere-se no conjunto de medidas, normalmente adoptadas durante as denominadas férias de saúde, e onde, como na maioria das estadias, cuja principal motivação é a manutenção da saúde e do bem-estar, o financiamento é suportado pelo próprio cliente, não se exigindo a sua ligação às participações sociais	(1996) <i>Die Kur als Markenprodukt – Angebotsprofilierung und Markenbildung im Kurwesen. p. 46. Dresden</i>

Wolfgang NAHRSTEDT A cura insere-se numa multiplicidade de cuidados de saúde, para problemas de diferentes graus de cronicidade, através do aproveitamento das potencialidades terapêuticas de determinados recursos naturais, como a água minero-medicinal. Estes programas, deverão inserir-se no denominado turismo de saúde, para clientes nacionais e estrangeiros, que utilizem, por decisão própria, mas controlada medicamente, as ofertas proporcionadas por este sector, custeando individualmente todas as despesas efectuadas na sua estadia. (1997) *esundheitstourismus in Europa: neue Herausforderungen für Heibäder und Kurorte in Deutschland, Heilbad und Kurort, Nº 49, n 6, p. 150*

Nossa adaptação a partir das referências bibliográficas indicadas no *Quadro 5.1*

Por *clientes de cura*, entendem-se todos aqueles que passam, pelo menos quatro noites num local de cura. Segundo Brittner (2000), entre estes, é possível distinguir, na Alemanha, quatro grandes tipos: *os clientes de cura estacionária, os clientes de cura ambulatória, os clientes de cura social e os clientes de cura privada*, assim caracterizados:

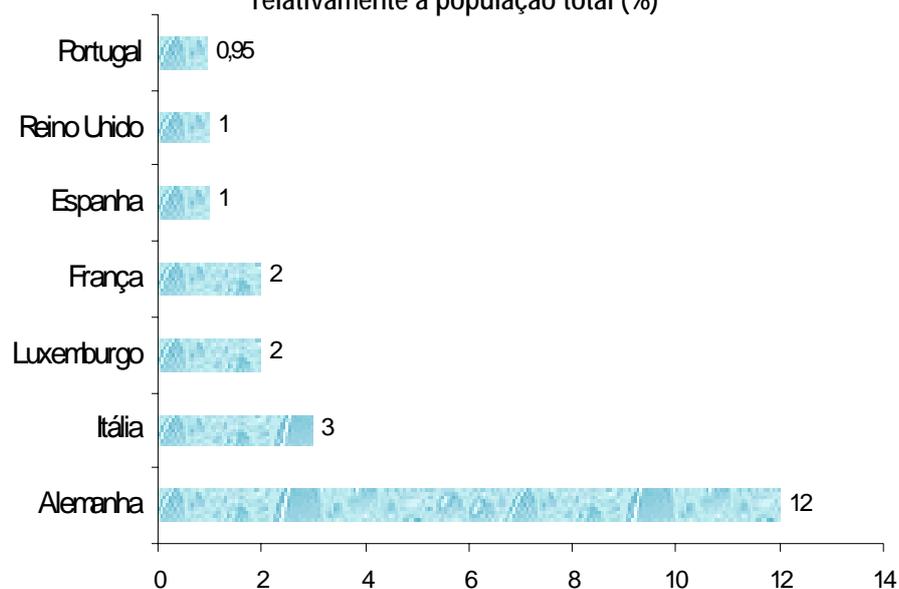
- *Clientes de cura estacionária*: são os que realizam tratamentos de cura num determinado centro ou estância de cura, através da aplicação dos meios curativos locais, mediante internamento no respectivo espaço (clínicas, hospitais ou hotéis termais).
- *Clientes de cura ambulatória*: são os que se submetem a tratamentos característicos das curas habituais (com estadia mínima de 21 dias e consulta médica obrigatória), sendo que a estadia ou alojamento se efectua num hotel escolhido pelo respectivo cliente, gozando assim de maior liberdade de movimentos e de actividades que o cliente de cura estacionária.
- *Clientes de cura social*: são os que se submetem a tratamentos com orientação médica, subsidiados total ou parcialmente pelo sistema de segurança social. Neste grupo, incluem-se tratamentos de reabilitação ambulatórios e estacionários, e as estadias dos referidos clientes poderão ocorrer em períodos de não trabalho ou de actividade laboral.
- *Clientes de cura privada*: são os que se submetem a tratamentos e programas variados, custeados pelos próprios clientes. Este tipo de clientes originam, frequentemente, maiores efeitos económicos nos locais de cura.

Fonte: Brittner & Stelle (2000, p.43)

Como forma de atrair outro tipo de grupos-alvo, as estâncias termais alemãs têm vindo a alargar a oferta de actividades inseridas na boa forma física, na beleza e no bem-estar – para clientes fundamentalmente preocupados com a obtenção de relaxamento e do bem-estar geral. Por outro lado, com a abertura das fronteiras europeias e a progressiva integração na União Europeia, aumenta a concorrência para a cura termal alemã. Assim, destacam-se os locais de cura termal da Europa Ocidental (Itália, Suíça), que se vêm evidenciando como concorrentes cada vez mais fortes; por outro lado, com a abertura aos mercados de leste, proliferam os territórios e estâncias, com maiores tradições termais (República Checa e Hungria), que se têm vindo a modernizar, e a apresentar como sérios concorrentes das termas alemãs. O *bem-estar* passa a ser considerado como uma das vertentes essenciais na escolha das estâncias termais europeias, uma vez que se assume como dimensão *indiscutível, mas complementar da cura, indispensável ao pleno restabelecimento* (Stadtfeld, 1994).

A Alemanha possui cerca de trezentas e trinta estâncias termais, o que evidencia um forte potencial de exportação termal, num mercado fortemente concorrencial, onde a percentagem de frequência de clientes estrangeiros (2,5% em 1995), se manifesta bastante fruste, comparativamente com os níveis de utilização interna. Tal facto, revela a predominância do mercado doméstico, com uma atractividade de cerca de 12% da população total. (cf. *Figura 5.2*). Este valor é, face aos restantes indicadores de visitantes de *spas* europeus, marcadamente significativo e distintivo das restantes realidades europeias, parecendo traduzir a implementação de medidas concertadas de desenvolvimento, na frequência termal (I.S.P.A., 2002).

Figura 5.2 – Frequência de clientes das estâncias termais, em alguns países europeus, relativamente à população total (%)



Fonte: ISPA (2002)

Assim, se infere que os tradicionais locais de cura alemães, e/ou estâncias termais, evidenciam uma crescente concorrência, o que se deve, por um lado, à regulamentação e actualização da legislação em vigor, e, por outro, à globalização de um fenómeno que evidencia contornos crescentes de pendor turístico – o termalismo. Por outro lado, a reprodução de idílicos e atractivos locais de férias, orientados para a saúde, ou destinos de férias, com uma forte vertente cultural e artística, associada a uma grande oferta no campo da saúde, para além de múltiplos locais ou *resorts de saúde*, em desenvolvimento, sobretudo, na Europa de leste, constituem forças concorrenciais a que o termalismo alemão deverá estar atento, como foi atrás referido. Segundo Brittner (1998), o grupo destes novos concorrentes do termalismo poderão incluir-se nos seguintes *clusters* (cf. *Figura 5.3*):

Figura 5.3 – Forças concorrentes ao mercado termal alemão



Nossa adaptação a partir de Anja Brittner (1998,, p. 53)

5.7 – Diferentes tipos de locais de cura

As cerca de 327 termas alemãs encontram-se agrupadas em quatro importantes secções:

- 1 . Os denominados *banhos de água mineral* e de *lamas* (cerca de 163), dispõem de meios e processos de cura muito associados à terra e à lama (*pelóides*), à balneoterapia, às inalações e a toda uma vasta gama de tratamentos onde os vapores, das águas minero-medicinais, são fortemente utilizados.
- 2 . Os locais de cura de *climoterapia* (cerca de 61), onde as características climáticas de determinados lugares – verdadeiros microclimas – são imensamente benéficos nas curas, actuam através de múltiplas funções orgânicas, no organismo do paciente.
- 3 . Os *banhos de cura de mar* ou de *banhos de mar* (cerca de 86), situam-se na costa marítima, ou nas suas proximidades, utilizando os meios curativos do mar e, sobretudo, as suas qualidades ambientais – talassoterapia (cf. *Ponto 12.2*).
- 4 . As termas de *tratamentos hidroterápicos* de Kneipp (cerca de 64), especializadas nos tratamentos terapêuticos Kneipp, já apresentados neste capítulo (cf. *Ponto 5.5*). Ao contrário dos outros tipos de tratamentos, estes últimos, não se instituem através duma ligação fixa e permanente, aos meios de cura, dos locais termais, *podendo ser transferidos para as chamadas zonas de conveniência: conveniência ambiental, económica, de proximidade, de sustentabilidade, entre outras* (DBV, 1998 b, p. 63).

O meio aprazível dos locais de cura e a *situação particular de obter alta de cura* (DHV, 2000 a, p.4), oferecem possibilidades distintas, mas marcadamente importantes, para a construção de uma forte preservação da saúde pessoal, para o treino da mesma e, sobretudo, para uma nova orientação do sentido e da manutenção *dessa saúde*, quão crucial, na buliçosa vida quotidiana da actual sociedade. Para além daqueles factores, afigura-se igualmente importante a inserção da medicina, uma medicina também ela fortemente sensibilizada pela abrangência funcional das termas, e dos seus efeitos, num leque de actividades múltiplas, durante um determinado tempo (variável segundo as necessidades de cada um), mas onde a terapia de três semanas se manterá, procurando corroborar os efeitos cientificamente testados das águas minero-medicinais, ao longo das épocas. Na Alemanha, estas diferentes vertentes, poderão ser encontradas em diferentes tipos ou modalidades de estâncias termais, ou locais de cura, como os que se apresentam descrita no seguinte quadro (cf. *Quadro 5.2*).

Quadro 5.2 – Diferentes modalidades de locais de cura

Modalidade	Características
<i>Termas estatais</i>	São património de cada um dos Estados da Alemanha e são administradas por estes (cerca de 5%)
<i>Termas privadas</i>	A maioria destas termas fazem parte do património privado de alguém, desde sociedades anónimas até instituições da Igreja que gerem as estâncias (cerca de 15%)
<i>Termas municipais</i>	São geridas por firmas organizadas em torno do capital comunitário, e constituem a maioria na Alemanha (cerca de 80%)

Nossa adaptação a partir de Frank Oette (1999, p. 43)

Nos últimos anos tem-se verificado, na Alemanha, uma tendência crescente para as estâncias termais, estatais e municipais, se transformarem em empreendimentos privados. Este movimento, alicerçado numa atitude organizativa e de gestão, fortemente concorrencial, e orientando-se por determinadas linhas de acção sócio-económicas (em resposta às tendências de mercado), insere-se numa política generalizada de criação de consórcios de acção multivariados e especializados mas, simultaneamente, complementares.

5.7.1 – O mercado das estâncias termais e dos locais de cura alemães

Segundo Brittner & Stehle (2000) o financiamento social dos programas terapêuticos, na Alemanha, é suportado por instituições sociais, estatais e privadas. À partida cada pensionista *segurado*, poderá usufruir da possibilidade de frequência daqueles locais, segundo honorários determinados pelo seu estatuto profissional. O financiamento de uma cura com internamento, para activos, poderá ser suportada pelas seguradoras privadas dos pensionistas, pela segurança social estatal ou pelos próprios pensionistas. As curas ambulatorias são igualmente cobertas pela segurança social, segundo tabelas específicas. Verifica-se, na maioria dos casos, um acréscimo dos honorários pagos através das seguradoras privadas: *uma reabilitação com internamento, subvencionada pela denominada Caixa para doentes ou debilitados – estatal - (Krankenkasse), custa cerca de 3 250 Euros. O mesmo tratamento é aplicado por uma seguradora privada – a AHB – por 4 000 Euros (DHV, 2000 c, p.4).*

5.8 – Significado de Bem-Estar

A palavra *Bem-Estar* (*Wellness*), surge com Dunn (1961) e deriva, segundo o seguinte esquema (cf. *Figura 5.4*), de uma série factores que promoveram um novo entendimento do conceito de saúde.

Figura 5.4 – Origem da palavra Wellness

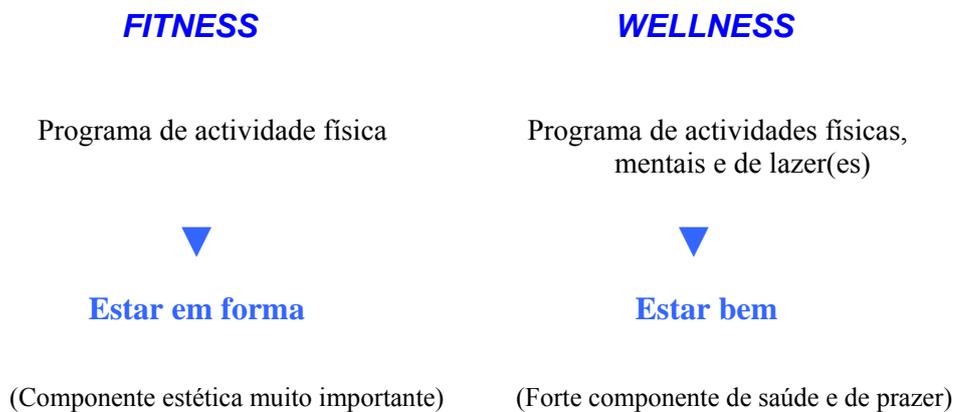


Fonte: Dunn (1961) in Land & Muller (1998, p. 478)

O conceito de Bem-Estar, simbolizando uma mudança de paradigma no âmbito da saúde, proporcionou a inclusão de novas práticas e de hábitos inovadores que, pela combinação entre o *estar bem* (com uma forte componente saúde + prazer) (*well-being*), e a *boa forma física ou estar em forma* (com uma componente estética muito importante) (*fit-ness*), veio permitir a operacionalização de novas dinâmicas, sustentadas pela consolidação do novo conceito de saúde da OMT de 1948 – o *wellness*. Para além destes factores, outros elementos deverão ser ainda considerados num completo estado de harmonia, que permitam um equilíbrio saudável do indivíduo, tais como: a actividade física e mental, o relaxamento, uma boa nutrição, a harmonia social e a sensibilidade ambiental, entre outros.

Wellness apresenta-se, pois, como expressão de um novo entendimento de Saúde, também baseado no termo *fitness*, reconhecido desde os anos cinquenta, através do movimento “Sport far all”, nascido nos E.U.A. (Nahrstedt, 1999). Face a este novo entendimento, e a uma nova dimensão assumida pela saúde que a modernidade foi impondo, as estâncias termais também designadas por *Spas* (*Salus Per Aquas*), passaram a assumir uma função central nos cuidados e na prevenção da saúde. Estes, poderão ser obtidos através de processos naturais variados, e significam não só a utilização da água mas, também, de lamas, lodos, algas, entre outros, representando o ar, e as características climáticas associadas, determinantes cruciais na escolha dos destinos de saúde. Efectivamente, novas tendências têm conduzido o novo conceito de *bem-estar* ao de *wellness*, que indo muito além do *fitness*, tenta integrar a procura desse bem-estar, considerando o indivíduo no seu todo, e procurando encontrar um equilíbrio estável entre o corpo e a mente (cf. *Quadro 5.4* e *Figura 5.5*).

Figura 5.5 – Conteúdos e objectivos dos conceitos *wellness* e *fitness*



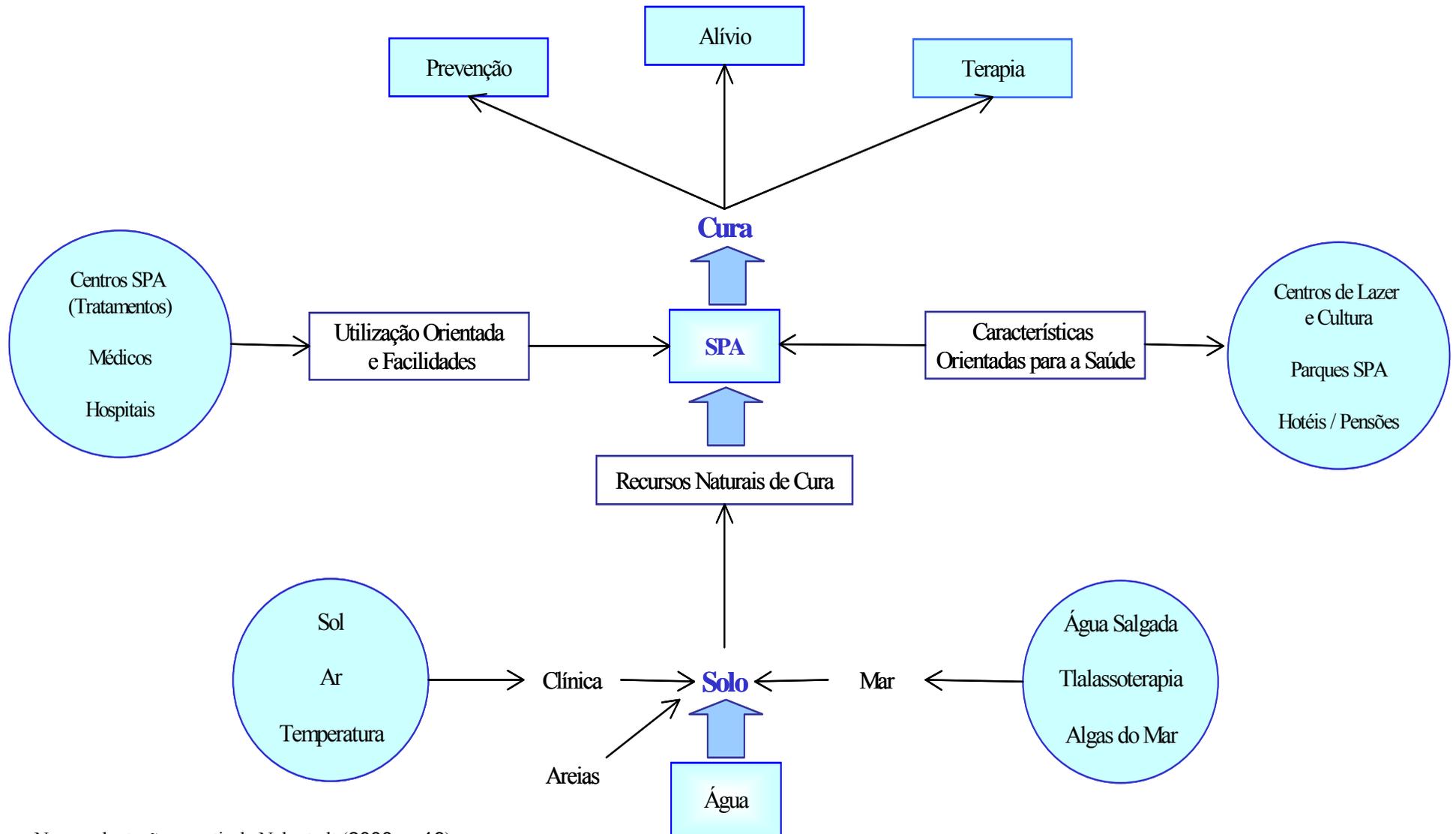
Nossa adaptação a partir de: Santasusana (2001, p. 117)

Em síntese, poderá retirar-se que a inclusão do *bem-estar*, nas práticas adoptadas para o novo conceito de saúde, simboliza não só uma mudança de paradigma, mas também um novo sentido de vida, e uma consciencialização estruturada da fragilidade dos percursos (pessoais, académicos e profissionais), na sociedade actual. As férias de bem-estar passam a corresponder, também, a um novo produto de cura e prevenção, o que coloca as estâncias termais como territórios distintos para a inclusão dos dois conceitos.

Verifica-se, porém, segundo Nahrstedt (2001), que as estâncias termais alemãs não estão ainda devidamente preparadas, através de medidas consistentes e agressivas, para o alargamento do mercado, e para a inclusão de programas diversificados, que permitam encontrar o rumo certo, e tirar o devido partido de um mercado que se antevê imponente e crescente. Foram criadas, muito recentemente, dez medidas fulcrais, destinadas a normalizar o papel e importância do *bem-estar*, nas estâncias termais, e cuja implementação ocorreu a um de Março de 2004 (cf. *Ponto 5.11*) (DHB, 2003).

Na Alemanha, os denominados *Spas de "Kurorte"* (*Spas de Cura*), são entendidos como lugares ou territórios que reúnem um conjunto de condições naturais muito específicas, tais como: recursos naturais provenientes do solo (como a água minero-medicinal, as lamas e/ou lodo), do mar e do ar – e que integram também determinadas orientações termais de carácter curativo, como são as terapias e outros processos preventivos de doenças humanas, como se pode observar pela análise da *Figura 5.6*, elucidativo dos diferentes *Elementos e Estrutura de um Spa*, segundo a *Associação das termas alemãs* (Deutscher Baderverband, 1991, p. 15).

Figura 5.6 – Elementos e Estrutura de um SPA ou Estância Termal



Nossa adaptação a partir de Nahrstedt (2000, p. 16)

5.8.1 – O bem-estar e a cura

Retomando o conceito de cura (“*kur*”), atrás analisado (cf. *Ponto 5.3.2*), poderá concluir-se que ele se alicerça na terapia física, integrando porém, outras formas de tratamentos, baseados nos recursos naturais disponíveis, dos territórios anexos às termas. Porém, os contactos sociais e as diferentes formas de sociabilização, nos *Spas orientados para a preservação da saúde*, foram-se revelando da maior importância, através de eventos sociais, espirituais e desportivos, de festivais e produções culturais, de formas de entretenimento variadas, o que sustentou o sentido global de saúde, preconizado nos últimos tempos, passando-se, gradualmente, da *Ciência da Doença* para a *Ciência da Saúde*, onde o *bem-estar* passou a assumir inextorável destaque.

Aquele conceito, surgiu há cerca de quarenta anos nos E.U.A., associado ao termo “*movimento*”, e facilmente se integrou no Sistema de Saúde americano, correspondendo a uma estratégia promotora da saúde, através de comportamentos pessoais auto-motivados e progressivamente melhorados. Numa publicação intitulada *High Level Wellness (1961)*, o médico americano Halbert L. Dunn, faz referência, pela primeira vez, a um estado ideal de elevado bem-estar que deverá estender-se ao homem num todo, isto é, enquanto *SER* composto por corpo, espírito e alma. Dunn reconhece neste estado ... *um método integrado de funcionamento, orientado no sentido de aumentar o potencial dos indivíduos, dentro do ambiente em que interagem* (Dunn, 1959 b, in Körber, 2001, p. 6).

Em 1977, Donald Ardell, reconsiderou a perspectiva de *bem-estar* defendida por Dunn. Neste sentido, definiu o conceito de *elevado bem-estar* como uma forma de orientar a vida, na qual o homem se esforça por integrar o melhor nível de saúde. Para aquele investigador, a chave desta caminhada residia na adopção de cinco grandes dimensões da saúde, imprescindíveis ao equilíbrio, a saber: 1) - *responsabilidade*; 2) - *consciência alimentar*; 3) - *boa forma física*; 4) - *boa gestão de stress*; 5) - *sensibilidade com o meio ambiente* (Körber, 2001, p. 5).

Na Alemanha, o investigador na área do *Bem-estar e tempo livre*, Opaschowski (1987), descreve bem-estar ... *como uma forma de activação do corpo, que deverá desenvolver-se em estreita ligação com a descontração e o estímulo espiritual* (*idem*, p.34). Em 1991, Christoph HAUG, defendeu uma concepção de saúde, *pragmática, orientada fundamentalmente para a(s) prática(s), e onde a qualidade de vida é expressa através de programas harmoniosamente criados, tendo em conta cada ser humano, as suas necessidades e fragilidades, e abrangendo as cinco componentes de saúde preconizadas por Ardell e acima referidas* (Haug, 1991).

O investigador alemão Marc Hartmann, caracteriza bem-estar como ... *um nova forma de consumo, activa e interdisciplinar, que abrange a actividade desportiva e intelectual, os cuidados corporais,*

as preocupações cosméticas e dietéticas, entre outras. Segundo Hartmann, o consumo deste tipo de *bem-estar*, revela uma tendência para se afirmar, numa forma cada vez mais consciente, no íntimo de cada indivíduo e onde a ligação com a natureza deverá assumir uma dimensão cada vez mais real e emergente. (Hartmann, 1996, p. 22).

Greenberg & Dintim defendem que *bem-estar* deverá incluir cinco grandes dimensões de saúde: *física ou corporal, social, mental, espiritual e emocional*, que se deverão associar numa ligação equilibrada, isto é, *se todas estas componentes evidenciarem o mesmo peso, mais facilmente o bem-estar será alcançado e sustentado* (Greenberg & Dintim, 1997, p.3).

Para Lanz-Kaufmann, e em síntese ... *bem-estar é um estado de saúde e equilíbrio, que reflecte a harmonia entre corpo, alma e espírito*. São considerados elementos essenciais e determinantes para o desenvolvimento do *bem-estar*: a responsabilidade individual, a boa forma física, a alimentação saudável, a descontração, a actividade espiritual e a sensibilidade e forte ligação ao meio ambiente. Nesta perspectiva, *bem-estar* não se cingindo ao movimento e aos cuidados alimentares, comprova a simbiose entre diferentes formas terapêuticas, com forte incidência na serenidade humana, numa desejável conciliação entre corpo e alma (Lanz-Kaufmann, 1999).

O termo *bem-estar* surge, pois, como um conceito que tem sofrido ao longo dos anos várias interpretações, necessitando por isso de um forte apoio do mundo publicitário, de forma a evidenciar a sua imagem positiva, o que parece não ter sido difícil. Saliente-se, a este propósito, a grande frequência com que a palavra *bem-estar* surge em slogans publicitários de inúmeros artigos de cosmética e da actividade física (*Fitness*), para conhecimento do consumidor, e ainda das vantagens do consumo daqueles produtos, que algum marketing termal tão bem tem sabido aproveitar.

No espaço germânico existem, igualmente, inúmeras ofertas de *bem-estar*, sempre associadas à melhoria da qualidade de vida e a um aperfeiçoamento do próprio conceito. No Turismo, surge igualmente com grande frequência, descrevendo e classificando determinadas prestações de serviços turísticos que não deverão, porém, ser percebidos de uma forma unitária, mas sim integrada (Illing, p. 1999). Assim descritos, o *bem-estar* e o novo conceito de saúde, parecem associar-se intimamente, assumindo uma forte coesão traduzida nas características apresentadas no seguinte quadro (cf. Quadro 5.3):

Quadro 5.3 – Clarificação do conceito de bem-estar na Saúde e no Turismo

- *A saúde, enquanto estado de completo bem-estar é um valor cada vez mais forte nas diferentes sociedades;*
- *A boa forma física, surge igualmente como um dos princípios basilares para o bem-estar geral;*
- *Como pressupostos de base para o bem-estar mental, espiritual e social, foram definidos: o relaxamento, a actividade espiritual, a sensibilidade e a comunhão com o meio ambiente;*
- *A saúde passa a ser encarada como um estado de responsabilidade pessoal, onde o estilo de vida de cada um toma uma dimensão relevante;*
- *As Estâncias termais assumem-se como importantes campos experimentais, para a globalização do conceito de saúde;*
- *O Turismo e o tempo livre são conceitos chave para o estabelecimento e consolidação deste novo conceito de saúde;*
- *As crises sentidas nos diferentes sistemas de saúde, prendem-se igualmente com as alterações surgidas no mercado laboral. A automatização da produção, ao exigir cada vez menos mão-de-obra, origina um número crescente de cidadãos com mais tempo livre, que deverão ser ocupados de uma forma saudável promotora de um completo bem-estar;*
- *Este alargamento do bem-estar a vários domínios da vida fora do trabalho, tem originado um desenvolvimento de novos mercados associados ao tempo livre;*
- *Por sua vez, o desenvolvimento deste, associado aos cuidados crescentes com o novo conceito alargado de saúde, deverá provocar um aumento das despesas gastas neste vector;*
- *Daí que, e em síntese, se exija um forte investimento às diferentes sociedades, na reestruturação das estâncias termais, enquanto palcos privilegiados de férias de bem-estar e de acolhimento de múltiplos tempos livres.*

Nossa adaptação a partir de Nahrstedt (1999 a), pp. 53-55

Em síntese, sustentando e enaltecendo a tese de Nahrstedt, as férias de saúde e bem-estar deverão estabelecer-se urgentemente no mercado turístico de viagens, como um novo segmento em expansão, onde, ao contrário da cura clássica, quem determina e financia as mesmas, é quem as goza. Os médicos, e os profissionais de saúde e bem-estar, desempenharão o papel de peritos e conselheiros importantes. Na Alemanha, este tipo de férias assumiu um interesse significativo no mercado, durante a década de noventa (sobretudo na segunda metade), apresentando-se bastante

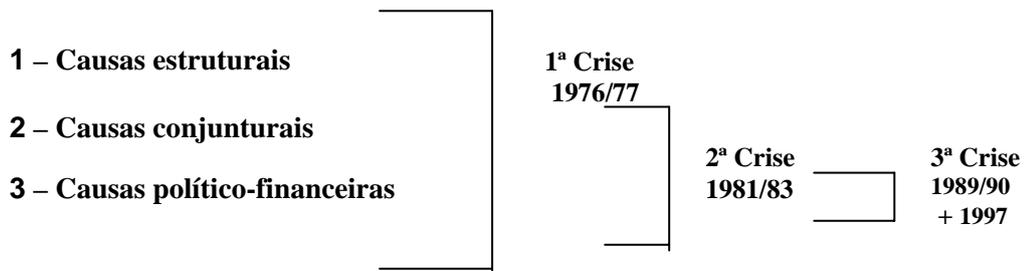
mais valorizadas pelos jovens e jovens adultos, até aos 39 anos, parecendo assumir-se como uma *forma especial de férias de saúde*. Pelo contrário, as *férias de cura*, são preferidas por faixas etárias mais velhas, que não recusando o *bem-estar* nas suas férias, evidenciam alguma dificuldade em inserir as actividades mais lúdicas nas suas rotinas diárias (Lohmann, 1999).

Por outro lado, as estâncias termais alemãs, pese embora as crises que têm suportado e que serão analisadas no ponto seguinte (cf. *Ponto 5.9*), têm-se progressivamente adaptado e posicionado na vertente do bem-estar. E até mesmo os peritos em curas, vão evidenciando uma clara preferência pela designação de *férias de saúde*, onde o bem-estar surge com claro enfoque (Nahrstedt, 2000).

5.9 – As crises termais alemãs: suas consequências

A grande dependência da frequência termal, face ao mercado de curas subvencionadas pelas Seguradoras Sociais, revelou-se como um dos factores mais responsáveis pelo surgimento das denominadas crises do termalismo alemão. Estas inserem-se, segundo a literatura, em três grandes grupos: *causas estruturais*, *conjunturais* e *político-financeiras*, assim distribuídas (cf. *Figura 5.7*):

Figura 5.7 – Causas das crises termais alemãs



Nossa adaptação a partir de: Brittner & Stehle (2000, p.67)

Segundo Brittner & Stehle (2000), na primeira crise termal a regressão da procura, deveu-se à acção conjunta dos três tipos de causas, em que as causas conjunturais contribuíram para pôr a descoberto, as estruturais, e estas, para acentuar as causas político-financeiras (que se inserem nas conjunturais).

5.9.1 – Causas estruturais

Segundo Bleile (1991) a diminuição, em termos de frequência, da procura das estâncias termais, durante a década de setenta, foi originada por uma debilitação dos serviços ao nível da indústria hoteleira, e da sua capacidade e qualidade de oferta. Assim, as unidades hoteleiras, ao confrontarem-se com a reestruturação das suas instalações, em virtude da decadência das mesmas, viram a sua clientela, principalmente, a de cura, desviar-se para clínicas, hospedarias, e outras organizações, fortemente vocacionadas para a cura, incluindo os hotéis termais. Por outro lado, as entidades seguradoras e a segurança social, sustentadas por um crescente suporte financeiro, ao subsidiarem de uma forma mais fluida as deslocações, para efeitos de tratamento, provocaram uma diminuição das denominadas *curas privadas* ou *curas livres*, cujo principal objectivo era o bem-estar, o lazer e o restabelecimento livre (Bleile, 1991).

5.9.2 – Causas conjunturais

Este conjunto de causas coincidiu com um período de grandes oscilações conjunturais, da Alemanha, marcadas por uma recessão económica, e reflectidas, igualmente, ao nível da economia das estâncias termais. Perante o crescente desemprego que se apresentava aos alemães, no início da década de oitenta, e o medo que os perseguia da perda do seu local de trabalho, o número de aquistas, durante os tempos de recessão, desceu em cerca de cinquenta por cento, tendo o número de noites apresentado uma redução de cerca de oito milhões. Este decréscimo da procura reflectiu-se, como é natural, nas clínicas, hospedarias e outras organizações de cura, uma vez que os aquistas sociais, por si só, não compensavam o decréscimo da frequência de outro tipo de clientes, impedindo assim uma estabilização da mesma. Paralelamente, a este declive manifestado na procura das termas, foi igualmente notória, a regressão e degradação de meios e infra-estruturas de cura, das reduções das taxas de cura, e dos prejuízos provocados pela manutenção da mão-de-obra, nos referidos empreendimentos ou estabelecimentos termais (Dehmer, 1996).

5.9.3 – Causas político-financeiras

As manifestas medidas de poupança protagonizadas pelo estado alemão, durante as duas últimas décadas do século vinte, ao nível da participação social nas estâncias termais, teve como principal reflexo uma manifesta alteração na situação económica das mesmas, bem como dos locais de cura. Porém, será importante (re)constituir os fundamentos base, da evolução cronológica da

subvenção social, na Alemanha, para que melhor se percepcione o quadro evolutivo das medidas e das políticas adoptadas pelo sistema termal alemão.

Em 1957, foi criada a denominada – *Nova regulamentação para pensionistas* – que veio introduzir os princípios que, para além dos tratamentos de cura, promoviam igualmente os tratamentos de reabilitação, que passaram a estar à disposição dos pensionistas e a ser contemplados pelas subvenções sociais. Em meados dos anos setenta as despesas da segurança social com pensionistas, nas estâncias termais alemãs, subiram tão fortemente, que foi necessária a implementação de acentuadas medidas de redução de custos. Assim, através da lei conhecida por *KVKG – Abrandamento de custos da segurança social* – introduzida em 1977, efectuaram-se algumas restrições nas reivindicações concedidas, até então, aos termalistas. Esta medida, para além de ter despolotado a primeira crise termal alemã, teve como consequência a exclusão de alguns grupos sócio-económicos, uma vez que restringia os níveis ou valores de rendimentos, auferidos e permitidos aos requerentes das comparticipações. Por outro lado, os requerimentos com vista à obtenção de subvenções sociais passaram a ser fortemente controlados, e sujeitos a análises diversas, em diferentes departamentos, o que obrigava a um controle muito apertado e a dificuldades acrescidas para a obtenção dos vistos, necessários à comparticipação social do termalismo (Bleile, 1984; Brittner & Stehle, 2000).

Em Dezembro de 1981, é publicada uma nova lei tendente a restringir, ainda mais, os custos suportados pela segurança social alemã. Denominou-se *KVEG, a segunda lei estrutural de manutenção de custos termais*, e conduziu à eliminação das subvenções para curas de prevenção, tendo igualmente sido decretado o alargamento do intervalo de anos, a que os cidadãos se podiam candidatar, na sua deslocação às termas, para usufruir das curas comparticipadas socialmente. Efectivamente, as deslocações às termas, subvencionadas pelo Estado alemão, não podiam ser requeridas todos os anos. Assim, até 1981, poderiam candidatar-se a tratamentos termais subvencionados, de dois em dois anos. A partir de 1981, a referida segunda lei estrutural, estabeleceu que aquele intervalo se alargaria a três anos, aliviando deste modo, o número e o montante das comparticipações sociais termais, mas, provocando a segunda crise na actividade termal da Alemanha (Bleile, 1984; Brittner, 2000).

Durante a década de oitenta outras reformas se foram seguindo, mais abrangentes e com objectivos determinados, ao nível do conceito de saúde e da sua aplicação. O primeiro grande nível da reforma da saúde, foi implementado através da *Lei da Reforma da Saúde - GRG - que foi* estabelecida a 1 de Janeiro de 1989. Este conjunto normativo, veio impor acentuadas limitações ao nível das curas ambulatorias, tendo igualmente reduzido significativamente o montante das comparticipações sociais, para tratamentos destinados a programas de cura.

Segundo diversos autores alemães, esta medida, para além de ter provocado a terceira crise do termalismo alemão, teve, como grande objectivo, incrementar a comparticipação privada dos utentes das curas e tratamentos termais, bem como consolidar a sua responsabilidade, em grande parte dos custos da saúde e dos tratamentos termais dos segurados, e beneficiários sociais. Deste modo, a quantia dos subsídios pagos para estadia / taxas de cura, foi diminuída de vinte e cinco marcos por dia (12,5 Euros), para quinze marcos (7,5 Euros) por dia; outra alteração, fez-se sentir ao nível da comparticipação da Segurança Social, nos custos das curas prescritas pelos médicos. *Estas, inicialmente asseguradas a cem por cento, na Alemanha, a partir desta reforma, passaram a ser asseguradas, em dez por cento, pelos termalistas / curistas, sendo os restantes noventa por cento da responsabilidade da Segurança Social (valores muito díspares dos adaptados para o caso português ou para o caso francês)* (Jaeckel, 1994, cit in Brittner, 2000, p. 66).

Saliente-se que as medidas referidas, evidenciando-se restritivas no domínio financeiro, acentuaram um certo desinvestimento nos estabelecimentos termais, não provocaram melhorias no grau de satisfação dos utentes e levaram mesmo ao surgimento de *déficits*, em vários níveis de utilização das estâncias termais, o que exigiu a implementação de medidas de compensação de custos. Neste sentido, a medida de contenção subsequente foi aplicada no ano de 1993, através da lei de *Estruturação da Saúde – lei GSG* – que resultou na segunda etapa da reforma da saúde. Neste contexto, as despesas com os tratamentos foram alteradas, bem como os cuidados de saúde indicados medicamente, ... e *apenas em casos de cura formalmente autorizada, e prescrita, é que os médicos das termas podiam indicar o tipo de terapia e o local mais conveniente para os tratamentos* (Deutscher Heilbäderverband - DBV, 1998 b, p. 7).

A um de Janeiro de 1997 entrou em vigor uma nova lei, conhecida por *pacote de poupança*, que provocou as seguintes alterações:

- aumento dos preços dos tratamentos de cura, de doze para vinte marcos (dez Euros);
- redução dos períodos de cura, de quatro para três semanas;
- o intervalo entre dois tratamentos consecutivos, subvencionados, foi aumentado de três, para quatro anos;
- aos *aquistas* que usufruíssem de tratamentos, em período laboral, em cada cinco dias de tratamento, eram-lhe descontados dois dias, nas suas férias anuais.
- passou a ser possível e obrigatória a solicitação da prescrição dos tratamentos termais, aos médicos assistentes dos utentes das termas alemãs (Bundesministerium für Gesundheit, 1998, cit in Brittner & Sthele, 2000).

A 1 de Julho do mesmo ano, entrou em vigor a terceira etapa da reforma da saúde, com a inclusão de novas regras e disposições, tais como:

- *melhores condições ao nível do sistema de segurança social individual;*
- *pagamento automático de despesas extra, devidamente comprovadas e certificadas;*
- *melhoria de condições e de assistência médica para casos extremos de doenças crónicas* (Deutscher Heilbäderverband - DBV, 1998 c, p. 15; Duberow, 1997).

Como *analgésico* desta patologia termal alemã, surge uma nova lei da reforma da saúde, implementada a um de Janeiro de 2000, que veio de alguma forma suavizar as restrições apresentadas em 1997, e já acima indicadas, ao defender que só através de prognósticos clínicos, devidamente elaborados, seriam decretados os intervalos em que se deveriam repetir os tratamentos, assim como as durações de estadia. Neste sentido, caía a obrigatoriedade de se respeitarem períodos fixos, independentemente das condições de saúde dos aquistas. Por outro lado, voltaram a ser reduzidas as contribuições com os tratamentos de reabilitação (passando de 12,5 para 7,5 Euros / por tratamento) (*idem*).

Face à implementação de todas estas medidas político-financeiras, fortemente limitativas dos benefícios inicialmente concedidos à frequência termal, pelo Estado Providência alemão, do pós guerra, tornava-se urgente analisar e rectificar os conceitos de *cura* e de *termalismo*, visando responder às necessidades e solicitações dos clientes termais, e dos interesses da procura, que evidenciava algumas tendências inovadoras, e para as quais era urgente encontrar respostas positivas. Parecia surgir um novo conceito termal, o de *Spa* termal, na Alemanha, como se verifica hoje também para o caso português, embora com algum demora (cf. *Ponto 12.7*).

5.9.4 – Efeitos das crises termais no sector

Após a aplicação da reforma da saúde de 1988, designada por – *GRG* – o número de estabelecimentos termais de cura decresceu, praticamente cinquenta por cento do número total, tendo o número de noites sido reduzido em cerca de oito milhões. Como seria previsível, tal panorama resultou em particulares desvantagens para a imagem das estâncias termais alemãs, que viram a sua frequência fortemente reduzida, situação que se repetia desde o início da década de oitenta, com a diminuição dos clientes de cura social, pelas razões já apontadas anteriormente (cf.

Ponto 5.9.2). As curas ambulatoriais foram igualmente perdendo a sua importância, em virtude das reduções verificadas nas subvenções sociais. Por todas estas razões, o número de clientes de cura privada manifesta uma clara tendência de crescimento, tornando-se mesmo fortemente significativo, relativamente aos clientes de cura social. Como consequência deste desvio do tipo de clientes, desenvolve-se, na Alemanha, a partir da década de noventa, um novo tipo de Turismo nas estâncias termais: o denominado *Turismo de Saúde* que, através da inserção dos tratamentos em hotéis e clínicas de cura privados, provocou uma alteração da imagem dos denominados clientes sociais e ambulatoriais, até então predominantes (Nahrstedt, 1998).

Em síntese, deverá realçar-se que os efeitos da terceira etapa da reforma da saúde, aplicada a partir de Julho de 1997, e manifestados por uma acentuada redução de benefícios concedidos pela segurança social, resultaram num decréscimo considerável do número de utilizadores, o que teve como principal implicação *a redução do número de clientes de cura social, das respectivas estâncias, noites e tratamentos, representando em média, em todo o território alemão, uma decréscimo entre 35 a 50%, do movimento anterior às referidas crises (cf. Quadro 5.4) (Wilms-Kegel, 1999, p. 3).*

Quadro 5.4 – Evolução de clientes de cura social/privada durante os anos da crise termal alemã (%)

	1ª Crise		2ª Crise		3ª Crise		Estagnação		4ª Crise	
	1975/76	1976/77	1981/82	1982/83	1988/89	1991/92	1992/93	1996/97		
As noites	-7,2	-0,25	-9,2	-3,1	-6,3	-1,9	+1,3	+2,4		
Clientes de cura privada	+1,0	+7,0	-2,1	+5,2	+4,3	-1,6	+0,8	+3,6		
Clientes de cura social	-12,7	-1,7	-21,9	-9,5	-15,5	+3,9	-2,0	-31,3		
Montante dos tratamentos	-18,0	-0,5	-18,0	-9,1	-12,9		-10,4	-28,1		
Subvenções sociais de pensionistas	-6,5	+1,8	-27,4	-9,8	-8,4	+9,0	-8,2	-26,2		

Fonte: Brittner & Sthele (2000, p. 61)

Especialmente atingidas pelas deliberações da referida reforma da saúde, *foram também as clínicas de cura, fortemente associadas aos contratos com as seguradoras sociais, o que se traduziu num encerramento de cerca de cinquenta clínicas – (De cerca de duzentas clínicas privadas, passou para cento e cinquenta o número total de clínicas de cura em estâncias termais, tendo sido eliminados cerca de vinte e dois mil postos de trabalho).* Para além das referidas clínicas, também

hotéis, pensões, restaurantes e outro tipo de serviços, sofreram fortes reduções nas suas taxas de frequência (Bleile, 2001, p.178).

Segundo Nahrstedt, a implementação desta terceira etapa da reforma da saúde alemã, aplicada às estâncias termais, veio não só alterar fortemente o panorama termal alemão, como também o tipo de clientes a ele associados. *Do antigo curista ... utilizador das termas e das suas qualidades terapêuticas ..., surge o turista da saúde, figura central desta nova reforma, considerado mesmo o remédio universal, fortemente recomendado pelas nova políticas de saúde e pelas dinâmicas imprimidas às estâncias termais, num contexto de grande diversidade da oferta e de alargamento do mercado termal* (Nahrstedt, 1998, p. 156).

Porém, apesar desta tendência positiva, as diferentes crises vividas no sector termal, atingiram não só os valores de frequência de *curistas*, como também o número de tratamentos efectuados, relativamente a anos anteriores. Verificou-se, igualmente, uma acentuada redução do número de requerimentos, efectuados por parte de clientes, à Segurança Social. Por outro lado, e tendo em conta as variadas medidas de restrição, e os cada vez maiores períodos de intervalo, entre curas ou tratamentos termais autorizados, o estado de saúde dos cidadãos alemães, bem como a sua manutenção, passou a apresentar uma tendência a piorar. Tal quadro, é comentado pelo Presidente da Associação Termal alemã, Professor Steinbach, da seguinte forma: “...o que à partida surgir como poupança, transformar-se-á, mais cedo ou mais tarde, com uma validade muito restrita, traduzida ao nível de impedimentos, deficiências no sistema, necessidades de cuidados prementes – numa palavra – traduzida numa redução da qualidade de vida e de serviços, nas estâncias e estabelecimentos termais” (DHV, 2000 a, p.3).

5.9.5 – Novos sentidos para a crise termal alemã

Face aos valores atrás indicados (cf. *Quadro 5.5*) – de redução da procura – e como contra reacção à situação de crise manifestada, fundamentalmente ao nível dos locais de cura, o Parlamento Federal alemão deliberou a aplicação de um reforço de orçamento, destinado à reabilitação termal – que de 225 biliões de Euros, em 1998, passou para 450 biliões de Euros, em 1999. Como resultados da aplicação de tais medidas, e segundo a Associação termal alemã – DHV – os beneficiários da segurança social aumentaram em 11% o número de requerimentos de reabilitação, em 1999, valor no entanto, 30% abaixo da época em que atingiu o seu apogeu – 1995. Entretanto, e em simultâneo, os locais de cura encetaram um enorme esforço, *no sentido de tornar as suas ofertas mais atractivas, aos clientes privados, através de programas de estadias mais curtas,*

viradas para o sector do bem-estar, da boa forma física, e do turismo da saúde, como vinha a ser divulgado em diversos estudos de mercado (DHV, 2000 c, p. 7).

Efectivamente, as modificações ao nível da procura, encetadas durante a década de noventa, nas estâncias termais alemãs, reforçadas pelas alterações do conceito de saúde – que passou a ser entendido numa óptica muito mais abrangente – não encontravam eco na oferta tradicional do termalismo, cujo posicionamento, até então, se pautou por uma orientação médica rígida, cujo pendor principal se fixava na vertente da cura e da terapia de doenças, e onde o aspecto mais global *da Saúde*, assim como a dinamização e incremento de ofertas turísticas adicionais, foram sendo desprezadas, tal como o que se verificou para os casos português e francês, embora com menor longevidade e intensidade (cf. *Ponto 3.7, e Ponto 4.5.1*), embora numa forma menos arreigada e sobretudo menos prolongada no tempo. Deste modo, as ofertas clássicas termais vão evidenciando um claro retrocesso, passando a ser confrontadas com novas exigências de mercado e de clientelas distintas, onde a competência da doença é sustentada, e criativamente substituída, pela competência da Saúde (Dobschütz, 2001).

Face a tal orientação, torna-se mais perceptível o panorama evolutivo do número de *clientes de cura* na Alemanha que, tendo aumentado entre 1988 e 1991 – *3ª crise termal* – estagnou num elevado nível até 1994 – *fase de estagnação* – passando a constituir, desde 1997, a *4ª crise termal* (cf. *Ponto 5.9.4 e Quadro 5.5*). Segundo Brittner, Kold, Steen & Weidenbach (1999), *este quadro sequencial de frequências termais permite constatar uma subida considerável do número de clientes privados, o que, no entanto, não conseguiu ainda compensar a perda de clientes sociais (idem, p. 20).*

Neste contexto, novas dimensões da oferta termal adquirem diferentes orientações, onde, para além dos atraentes e bem apetrechados hotéis, e de um acompanhamento médico-terapêutico mais abrangente, as ofertas no sector da saúde, da boa forma física (*fitness*) e de beleza, adquirem cada vez maior significado. As estâncias termais, pretendendo demarcar-se da imagem atrofiadora da doença, procuram caminhar no sentido da intensificação de experiências positivas, e dos factores de prazer, considerados indispensáveis à afirmação saudável, mas também turística, das termas alemãs, como é evidenciado pelas três grandes categorias das estâncias termais alemãs (cf. *Quadro 5.5*)

Quadro 5.5 – Categorias das estâncias termais alemãs

Categorias das estâncias termais		
<i>Estâncias de cura tradicionais, medicamente especializadas (1)</i>	<i>Estâncias termais com orientações no âmbito do Turismo da Saúde (2)</i>	<i>Estâncias termais centradas no tempo livre turístico. Termas de bem-estar (3)</i>
Possibilidade de combinação das três formas numa só estância		

Adaptado de Ender & Girsch (1998), p. 146

Como se evidencia nas diferentes categorias das estâncias termais, é evidente a necessidade de tornar mais claros e expressivos, os contornos e as potencialidades da oferta, face ao mercado, uma vez que, apresentando-se bem estruturada, variada e de elevados níveis de qualidade, a mesma, poderia contribuir para a revigoração e clarificação das inúmeras potencialidades dos territórios termais (Ender & Girsch, 1998). Ainda segundo Ender & Girsch, as estâncias termais alemãs passam assim a assumir, de acordo com as suas orientações centrais, ao nível da procura, as seguintes categorias ou posicionamentos:

- 1 . Para as termas mais clássicas, com especialização a nível médico, onde a cura surge como aspecto central, os programas complementares de saúde surgem como *complemento* à cura específica. A sua principal característica consiste na articulação entre a competência da saúde e a grande tradição.
- 2 . As termas com fortes orientações no domínio do *Turismo da saúde*, apresentam como aspecto central o treino da saúde, onde o leque de ofertas se estende desde a boa forma física, ao desporto e, até, a um acompanhamento alimentar.
- 3 . As termas com um forte espectro turístico e de bem estar, posicionam-se como centros de lazer, onde o relaxamento, a sociabilização, e a descontração partilhada, assumem um significado muito especial, sempre inseridas numa ambiência saudável. Efectivamente, só neste tipo de ambiente, é possível conseguir uma modificação de comportamentos, onde a relação e o contacto com a natureza se consideram factores primordiais para alterações físicas e psíquicas saudáveis.

Porém, segundo Ender & Girsch, este novo posicionamento por parte das estâncias termais alemãs, pode configurar alguns aspectos nocivos às características locais e regionais, em virtude da

introdução das atracções turísticas e comerciais. No entanto, a urgência de fazer coincidir *cura e saúde*, deveria sobrepor-se a tais aspectos, devendo evidenciar conteúdos e perspectivas positivas, recusando-se a incluir nas suas ofertas variadas, qualquer forma de turismo de massas. Assim, cada local deverá respeitar as suas próprias características culturais e ambientais, procurando preservar aqueles princípios, para manter o brilho e registar um desenvolvimento singular (Ender & Girsch, 1998; Gassner, 2001).

Neste sentido, e face às estruturas da oferta, em expansão, é fundamental que cada uma das termas, ou estâncias termais, trabalhe o seu próprio conceito de desenvolvimento, onde as potencialidades regionais deverão ser combinadas e articuladas, de modo a proporcionar novas dimensões, para que se constituam produtos atractivos de características particulares e diferenciadoras, de forma a poderem afirmar-se num mercado competitivo e agressivo – como é o mercado termal alemão.

5.10 – Tendências ao nível da procura e da oferta

Relativamente a estes aspectos gostaríamos aqui de salientar uma das investigações mais profícuas nesta área de estudo, elaborado na Alemanha. Trata-se de um estudo efectuado pelo *Círculo de Pesquisa em Gestão Turística (FTM)*, e pelo *Instituto de Turismo, da Universidade Trier (ETI)*, sobre “*As estâncias termais alemãs depois da crise termal*”, aplicado a 327 Gestores/Administradores das referidas estâncias, que procurou analisar o sentido do impacto das crises termais anteriormente referidas (cf. *Ponto 5.9*), bem como auscultar o grau de consciencialização dos seus efeitos, numa nova perspectiva de mercado. Os resultados deste estudo apontaram, em síntese, para os seguintes aspectos:

- Quatro anos após a última crise termal, verifica-se que a estrutura de clientes nas diferentes estâncias termais, passou a registar um maior equilíbrio, incluindo em cada terço de clientela - turistas e excursionistas;
- Para cerca de três quartos dos clientes a consciencialização da importância dos programas e dos tratamentos termais desenvolvidos, ao nível da saúde e seus benefícios - aumentou consideravelmente na grande maioria das estâncias;
- A duração média da estadia nas estâncias termais baixou, em média para 9,7 dias, o que torna clara uma crescente tendência para as estadias mais curtas;
- A relação entre curas livres e curas financiadas tem evidenciado uma clara alteração justificada pela cada vez maior procura das curas ou estadias livres;

- Estas, representando, antes de 1997, menos de um terço do total da frequência, assumem, no ano 2000, cerca de 40% da frequência total, o que acentua uma manifesta tendência para o crescimento daquele tipo de mercado;
- Embora seja cada vez mais significativa a concorrência de estâncias termais estrangeiras, os sujeitos avaliam e classificam o posicionamento das estâncias termais alemãs com um destaque evidente, e até isolado, em relação ao contexto europeu, quer no tocante aos níveis de frequência, quer à diversidade da oferta;
- Cerca de três quartos das estâncias termais alemãs reestruturaram as suas ofertas, após os períodos de crise, com principal incidência no campo do bem-estar e no sector das férias curtas, também de forte cariz turístico;
- Os sectores da boa forma física, beleza, descontração e férias, foram introduzidos em cerca de 50% das estâncias termais alemãs, com um gama de produtos considerada atractiva e multivariada;
- Subjacente à oferta turística pretendida, é reconhecida, e apontada como prioritária, pelos gestores inquiridos, a necessidade de uma alta capacidade de investimento(s), quer ao nível do alojamento, quer ao nível dos estabelecimentos termais, e de uma ampla e diversificada gama de métodos e tratamentos termais, a saber: banhos termais; terapias de movimento; ginástica de reabilitação e de manutenção; massagens e aplicações de pelóides⁵, entre outros;
- Apesar deste grau de exigência, ao nível dos equipamentos termais, apenas um quarto das estâncias inquiridas, construíram, após a última crise termal alemã, novos equipamentos termais; outro quatro, optou pela reestruturação e modernização de instalações já existentes, durante os últimos três anos;
- De acordo com as estratégias de remodelação e revitalização termal apresentadas e defendidas, pelos gestores inquiridos, a orientação preferencial tem vindo a incidir na selecção de grupos-alvo, assim como na especialização e na alta qualificação da oferta;
- A política de internacionalização e de globalização das estâncias termais, como territórios de excepcional valor turístico, deverá reafirmar-se de uma forma consistente e contínua, apesar de ser reconhecido o grande esforço financeiro exigido;
- Com a nova orientação já atingida, através de ofertas no âmbito da saúde e da cura turística, as estâncias termais e *spas* alemãs, procuram atingir de forma organizada grupos

⁵ Pelóides – Lamas de aplicação directa com efeitos múltiplos ao nível músculo-esquelético, dermatológico, beleza e *fitness*.

de clientes activos, de forte capacidade financeira e, sempre que possível, grupos de jovens ou jovens adultos. (ETI / FTM, 2001, pp. 12-14).

Em síntese, os dados recolhidos pelo estudo apresentado, ao enfatizar as tendências actuais das estâncias termais alemãs, preservando a vertente clássica da cura e da prevenção, enaltecem fortemente o sentido da necessidade de implementação de ofertas turísticas adaptadas e aliadas à vertente de férias, mas de férias curtas, estimulantes ou revigorantes, numa palavra a um *termalismo turístico*. A imagem deste sentido de mudança, e de complementaridade de conceitos, preconizados pelo referido estudo, apresenta-se no esquema sobre “*Condições fundamentais para o desenvolvimento das estâncias termais alemãs – novas estratégias – novos produtos – novos mercados*” (cf. *Figura 5.8*). Da análise do referido esquema poderá concluir-se que se evidencia urgente a procura de uma multiplicidade de propostas, onde todos os segmentos de mercado interessados pelo *produto termal*, possam encontrar uma oferta mais orientada para o lazer, prazer e para a denominada “*détente*” – ou *descanso / relaxamento* – para além da oferta estritamente terapêutica, que alguns países ou alguma políticas sectoriais, querem teimar em defender como base predominante do *termalismo europeu*.

5.11 – O Turismo da Saúde nas estâncias termais alemãs

5.11.1 – Estudo Prospectivo

Assim se compreende que, segundo pesquisa efectuada pelo *Instituto do tempo Livre e da Cultura do Trabalho – IFKA* – em Fevereiro de 1999, a especialistas do sector termal alemão, sobre “*O Turismo da Saúde*”⁶, e cujo grande objecto de estudo incidia na análise dos novos grupos-alvo das estâncias termais, previstos até 2005, 41% das estâncias termais da Alemanha ... *tenham já alargado e qualificado as suas infra-estruturas turísticas, conciliando os programas de reabilitação médica com as ofertas de tempo livre, destinadas a turistas que manifestem uma consciência muito clara de saúde, e da importância dos territórios termais na preservação da mesma*. A forte confiança evidenciada pelos especialistas, no crescimento do mercado de turismo de saúde, levou mesmo alguns autores a referirem-se à “*Turificação das estâncias termais alemãs, num futuro próximo*”... (cf. *Ponto 5.11.2*) (Nahrstedt & Brillen, 1999, pp. 274-179, Nahrstedt, 2000).

⁶ O *Turismo de Saúde* inclui o conjunto dos fluxos que têm como grande preocupação e motivação a melhoria do estado de saúde dos cidadãos, isto é o conjunto de estadias que integram quer cuidados curativos, prescritos pelos médicos, quer cuidados preventivos de decisão individual e voluntária. (Monbrison-Fouchère, 1995, p.13).

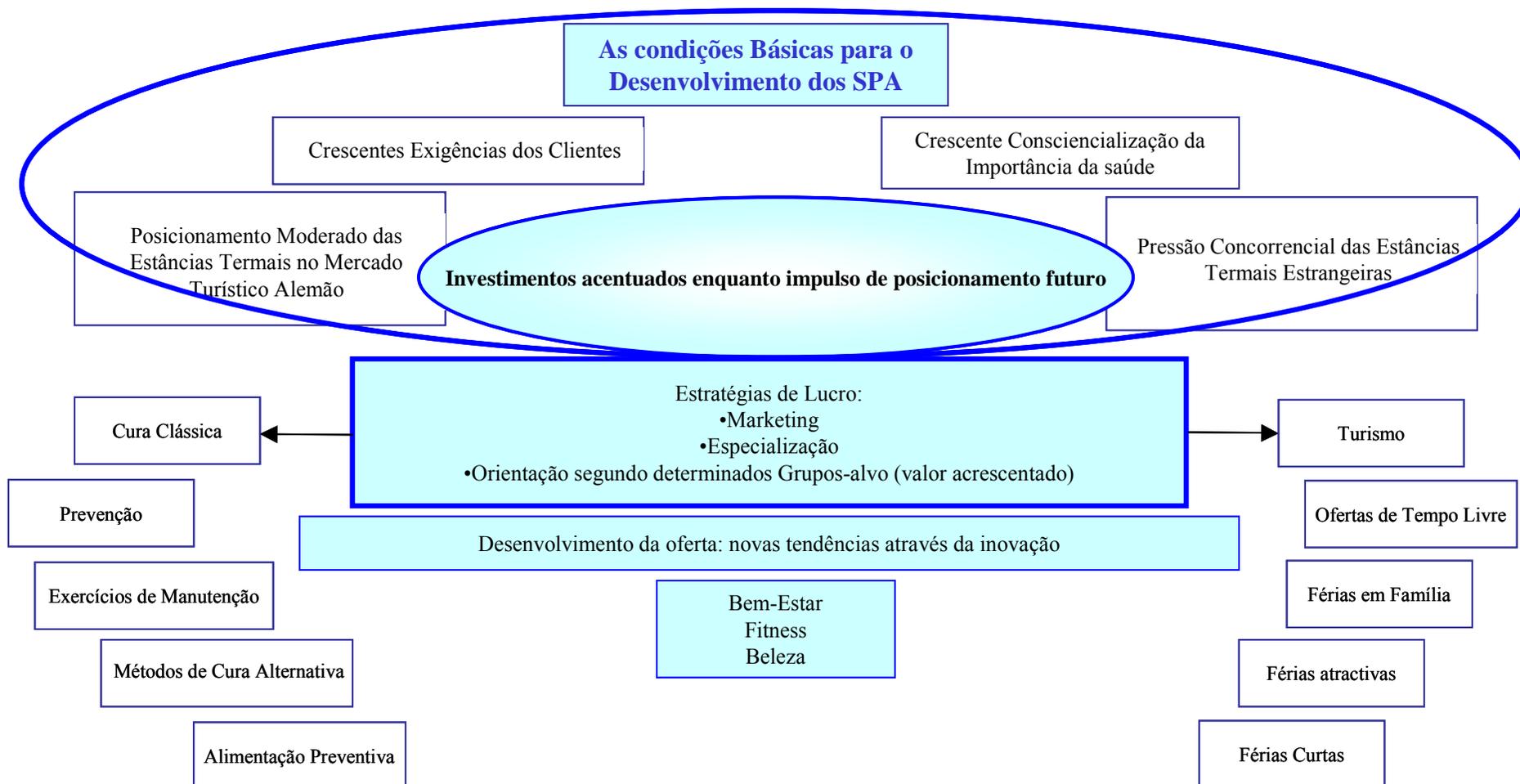
De notar, que o referido estudo obtido a partir de especialistas, dos 265 membros da Associação Termal da Alemanha, incidiu sobre as respostas de 170, o que correspondeu a uma representatividade de 65%, do total dos referidos membros associados. Os questionários foram apresentados e respondidos por escrito, sendo constituídos por trinta e uma perguntas fechadas e três abertas. As questões de pesquisa focalizaram os seguintes aspectos:

- 1 . avaliação individual do contexto termal alemão;
- 2 . prognósticos futuros de desenvolvimento do sector;
- 3 . identificação do perfil do ofertas futuras;
- 4 . estratégias de marketing para a promoção das mesmas.

A grande maioria dos gestores inquiridos revelou forte esperança e confiança, relativamente ao contributo do *Turismo de Saúde*, na revitalização das estâncias termais alemãs, traduzido pelos seguintes dados:

- 80% – Admitem que, até ao ano 2005, as estâncias termais que representam, evidenciarão um desenvolvimento positivo, no âmbito do *Turismo de Saúde*;
- 80% – Admitem que as estâncias termais que representam evidenciam e oferecem já as duas grande vertentes: a da *cura clássica/tradicional*, por um lado, e a do *Turismo de Saúde*, por outro, numa tentativa de renovação da oferta, pela inovação;
- 69% – Consideram a inclusão das estâncias termais, no âmbito das ofertas de saúde para clientes privados, como de excepcional oportunidade;
- 71% – Valorizam de uma forma muito positiva as potencialidade turísticas da suas estâncias termais, tendo em conta a localização geográfica das mesmas e as potencialidades da envolvente territorial natural.

Figura 5.8 – Condições fundamentais para o desenvolvimento das estâncias termais alemãs: novas estratégias, produtos e mercados

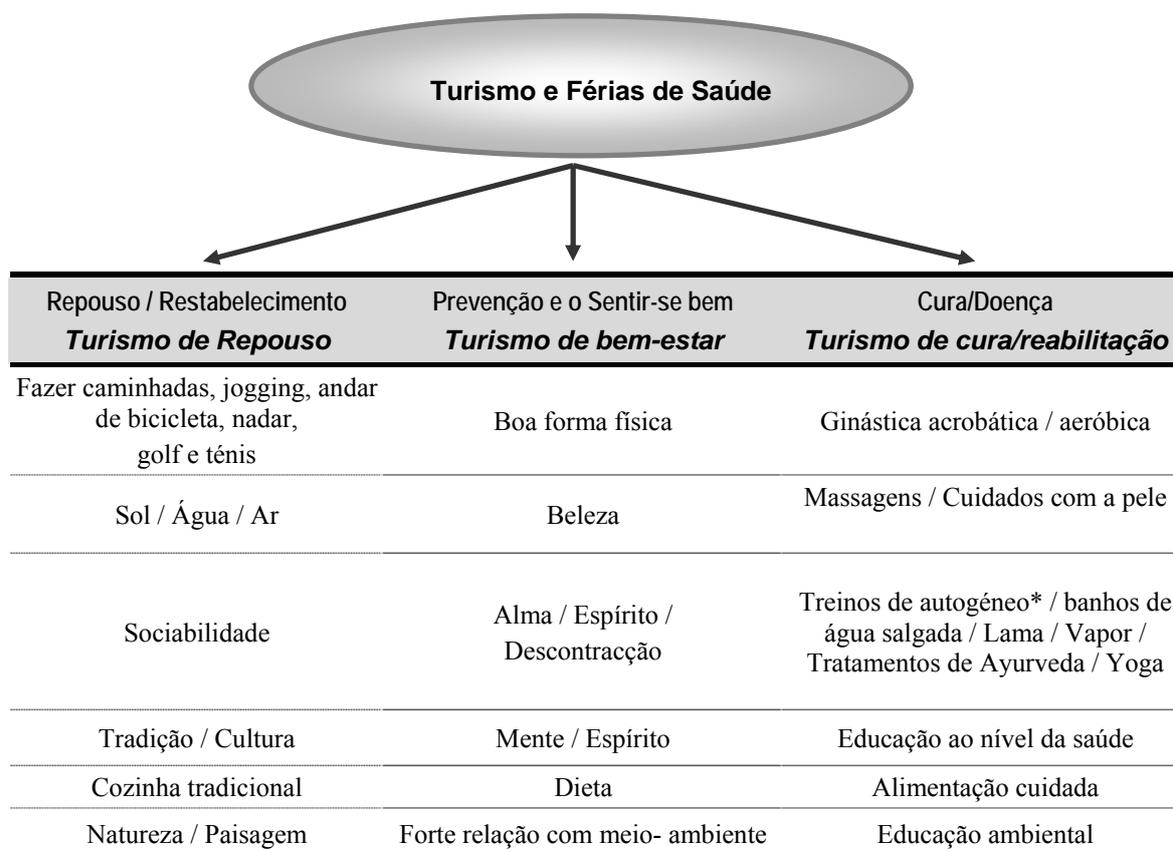


Adaptado por nós a partir de Europäisches Tourismus Institut (ETI) e de Forschungskreis Tourismus Management (FTM), 2001.

Em síntese, parece efectivamente real e bem consolidada a importância que um preponderante número de estâncias termais, atribui ao *Turismo da Saúde*, e à sua interferência crucial na alteração de mercados das mesmas, para a qual se torna indispensável a utilização de um *marketing moderno*, que deverá orientar-se, numa primeira fase, para a divulgação e apologia dos novos produtos ligados à saúde, como são as férias de bem estar, e numa segunda fase para a adopção de uma lógica de produto integrado, inserido no *marketing* do território termal. Tal visão, implica associar, numa simbiose inovadora, férias de saúde e férias de bem estar, num modelo como o representado no *Quadro 5.6*.

Por último, a terceira fase ou tarefa para a modernização do novo *marketing* das estâncias termais, assim apresentadas, deverá consistir, segundo Nahrstedt (1999; 2001), numa divulgação de ofertas regionais, e específicas de cada uma das termas alemãs, a mercados internacionais, procurando captar um mercado externo que na Alemanha é ainda muito incipiente e pouco significativo, representando apenas 2% do mercado de frequentadores termais, na sua globalidade (DHV, 2001).

Quadro 5.6 – Modelo para a qualificação de férias de saúde e de bem-estar



Adaptado de Nahrstedt (1999, p. 374)

* Que existe por decisão própria/individual

Ainda segundo a pesquisa efectuada pelo *Instituto do tempo Livre e da Cultura do Trabalho – IFKA* – em Fevereiro de 1999, a especialistas do sector termal alemão, sobre *Turismo da Saúde*, foram apresentadas, em síntese, dez grandes e importantes “*Recomendações para o desenvolvimento, e gestão de qualidade das estâncias termais alemãs*”:

- 1 . *Clarificação de conceitos* – É fundamental uma uniformidade na tradução conceptual do que representam – *férias de saúde e férias de bem-estar*.
- 2 . *(Re)posicionamento* – As férias de *bem-estar* deverão passar a posicionar-se como parte integrante do segmento das férias de saúde, isto é férias que se destinem, por um lado, ao restabelecimento pela cura e tratamentos vários e, por outro, ao relaxamento, à robustez ou rejuvenescimento;
- 3 . *Gestão de qualidade* – Definição de critérios para uma completa e qualificada gestão de qualidade das férias de bem-estar, que deverão apresentar como elementos estruturais, os seguintes tipos de oferta:
 - *Para o corpo*: movimento; boa forma física; alimentação; nutrição; beleza)
 - *Para a alma*: descontração; gestão de *stress*; meditação)
 - *Comunicação*: desenvolvimento de sociabilidades; participação em eventos)
 - *Consciencialização ambiental*: capacidade de estabelecimento de relações da saúde com o meio ambiente; participação em actividades ecologistas)
 - *Especialização de programas*.
- 4 . *Globalização* – As diferentes ofertas de programas ao nível da saúde, de âmbito internacional, deverão ser incluídas e devidamente conciliadas com as práticas ou tratamentos tradicionais (Ex. Yoga, Ayurveda);
- 5 . *Marketing* – As estratégias de marketing para as férias de bem estar deverão ser desenvolvidas tendo em vista a prévia e concertada definição de diferentes grupos-alvo, quer a nível cultural, económico e social.
- 6 . *Benchmarking* – Para o desenvolvimento das ofertas de *bem-estar* nas estâncias termais, deverão referenciar-se os casos de boas práticas, como: Baden-Württemberg e a grande maioria das estancias termais da Suíça;

- 7 . *Grupos-alvo* – Deverão definir-se claramente quais os grupo alvo das férias de bem-estar, a nível nacional, regional e internacional, bem como o posicionamento social desses mesmos grupos, suas necessidades e motivações;
- 8 . *Concorrência cooperativa* – Os níveis ou padrões de qualidade, para as férias de bem estar, deverão ser conjunta e simultaneamente otimizados, pelos empresários, sendo, no entanto, extremamente importante uma cooperação para o bem estar, entre a comissão alemã e uma outra comissão europeia;
- 9 . *Profissionalização* – O nível de profissionalismo das ofertas de bem estar, nas estâncias termais, deverão assegurar uma formação e especialização constantes, nos seus técnicos, permitir e incentivar a uma permanente pesquisa científica e, face às novas ofertas, incrementar o aparecimento de novas e diversificadas ofertas de emprego;
- 10 . *Política de saúde* – As férias de bem estar deverão ser entendidas, então, como uma forma inovadora do desenvolvimento e exigências ao nível da saúde, nomeadamente, fazendo incidir a sua organização segundo princípios de auto-financiamento. Porém, através de esclarecimentos vários, e de uma adequada educação para a saúde, efectuada nas escolas e através dos meios de comunicação social, deverão os cidadãos ser informados dos benefícios sociais disponíveis e integrados numa política de saúde, turismo e tempo livre, para que todos, independentemente do seu estatuto sócio-económico, possam ter direito a usufruir de tais programas, com uma frequência oficialmente estabelecida (ETI/FTM, 2001; Lanz-Kaufmann & Müller, 1999; Lohmann, 1999; Nahrstedt, 1999; Nahrstedt, 2000; Nahrstedt, 2001; Nahrsted & Brillen, 1999).

5.11.2 – A prevenção e o bem-estar: sua contribuição para o *Turismo da Saúde* - 10 medidas

Como foi possível analisar ao longo do presente capítulo, a alteração do conceito de saúde e a adopção de *bem-estar*, na Alemanha, assumiram-se como chaves mestras do conceito de vida saudável dos cidadãos, o que fez com que as estâncias termais alemãs passassem a olhar os turistas de saúde como um novo, importante e prometedor grupo-alvo. Estes, mais autónomos nas suas decisões, deixaram de estar forçados e orientados unicamente pelas leis sociais de saúde, para passarem a poder decidir por eles próprios, a custearem individualmente as suas despesas, e a poderem instalar-se nas diversas unidades de alojamento à sua escolha. Estavam assim, segundo, Nahrstedt e Bruckmaier (2000), dados os primeiros passos para uma nova era do *Turismo de saúde* nas termas alemãs.

O efeito desta tendência ainda hoje vigente, tem vindo não só a provocar um incremento nos níveis de frequência de clientes, como também uma mais aguerrida atractividade das termas, como ainda uma alteração na estrutura dos referidos clientes, alteração esta que se poderá traduzir através das seguintes premissas:

- verificou-se um aumento do número de *turistas de saúde* – clientes privados na sua grande maioria – em *estadias de curta duração* (estadia média de 8,3 dias);
- os clientes de *longas estadias*, têm evidenciado uma tendência preferencial para diminuir as referidas estadias (Deutscher Baderverband - DHV, 1995, 1997).

Uma análise mais detalhada aos referidos estudos e tendências, levam-nos a sustentar que os elementos diferenciadores das estâncias termais alemãs se circunscrevem numa forte apetência para as exigências da saúde, da prevenção e do lazer ou relaxamento, sempre em torno de um mesmo objectivo – *o bem-estar dos utentes termais*. Por outras palavras, trata-se de diferentes formas (diferentes focalizações) de apresentação de programas termais onde, porém, deverá ser permanentemente conferida a garantia de existência de um bioclima único e diferenciador, de uma imagem de estância concebida à medida de um território marcado por uma variedade de visitantes, e de uma natureza propiciadora de um ambiente saudável. Face ao reconhecimento de algumas limitações evidenciadas por cada um dos programas *per si*, mas também ao reconhecimento de algumas convergências existentes entre os mesmos, assiste-se presentemente a um esforço de aproximação, também no plano conceptual, de forma a permitir a co-existência e a complementaridade de tais programas para que os clientes não se sintam espartilhados face à orientação das suas actividades.

Segundo Konzept und Markt (2001), só uma estrutura deste tipo proporcionará as condições necessárias à atracção de uma clientela de cura natural, fortemente fidelizada, mas muito mais livre na escolha dos seus programas de saúde. Tal atitude implicará que médicos, terapeutas e auxiliares de saúde, altamente qualificados, actuando em diversas áreas, sejam contratados para satisfazer os desejos, necessidades e exigências dos *novos clientes*, cada vez mais ciosos da qualidade da sua saúde e da abrangência do seu *bem-estar geral*. Esta parece ser, aliás, a pedra de toque do sucesso termal alemão, posto em prática desde a década de noventa e com um futuro e expectativas verdadeiramente promissores neste início do século XXI.

Ao nível da prevenção é exigido um largo espectro de intervenções – desde a doença à saúde, dos mais novos aos mais idosos, da prevenção primária⁷ à prevenção secundária⁸. Neste contexto, as estâncias deverão comportar-se como criações complexas, que não oferecem apenas serviços ao nível da saúde, mas que se afirmam com uma abrangência e inovação de programas, adaptados às ... *recentes epidemias do século XXI*.

Do exposto, deverá reter-se a importante e inovadora ideia, exposta por Gruner & Jahr, de que quanto mais saudável for o cliente, mais as suas expectativas se centram numa multiplicidade de elementos característicos das férias usuais. Neste sentido, o referido cliente encarará de forma moderada as exigências médicas a adoptar, e não gosta de se ligar a regimes muito rígidos, preferindo antes conviver e interagir com elementos típicos do sector do bem-estar, enaltecendo antes uma cooperação turística que beneficie a imagem das estâncias termais, bem como o seu reconhecimento pelo mercado turístico (Gruner und Jahr, 2001; Kolb, 1999).

Por outro lado, e segundo o estudo promovido pelo *IFKA*, (cf. *Ponto 5.11.1*), quanto mais central for a doença em causa, dos clientes termais, maior será o valor atribuído aos conceitos e às medidas médico-terapêuticos e às diferentes terapias ministradas, bem como à prevenção. A procura do lazer e do bem-estar, não se evidencia nesta vertente, como primordial, embora a dependência às subvenções sociais se vá manifestando cada vez mais diminuta. Segundo a Associação das Termas da Alemanha (*Deutscher Heilbäderverband*), as medidas inerentes à promoção da referida prevenção da saúde, nas estâncias termais, podem dividir-se em três campos:

- 1 . um forte incremento dos tratamentos ambulatoriais, o que veio permitir a aplicação das medidas de rigor económico, preconizadas pelo Parlamento alemão, em 2002;
- 2 . uma consolidação dos clientes de cura livre, que financiam a sua estadia nas estâncias termais bem como todo o tipo de terapias. Tal atitude, evidencia a crescente responsabilização dos cidadãos pela sua *saúde e bem-estar gerais*;

⁷ A prevenção primária pretende reduzir os sintomas de doença, concentrando-se fundamentalmente nas situações de risco.

⁸ A prevenção secundária tem como objectivo o tratamento antecipado de situações de risco para determinadas doenças, com a principal finalidade de retardar o aparecimento de doenças crónicas.

- 3.** a revelação e identificação *dos clientes termais como turistas privilegiados, no seio da cultura termal*, onde a saúde se assumirá como uma inovação e uma necessidade imprescindível, a um alargado círculo económico mundial (DHV, 2003).

Nesta perspectiva, os *spas* ou estâncias termais alemães passaram a ser vistas como cenários profundamente aliciantes a novos desenvolvimentos e regenerações, introduzidos nos serviços, estruturas, e na exploração económica das termas. É pois, com este sentido, e com especial enfoque que, durante os anos noventa, as termas alemãs se tornam referências e alvos interessantes e cobiçados, por um novo mercado de da saúde (denominado segundo vários especialistas – o maior mercado do século XXI – entendido como o *século da saúde e da sua preservação activa*), alicerçado em três grandes tipos ou dimensões de mercados:

Nas termas ambientais (Luftkurorte) : *Neste tipo de termas não só a água se revela como factor primordial do seu desenvolvimento, como também o ar puro, o clima e o ambiente se evidenciam predicativos de uma vila termal qualificada, pelas seguintes razões:*

- *por uma preocupação crescente com a saúde e sua preservação, o que tem provocado um aumento do número de pessoas orientadas para tais cuidados, na sociedade germânica;*
- *por razões marcadamente económicas que, dada a intensificação do lazer e das diferentes formas de turismo, utilizados como verdadeiros cuidados de saúde, vieram a promover e a evidenciar um maior sucesso na atractividade das estâncias termais, e nas suas consequentes taxas de frequência.*

Na “clinificação”: *A terapia termal passa a estar concentrada em novas e bem apetrechadas clínicas e hospitais, devido aos seguintes motivos:*

- *a reabilitação e os tratamentos medicinais indicados pelo corpo clínico, passaram a ser mais intensos e diversificados;*
- *a construção e administração de novas clínicas e hospitais termais permitiu o desenvolvimento de investigações, só possível pela intervenção de grandes grupos económicos ligados aos novos mercados de saúde emergentes.*

Na “turisificação”: *Todas as políticas de gestão alternativas, às estâncias termais tradicionais, permitiram que se passasse a olhar os **turistas de saúde** como um novo grupo-alvo, que não limita a sua deslocação às termas e às leis sociais da saúde, para a utilização das clínicas e hospitais termais, mas que passaram a evidenciar grande autonomia na tomada de decisão para a sua frequência termal, para o alojamento preferido, e para as actividades ambicionadas. Estavam dados os primeiros passos para um nova vertente do turismo de saúde, nas termas alemãs o que levou `evidência dos seguintes indicadores:*

- *a um aumento do número de turistas de saúde para estadias curtas*
- *a uma redução das estadias longas, de prescrição médica.*

Fonte: DHV (1999)

A previsão de novos complementos estruturais que se deverão aplicar às estâncias termais alemãs, antecipou níveis de exigência crescentes, por parte dos seus clientes. Estes visavam alcançar níveis de bem-estar elevados, quer ao nível do conforto disponível, quer ao nível da capacidade e da mestria tecnológica e humana. Segundo, Haas (2001, p.112) ... *o bem-estar nas estâncias termais traduz-se, também, pelo desejo de prevenção e pela exigência de níveis de saúde, tendo em vista uma melhoria dos padrões de vida e da qualidade do SER individual.*

Quadro 5.7 – Critérios diferenciadores entre *Curas Subsidiadas* e *Turismo de Saúde*

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

Nossa adaptação a partir de Nahrstedt (1999 b)

Assim sendo, cumpre ao viajante e/ou turista determinar quais as actividades, duração da estadia e formas de tratamento, de acordo com os seus interesses, necessidades e desejos, bem como com a sua capacidade financeira. Nesta óptica, melhor se compreenderá que a distinção entre cura financiada pelos *Sistemas Sociais de Saúde*, e o *Turismo de Saúde*, venham acentuando um carácter cada vez mais diversificado de cada uma das referidas formas de oferta. Esta tendência, deverá proliferar e ser defendida pelos mais diversos interlocutores, uma vez que se tem assistido nos últimos tempos a uma tendência para realçar a imagem negativa da cura – no sentido de cura social – transferindo-a igualmente para os locais de cura; em oposição a este quadro surge a imagem das denominadas férias de saúde, inseridas no *Turismo de Saúde*, regularmente associadas à saúde mas, também, e sobretudo, à beleza, ao divertimento e aos programas concebidos à dimensão e motivação dos clientes.

No *Quadro 5.7*, atrás apresentado, expõem-se os critérios diferenciadores entre as denominadas *Curas Subsidiadas* e o *Turismo de Saúde*, numa perspectiva inovadora da funcionalidade dos espaços ou estâncias termais.

5.12 – O papel do bem-estar nas estâncias termais alemãs

Neste sentido, foram estabelecidos dez princípios a adoptar pelas diferentes estâncias termais, que, numa tentativa de conciliação das novas tendências do mercado, tendo em vista as apostas da oferta multifacetada, participaram numa política concertada, em cursos e acções de formação profissional. Estas visaram garantir a qualidade dos serviços e infra-estruturas termais, aplicados a partir de 1 de Março de 2004, nas estâncias que aderiram ao referido projecto, submetendo-se à respectiva certificação concedida por instituições competentes, e promovida pela *Associação das Termas Alemãs*, e explicitados através das seguintes premissas:

Reconhecendo que a Saúde se integra no amplo conceito de *bem-estar*, que deverá centrar toda a estratégia de actuação numa dimensão pluri e multivariada, para os aspectos físicos, psíquicos e morais do ser humano, então, segundo a Associação das Termas da Alemanha (*Deutscher Heilbäderverband, 2003*):

- 1 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá basear-se, fundamentalmente, na competência médica.
- 2 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá basear-se na qualidade dos meios curativos provenientes quer do solo, quer do mar, quer do clima.
- 3 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá organizar-se a partir de conceitos valorizados, difundidos e certificados pela cultura termal.
- 4 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá ser o garante da qualidade dos serviços e da prestação dos mesmos.
- 5 . O *bem-estar* nas estâncias termais encontra-se intimamente ligado à complexa estrutura da estância, enquanto centro privilegiado de *Saúde e Turismo*.
- 6 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá utilizar todos os meios disponíveis para garantir as preferências e os prazeres pessoais.
- 7 . O *bem-estar* nas estâncias termais encontra-se ligado a uma variada oferta cultural, num ambiente que se pretende descontraído e de partilha(s), baseados em *elevados parâmetros de qualidade*.
- 8 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá ser produzido e conduzido num ambiente cuidado, de valências estruturalmente equilibradas, e fortemente atractivas.
- 9 . O *bem-estar* nas estâncias termais deverá utilizar os seus múltiplos canais e/ou segmentos, para a incrementação da comunicação e de diferentes contactos sociais.
10. O *bem-estar* nas estâncias termais deverá *traduzir alegria, estilo e qualidade de vida*, bem como *uma vivência positiva de todo o ser humano*, pelo que deverá ser defendido e aclamado como imagem de marca do termalismo alemão (Deutscher Heilbäderverband, 2003).

5.13 – Conclusão

Segundo Bosshart, anteriormente o mercado de consumo caracterizava-se por uma simples e linear atitude: *o cliente procurava informações e o mercado informava-o*. Hoje, porém, os clientes parecem não procurar mais informação, sendo antes esta quem os procura; hoje os clientes não procuram as prospectos, mas são estes que os procuram; hoje não são já os clientes que procuram os hotéis, mas estes que os procuram. Parece pois, poder concluir-se que hoje, os clientes, mais do que serem informados terão que ser prioritária e eficazmente atraídos ou procurados (Bosshart, 1996).

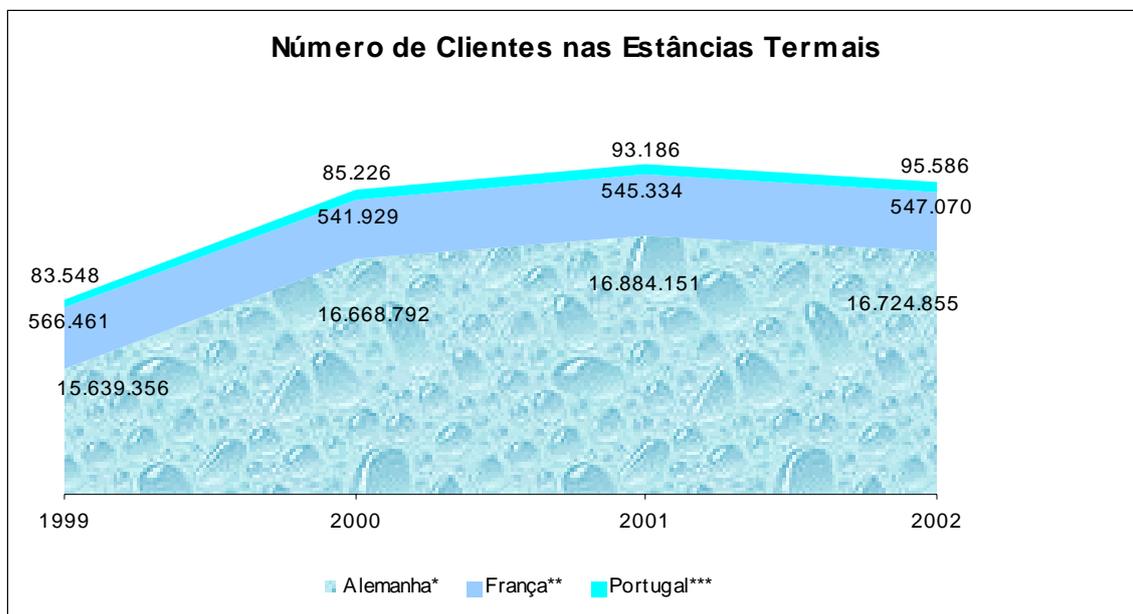
A situação exposta e defendida por Bosshart, espelha o âmago do turismo alemão, fundamentalmente, no âmbito das estâncias termais e dos *spas*, que têm feito do termalismo uma actividade de primazia, tendo-as conduzido, numa busca permanente de alternativas e de incentivos, ao *Turismo da Saúde*. O desígnio dos territórios não se abriga já, unicamente, no ambiente natural e cultural, nem predestina, tão pouco, os investimentos dos fluxos turísticos. Não é mais, apenas o espaço visitado, que se deverá vislumbrar e enaltecer, mas é sim, e sobretudo, a qualidade e o nível dos serviços e infra-estruturas que se constituirão como cerne desses mesmos fluxos de viagens. E o *Turismo de saúde*, assume aqui particular destaque, pela precauções e solitudes impostas.

Pela análise atrás exposta, procurámos neste capítulo retratar e acentuar duma forma inovadora e pragmática, porque se tratava de uma realidade até agora bastante mal conhecida na Europa ocidental, o modelo de desenvolvimento termal alemão que, ao longo dos anos, e sob contingências diversas, soube desenvolver e alicerçar uma verdadeira *Cultura da saúde, pela água*, nos numerosos estabelecimentos termais, existentes em variadas e ornamentadas estâncias termais, que tão bem souberam desenvolver a oferta de *fitness e bem-estar*, paralelamente às práticas médicas tradicionais, enaltecendo e valorizando um produto e um destino turístico de uma forma coordenada e projectada no futuro.

Neste contexto, poderá mesmo afirmar-se que, para a população alemã, a prática de utilização de prazeres múltiplos e de descontração, através da água, se tornou numa atitude corrente, constituindo mesmo parte integrante dos hábitos e costumes adquiridos ao longo da vida. Daí que seja frequente ouvir-se, na Alemanha, que os alemães “... *têm normalmente os pés na água* ...”. Tal prática, é pois percebida como uma actividade de inexoráveis vantagens, o que se traduz não só nos níveis de frequência e de consumo, dos produtos termais, ímpares a nível europeu, como também na abrangência e na actualização dos conhecimentos e das práticas inovadoras, que são devidas a tais expectativas.

Pese embora, os problemas sociais e financeiros colocados à política termal alemã, tenham originado crises de consequências algo nefastas, para o sector (cf. *Ponto 5.9*), a Alemanha é reconhecida, presentemente, como o primeiro país europeu em matéria de estações termais e de níveis de frequência das mesmas, bem como de diversificação de serviços oferecidos. Pela análise das figuras seguintes, permitimo-nos neste ponto conclusivo destacar o lugar de excelência que o mercado termal alemão ocupa, comparativamente com os modelos anteriormente apresentados – o português e o francês, cujos dados comparativos se encontram expostos (cf. *Figuras 5.9 e 5.10*).

Figura 5.9 – Número de clientes nas estâncias termais



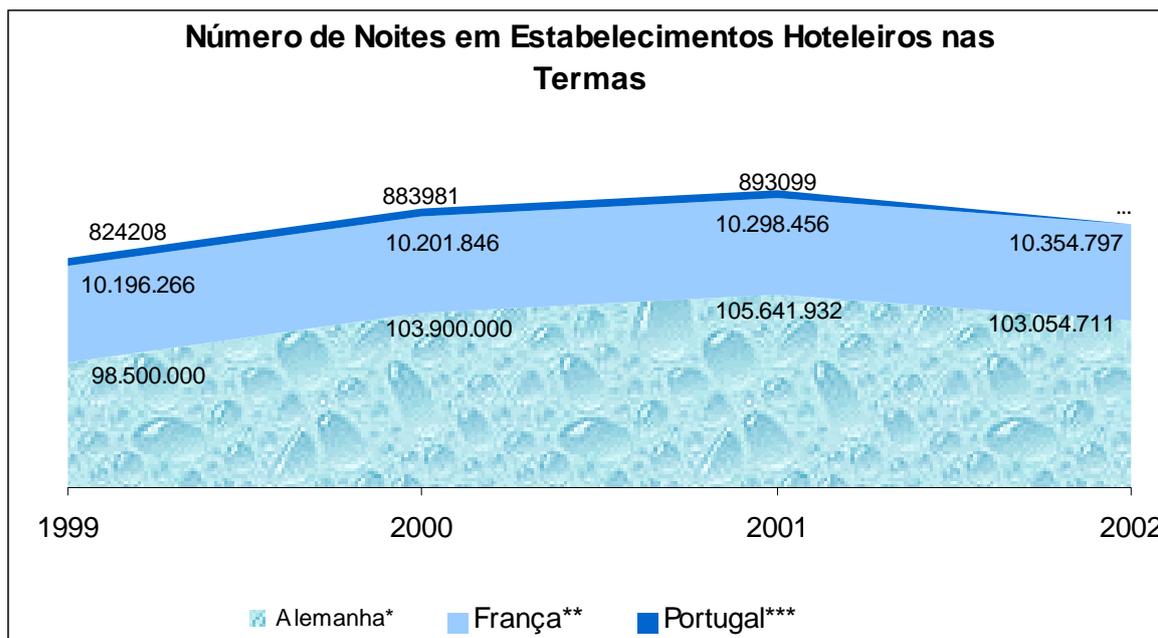
*Fonte: D.H.B. / DESTATIS

** Fonte: France Thermale / E.S.P.A.

sem as estâncias termais de Thalasso (existem cerca de 40 Thalasso resorts in France)

*** Fonte: I.G.M.

Figura 5.10 – Número de noites em estabelecimentos hoteleiros nas termas



*Fonte: D.H.B. / DESTATIS

** Fonte: U.N.E.T. / ESPA

sem as estâncias termais de Thalasso (existem cerca de 40 Thalasso resorts in France)

*** Fonte: D.G.T.

Este foi aliás, um dos aspectos centrais que nos levou a escolher o *caso alemão*, como um dos casos excelentes de análise, para o conhecimento transversal do sector termal europeu, das políticas implementadas, e das limitações e constrangimentos sentidos, nos últimos anos. A hábil, e tão engenhosamente combinada, articulação da cura clássica, com as múltiplas actividades relativas à preservação completa do corpo/espírito/alma, por um lado, a grande dimensão das estâncias termais por outro, e a sua vasta abrangência geográfica, assim como a prática de proximidade usual, têm feito deste mercado, e sobretudo, desta actividade, um dos *ex-libris* alemães, que é importante adaptar à realidade portuguesa, dentro dos parâmetros do espírito e da filosofia organizacional avaliadas.

Repensar a adopção de novas medidas no termalismo português, bem como analisar as diferentes sensibilidades da oferta termal portuguesa, partindo do estudo empírico que apresentaremos na II *parte* desta dissertação, com base no exemplo alemão e das possíveis adaptações de medidas e de políticas à situação lusa, constituiu a grande essência deste *Capítulo 5*.

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 6

CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO E ESTUDOS DE VALIDADE E FIDEDIGNIDADE DOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA

6.1 – Introdução

Após a apresentação do modelo teórico, apresentado nos capítulos 1, 2, 3, 4 e 5, e da análise ponderada das diferentes questões implícitas ao referido modelo, foi nosso objectivo reforçar toda a contextualização teórica da presente dissertação, com uma pesquisa empírica – *aquela que decorre do desejo de conhecer, tendo em vista uma aplicação mais eficiente ou eficaz ...* (Morgan, 1983, p. 376). Conscientes de que a ciência visa “o conhecimento certo” através da procura de um contexto harmonioso e de enfoques cientificamente válidos, *partimos em busca de compromissos*, certos de que tal projecto constituía um traço inerente ao processo da referida pesquisa e, em última instância, um desafio às verdades autorizadas e já consagradas.

Assim, e numa primeira fase da elaboração da metodologia do nosso trabalho, tentámos, por um lado, delinear o nosso quadro metodológico e, por outro, precisar a área do problema de investigação. Acreditámos ser possível dar um contributo no domínio do Turismo Termal, com a presente investigação que, nesta fase, se debruçou sobre um esclarecimento do projecto inicial de investigação, procurando auscultar, de forma sistemática, informações de várias áreas do conhecimento científico, ligadas ao Turismo, com o principal intuito de clarificar questões, e procurar produzir informação fiável, que nos permitisse tomar decisões, do ponto de vista metodológico, de uma forma mais consistente e fundamentada. Esta tarefa, permitiu-nos, igualmente, ir clarificando o conhecimento preexistente, que suportasse as nossas orientações, e que encaminhasse as nossas pesquisas bibliográficas uma vez que estávamos conscientes que a

análise em que nos empenhámos carecia do suporte de uma nova linha de pensamento, e de um quadro teórico mais eficaz – porque mais explicativo – e mais adaptado à evolução paradigmática de conceitos fundamentais nesta tese: *o de saúde e turismo de saúde, turismo termal, lazer e bem-estar*.

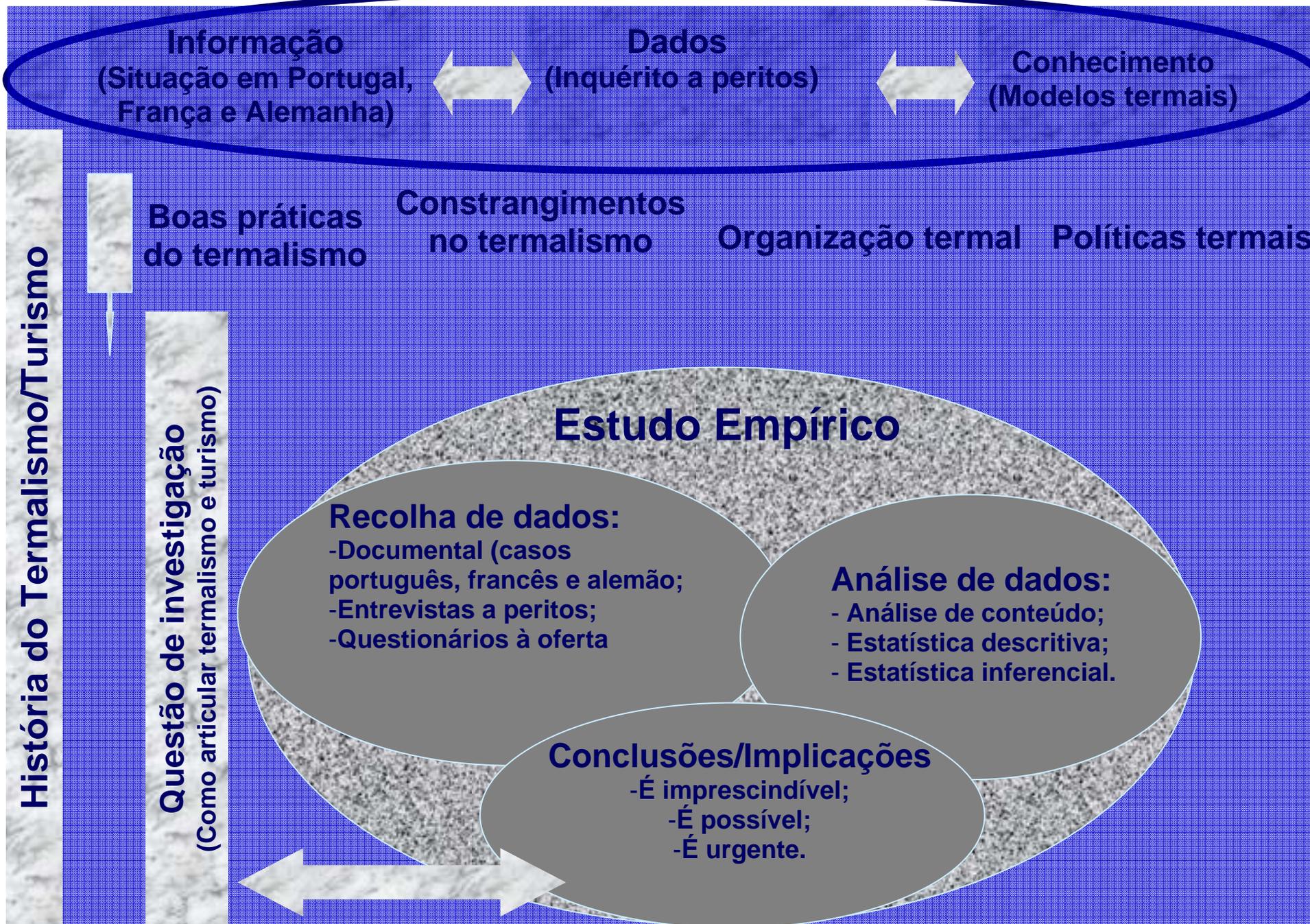
Numa segunda fase, depois de elaborado o problema de pesquisa, de explicitados os objectivos gerais e específicos e as hipóteses de investigação, procurámos seleccionar os métodos e técnicas a utilizar, de forma a permitir não só uma resposta clarificadora da questão de partida, como também a poder aferir as hipóteses levantadas para o presente estudo empírico. A abrangência do tema e a complexidade do(s) problema(s) que nos invadia implicou a utilização de uma multiplicidade de técnicas, inseridas em análises de cariz qualitativo (estudo exploratório com utilização da técnica Delphi) (cf. *Ponto 7.3*), e quantitativo (estudo empírico), (cf. *Capítulos 8 e 9*), cujos fundamentos e perspectivas serão abordadas ainda no presente capítulo. O esquema operacional do estudo empírico foi realizado ainda neste estágio, através da definição da população alvo, bem como do número e tipo de estâncias termais a incluir no presente estudo, de acordo com os critérios de selecção apresentados na revisão da literatura. A análise da oferta no domínio do termalismo/turismo termal, exigiu a elaboração de um questionário distribuído aos quadros superiores, com maior poder decisório na gestão das estâncias termais portuguesas. A explicitação dos procedimentos inerentes a esta fase do nosso estudo será apresentada no *Capítulo 8*.

A terceira fase incluiu uma selecção de modelos de organização termais, considerados pragmáticos, no desenvolvimento do Turismo Termal, em diferentes países europeus. A pesquisa bibliográfica e a análise documental do modelo termal português, francês e alemão – estes últimos apresentados como estudos referenciais – foram considerados, como já referimos, relevantes para uma análise comparativa e sistémica dos referidos modelos organizacionais, bem como para a plena percepção dos tipos de organização, graus de inovação, limitações e formas de desenvolvimento das estâncias termais, em países de considerável tradição termal. As perspectivas históricas foram sempre abordadas com a relevância inerente a uma problemática milenar, o que implicou associá-la a situações e a contextos civilizacionais variados, por vezes totalmente distintos de enquadramentos, padrões de vida e de desenvolvimento, actuais.

Nos capítulos seguintes pretendemos explicitar todo o percurso delineado na pesquisa empírica, bem como suas fundamentações epistemológicas e metodológicas. Procedemos à esquematização do desenho da investigação na *Figura 6.1, Percurso de Pesquisa Empírica*, onde damos conta de todo o percurso desenvolvido na presente dissertação. Procurámos, ainda, apoiar esta fase de explicitação metodológica, em autores especializados em Metodologia de Investigação e Turismo.

INTRODUZIR ESQUEMA

Figura 6.1 – Percurso da pesquisa empírica



6.2 – Reflexão epistemológica da investigação

Neste contexto, o presente debate teórico procurou articular-se em torno de diferentes concepções da pesquisa científica, em particular, e do termalismo em geral. Na verdade, a adesão a diferentes paradigmas pode levar os investigadores a acreditar que não existe senão uma única forma verdadeiramente “científica” de realizar as suas investigações. Daí, colocar-se cada vez com mais acuidade a questão de se constituírem projectos de pesquisa que associem o método qualitativo e o quantitativo, para determinados fenómenos sociais, como é o Turismo. Alguns autores chegam mesmo a questionar se as abordagens qualitativas são puramente exploratórias e indutivas, e se os métodos quantitativos unicamente explicativos e dedutivos?

Para Guba & Lincoln (1994, p. 113) *...os métodos qualitativos e quantitativos podem e devem coexistir em qualquer paradigma de investigação. As considerações metodológicas são secundárias em relação ao paradigma uma vez que é o sistema de crenças de base, ou a visão do mundo, que guia o investigador...* Nesta caminhada, e com o intuito de sistematizar e solidificar as abordagens em estudo, deverá utilizar-se umas vezes um raciocínio indutivo, e, outras vezes, o método dedutivo, *procurando passar-se de uma abordagem a outra, elaborando hipóteses e estabelecendo comparações, sobretudo, quando existem elementos axiomáticos semelhantes ou fortes ligações entre as mesmas.* (Guba, Lincoln & Strauss, 2000, p. 174).

Do exposto, se retira que, igualmente importante, é considerar a relevância das contribuições das metodologias de investigação, em virtude destas fornecerem elementos e orientações cruciais às pesquisas, de forma a permitirem a elaboração de uma base teórica consistente do fenómeno em estudo. A construção dessa base teórica, visando responder às exigências de uma pesquisa baseada na teoria mas, também, muito na acção, encontrou eco na argumentação de Bourdieu, sobre o *conceito de campo* que define como *... o conjunto de interações de diversos agentes – ou um campo de lutas, onde aqueles agentes de investigação se enfrentam com meios e fins diferenciados, de acordo com a posição que ocupam, num espaço social global ...* (Bourdieu, 2001, p.31).

A investigação-acção configurou-se-nos, assim, como a orientação metodológica de excelência, assumindo, enquanto metodologia adoptada, um duplo objectivo: agir e investigar, numa atitude concertada. Esta, é um tipo de investigação não tradicional, cujas características fundamentais estão patentes na própria designação, onde as competências do investigador devem ultrapassar um enfoque meramente monodisciplinar. Por outro lado, esse mesmo investigador não deverá ser encarado como um mero agente de uma instituição académica, nem um actor de uma organização, mas sim, como um sujeito autónomo interventivo, e um autor da sua prática (Kemmis & Taggart, 1998).

Por outro lado, como defende Checkland (1990), esta metodologia sistémica é particularmente aplicável a situações entendidas como problemáticas, ou consideradas em crise, e cujo desenvolvimento decorre de alguma ineficiência de processos tradicionais desactualizados, que carecem da implementação de novas acções, julgadas relevantes para as mudanças protagonizadas pelo sistema. Ainda segundo este mesmo autor, a percepção da realidade e os julgamentos sobre a mesma, poderão contribuir para o surgimento de ideias e de dinâmicas, que possibilitem a tomada de novas e inovadoras intervenções que viabilizem a revitalização do sector ou organização. Tal enquadramento, revelou-se-nos muito adequado à problemática da nossa investigação muito relacionada, igualmente, com o conceito de *ciclo de vida* de um destino turístico.

Face a tal enquadramento defendemos que a nossa pesquisa deveria inserir-se em processos de investigação sustentados na e pela acção, uma vez que um dos principais objectivos era avaliar o tipo de desenvolvimento que a oferta termal portuguesa, face ao contexto real, defende para o sector, de forma a criar as condições necessárias à introdução de programas inovadores, que satisfaçam e incrementem a procura turística. A investigação na e pela acção implica, no entanto, o cumprimento de determinados objectivos:

- 1** . objectivos de investigação relacionados com a produção do conhecimento sobre a realidade;
- 2** . objectivos de inovação caracterizados pela implementação de transformações, num determinado contexto, com o propósito de dar solução a problemas identificados como tais;
- 3** . objectivos de formação de competências, vinculados ao desenvolvimento de um processo de aprendizagem social, envolvendo todos os participantes integrados nos dois primeiros objectivos, no quadro de um processo mais amplo, de transformação social, cultural e política.

Trata-se, como se pode constatar, de um processo colectivo, que exige o envolvimento não só do investigador, como também da sociedade, ou de parte dela, quer através da investigação, quer através dos processos de mudança intrínsecos ao desenvolvimento, para a definição de métodos de intervenção, e de participação na mudança. Daí que Dann tenha vindo a advogar a aplicação do método na e pela acção, à área de saber do turismo, defendendo ser essa a forma mais adequada de se ultrapassar a tradicional dicotomia entre abordagens teóricas (*por natureza, mais gerais*) e investigação-acção (*mais focalizada na intervenção, e em estudos de caso*), desde que este tipo de

tratamento não descure a contextualização teórica do fenómeno em estudo (cf. *Ponto 6.3.5*) (Pearce, 1999, p. 11; 2000).

6.3 – Domínios de análise e de conhecimento

Uma grande parte dos fenómenos analisados, em contexto social, e no sentido mais amplo da sua génese, são designados por fenómenos sócio-económicos, e têm como principal particularidade o facto de se encontrarem vinculados à existência física do “Homem”, e à procura da satisfação das suas necessidades. Tais fenómenos, entre os quais se consideram *os turísticos*, defrontam-se com limitações quantitativas e qualitativas dos meios externos, que obrigam a uma planificação das metodologias de trabalho e de pesquisa, com o firme objectivo de tornar clara a sua interpretação, procurando traduzir-se o seu significado e abrangência, no âmbito da ciência social.

Esta, considerada uma ciência charneira de múltiplos “saberes”, ocupa-se dos fenómenos económicos, históricos, sociológicos, geográficos, entre outros, mas, também, dos economicamente condicionados. Embora seja nosso entendimento que a tarefa do trabalho científico, neste domínio, deve ultrapassar o perigo da parcialidade de perspectivas, procurando-se a sua ampliação a uma *Ciência Geral do Social*, tal enfoque parece sofrer, desde logo, da grande limitação de que o ponto de vista do “*social*” apenas se perspectiva interessante e fecundo, para delimitar problemas científicos, quando se encontra imbuído de alguma significância especial, que determine a sua análise e perspetive o seu êxito futuro. Deste modo, conscientes de que tais requisitos caracterizavam as questões do Termalismo/Turismo Termal em Portugal, procurámos desenvolver neste estudo, uma metodologia, que sem ter a preocupação de se apresentar como única, e sem pretender apontar para verdades e explicações absolutas, nos permitisse reunir consensos, analisar expectativas e formular juízos, que de alguma forma pudessem contribuir para a produção de conhecimento e para a consolidação de sistemas em mudança.

Foi, pois, conscientes de que o domínio do trabalho científico não tem unicamente, por suporte, conexões objectivas entre “coisas”, mas conexões conceptuais entre os problemas, que partimos para esta marcha de tentar descobrir relações / conjecturas / dúvidas / e perspectivas, no modelo de desenvolvimento termal em Portugal. Só quando se estuda um novo problema, com auxílio de um método novo, de ferramentas diferenciadas e de objectivos inovadores, procurando apontar-se outras “verdades” e outros “sentidos”, se poderão abrir, verdadeiramente, novas perspectivas, traduzindo-se em mais um pequeno passo para um determinado domínio científico, ou para o eventual surgimento de uma nova “Ciência”.

Segundo Lyotard (1989), é comum nas sociedades pós-industriais assistir-se à substituição *da normalidade das leis pela performatividade de procedimentos em investigação*, procurando-se, deste modo, uma diversificação e uma combinação mutável de procedimentos de pesquisa (*idem*, p. 94). Este princípio, defendido por Lyotard, sustentou a orientação que procurámos seguir na nossa pesquisa, onde pretendemos conjugar aquelas duas vertentes, mas onde, sem descurar a elaboração do modelo teórico, procurámos atribuir igualmente grande atenção, e especial cuidado, à sua validação empírica. Embora o modelo teórico se referisse a diferentes realidades, reconhecemos que determinados princípios e axiomas deveriam sustentar e envidar a revitalização termal em Portugal. Procurámos defender esta princípio na II Parte do nosso trabalho.

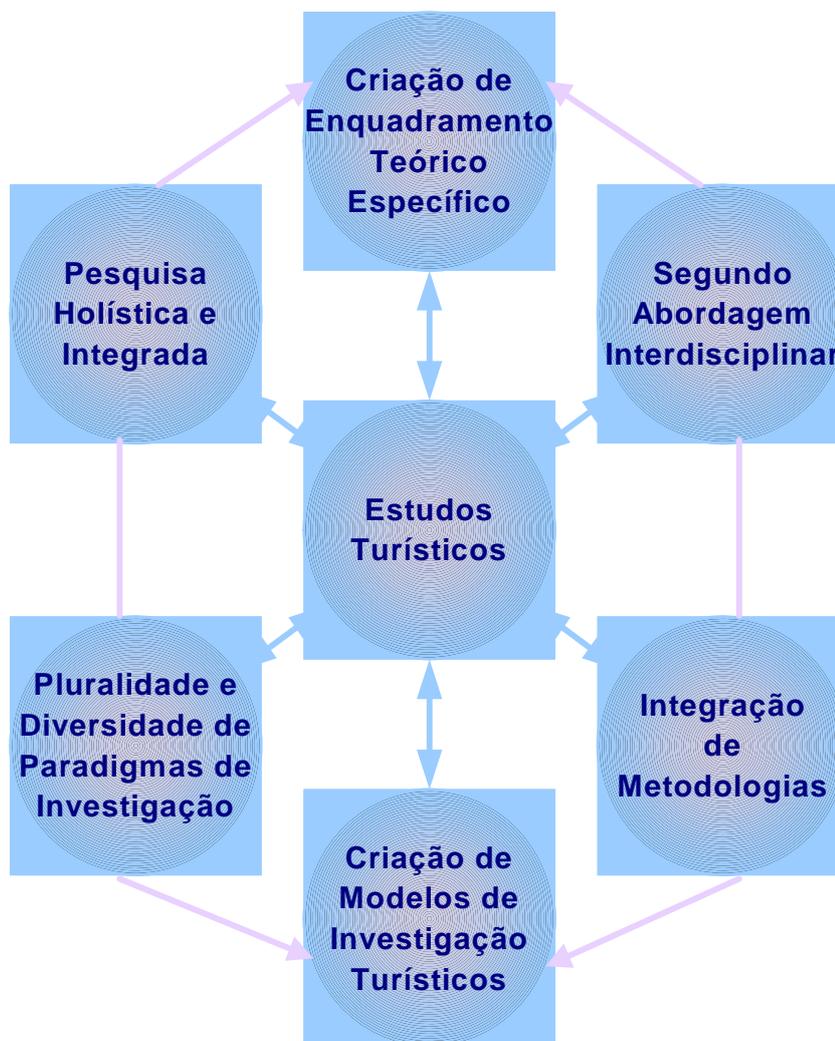
Se por um lado, se procura repelir a chamada “concepção materialista da História”, enquanto “concepção do mundo”, ou quando encarada como denominador comum da explicação causal da realidade, cremos que o incentivo e epílogo de uma interpretação económica da História é um dos objectivos essenciais da ciência e das áreas científicas de “*encruzilhada*” – isto é, daquelas que, tal como o Turismo, utilizam domínios de “*saberes*” de múltiplas ciências. Foram, pois, várias as vertentes consideradas na presente investigação, que permitiram clarificar e justificar o conhecimento na área do Turismo/Termalismo, bem como de todo o processo evolutivo que lhe foi conferindo contornos múltiplos de desenvolvimento.

Para Cooper (1997), o Turismo insere-se numa área pré-paradigmática que não vislumbra ainda consenso(s), uma vez que não dispõe de um corpo de conhecimentos independente e autónomo, que vislumbre uma dinâmica própria. Assim contextualizado, o Turismo tende a constituir-se com um carácter distintivo (*uma essência*), uma ciência leve (*soft*) e ilimitada, onde diferentes disciplinas se entrecruzam com o firme objectivo de proporcionar a constituição de um corpo de conhecimentos interdisciplinares que façam emergir o recente paradigma (Ferreira, 2003).

Esta *interdisciplinaridade* poderá entender-se como uma *inter-relação orgânica* dos conceitos das diferentes matérias, de forma a constituir uma nova unidade que integrará as proposições de cada uma das disciplinas particulares. Tal sequência, compreende um processo de *integração interna e conceptual que rompe com a estrutura de cada disciplina*, para constituir um novo conjunto axiomático, comum a todas elas, com o objectivo de possibilitar uma visão unitária de uma determinada área do saber. As ciências que se encontram neste estado de desenvolvimento caracterizam-se por debates contínuos sobre a pertinência e legitimidade das diferentes metodologias (*ou paradigmas de investigação*) utilizados, dos problemas submetidos a análise, da visão holística e integrada das pesquisas [aquela que parte do princípio que a compreensão do significado de um comportamento, ou evento, só é possível se se compreenderem as relações que emergem de determinados contextos], das soluções propostas para os ultrapassar, o que facilitará o

desenvolvimento de consensos, e o crescimento da matriz teórica da *ciência emergente – Estudos Turísticos* - como procurámos apresentar na *Figura 6.2*.

Figura 6.2 – Procedimentos e requisitos para a evolução da matriz teórica dos estudos turísticos



Nossa elaboração

A opção por uma análise unilateral da realidade sócio-cultural, a partir de perspectivas específicas, resulta, em termos puramente metodológicos, da circunstância de que o treino da atenção e a capacidade de pesquisa, para observar o efeito de determinadas categorias, qualitativamente semelhantes, se reveste das maiores vantagens em termos de organização e divisão do trabalho. Aquele tipo de análise não é arbitrária, e justifica-se enquanto o seu êxito falar por ela, isto é, enquanto permitir alargar um conhecimento de relações que propiciem a definição de explicações

consistentes, garantindo assim o seu valor explicativo. Efectivamente, parece não existir nenhuma análise científica, da vida sócio-cultural, ou dos fenómenos sociais, puramente “objectiva”, isto é, que seja independente de determinadas perspectivas especiais e parciais, que possam ser explícita ou implicitamente seleccionadas, analisadas e organizadas na exposição, enquanto objecto de pesquisa. Este facto, deve-se ao carácter particular do alvo de conhecimento, de qualquer pesquisa em Ciências Sociais, desde que tenha como objectivo ultrapassar um estudo meramente formal das normas da convivência social, e que possibilite, também, a análise aprofundada dos sistemas de organização (Grawitz, 2001).

Efectivamente, a Ciência Social que se pretende praticar actualmente, é uma ciência da realidade, onde se procura compreender o que nos rodeia, naquilo que de mais específico contém: por um lado, as conexões e a significação cultural das diversas manifestações; por outro, as causas pelas quais se desenvolveram historicamente; e por outro, ainda, a forma como se antevê o seu desenvolvimento futuro. Este entendimento é suportado por diferentes visões sobre a natureza da realidade, e enquadram um leque de perspectivas de investigação e de paradigmas que incluem o positivismo, o interpretativismo e a ciência social crítica (Munhall & Boyd, 1993).

Apesar da resistência das correntes dominantes, a necessidade de se questionarem os métodos tradicionais de pesquisa parece ser de consenso crescente. A este propósito cabe-nos deixar explícito, em primeiro lugar, que por métodos tradicionais se entendem aqueles que, derivados directamente dos modelos das ciências naturais, têm os seus defensores clássicos em Comte e Durkheim. Em segundo lugar, deverá definir-se objectiva e claramente qual o caminho que deverá ser tomado, tendo em vista que há um ponto de chegada pretendido, que não significa a verdade absoluta, *ancorada* na neutralidade e na objectividade científicas, mas sim o conhecimento real, mais subjectivo, do Homem e dos fenómenos humanos, nas organizações. Entenda-se por conhecimento real uma compreensão coerente, construída, significativa, porém, quase sempre fragmentada. Deste modo, a proposta aqui defendida é a de que o objectivo da pesquisa não seja a busca, ou a superação da verdade, mas sim o início de análises, diálogos e introspecções... que venham a revelar-se, neste caso particular, de sentido profícuo para o Termalismo em particular, e para o Turismo Termal em geral.

6.3.1 – Os paradigmas mais usuais na investigação científica

Nesta busca permanente do “conhecimento”, o Homem – cientista e investigador – tem utilizado instrumentos vitais das variadas áreas - da Religião à Filosofia, da História à Geografia – para a explicação dos significados da sua existência individual e colectiva, pelo que a Ciência se

transformou numa forma hegemónica de construção da realidade, na sociedade moderna. Desta forma, e numa tentativa de aproximação ao seu objecto de estudo, o investigador utiliza “um paradigma”, isto é, *um conjunto de crenças, de visões do mundo e de formas e métodos de trabalhar, que são reconhecidas pela comunidade científica*. Para Thomas Kuhn, existem dois paradigmas principais: *o paradigma quantitativo e o paradigma qualitativo* (Kuhn 1970, Patton, 1978 cit. por Munhall & Boyd, 1993, p. 12).

O primeiro baseia-se no método de Francis Bacon (1561-1626), na Matemática de René Descartes (1596-1650) e de Galileo Galilei (1654-1642), no método experimental de Blaise Pascal (1623-1662), na física de Isaac Newton (1642-1727), e nos materialistas do século XVIII. No paradigma quantitativo, a realidade construída é composta de causas e efeitos, na tentativa de prever e controlar factos, comportamentos e outros desfechos, cabendo ao cientista quantificar essas causas e efeitos, isolando-os do seu contexto, a fim de garantir e maximizar a objectividade. Nos últimos dois séculos, o paradigma quantitativo tem-se revelado crucial na evolução da ciência, e o sucesso do método científico em controlar e intervir no mundo natural, é inquestionável (Bogdan & Taylor, 1996).

Quer a perspectiva quantitativa, quer a qualitativa, sofreram fortes influências das tradições positivista e pós-positivista, tanto nas ciências físicas como nas ciências sociais. Esta tradição positivista da *ciência*, conferiu-lhe uma posição realista e crítica, no que diz respeito à realidade observada, bem como às suas diferentes formas de percepção. Enquanto que na perspectiva positivista se afirma que a *realidade deverá ser estudada, capturada e percebida*, a perspectiva pós-positivista argumenta que *a realidade nunca será totalmente apreendida*, existindo apenas uma aproximação a tal realidade que se deseja a mais fiel possível (Greenblatt, 1997, p.15; Guba, 1990).

Esta, parece-nos ter sido de facto a forma adoptada na explanação das formulações apresentadas na pesquisa empírica deste trabalho, relativamente ao modelo termal português, e que desenvolveremos nos capítulos 8, 9 e 10. De salientar, que aquelas formulações resultaram de várias reflexões empíricas e reflexivas, relativas aos diferentes modelos de desenvolvimento termal europeu, analisados, e sobre as quais operámos, na tentativa de captar o que os atravessa e condensa, ou, se assim se entender, o que nos atravessa e invade a nós, e nos impele, enquanto sujeitos de análise, a propor formas de organização diferenciadas, numa tentativa de tornar mais atractivos os destinos ou estâncias termais, pela referência, entre outros, a atributos físicos, sociais, históricos e turísticos. Implícito àqueles paradigmas estão métodos de investigação diferenciados. Daí que Grawitz (2001, p. 351) aponte para a necessidade de se efectuar a *distinção entre método*

e métodos na investigação científica. Assim, são apontadas duas concepções basilares para o seu claro entendimento:

- 1 . *o método no sentido filosófico (sentido mais elevado e mais geral do termo)* – é constituído pelo conjunto das operações intelectuais através das quais uma disciplina procura atingir as verdades, as demonstra e as verifica. Esta concepção do método no sentido geral de procedimento lógico, inerente a toda a actividade científica, permite considerá-lo como um conjunto de regras independentes de qualquer investigação e conteúdo particulares, tornando acessível a realidade que se pretende compreender. Trata-se de pontos de vista filosóficos que definem a posição do espírito humano perante o objecto.
- 2 . *o método como atitude concreta em relação ao objecto (em que a posição filosófica se encontra mais ou menos sub-entendida)* – dita fundamentalmente maneiras concretas de encarar ou de organizar a investigação, mas de forma mais ou menos imperativa, completa e sistematizada (Grawitz, 2001).

6.3.2 – O paradigma quantitativo

No *paradigma quantitativo*, a realidade construída é composta de causas e efeitos. Procurando prever e controlar factos, comportamentos e outros enfoques, o cientista deverá quantificar as referidas causas e efeitos, cabendo-lhe ainda, para maximizar a objectividade, isolá-los do seu contexto. A utilização de métodos quantitativos está fundamentalmente ligada à investigação experimental, ou quasi-experimental, que pressupõem, por sua vez, a análise e observação dos fenómenos, a formulação de hipóteses explicativas dos mesmos, o controlo de variáveis, a selecção dos sujeitos de investigação, a verificação ou rejeição das hipóteses após uma recolha rigorosa dos dados, posteriormente sujeitos a análises estatísticas, e à utilização de modelos matemáticos que permitam testar as referidas hipóteses. Estes métodos são geralmente utilizados de forma dedutiva: as hipóteses são testadas e os resultados são interpretados a partir de uma teoria previamente estabelecida (Becker, 1998).

A investigação quantitativa pressupõe, pois, que o investigador antes de iniciar a sua pesquisa, elabore um plano de investigação estruturado, no qual sejam pormenorizados, quer os objectivos, quer os procedimentos da investigação. Neste contexto, a elaboração do plano deverá ser precedida de uma revisão da literatura pertinente, que se vislumbra indispensável não só à definição dos

objectivos do trabalho, como também à formulação de hipóteses e à definição das variáveis em estudo. Os grandes objectivos da investigação quantitativa consistem essencialmente em:

- 1 . descrever a distribuição das variáveis pré-definidas para uma população em estudo;
- 2 . determinar se as referidas variáveis, previamente seleccionadas, apresentam uma relação de causa e efeito;
- 3 . estabelecer predições;
- 4 . avaliar a eficácia ou eficiência de uma investigação.

6.3.2.1 – Vantagens e limitações da investigação quantitativa

São apontadas como principais vantagens dos métodos quantitativos, os seguintes:

- 1 . possibilitam a obtenção de dados pontuais fiáveis que podem ser generalizados a uma população maior;
- 2 . permitem que a variância seja controlada pelo desenho do estudo e quantificada pela análise estatística;
- 3 . quando são utilizados instrumentos de aferição válidos e fiáveis, permitem uma redução no tempo e no custo das pesquisas relativamente às investigações qualitativas.

Como principais limitações dos estudos quantitativos apontam-se os seguintes:

- 1 . a aplicação a populações diferentes, de instrumentos previamente validados, pode não permitir a identificação de novas variáveis;
- 2 . o uso de categorias predeterminadas em questionários (mesmo assumindo validade e fiabilidade adequadas) pode acarretar perda de sentido, ou erros de interpretação, uma vez que o entrevistado utiliza um padrão de referência que pode ser diferente do do pesquisador;
- 3 . na avaliação de valores, opiniões e atitudes, a definição operacional prévia, de parâmetros ou variáveis, pode introduzir a subjectividade do investigador;

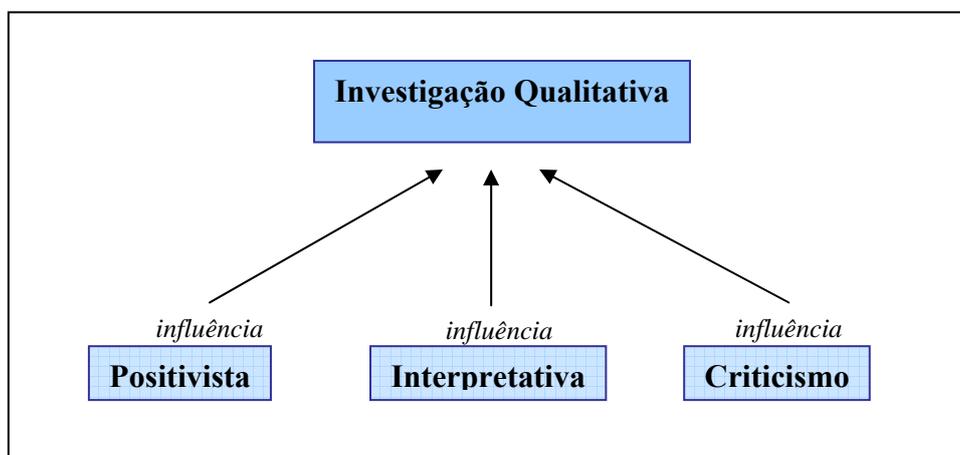
- 4 . quando os critérios de selecção são muito rigorosos, e condicionam uma amostra de estudo restrita, a generalização dos resultados para a população poderá revelar-se problemática e difícil.

6.3.3 – O paradigma qualitativo

O paradigma qualitativo teve a sua origem no século XIX, na Alemanha, onde alguns académicos insatisfeitos com o uso de métodos “*naturalistas*” em Ciências Sociais, propuseram uma abordagem holística para os fenómenos sociais, Assim, neste paradigma a realidade é construída a partir do quadro referencial dos sujeitos implicados no estudo ou investigação, cabendo ao pesquisador decifrar o significado da acção e humana, e não apenas descrever os comportamentos analisados (Denzin & Lincoln, 2000; Strauss & Corbin, 1990, 1998; Taylor & Bogdan, 1998).

Segundo Holloway, a investigação qualitativa é uma forma de estudo da sociedade, que se centra sobretudo *na forma como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências, e ao mundo em que elas vivem*. Existem diferentes abordagens para este tipo de investigação, evidenciando, a maioria deles, o mesmo objectivo: *compreender a realidade social das pessoas, grupos, organizações e culturas*. O pressuposto da investigação qualitativa reside pois *na abordagem interpretativa da realidade social*, também designado de *paradigma interpretativo* (cf. *Quadro 6.2*) onde *o objectivo de análise é formulado em termos de acção, e não em termos de comportamento* (Erikson, 1986, p. 127; Holloway, 1999, p. 38). Na *Figura 6.3* identificam-se as referidas perspectivas, subjacentes às diferentes abordagens da investigação qualitativa.

Figura 6.3 – Modelos Epistemológicos de base da Investigação Qualitativa



Nossa adaptação a partir de Holloway (1999, p.74)

Atribuindo-se a sua origem à Filosofia, e a diferentes ciências humanas, particularmente à História e à Antropologia, *a investigação qualitativa* afirma-se como método de investigação, desde o início do século XX, embora existisse já, de forma não estruturada, anteriormente. Se no século XVIII o Iluminismo¹ conquista a consciência histórica, e Montesquieu assenta os alicerces da Sociologia, libertando a noção de lei nas Ciências Sociais e Humanas, da confusão com a ordem legislada, é, no entanto, ao dobrar do século XIX para o XX que se constituem verdadeiramente a Antropologia Cultural e Social, a Psicologia e a Sociologia. Nos anos vinte e trinta, estudiosos da Antropologia Social como Malinowski (1922) e Mead (1935), entre outros, bem como os sociólogos da Escola de Chicago, como Park & Burgess (1925), adoptaram já abordagens mais focalizadas. De notar que, neste período, a investigação qualitativa era ainda não sistemática, evidenciando um estilo predominantemente “jornalístico” (Holloway, 1989).

A partir dos anos sessenta a investigação evidencia um grande desenvolvimento, centrando as suas abordagens na perspectiva do interaccionismo simbólico e na teoria fundamentada ou “*grounded theory*” (Strauss & Corbin, 1990). A perspectiva da investigação qualitativa centra-se, assim, no modo como os seres humanos interpretam e atribuem sentido à sua realidade subjectiva em análise. Os cientistas sociais acreditam que a compreensão das experiências humanas é importante quando *o objectivo é a explicação, o controle e a predição* (Gubrium & Holstein, 1997, p. 42).

O estudo que pretendíamos desenvolver admitia, igualmente, três tipos de análise, tendentes a melhor perceber e explicar a problemática do *Turismo Termal* português, em contexto europeu. A primeira, centrada na *explicação*, focalizou-se ao nível dos planos jurídico, económico e social do panorama termal, dos diferentes modelos de organização referenciados, considerados indispensáveis à percepção global dos mesmos, e ao desenvolvimento de um raciocínio dedutivo, essencial à presente investigação. A segunda centrada no *controle*, e colocando-nos numa posição de meta-reflexão, procurou explicitar os riscos e as fragilidades bem como as potencialidades dos diferentes sistemas termais, com o objectivo de se encontrarem plataformas comuns de desenvolvimento. A terceira, e última análise, procurou encontrar formas consensuais de organização e projecção, que tivessem por objectivo garantir a segurança das pessoas/clientes, a qualidade das práticas e, fundamentalmente, a perenidade do termalismo, enquanto prática de saúde e bem-estar, numa perspectiva moderna e pró-activa, que *predissesse* o êxito e a atractividade das

¹ Movimento filosófico que dominou o mundo das ideias na Europa do século XVIII. Racionalista e anticartesana, a filosofia das Luzes substituiu o empirismo pelo inatismo, e a certeza dos factos pela coincidência do *cogito*. Colocando em primeiro lugar a utilidade e a felicidade individual, criticando as hierarquias social e religiosa em nome de um humanismo alicerçado no valor do indivíduo, é também uma ideologia política cuja expansão acompanha a ascensão da burguesia e o declínio do feudalismo. Os principais representantes do Iluminismo são, na Grã-Bretanha, J. Locke, D. Hume, I. Newton; na Alemanha, C. Wolff, Lessing, Herder; em França, Montesquieu, Voltaire, Diderot, J. J. Rousseau. A principal *arma* do Iluminismo foi a *Enciclopédia*, publicada em 28 volumes (1751 a 1772).

estâncias termais, também como territórios turísticos marcados pela simbiose entre práticas de lazer e práticas de reabilitação.

6.3.3.1 – Vantagens e limitações da investigação qualitativa

São apontadas como principais vantagens dos métodos qualitativos, os seguintes:

- 1 .** geram informações ricas e detalhadas mantendo intactas as perspectivas dos participantes; possibilitam uma compreensão alargada do contexto dos comportamentos turísticos e de resultados da aplicação de programas específicos;
- 2 .** fornecem informações úteis, no que diz respeito a opiniões mais personalizadas, ou de difícil abordagem, em desenhos de estudos mais estruturados e menos tratados cientificamente.

Como principais limitações dos estudos qualitativos apontam-se os seguintes:

- 1 .** as medidas preconizadas tendem a ser mais subjectivas, e a possibilidade de envolvimento do observador pode comprometer a validade do estudo;
- 2 .** o trabalho desenvolvido apresenta-se intenso e moroso, evidenciando elevados custos, devido à vastidão de recursos, quer humanos quer financeiros, exigidos;
- 3 .** a análise de alguns dados subjectivos é muitas vezes entendida como problemática, trabalhosa, cabendo ao investigador uma postura atenta, no sentido de poder admitir e criticar a possibilidade do seu próprio viés de observação.

Das análises referenciadas no *Quadro 6.1*, se conclui que o paradigma quantitativo postula uma concepção global positivista, hipotético-dedutiva, particularista, *orientada para os resultados*, enquanto o paradigma qualitativo postula uma concepção global fenomenológica, indutiva, estruturalista, subjectiva e *orientada para o processo* (Reichard e Cook, 1986).

Hoje, porém, a dicotomia entre as duas perspectivas de investigação encontra-se cada vez esbatida, e são fortes os indicadores de que uma e outra se entrecruzam, complementando-se frequentemente nas diferentes investigações. As franjas de ambas estão mesmo, segundo diversos autores, sobrepostas, e só assim deverão ser entendidas pelos diferentes investigadores.

Quadro 6.1 – Características dos Paradigmas Quantitativo e Qualitativo

Paradigma Quantitativo	Paradigma Qualitativo
Advoga o emprego dos métodos quantitativos	Advoga o emprego dos métodos quantitativos
Positivismo lógico “procura as causas dos fenómenos sociais, prestando escassa atenção aos aspectos subjectivos dos indivíduos”	Fenomenologismo (compreensão) “interessado em <i>compreender</i> a conduta humana a partir dos pontos de vista daquele que actua”
Medição rigorosa e controlada	Observação naturalista e sem controlo
Objectivo	Subjectivo
À margem dos dados; perspectiva “a partir de fora”	Próximo dos dados; perspectiva a “partir de dentro”
Não fundamentado na realidade, orientado para a comprovação, confirmatório, reducionista, inferencial e hipotético-dedutivo.	Fundamentado na realidade, orientado para a descoberta, exploratório, expansionista, descritivo e indutivo.
Orientado para o resultado	Orientado para o processo
Fiável: dados “sólidos” e repetíveis	Válido: dados “reais”, “ricos” e “profundos”
Generalizável: estudos de casos múltiplos	Não generalizável: estudos de casos isolados
Particularista	Holístico
Assume uma realidade estável	Assume uma realidade dinâmica

Nossa adaptação a partir de Reichard e Cook, (1986, p. 29)

6.3.4 – Estratégias de pesquisa, e paradigmas alternativos à investigação qualitativa

No Quadro 6.2, encontram-se sintetizadas algumas das ideias que comparam as assunções filosóficas que podem estar subjacentes às diversas abordagens qualitativas, no se refere ao propósito ou objectivos da investigação, à natureza da realidade, natureza do conhecimento, à relação entre o investigador e o que se quer conhecer, e ainda aos diferentes valores atribuídos à investigação. São considerados três tipos de abordagens da investigação: *o positivismo, o interpretativismo e a ciência crítica*. Cantrell (2000) considera os três tipos de abordagens como paradigmas, no sentido em que correspondem a postulados e a programas de investigação distintos, com algumas discontinuidades, sustentando porém, tal como Erikson, que, apesar de algumas rivalidades teóricas entre os paradigmas, uns não substituem os outros. Autores como Evertson e Green (1986), insistem *no reflexo da convergência existente entre diferentes abordagens de*

observação, admitindo a possibilidade de se combinarem numa mesma investigação (Erikson, 1986, p. 120 in Lessard-Hébert *et al*, 1999, p.33).

Quadro 6.2 – Apresentação de perspectivas que realçam os «paradigmas alternativos» da Investigação Qualitativa

Características sobre:	Positivismo	Interpretativismo	Ciência Crítica
Objectivos da investigação	Descoberta de leis e generalizações, que explicam a realidade e tentam prever e controlar.	Compreendem e interpretam os acontecimentos diários e as estruturas sociais e também os significados que as pessoas dão ao fenómeno.	Procuram a emancipação das pessoas através da crítica às ideologias. Combate a desigualdade através da aceitação das mudanças ocorridas nas pessoas, na acção que conduz à transformação da autoconsciência e das condições sociais.
Natureza da Realidade (Ontologia)	Simple, fragmentável, tangível, mensurável, convergente.	Múltipla, construída através da interacção humana, holística, divergente.	Múltipla, construída, holística, divergente, social e económica; envolvida em aspectos de equidade e de hegemonia.
Natureza do Conhecimento (Epistemologia)	Os acontecimentos são explicados baseados nos factos conhecidos, nas causas reais ou em efeitos simultâneos, as leis existem tal como as regularidades.	Os acontecimentos são compreendidos através de um processo de interpretação mental que é influenciado pela e na interacção com o contexto social.	Os acontecimentos são compreendidos no contexto social e económico com ênfase na crítica ideológica e na praxis.
Relações entre aquele que sabe e conhecimento	Independente, dualismo.	Interrelacionado, dialógico.	Interrelacionado, influenciado pela sociedade e comprometido com a emancipação.
Importância dos «valores» para a investigação	Valores livres.	Valores limitados.	Valores limitados, crítica ideológica e preocupada com as desigualdades.

Fonte: Cantrell, D. C., (2000) in *Alternative Paradigms in Environmental Education Research: the interpretive perspective*. Nossa adaptação.

Erikson (1986), defende ainda que uma mesma “técnica qualitativa” pode ser utilizada em contextos paradigmáticos diferentes, reconhecendo, também, que existe ainda uma falta de consenso no seio do *paradigma interpretativo*, em termos dos fundamentos e de procedimentos específicos, a adoptar nas investigações. Atribuindo-se a cada uma das abordagens metodológicas, vantagens e limitações, como anteriormente se apresentou (cf. *Pontos 6.2.3.1 e 6.2.4.1*), será a natureza do tema de pesquisa que, em grande parte, irá determinar qual a abordagem mais indicada para a investigação. Porém, em múltiplas situações, as duas abordagens isoladas – *quantitativa e/ou qualitativa* – revelam-se insuficientes para analisar com objectividade e, sem desvios, a realidade

observada. Nestas circunstâncias, Erikson preconiza que se deverão utilizar as duas metodologias de investigação, desde que se assegure que o planeamento da investigação se evidencie coerente com o(s) propósito(s) da mesma.

Em síntese, a investigação qualitativa refere-se a uma multiplicidade de correntes de pesquisa muito díspares, tendo, no entanto, um aspecto em comum: assumem todos pressupostos contrários ao modelo experimental. Porém, apesar da investigação qualitativa incluir uma multiplicidade de métodos e de desenhos de investigação, poderão encontrar-se alguns elementos comuns nas diferentes abordagens. Segundo Denzin & Lincoln (2000, pp. 12-14), esses elementos são:

- 1 . uma abordagem holística às questões, e um reconhecimento que as realidades são complexas;
- 2 . o *focus* na experiência humana;
- 3 . as estratégias de investigação utilizadas, são normalmente aplicadas, em contextos onde os sujeitos ou as situações analisadas, se encontram;
- 4 . os dados produzidos proporcionam descrições, habitualmente narrativas, das situações em análise.

Na abordagem qualitativa, não existem regras metodológicas fixas, mas sim, estratégias múltiplas de colheita de dados, que não devem, no entanto, ser confundidas com ausência de metodologia, ou com o “vale tudo”. Os desenhos dos estudos qualitativos são, pois, flexíveis e ajustados ao objecto de estudo, evoluem ao longo da investigação, e é precisamente essa flexibilidade que permite alcançar maior profundidade e detalhe no tratamento dos dados. O investigador observa as pessoas e/ou organizações, entrevista sujeitos-chave na investigação (e.g., os denominados *peritos especializados*, utilizados na presente investigação) (cf. *Capítulo 7*), conduz histórias de vida ou estudos de casos e analisa documentação existente. Assim, as pesquisas qualitativas são, na sua maior parte, voltadas para a descoberta, identificação, descrição aprofundada, e produção de explicações. Buscam o significado e a intencionalidade dos actos, das relações sociais e das estruturas sociais (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 1999).

Na presente investigação revelou-se da maior pertinência o recurso às duas metodologias de investigação atrás analisadas, com o intuito de, por um lado, se proceder à verificação de certos sinais que nos conduzissem a uma formulação teórica, à elaboração de categorias e, por outro, à apresentação de uma explicação lógica que nos levasse à generalização de princípios e à objectivação de conceitos (Lessard- Hébert *et al*, 1999). O uso de mais de uma técnica de recolha

de dados pode possibilitar ao pesquisador, por uma lado, aglutinar as vantagens de alguns dados recolhidos e, por outro, corrigir algumas deficiências de certas fontes de informação, permitindo ao investigador validar a informação recolhida. Uma das formas de efectuar essa validação, obtém-se através da triangulação, que representa um dos meios ou combinações de duas ou mais técnicas de colheita de dados ou de fontes de informação (Patton, 1980, 1990; Veal, 1997). Tais considerações ajudam a explicar a razão da tendência dominante, na actualidade, consistir em utilizar, separadamente, cada método, e o motivo em se persistir o debate, entre investigadores, sobre o interesse e a aplicabilidade da cada uma das abordagens referidas. Os argumentos são, por vezes, complexos e de índole filosófica, mas realçam objectivamente os seguintes aspectos:

- 1 . Para os que são partidários de uma metodologia qualitativa, a realidade é essencialmente moldada pelo contexto social. Insiste-se sobre a relação íntima entre o investigador e o assunto, bem como sobre as condições conjunturais que determinam as questões;
- 2 . Em contrapartida, os que defendem uma abordagem quantitativa colocam a ênfase, predominantemente, na avaliação e na análise das relações causais, entre as variáveis, e não sobre os processos (Denzin & Lincoln, 1994).

6.3.5 – Explicitação metodológica da Investigação-acção

Retomando o princípio basilar do paradigma interpretativo (cf. *Ponto 6.3.4, Quadro 6.4*), que traduz o objecto de análise mais em termos de acção, e menos em termos de comportamento, foi nosso objectivo conduzir a presente investigação através de diferentes processos de análise e interpretação de factos e modelos, pressupostos que nos levaram a agir, tendo por principal finalidade estimular o sentido de mudança na forma de olhar e de intervir no panorama termal português. Neste sentido, a investigação acção, revelou-se-nos de grande acuidade, uma vez que, muito mais que analisar e fundamentar princípios teóricos, pretendeu-se, na presente investigação, actuar ou agir, através do reconhecimento da problemática central, com vista à descoberta de explicações subjacentes aos sistemas de inter-relação, e à proposição fundamentada de medidas reformadoras.

Foi já no início dos anos 40, que a investigação-acção passou a ser vista como uma forma distinta de investigação, que permitia gerar novos conhecimentos a partir de um sistema social e, simultaneamente, contribuir para a mudança. Kurt Lewin foi um dos pioneiros na aplicação desta abordagem que, gradualmente, tem vindo a ser desenvolvida e ajustada aos novos modelos de análise, assumindo as premissas de que conhecimento e acção, teoria e prática são indissociáveis

(Argys, Putnam & Smith, 1985; Barbier, 1996; Checkland, 1981, 1990; Peters & Robinson, 1984; Veal, 1997).

Uma das razões da emergência da investigação-acção, e do seu desenvolvimento, prende-se com o reconhecimento de que um sistema social, será tanto melhor compreendido, quanto mais o investigador fizer parte do sistema socio-técnico que se encontra a ser estudado. Por outro lado, acredita-se, igualmente, que tal envolvimento facilita a cooperação entre o investigador e todos aqueles que estão a ser investigados, ou analisados, bem como a troca de informações e um melhor compromisso entre investigação de qualidade e desenvolvimento organizacional. Do exposto, se infere que a investigação-acção se adequa a situações e a contextos, em que se pretende agir, intervindo, quer pela introdução de mudanças, quer desenvolvendo, simultaneamente, explicações dessas mesmas mudanças. A investigação-acção é, também, frequentemente utilizada em pesquisas e contextos nos quais se torna difícil a utilização de outros métodos de investigação, quando os mesmos requerem elevada flexibilidade, quando se pretende envolver pessoas-chave na investigação e quando se confronta com situações de alguma complexidade e ambiguidade, tornando difícil a formulação de uma questão de investigação precisa (Mira, 2003).

Alguns dos pressupostos característicos do positivismo, como a crença de que existem leis ou princípios universais que representam relações causais unidireccionais, e a convicção de que existe apenas um método verdadeiramente científico para analisar essas relações, são claramente questionados pelos defensores da investigação-acção, e dos diversos autores que se situam nesta linha. Estes, defendendo que o principal objectivo não sendo tanto experimentar, procuram encontrar relações correlacionais e/ou causais entre variáveis, em situações onde a aprendizagem e a mudança decorrem naturalmente das intervenções construtivas/reformadoras propostas. Assim, se compreende, que na investigação-acção se reconheça como prioritário o desejo de intervir, agindo e lidando com problemas sociais complexos, de uma forma cíclica, tentando solucionar e lidar com a complexidade dos problemas intra-organizacionais. Por outro lado, partilha e defende a convicção que Kurt Lewin exprime, de que conhecimento e acção, teoria e prática, são indissociáveis (Cooperrider & Whitney, 1996; Dick & Swepson, 1997).

Face a estas posições, que norteiam por um lado a investigação acção e, por outro, as ciências positivas, são diversas as áreas de distinção entre as duas perspectivas, e que, segundo a revisão da literatura marcam as características metodológicas de ambas. O Quadro 6.3 procura de uma forma sucinta apresentar, numa análise comparativa, alguns dos aspectos mais relevantes, destas duas perspectivas de investigação.

Assim, entre outros autores, Cooperrider & Srivastva (1987), têm alegado que um dos maiores obstáculos, que em grande medida mais tem contribuído para limitar o alcance e o potencial da investigação-acção, tem sido o facto de esta atribuir grande importância à “acção”, em detrimento da “teoria”. Deste modo, se tem procurado desenvolver modelos que procuram, por um lado, gerar teorias e, por outro, desenvolver as organizações, de forma a reunir, numa atitude conciliatória, complementar e dinâmica, a teoria e a prática. De igual modo, vários são os autores que têm vindo a advogar o princípio da aplicação de métodos, *através da acção e pela acção*, à área de saber do Turismo, alegando ser essa orientação, a forma mais adequada para ultrapassar, a já tão tradicional dicotomia entre abordagens teóricas, devendo salvaguardar-se sempre, a *autoridade e a emergência* do enquadramento teórico (Pearce, 1999, p.11; 2000; Cooperrider & Srivastva, 2000).

Quadro 6.3 – Aspectos comparativos entre as Ciências Positivas e Investigação-Acção

Aspectos comparativos entre:	Ciências Positivas	Investigação- Acção
Quanto à valorização dos métodos	<i>Os métodos utilizados são neutros</i>	<i>Desenvolve os sistemas sociais e libertam o potencial humano</i>
Quanto à temporalidade	<i>Actua no tempo presente</i>	<i>Observa a actualidade, interpretando-a à luz do passado e de um futuro antecipado</i>
Quanto à relação com as unidades de investigação	<i>O observador não fica implicado sendo os membros do “público-alvo”, o objecto de estudo</i>	<i>Os membros do público-alvo são os sujeitos conscientes, que colaboram com o investigador</i>
Quanto ao tratamento das unidades estudadas	<i>Os casos são apenas importantes enquanto representantes de uma população</i>	<i>Os casos analisados podem representar, por si só, uma base suficiente de informação</i>
Quanto à linguagem utilizada	<i>Utilizam uma linguagem de referência e descritiva</i>	<i>Utiliza uma linguagem mais conotativa e metafórica</i>
Quanto à realidade das unidades	<i>As ciências positivas existem independentemente das criaturas humanas</i>	<i>Os seres humanos não cessam de introduzir artefactos nas observações</i>
Quanto às intenções epistemológicas	<i>Predizem os acontecimentos a partir de julgamentos estabelecidos, por uma ordem hierárquica</i>	<i>Desenvolve avisos e sinais múltiplos na acção, com vista a obter os resultados desejados</i>
Quanto à forma de crescimento do conhecimento	<i>Operam através de uma estratégia de indução e de dedução</i>	<i>Tem em conta, fundamentalmente, conjecturas e não hesita em criar situações com vista à alteração do conhecimento</i>
Quanto aos critérios de confirmação	<i>As ciências positivas apoiam-se na consistência lógica, na conjectura e no controle</i>	<i>Apoia-se, essencialmente, na avaliação dos efeitos da acção promovida</i>
Quanto à base de generalização	<i>Possuem uma larga base, de valor universal, por vezes, fora de contexto</i>	<i>Os resultados encontram-se estritamente ligados à situação, ao contexto</i>

Nossa adaptação a partir de informação recolhida em: Barbier (1996); Stinger (1996); Morin (1992)

Da explanação anterior parece emergir a ideia de que investigação-acção não é o oposto de positivismo. Enquanto este remete para uma epistemologia distinta, aquela constitui uma estratégia de investigação, elaborada a partir de um projecto de intervenção, a que se associa a análise e a reflexão (Mira, 2003, p. 90).

Perguntar-se-á, então, porque é que a investigação-acção é, tantas vezes, vista como em oposição ao positivismo? (Dick, 1999). Segundo Ledford & Susan (1993), tal facto poderá ficar a dever-se à circunstância da investigação-acção constituir uma estratégia de investigação normalmente bem sucedida, aplicada a vastos domínios e adoptada em diferentes áreas do conhecimento, com resultados muito satisfatórios, mas onde os principais pressupostos em que assenta o positivismo, são fortemente questionados. Um dos aspectos em que a investigação-acção mais tem sido alvo de críticas, diz respeito a uma menor atenção com procedimentos, técnicas ou metodologias de investigação e porque concede privilégios acentuados à acção e seus efeitos ou à resolução de problemas (Gustavsen, 1993).

Se, durante muito tempo o papel da ciência foi, descrever, explicar e prever fenómenos, impondo-se ao investigador uma postura neutra e objectiva, a investigação-acção adopta uma estratégia oposta, no tocante ao seu principal objectivo: *servir de instrumento privilegiado, na mudança social*. Deste modo, esta técnica de investigação tem-se revelado de grande interesse, fundamentalmente pelo conhecimento prático que proporciona. Na investigação clássica, a mudança, quando ocorre, é um processo concebido numa estrutura hierarquizada, em que os resultados não são comunicados aos sujeitos intervenientes no processo, mas sim remetidos aos promotores e decisores da mudança programada. A produção do conhecimento pode, nestes termos, apresentar-se independente e distinta do progresso social. Ao contrário, a investigação-acção postula que *não se poderá dissociar a produção do conhecimento, da multiplicidade de esforços empreendidos na mudança*, o que obriga a implicar todos os sujeitos incluídos nesse mesmo processo, de forma a garantir uma verdadeira consciencialização e percepção da realidade (Barbier, 1996, p. 35).

Assim delineado, e efectuado este percurso, poderá questionar-se o que efectivamente caracteriza e distingue a investigação-acção. Os métodos e estratégias de investigação adoptados, têm sido frequentemente objecto de várias categorizações, tendo igualmente sido propostas várias taxionomias da investigação científica (Reason & Bradbury, 2001; Denzin & Lincoln, 2000). Contudo, na maioria das vezes, as categorias de investigação apresentadas não se revelaram independentes, acabando por se destacar uma categoria mais abrangente e distinta de outras: *a investigação qualitativa*, já abordada no início deste capítulo (cf. *Ponto 6.3.3*). Denzin & Lincoln

(2000) afirma que a investigação qualitativa inclui métodos e estratégias de recolha e análise de dados, que podem ser utilizados numa série de tipos de investigação, normalmente entendidos como distintas, como sucede no *estudo de caso* e na *investigação-acção*, onde os desenhos dos estudos qualitativos se revelam flexíveis e particulares ao objecto de estudo.

Daí revelar-se importantíssima – a palavra – como expressão do falar quotidiano, quer ao nível dos discursos, quer ao nível das relações, constatando-se que a análise das declarações e das situações expressas por informantes personalizados, não deverá permanecer nos significados individuais, mas transformar-se em significados compartilhados. Assim, ao entender-se a linguagem de um determinado grupo social, poder-se-á prever as respostas desse mesmo grupo, e apontar as mudanças e orientações preconizadas na substância das suas diligências, procurando gerar um novo tipo de conhecimento.

Em síntese, pode considerar-se que a *investigação-acção*, segundo os diferentes autores referenciados, é um processo cíclico, em que as intenções ou os planos são formulados antes da acção, e as análises críticas ocorrem posteriormente. Um processo de *investigação-acção* começa normalmente quando os investigadores planeiam os primeiros passos a desenvolver, tendo como princípio determinante o envolvimento dos diferentes intervenientes, através de um conjunto de reuniões e de contactos sucessivos, bem como da partilha de experiências e de saberes, cuja simultaneidade de críticas e de perspectivas, convergentes ou divergentes, determinam e orientam o percurso a seguir, os resultados a alcançar e os métodos ou estratégias a utilizar. Assim, poder-se-á considerar que a *investigação-acção* consiste numa estratégia de investigação, que procura estabelecer uma estreita ligação entre a teoria e a prática, cujo tipo de orientação adoptada está directamente associada ao facto de se partir de um problema, explicado posteriormente à luz de um quadro teórico específico, ou de se partir de uma teoria previamente identificada e de a confrontar com um determinado contexto.

7

Para alguns autores (Barbier, 1996; Kemmis & McTaaggart, 1988), a primeira designa-se de *investigação-acção prática* e a segunda de *investigação-acção técnica*. Existe ainda um outro tipo de investigação-acção, a *Emancipatória*, que se deverá aplicar quando se pretende esbater a diferença entre os problemas identificados e a teoria de suporte à resolução e explicação, considerando-se no entanto que é permanente a necessidade de incrementar a discussão, e de envolver diferentes colaboradores, numa reflexão profunda sobre a realidade em análise, característica esta comum aos três tipos de *investigação-acção*.

Em suma, podemos considerar a *investigação-acção* enquadrada no amplo conjunto das investigações qualitativas, devido não só à sua flexibilidade, como também à sua reconhecida

capacidade de responder a diferentes situações de alguma complexidade social, de fomentar a participação e o compromisso de diversos intervenientes na acção, e de acentuar a colaboração responsável entre investigador e organização, sem perder de vista, o cuidado e a minúcia necessárias à resolução de problemas, à explicitação da mudança e ao desenvolvimento do conhecimento. Das características que distinguem a investigação-acção de outros tipos de investigação, destacaremos as seguintes:

1. *Colaboração*: esta, tem subjacente a interacção entre um investigador ou uma equipa de investigadores e um perito (interventor) ou um grupo de peritos. Estes últimos, são entidades conhecedoras da situação que se pretende estudar, partindo de uma perspectiva individual ligada à sua formação quer académica quer profissional. O investigador é alguém exterior à organização, que, por imperativos da pesquisa, tem conhecimentos ao nível da teoria, de outras situações similares à que pretende analisar, bem como a práticas de intervenção já experienciadas. A colaboração entre as duas partes poderá variar, desde uma colaboração periódica até uma colaboração contínua (Zuber-Skerritt, 1996);
2. *Resolução de problemas*: a investigação-acção é utilizada, fundamentalmente, como uma ferramenta que visa a resolução de problemas práticos, experienciados por diferentes pessoas nas suas vidas pessoais e profissionais, utilizando múltiplos métodos de recolha de dados, como a observação, entrevistas ou questionários (Stringer, 1996);
3. *Mudança nas práticas*: os resultados e conhecimentos obtidos através da investigação-acção não devendo ser apenas teóricos, deverão permitir levar a melhorias reais, face aos problemas identificados, dependendo esse tipo de mudanças da natureza e da abrangência do próprio problema (Zuber-Skerritt, 1996);
4. *Desenvolvimento de teorias*: um dos objectivos importantes da investigação-acção é o desenvolvimento de novas teorias ou o aperfeiçoamento de outras já existentes, a partir de novos dados recolhidos e de reflexões críticas efectuadas. (Reason & Bradbury, 2001; Holter & Schwartz-Barcott, 1993);
5. *Publicação dos resultados*: um dos princípios basilares da investigação-acção é que os resultados, obtidos ao longo do processo de investigação, se deverão tornar públicos e disponibilizados a toda a comunidade, que, por razões várias, possa evidenciar interesse pela situação analisada (Zuber-Skerritt, 1999);
6. *Métodos utilizados*: na investigação-acção podem utilizar-se todos aqueles que são habituais nas ciências sociais (Grawitz, 2001).

Porém, como foi já referido anteriormente, o enfoque não é colocado, tanto na metodologia seleccionada, mas sim, no que é verdadeiramente importante – o registo da informação. Este

permite a utilização de vários métodos de recolha de dados em simultâneo, e possibilita a confrontação dos referidos dados, obtidos a partir de várias fontes de informação (Jick, 1979), tais como: a entrevista convergente (*convergent interviewing*) (Dick, 1990, 2002), a recolha de dados junto de pessoas-chave ou dos mencionados *peritos especializados, constituindo o que vulgarmente se designa por Técnica Delphi*, (Dick, 2002; Gupta & Clarke, 1996), e a análise de *feedback* de grupo (Heller, 1993).

Nesta perspectiva, utilizámos a técnica *Delphi*, que se explanará no *Capítulo* seguinte (cf. *Ponto 7.2*), e que constituiu um dos eixos da nossa análise para, através de uma análise e reflexão profundas, das diferentes compreensões e convicções das entidades envolvidas, se apresentarem esquemas de acção estruturados – numa atitude investigativa predominantemente qualitativa.

6.4 – Características e objectivos da revisão da literatura

Reconhecendo que toda a observação, quotidiana e científica, directa e indirecta, representa por parte do observador, a identificação de problemas, a explanação de conhecimentos, a análise de relações e aplicações de esquemas de diferença, e que permite identificar e descrever uma *realidade*, facilmente se compreenderá a vantagem da utilização de múltiplas fontes de informação, bem como da utilização de vários estudos exploratórios ou pesquisas empíricas.

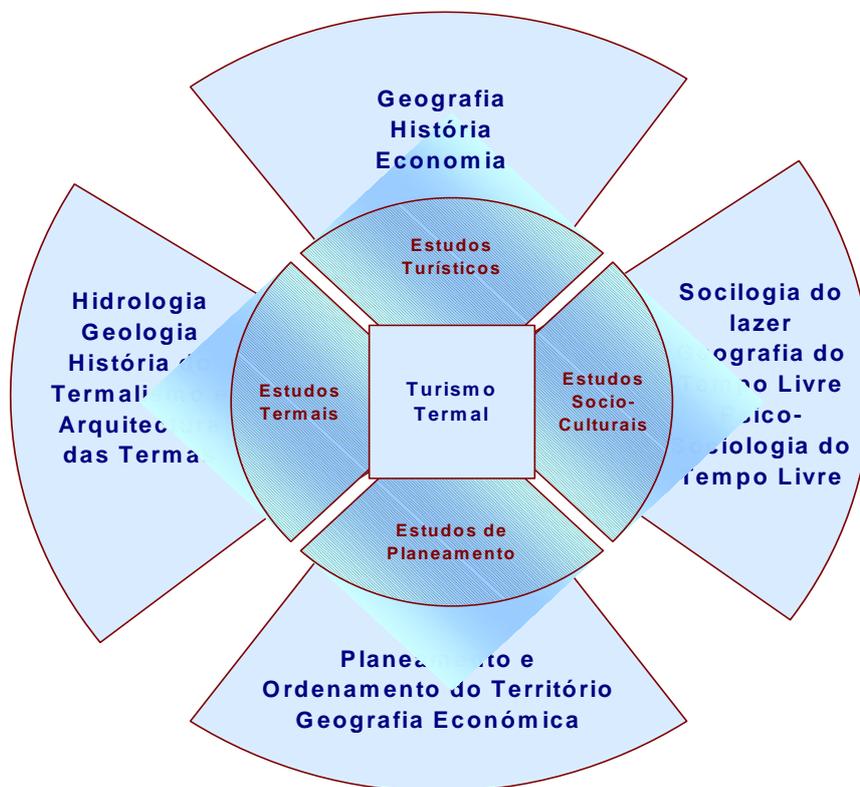
Mas, toda aquela informação se transformará num novo horizonte para acções e experiências renovadas, para novos tipos de relações conceptuais entre os problemas, e, eventualmente, para a indicação de novos problemas, se se verificarem dois tipos de circunstâncias, isto é, se a aplicação da referida observação puder ser renovada, provocando assim a ilusão de estabilidade e, quando esta altera as suas formas, então, dir-se-á que tudo se conjuga para a construção de uma *nova realidade*. Porém, esta nova construção implica o respeito por matrizes teóricas consistentes, e por esquemas metodológicos de investigação, adaptados ao novo quadro conceptual (Killion, 2001).

A revisão da literatura revelou-se, por isso mesmo, de grande utilidade não só pelos conceitos abordados, como também pelo encadeamento dos mesmos, ao longo dos tempos, como ainda pelas metodologias utilizadas nas diferentes pesquisas abordadas, e nos resultados obtidos. Por outro lado, a mesma revisão, permitiu igualmente focalizar-nos em novas questões-chave, a incluir no estudo empírico, e a percepção da necessidade de se encontrarem múltiplas e significativas vias de exploração, que permitissem funcionar como charneira entre o conhecimento pré-existente, nas diferentes disciplinas nucleares, e o(s) fenómeno(s) que se pretendiam analisar. Porém, pela

abrangência do tema por um lado, mas também pela escassez de bibliografia actualizada, e ainda pela transversalidade das áreas científicas envolvidas, por outro, a presente revisão bibliográfica revelou-se morosa no tempo, dispersa geograficamente e, nem sempre devidamente contextualizada. A dispersão geográfica obrigou-nos a quatro deslocações: duas a França e duas à Alemanha, para, não só contactarmos com investigadores de renome neste domínio, como ainda para proceder à análise bibliográfica e documental exigida. Salientamos nestes contactos os Professores Christian Jamot em França e a Professora Anja Brittner na Universidade de Trier, na Alemanha, ambos especialistas e académicos reputados em Termalismo e/ou Turismo Termal nos respectivos países.

Os múltiplos esquemas teóricos a que quisemos dar realce, bem como os estudos empíricos de maior relevância, que pretendemos evidenciar, levaram-nos a abordagens diversificadas no sentido de se encontrar um discurso que não só reflectisse uma estrutura lógica de conhecimentos, mas, que também evidenciasse a articulação entre: diferentes modelos de desenvolvimento termal, de díspares políticas sociais termais, de formas de termalismo / de turismo de saúde / e de bem-estar, de organizações de espaços e infra-estruturas termais, de crescimento da oferta e da procura de produtos termais e afins. A *Figura 6.4* procura traduzir quais as disciplinas de análise dominantes em cada um dos principais quadrantes de investigação (cf. *Figura 6.4*).

Figura 6.4 – Áreas temáticas da revisão da literatura



Nossa elaboração

A estratégia pluri e transdisciplinar adoptada, se por um lado, teve como grande propósito sustentar a estrutura desta tese, teve, por outro, como grande alcance, procurar sobressair o facto de que, no âmbito da mesma linguagem paradigmática, as diferentes disciplinas e áreas de saber afins ao Turismo, para além de evidenciarem uma especificidade própria, e um conjunto de determinantes operativas semelhantes, continuam a manifestar uma profundo alheamento entre si, numa atitude de afirmação peremptória da sua identidade. Tal comportamento tem-se revelado, no nosso entender, extremamente nefasto para o *conhecimento* em geral, mas, sobretudo, para a afirmação de áreas pluri e transdisciplinares que, como o Turismo, se vão afirmando por uma cada vez maior, e mais eficiente, panóplia de investigações. Nesta caminhada de descoberta inovadora, as análises de carácter pluri e transdisciplinares, embora não devam ignorar as estruturas verticais das disciplinas em causa, exigem por seu turno, atendendo ao seu carácter específico, estruturas organizativas horizontais, das diferentes temáticas emergentes, abordadas.

Segundo Ferreira (2003), a vasta complexidade da área de saber do Turismo poderá mesmo ser associada a uma linha de investigação, em *franco crescimento*, que se baseia na teoria de sistemas, numa tentativa de desenvolver e incrementar estudos de forma inclusiva. Estes, revelam-se de carácter predominantemente qualitativo, permitindo fornecer indicações/orientações que sugiram acção, apresentação de novos quadros de análise e de intervenção, e inovadoras medidas de actuação. Foi, segundo este encadeamento, que procurámos encontrar na revisão da literatura que desenvolvemos, situações de compromisso entre estâncias termais de grande tradição, impulsos culturais significativos, enraizados numa cultural termal de progresso, e manifestações reais de crescimento da oferta e da procura de produtos de *lazer e bem-estar, de saúde e de revitalização*, que evidenciassem e projectassem um novo mercado promissor ligado ao *turismo da saúde*, a partir deste tipo de associação. Para além destes aspectos, a revisão da literatura permitiu ainda as tomadas de decisões quanto ao tipo de abordagem, propiciando igualmente a definição do problema, bem como dos objectivos gerais e específicos da pesquisa.

Efectivamente, o *conhecimento* nunca deriva exclusivamente ... *da sensação ou da percepção, mas, também, e fundamentalmente, de esquemas de acções ou de esquemas operatórios de diferentes níveis*, afirmando-se, assim, irredutível à mera percepção (Piaget, 1990, pp. 110). Porém, tal percepção, não se reduzindo a uma simples leitura de dados sensoriais, implica uma forma de organização activa, na qual irão intervir decisões e pré-inferências sobre a constatação daquele conjunto de esquemas. É, pois, necessário aceitar uma verdadeira ruptura entre o conhecimento sensível e o conhecimento científico. Daí que seja imperativo reconhecer-se que o progresso da *Ciência* se deve, prioritariamente, a uma complementaridade indissociável entre a experiência e a dedução, o que equivale a dizer: a uma profícua colaboração entre os elementos oferecidos pelos

objectos, e as acções ou operações dos sujeitos, constituindo tais acções o quadro lógico-matemático fora do qual o sujeito não conseguiria nunca assimilar intelectualmente os objectos ou os sistemas (Kock, McQueen & Scott, 2000).

Poder-se-á inferir, segundo Piaget (1977), que a produção do conhecimento é, pois, uma *acção* e que constitui um *objecto*, através de duas formas de abstracção: a observação de dados, *na abstracção empírica*; e a coordenação de diferentes acções, *na abstracção reflexiva*. Reconhecendo-se estas duas formas do conhecimento indissociáveis, elas correspondem ao próprio funcionamento da inteligência, através de *acomodações e assimilações* do sujeito, nas suas diferentes interacções com os objectos em construção. Em resumo, a *abstracção reflexiva* induz a coordenações dos dados observáveis, de forma a permitir alcançar o significado dos mesmos; a *abstracção empírica* permite o controle de hipóteses através dos dados analisados e devidamente tratados; a *abstracção reflectida* representa o instrumento necessário à fusão dos processos anteriores, permitindo assim atingir ou a meta-reflexão, ou novas construções epistemológicas.

Esta, parece-nos ser a forma adoptada na explanação das formulações apresentadas, relativamente ao modelo termal português, e que desenvolveremos nesta segunda parte relativa à investigação empírica. Aquelas formulações resultaram de várias reflexões empíricas e reflexivas, relativas aos diferentes modelos de desenvolvimento termal europeu, analisados, e sobre os quais operámos, na tentativa de captar o que os atravessa e condensa, ou, se assim se entender, o que nos atravessa e invade a nós, e nos impele, enquanto sujeitos de análise, a propor formas de organização diferenciadas, numa tentativa de tornar mais atractivos os destinos termais, pela referência, entre outros, a atributos físicos, sociais e históricos.

6.5 – Definição do problema: Objectivos gerais e específicos

O problema é pois uma questão, que pode ser respondida através da pesquisa, e a sua formulação exige um consistente conhecimento teórico (*modelo interpretativo* - ver Ponto 6.3.4) sobre as questões ou classes de fenómenos turísticos que o pesquisador/investigador se propõe analisar, bem como o conhecimento da realidade, na qual ele se manifesta. Nos estudos turísticos, os problemas surgem frequentemente de questões de natureza prática, da confrontação com ausência de quadros teóricos conceptuais, ou do desapontamento face a expectativas logradas. Surgido dos gregos a palavra problema – de *proballein* – derivou de *pro*, “perante”, e de *ballein*, “lançar”, adquirindo o sentido de “*aquilo que se lança para a frente*” (Chon, 1999, Jennings, 2001, Veal, 1997).

Com este propósito procurámos dar corpo à nossa investigação empírica tendo como uma das principais *balizas* a nossa pergunta de partida, assim explicitada:

É possível e necessário proceder à revitalização do termalismo português, conferindo-lhe contornos que a modernidade paradigmática tem imposto, nas mais diversas sociedades, e que parece urgir na sociedade portuguesa, como resposta a uma clientela cada vez preocupada com a saúde, num sentido global? Como e porquê?

O turismo nas estâncias termais e/ou *spas* constitui, efectivamente, hoje, uma realidade de manifesto interesse, sobretudo em determinados estratos sociais e para grupos profissionais de grande desgaste físico e psicológico. Porém, tal como foi referido noutros momentos do presente trabalho, a sua grande ligação à subsidiariedade, o seu grande pendor identificado com a doença, bem como uma imagem ultrapassada do conceito de férias, acarretaram, por um lado, uma falta de estabilização conceptual e, por outro, uma certa escassez de investigação empírica. Neste contexto, no seio da diversidade de conceptualizações acerca do conceito de lazer e do de turismo, tem-se evidenciado complexa esta abordagem, embora se reconheça a urgência da apresentação de propostas e de orientações, onde os diferentes segmentos de mercado, interessados pelo produto termal, possam encontrar uma oferta diversificada e adaptada ao novo paradigma, numa conciliação eficaz entre tradição e modernidade, entre cura e bem-estar/lazer, mediada pelos denominados *turistas de saúde*. Assim sendo, os autores que abordam esta temática, defendem que a capacidade de renovação das estâncias termais constitui uma das mais importantes fontes da vantagem competitiva das organizações, a que se encontram ligadas, e visam, fundamentalmente, a criação de uma nova imagem do termalismo. A partir desta premissa defendem como fulcrais três grandes objectivos:

- melhorar o acolhimento da clientela termal propondo-lhe uma vasta gama de actividades turísticas e lúdicas, sobretudo durante os momentos em que não estão a ser ministrados qualquer tipo de tratamentos;
- apresentar novos produtos de cuidados termais, diversificando a actividade das termas;
- procurar captar uma nova clientela graças à adopção de formas de promoção e de comunicação aliciantes e atractivas; (Entre os autores mais intervenientes e que têm apresentado investigações mais pertinentes nesta área gostaríamos de realçar: Augé, 2001; Bleile, 1995, 2001; Boyer, 1972, 1996; Ébrard, 1995; Kaspar, 1996; Jamot, 1983, 1988, 1994; Jarrassé, 1994; Lanz-Kaufmann, 1998, 1999; Muller, 1997; Nahrstedt, 1997, 1998, 1999a, 1999b, 2000; Schall, 1993, 1994; Scholz, 1999; Steinbach, 1997, 2001; Vicériat, 1984, 1995; Wolfgang, 2002).

Assim, e reconhecendo que a pluralidade das Ciências Sociais, onde se inclui o Turismo, suscita uma multiplicidade de metodologias, aplicadas a diferentes *áreas de saber*, que possibilitam a originalidade de uma pesquisa multivariada, com regras e requisitos específicos, poder-se-á inferir *que o método científico em geral, e os métodos próprios das disciplinas particulares*, podem ser encarados como a resposta a uma opção geral de abertura à experiência. Neste sentido, e encarando, de acordo com Kerlinger (1979, p.36), que um bom problema de pesquisa deve obedecer a três grandes critérios:

- 1 . Deve expressar a relação entre duas ou mais variáveis.
- 2 . Deve ser apresentado na forma interrogativa
- 3 . Deve implicar possibilidades de testagem empírica, de modo a que seja produzida evidência real sobre a relação apresentada no problema

Formulámos da seguinte forma o nosso *problema de pesquisa*:

Face aos novos contornos que a modernidade paradigmática tem evidenciado, a revitalização das estâncias termais, enquanto destinos turísticos de excelência, deverá apoiar-se no novo conceito de aquista/turista?

Segundo Deshaies (1994, pp.30-31) para dar corpo a uma opção de abertura ao conhecimento, é importante adoptar quatro princípios gerais:

- ***o princípio da tecnicidade*** – *enuncia que o progresso do conhecimento científico não se pode separar do dos meios tecnológicos, e especialmente do progresso e adaptação dos instrumentos necessários à análise e experimentação* [Neste contexto é apresentada neste capítulo, no ponto 6.6, a estrutura e conteúdo do *Questionário TERGAL* (cf. Anexo 4), bem como os procedimentos de construção e validação do referido instrumento de análise] (cf. pontos 6.6 e seguintes);
- ***o princípio da revisibilidade*** – *considera como norma a possibilidade de uma revisão do conhecimento, mais ou menos profunda, podendo atingir mesmo as noções de base* [Neste contexto, foi efectuada a revisão da literatura considerada adequada, e cujos capítulos se encontram explanados no quadro teórico da I Parte desta tese];
- ***o princípio da dualidade*** – *insiste na existência de um plano teórico e de um plano experimental, que deverão manter-se permanentemente em acção e reacção mútua.*

- ***o princípio da solidariedade*** - *corresponde ao facto de qualquer progresso na precisão de um conhecimento dever corresponder à aplicação de conhecimentos cada vez mais vastos.* A tradução desta análise, defendida por Deshaies (1994) encontra-se reflectida na *Figura 6.1*, e será concretizada através da explanação das Conclusões no *Capítulo 11*.

Do exposto se retira que, para a investigação científica, é crucial a simbiose entre o plano teórico e o plano experimental, que deverá utilizar as mais evoluídas técnicas de análise e instrumentos de medida, para uma permanente utilização e aplicação de novos e inovadores conhecimentos. Com este pressuposto, e conscientes que para tais processos é determinante a definição do sentido das nossas pesquisas, quisemos definir os objectivos gerais e específicos da nossa investigação (cf. *Quadro 6.4*).

Quadro 6.4 – Objectivos gerais e específicos da pesquisa

Objectivos gerais	Objectivos específicos
Conhecer as grandes etapas de desenvolvimento termal no mundo e na Europa.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar períodos chave da cultura termal: europeia e mundial • Caracterizar cada um desses períodos • Estabelecer em cada um dos referidos períodos uma relação entre as formas de termalismo mais curativo e/ou mais lúdico.
Conhecer a(s) sensibilidade(s) dos Concessionários termais face à tendência de revitalização termal e da aposta de transformação das estâncias termais em destinos turísticos de excelência.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar diferentes conceitos de desenvolvimento termal • Reconhecer formas distintas de percepção da importância de (re) qualificação dos territórios termais • Identificar linhas de actuação tendentes à manutenção da qualidade patrimonial das estâncias termais
Avaliar as suas prioridades, através de medidas concretas de acção e do estabelecimento de parcerias conjuntas.	<ul style="list-style-type: none"> • Reputar diferentes formas de percepção do desenvolvimento turístico das estâncias termais • Identificar etapas concretas nos planos de desenvolvimento turístico das estâncias termais
Conhecer as diferentes formas de percepção de sinergias termais e possíveis níveis de articulação entre as mesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar diferentes sinergias nas estâncias termais • Reputar a importância da sua consideração no desenvolvimento e na atracção das estâncias termais • Evidenciar possibilidades de articulação e de complementaridade(s) entre as referidas sinergias
(Re)Conhecer o modelo/tipo de estância termal atractiva, e propiciadora de um completo bem-estar.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar casos de boas práticas termais • Confrontar os referidos casos com testemunhos analisados
Avaliar a hipótese de conciliação entre as formas de tratamento mais clássico e as de tratamento mais lúdico, nas estâncias termais portuguesas.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar modelos de organização termal associados a boas práticas • Compará-los e adaptá-los à realidade portuguesa

Nossa elaboração

Percepcionadas, no plano jurídico-administrativo, as estações ou estâncias termais constituem-se como territórios nos quais se instalam um ou vários estabelecimentos termais, habilitados a receber, entre outros, aquistas subvencionados, na sua grande maioria, pela segurança social.¹ Porém, apesar desta imagem de estância termal ser a mais usual, o entendimento duma estação termal será a de uma vila ou lugar, entendida na sua globalidade. Neste âmbito, todo o conjunto dos diferentes actores económicos da vila ou lugar (estabelecimento termal, comércio(s), estruturas hoteleiras e de restauração e estruturas turísticas) e o seu meio envolvente, serão também considerados, e não apenas isoladamente entendido o estabelecimento termal.

Nesta perspectiva, facilmente se relaciona uma estação termal com as estações de desportos de Inverno, ou outras estações climáticas de apazibilidade. Nos três casos, é do território, na sua plenitude, que emerge a *imagem do sítio ou lugar*, entendidos não apenas como sítio geográfico, mas sim pelo seu carácter funcional que o distingue de outros e que lhe confere um *espírito e uma função peculiares*.

O universo termal tal como o conhecemos actualmente, começou a estruturar-se ao longo do século XIX, fundamentalmente na segunda metade daquele período². As estações termais à época destinavam-se, então, a satisfazer funções complementares dos aquistas que aí se deslocavam pelas mais díspares motivações e diferentes funções:

- a função “*Saúde*”, através dos cuidados de saúde,
- a função “*Lazer*”, através das actividades lúdicas, culturais e desportivas,
- a função “*Social*”, através das relações humanas, intimistas.

Em pleno século XX e, fundamentalmente, nas três últimas décadas, em Portugal, as curas medicinais subvencionadas pela segurança social vão ganhando, pouco a pouco, um lugar preponderante na frequência dos estabelecimentos termais; *O Universo termal*, apresentava-se assim profundamente modificado, e sobretudo empobrecido em termos de diversidade de funções. Todas as que não satisfaziam ou pertenciam ao domínio medicinal, não sobreviveram, ou conseguiram-no apenas acessoriamente para ocupar os tempos livres dos aquistas.

¹ Existem, no entanto, sobretudo noutras realidades europeias, como a França e a Alemanha, casos que não recebem aquistas cobertos pelos sistemas de segurança social, reservando a sua actividade apenas aos utilizadores livres. Esta atitude prende-se, na maioria das situações, a razões que têm fundamentalmente a ver com a tradição, com um passado de esplendor ligado ao livre acesso dos aquistas / “curistas”, o que lhes permitiu também manter a designação de “estação termal”, ex: Aix en Provence, Cast’ra Verduzan, Santenay (França), Bad Steben, Bad Rappenau, Bad Waldsse (Alemanha).

² O arranque para a institucionalização do termalismo foi dado em 1892, data a partir da qual o sector termal passou a usufruir de legislação específica, regulamentando, assim a actividade dos concessionários das termas e o exercício da medicina termal.

Hoje, porém, o *Universo termal*, em alguns países europeus, e já em algumas - muito poucas - estâncias termais portuguesas, identifica-se com o que vulgarmente se apelida de *Universo marketing*, isto é: um universo que é composto por um conjunto de percepções a ele imputados; tais percepções, indissociáveis umas das outras, compreendem fundamentalmente: dimensões visuais (*imagens e cores*), uma ambiência específica, uma atmosfera característica, um determinado enquadramento geográfico, sensações musicais, relações humanas – ... *com outros clientes e com o pessoal de contacto etc...*, marcadamente distintas das que se apresentaram durante a segunda metade do século XX.

Mas, quando o consumidor compra ou manifesta atitude preferencial pela aquisição de um produto, ele compra, também, a percepção global que o universo contempla. Referimo-nos aqui, quer a uma experiência emocional que tenha sido fortemente vivenciada, quer a um restabelecimento eficaz e propiciador de uma melhor qualidade de vida, quer ao usufruto de um bem-estar associado à saúde, à beleza ou à boa forma física. Nesta óptica, as estações ou centros termais integram cada vez mais elementos preventivos, lúdicos e recreativos, como complementares dos meramente curativos, ou de tratamento. Isto, para dar resposta à procura de uma nova clientela que vem surgindo na sociedade, e que procura cada vez com maior interesse, lazeres ligados à água, a espaços ambientalmente preservados, e a actividades de cuidados muito relacionados com a mente e com o espírito, mas, também, cuidados colectivos de interesse crescente pelo exercício físico, e por medidas preventivas da saúde (Bywater, 1990, 1998; Cooper et al, 1996; Goodrich, 1994; Goodrich & Goodrich, 1991).

Em síntese, estamos perante *um novo ciclo termal*. O da doença, da cura, dos tratamentos *per si*, parece diluir-se paulatinamente, renascendo um novo ciclo a que chamaremos de *termoludismo*, que corresponde à utilização e aproveitamento das águas termais minerais, de características ímpares, também, para fins preventivos mas, igualmente, lúdicos e recreativos – numa palavra, efeitos complementares aos tratamentos destinados a problemas de doenças com graus de cronicidade variados.

Recordando a nossa pergunta de partida:

É possível e necessário proceder à revitalização do termalismo português, conferindo-lhe contornos que a modernidade paradigmática tem imposto, nas mais diversas sociedades, e que parece urgir na sociedade portuguesa, como resposta a uma clientela cada vez preocupada com a saúde, num sentido global? Como e porquê?

Bem como o nosso problema de pesquisa:

Face aos novos contornos que a modernidade paradigmática tem evidenciado, a revitalização das estâncias termais, enquanto destinos turísticos de excelência, deverá apoiar-se no novo conceito de aquista/turista?

Perguntar-se-á, que se pretende então mostrar através da presente investigação?

- 1 . Que a revitalização termal que urge encetar, na actualidade, prende-se não só com o novo entendimento do conceito de saúde mas, também, com o aparecimento de novos mercados emergentes³.
- 2 . Que as estâncias termais se deverão constituir como estâncias turísticas de forte atractividade, acolhendo uma população exigente, diversificada e crescentemente fidelizada.
- 3 . Que a revitalização das termas em Portugal passa por um reposicionamento das mesmas, bem como por uma diversificação de estruturas e de actividades de pendor curativo, preventivo mas, também, lúdico, recreativo e de bem estar.

Assim, o termalismo, acolhendo um novo tipo de clientela, para além desenvolver o vector bem-estar, associa-o ao prazer, e tenta evoluir duma visão negativa (*a doença*) e curativa (*os tratamentos*), procurando imprimir uma visão positiva: *estar em forma, sentir-se bem e conservar a saúde*. Em síntese, só considerando as estâncias termais como centros de saúde e bem estar, mas também de relaxamento e de distração, de entretenimento e de lazer proficuo – numa palavra – estâncias também turísticas – se poderá transmitir uma outra imagem das termas ou estâncias termais.

³ Nas sociedades modernas, vários estratos ou grupos de cidadãos, entre os quais os chamados “baby boomers”, têm ascendido a patamares de níveis de vida e bem-estar que nenhuma das gerações anteriores havia experimentado. Porém, o forte desafio das suas actividades profissionais, levou-os a defrontarem-se com desequilíbrios e agressividades que fizeram surgir novas necessidades de reabilitação física, mental e psicológica. Estas, disseminadas em largos estratos da população, têm exigido a revitalização e reestruturação das estâncias termais, no sentido de as tornar agradáveis e atractivas, a clientes activos, com forte capacidade financeira e direccionados para públicos mais jovens.

Mas:

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

Poderá então considerar-se que um *aquista/termalista* é, também, um *turista*?

Defendemos que sim. Em primeiro lugar pelo conceito de turista: *visitante que permanece pelo menos 24 horas no país ou lugar visitado e cujos motivos de viagem podem ser agrupados em:*

- *Lazer (férias, SAÚDE, estudo ou investigação, religião, desporto e prazer)*
- *Negócios, razões familiares, missões, reuniões, congressos. (WTO, 1994)*

Segundo, porque para diversos autores qualquer turista evidenciando uma motivação dominante, não fica impedido, de “consumir” uma diversidade de produtos turísticos, colocados à sua disposição, e que poderão contribuir para o êxito ou fracasso da sua deslocação. Um turista religioso, quando faz a sua peregrinação, ou se desloca a um santuário, também visita museus, também consome gastronomia, também se instala em unidades hoteleiras, também procura conhecer e adquirir artesanato. Pela mesma lógica, um “aquista” ou um turista de saúde, embora tenha como motivação dominante a preservação da mesma, a consciência cada vez mais assumida da importância do seu corpo e do equilíbrio necessário, uma ânsia premente de refúgio, uma vontade intrínseca de bem-estar e de manutenção do seu “capital saúde”, não deixa de ser considerado turista ao assumir tais dimensões pessoais, ou motivações. Pelo contrário, se as assume, só as satisfará na sua plenitude, se se confrontar com oportunidades que lhe permitam obtê-las, com qualidade e complementaridade, em contextos diversificados de apazibilidade.

A avassaladora proliferação de novas formas de tratamentos de efeito curativo e preventivo, utilizando conceitos que caem na esfera do termalismo, a par do alargamento do conceito de turismo, que passou a abranger uma enorme variedade de motivações, vem levantar a questão do estabelecimento de fronteiras entre os mesmos, e do seu enquadramento quer na esfera económica e comercial, quer na esfera ou domínio jurídico-legal. Trata-se de uma questão crucial, nesta temática, e que há muito foi colocada pela Comissão da União Europeia que, já em 1992, considerou que ... *a inexistência de uma harmonização de conceitos torna difícil a avaliação do sector* (OMT, 1992, p.24).

O primeiro conceito utilizado para abarcar as actividades desenvolvidas com vista a proporcionar cura e bem-estar, através da utilização de recursos naturais, e implicando uma deslocação, foi a de “Turismo de Saúde” que tem vindo a ganhar cada vez mais significado e oportunidade, e que se configura como o mais adequado, embora muitos se recusem a identificar o Termalismo com o Turismo, o que radica na preocupação de não perder benefícios financeiros, mas que parece não evidenciar qualquer consistência conceptual e organizacional, sobretudo quando temos presente algumas situações no caso francês, mas fundamentalmente no caso alemão (cf. *Capítulos 4 e 5*).

Procurámos superar as dificuldades detectadas ao nível da operacionalização de novos conceitos e de práticas diferenciadas, ajustadas aos novos interesses, necessidades e motivações da clientela termal, assumindo que tais questões seriam passíveis de avaliação através da consideração e análise de um conjunto de resultados empíricos, resultantes da aplicação de um instrumento de avaliação, num determinado período temporal. Neste contexto, apoiámo-nos, entre outros autores, em Symon et al. (1998), Sarantakos (1998) e Veal (1997), para construir o referido instrumento de avaliação a utilizar no estudo empírico nesta segunda parte do presente trabalho.

A elaboração do referido instrumento de avaliação – *Questionário TERGAL* – teve como grande matriz orientadora não só os resultados obtidos no estudo exploratório, através de peritos especializados (cf. *Capítulo 7*), como também os dez grandes paradigmas termais, que apresentamos após uma intensa e demorada revisão da literatura, que aqui pretendemos exaltar, numa síntese que intenta revelar, numa perspectiva cronológica, as grandes marcas do termalismo europeu bem como os tipos de análise utilizadas para a sua revelação e exaltação.

Quadro 6.5 – Paradigmas termais da investigação e respectivos tipos de análise

Paradigmas Termais	Tipos de análise
P1- O Termalismo original caracterizou-se, ao longo da história, e salvo períodos bem contextualizados no tempo, por uma euforia e um encanto particulares, em que as termas surgem como lugares privilegiados de encontros e de prazeres, associados à água e a uma envolvência territorial fortemente estimulante.	a - análise documental b - estudos de caso
P2- O Termalismo associou-se a um certo elitismo, onde as termas se distinguem como locais turísticos de excelência para todos os que procuram o vigor, a satisfação e o bem-estar, numa partilha do prestígio social e de prazeres, que ali os conduzia.	a - análise documental b - estudos de caso
P3- A hegemonia do Termalismo dilatada até ao final da primeira metade do século XX, surge, assim, inserida numa visão estratégica aplicada às estâncias termais, e a um conjunto de factores associados ao lazer, bem-estar e satisfação pessoal, que, não entendendo o aquista como um condenado ao marasmo o considera como um turista de excelência .	a - análise documental b - estudos de caso
P4- As termas cresceram, desenvolveram-se, e assumiram-se como territórios ímpares, associadas ao não trabalho, onde o lazer era sentido como um meio propiciador de bem-estar de alto nível, que envolvia progresso, maior potencial de funcionamento e, sobretudo, a integração de todo o SER dos indivíduos (corpo, mente e espírito) numa ambiência harmoniosa e estimulante.	a - análise documental b - revisão da literatura
P5- Porém, a interferência do Estado , nas diversas sociedades europeias de grande tradição termal, através da implementação de políticas sociais, adulterou o espírito vigente até então, levando o termalismo a crises mais ou menos profundas e a alterações da imagem termal (caso português, francês e mesmo alemão).	a - análise documental b - estudos de caso c - análise estatística
P6- Por outro lado, o enfraquecimento dos Estados-providência, reduzindo significativamente a participação termal aos cidadãos, ao longo da segunda metade do século XX, provocou quebras acentuadas na frequência termal, o que veio acentuar a estagnação e a descredibilização do termalismo português e europeu.	a- análise documental b - estudos de caso c - análise estatística d- observação indirecta
P7- A alteração do tipo de clientes, associado ao desinvestimento e à letargia a que as foram condenando, originou déficits irreversíveis na imagem das termas, associando-as sobretudo à doença e à melancolia, à velhice e à morte.	a-Observação directa b-análise documental c- estudos de caso d- observação indirecta
P8- Tal facto, associado à massificação das termas, resultante das vastas participações sociais, fez diluir a auréola simbólica da actividade termal, originando o desvio de elites que sustentavam, a vida de luxo, de qualidade, e de prazer das termas, que se viram reduzidas a subvenções sociais cada vez mais ténues, e a desinvestimentos acentuados, o que se veio a revelar trágico para o desenvolvimento do termalismo em geral.	a-Observação directa b-análise documental c- estudos de caso d- observação indirecta
P9- Porém, a crise maior do Termalismo surge quando a doença se sobrepõe à saúde e o Turismo se subtrai à actividade termal.	a -Análise documental b - Análise estatística c - Estudos de caso
P10- Fechado este ciclo termal adverso ao Termalismo, parece (re)nascer uma nova cultura ligada à água e seus benefícios, uma nova onda de vitalidade, uma nova fonte de prazer e de (re)equilíbrio físico – um novo ciclo termal – que urge consolidar e não desperdiçar, face aos novos mercados emergentes.	a-Análise documental b -Análise estatística c - Estudos de caso

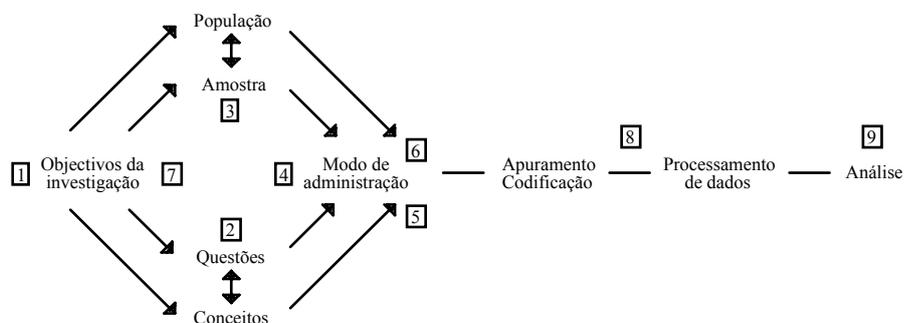
Nossa elaboração

6.6 – Estrutura e conteúdo do *Questionário TERGAL*

Nesta secção damos conta do processo de construção e validação do instrumento utilizado na investigação realizada e aqui descrita, bem como de um conjunto de procedimentos prévios ao tratamento e análise de dados.

A impossibilidade de adaptar um instrumento que desse cumprimento aos objectivos propostos para a presente investigação, conduziu-nos à elaboração de um instrumento de medida, com o objectivo de avaliar o Termalismo português na actualidade, e as perspectivas face à mudança. Esse instrumento, por nós designado de TERGAL, acrónimo de *Termalismo em Portugal*, consiste num inquérito por questionário auto-administrado (c. Anexo I). Segundo Rossi, Wright, Anderson (1983), “Os inquéritos são modos relativamente sistemáticos e estandardizados de recolher informações sobre indivíduos, famílias ou entidades organizadas mais amplas, através do questionamento de amostras de indivíduos sistematicamente identificadas” (p.1). Na *Figura 1* ilustram-se as etapas na investigação por inquérito, que resumimos a seguir: Quem [1] pergunta o quê [2], a quem [3], como [4], onde [5], quando [6] e porquê [7]? Quais são as interpretações e implicações [9] das respostas obtidas [8]? Estas questões organizam as diferentes etapas de uma investigação por inquérito (cf. *Figura 6.5*):

Figura 6.5 – Etapas na investigação por inquérito



[Fonte: Schuman & Kalton, 1985, p. 641, cit in Alferes, 1997, p. 213]

Na elaboração do *Questionário TERGAL*, seguimos as etapas propostas por Schuman e Kalton (1985) e de Veal (1997), representadas na *Figura 1*. Para além da introdução e da conclusão, delimitámos três partes essenciais no *Questionário TERGAL*, cada uma composta por diferentes instrumentos de medida:

1 . A *Introdução*, onde se apresentam explicitados a natureza e o âmbito do estudo, a garantia do anonimato e confidencialidade das respostas, bem como um conjunto de questões que visam recolher informações sobre variáveis de natureza sociodemográfica: sexo, idade, habilitações literárias, área de formação, função desempenhada na estância termal, tempo de desempenho da função, se já desempenhou outras funções no sector termal (quais e durante quanto tempo). Para concluir, inquirimos os participantes sobre a localização das diferentes estâncias termais, por NUTS II. As questões abrangidas por esta secção são de selecção de escolha dicotómica (2 questões), de escolha múltipla simples com categorias ordenadas (2 questões), de escolha múltipla simples com categorias não ordenadas (1 questão), de produção codificada (2 questões) e questões de selecção de escolha múltipla de “cafeteria” (3 questões) (DeKetele, 1983).

2 . *Parte I, perspectiva do termalismo português na actualidade*, onde é solicitado ao respondente que indique a sua opinião sobre o contexto termal actual português. Esta secção é composta por três instrumentos de medida:

- VAT, acrónimo de *Visão Actual do Termalismo*: escala composta por 46 questões de selecção, de escolha múltipla simples, com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas ou opções de resposta: (1 = Discordo inteiramente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; e 5 = Concordo inteiramente).
- PAT, acrónimo de *Posicionamento Adjectival do Termalismo*: escala de diferenciador semântico, composta por 28 pares de adjectivos bipolares, distanciados por 7 opções de resposta.
- FET, acrónimo de *Funcionamento das Estâncias Termais*: escala composta por 36 questões de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Discordo inteiramente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; e 5 = Concordo inteiramente).

3 . *Parte II, necessidade e urgência de reestruturação do sector termal português*, onde se questiona o inquirido sobre:

- A necessidade de reestruturação do sector termal – uma única questão de selecção, de escolha dicotómica com duas afirmações (Sim/Não).

- A urgência de reestruturação do sector termal – uma única questão de selecção, de escolha múltipla simples, com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Muito urgente; 2 = Urgente; 3 = Moderadamente urgente; 4 = Pouco urgente; e 5 = Nada urgente).
- *Os motivos que justificam a referida reestruturação* – esta secção é composta por um instrumento de medida, MAT, acrónimo de *Motivos de Alteração do Termalismo*; escala composta por 15 questões de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Discordo inteiramente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; e 5 = Concordo inteiramente) e uma questão de produção aberta.

4 . Parte III, *caracterização da reestruturação do sector termal português*, onde é solicitado ao respondente que expresse a sua opinião sobre os moldes por que deveria passar a reestruturação, os programas/actividades/serviços a contemplar, e as consequentes dificuldades e oportunidades; esta secção é composta por quatro instrumentos de medida:

- RAT, acrónimo de *Reestruturação da Actividade Termal*: escala composta por 36 questões de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Discordo inteiramente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; e 5 = Concordo inteiramente).
- PAS, acrónimo de *Programas, Actividades e Serviços*: escala composta por 19 questões de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Nada importante; 2 = Pouco importante; 3 = Moderadamente importante; 4 = Importante; e 5 = Muito importante), 3 questões de produção aberta e uma de ordenação com escolha limitada.
- DRT, acrónimo de *Dificuldades à Reestruturação Termal*: escala composta por 15 questões de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Discordo inteiramente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; e 5 = Concordo inteiramente).
- ORT, acrónimo de *Oportunidades à Reestruturação Termal*: escala composta por 15 questões de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Discordo inteiramente; 2 =

Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; e 5 = Concordo inteiramente).

5 . Conclusão, onde se questionam os inquiridos sobre a caracterização dos mercados-alvo, o desenvolvimento da dimensão turística, a complementaridade das vertentes curativa/preventiva/lúdica e o modelo de gestão termal. Esta secção é composta por 8 questões:

- *Apologia a um mercado de elites* (uma única questão de selecção, de escolha dicotómica com duas afirmações: Sim/Não);
- *Adopção de uma classificação categorial das estâncias termais* (uma única questão de selecção, de escolha dicotómica, com duas afirmações: Sim/Não);
- *Desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias termais* (uma única questão de selecção, de escolha dicotómica, com duas afirmações: Sim/Não);
- *Dimensão das estâncias em que se justifica o desenvolvimento da dimensão turística* (uma única questão de selecção, de escolha múltipla simples, com 3 categorias ordenadas: menos de 1000, 1000 a 5000 e mais de 5000 aquisitas/ano);
- *Admissão conjunta de clientes subvencionados e de “termalismo livre”* (uma única questão de selecção, de escolha múltipla simples com categorias ordenadas, de tipo Likert, com 5 alternativas de resposta: (1 = Nada vantajoso; 2 = Pouco vantajoso; 3 = Moderadamente vantajoso; 4 = Vantajoso; e 5 = Muito vantajoso).
- *Vertentes contempladas na revitalização termal* (uma única questão de selecção, de escolha múltipla simples com 3 categorias não ordenadas: curativa, preventiva/lúdica e complementaridade);
- *Modelo de gestão das estâncias termais* (uma única questão de selecção, de escolha dicotómica com duas afirmações: visão estratégica do termalismo e modelo dependente das tendências de mercado).

Face a cada questão ou item, os inquiridos devem dar apenas uma única resposta, aquela que corresponde à sua opinião sobre o assunto questionado. O *Questionário TERGAL* contempla na sua grande maioria questões fechadas, procurando não maçar o inquirido com respostas de complexa redacção de texto. No processo de construção do instrumento, seguimos as etapas sugeridas por Hill & Hill (2000) que passamos a referir:

- 1 . Realização de entrevistas;
- 2 . Elaboração de uma versão prévia do questionário;
- 3 . Verificação da adequação do questionário numa amostra de 10 inquiridos (valor de sujeitos habitualmente encontrado noutras investigações), pertencentes à população-alvo, conjuntamente com reflexão falada.

O primeiro passo na construção do instrumento de recolha de dados consistiu na realização de entrevistas exploratórias a especialistas no tema em análise, cujos dados tratámos recorrendo à técnica *Delphi* (cf. *Capítulo 7*).

6.7 – Primeira administração do Questionário TERGAL

Os resultados provenientes da utilização da técnica *Delphi* permitiram-nos elaborar o *Questionário TERGAL* que, como já referimos, é composto por questões de natureza sócio-demográfica, escalas de um só item e 8 instrumentos de medida. Após estabelecimento da versão definitiva do *Questionário TERGAL*, e definição do plano de amostragem, procedemos à administração do mesmo à amostra por nós seleccionada da população-alvo. A primeira administração do referido questionário decorreu entre cinco de Janeiro e vinte e oito de Fevereiro de 2004, a dez individualidades (de registar que este valor coincide com os procedimentos apontados em várias investigações por nós analisadas) ligadas ao sector termal: um professor universitário, dois gestores/administradores de empresas, um gestor de recursos humanos, três engenheiros geológicos e três médicos. De referir que, na administração da versão preliminar do *Questionário TERGAL*, solicitámos a opinião de peritos, no que respeita ao grau de compreensibilidade, ambiguidade, abstracção e adequação dos itens. Procedemos a algumas alterações, supressões e aditamentos de itens, em função das sugestões proferidas pelos peritos que integraram esta primeira fase de administração do *Questionário TERGAL*, designadamente:

- na folha de rosto, onde se inserem as questões de natureza sócio-demográfica, inserimos a classificação das estâncias termais por NUTS II;
- na *Parte I, perspectiva do termalismo português na actualidade*, suprimimos na escala VAT, *Visão Actual do Termalismo*, o item *As estâncias termais são encaradas como um método terapêutico*, e modificámos o item *As estâncias termais de exploração pública são as mais vocacionadas para a subvenção*, para *Os estabelecimentos termais de concessão pública são os mais vocacionadas para a subvenção social*. Na escala PAT,

Posicionamento Adjectival do Termalismo, aditámos ao par *Comunidade-Termas* as palavras *integração* e *restrição*, passando a figurar *Integração na comunidade – Restrição às termas*.

- Na *Parte II, necessidade e urgência de reestruturação do sector termal português*, dois dos peritos alertaram-nos, na escala de medida MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*, para a dissonância que existia entre as categorias de resposta (escala de tipo Likert, com 5 opções de resposta desde 1 = Nada urgente até 5 = Muito urgente) e o modo como os itens se encontravam redigidos, pelo que procedemos à respectiva alteração (assim, a escala de tipo Likert passou a ter 5 alternativas de resposta, desde 1 = Discordo inteiramente até 5 = Concordo inteiramente).
- Na escala FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*, suprimimos o item n.º 32, *Menor capacidade de influência no desenvolvimento termal*, devido ao facto de dois dos peritos que responderam a esta versão preliminar do *Questionário TERGAL* terem indicado que o item apresentava índices mais reduzidos de clareza e compreensibilidade.
- Na *Parte III, caracterização da reestruturação do sector termal português*, na escala RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*, eliminámos os itens *Uma alteração da imagem focalizada na vida e não na morte*, *Uma alteração da imagem focalizada no entusiasmo e não na depressão* e *Menor capacidade de influência no desenvolvimento termal*.
- Na escala PAS, *Programas, Actividades e Serviços*, adicionámos os itens n.º 5, *Beleza e estética*, 6, *Programas pós-parto*, 10, *Espectáculos diversos* e 13, *Circuitos pedestres/corridas*. Substituímos os itens n.º 2, *Programas de fitness* por *Programas de boa forma física*, 17, *Corridas* por *Comércio de luxo* e 18, *Gastronomia regional* por *Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas*.

6.8 – Apuramento e codificação das respostas e tratamento estatístico dos itens invertidos

Após análise das respostas dos peritos à versão prévia do *Questionário TERGAL* e elaboração da versão definitiva, procedemos à definição do plano de amostragem e administração desta última versão à amostra inquirida. Esta etapa decorreu entre dois de Abril e trinta de Maio de 2004. Para o envio do referido *Questionário TERGAL*, a todas as estâncias termais portuguesas, contámos com a importante colaboração da A.T.P. (*Associação das Termas de Portugal*) que fez seguir o referido questionário, acompanhado de carta de recomendação e de exaltação da presente investigação, elaborada pelo Secretário-Geral da A.T.P., de carta de apresentação e de enumeração dos

objectivos da investigação em curso, por nós elaborada, de envelopes RSF (*resposta sem franquia*), já com a direcção inscrita, para melhor facilidade de resposta dos inquiridos. Para além de todos estes documentos enviados em envelopes da A.T.P., deverá ainda salientar-se uma carta de recomendação enviada pelo Presidente da Associação das Termas de Portugal, no sentido de motivar os diferentes associados para a participação na presente investigação e para a necessidade da celeridade das respostas.

De salientar, que o período de recepção dos questionários estendeu-se até quinze de Julho de 2004; a fixação deste limite temporário prendeu-se com o facto de algumas estâncias termais abrirem apenas a um de Julho (cf. *Capítulo 8, Quadro 8.2*). Deste modo, todas as estâncias termais portuguesas ficaram com as mesmas possibilidades de participação na presente investigação. Em seguida, procedemos ao apuramento e codificação das respostas facultadas pelos inquiridos constituindo, com base nessa codificação, a respectiva base de dados. Seleccionámos para a análise estatística dos dados o programa informático *Statistical Package for Social Sciences*, mais conhecido por SPSS, versão 11.5, para o sistema operativo Windows. A substituição das não-respostas (*missing values*) em variáveis não categoriais obedeceu ao método EM¹ (*Expectation Maximization*; Tabachnick & Fidell, 2001).

Cada um dos instrumentos descritos na secção anterior é constituído por escalas de medida ordinais, permitindo ordenar os participantes em termos de “qual responde mais/menos” a uma determinada variável² (Stevens, 1996). Assim, em função do número de opções de resposta da escala de medida (5 ou 7), quanto mais elevada for a pontuação de cada participante num dado instrumento, mais se considera a sua resposta favorável face ao constructo em análise. Neste sentido, previamente à realização dos estudos de fiabilidade e validade e à análise estatística dos resultados, procedemos à identificação dos itens formulados na negativa e à respectiva inversão da escala de medida³.

¹ Recorremos ao comando MVA (/EM TOLERANCE=0.001, CONVERGENCE=0.0001 ITERATIONS=25) na Syntax do SPSS para a substituição dos *missing values*, para 25 iterações e com base na distribuição normal. Seguidamente, de acordo com a escala de medida das duas escalas por nós utilizadas, arredondámos os valores para a unidade.

² Refira-se que, na constituição da base de dados, considerámos cada item como uma variável, avaliada numa escala de medida nominal, ordinal ou de razões/proporções. Consideramos, em conformidade com Aronson, Ellsworth, Carlsmith e Gonzales (1990), uma variável como um “(...) atributo que pode assumir diferentes valores através dos membros de uma classe de sujeitos ou acontecimentos, mas que assume apenas um valor para cada membro dessa classe num determinado momento” (p.13).

³ A título de exemplo, no *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*, a escala de medida de cada item é de tipo Likert com 5 opções de resposta, de modo que quanto mais próxima for a pontuação de 5 em cada item, mais favorável é a opinião que os inquiridos têm face ao termalismo na actualidade. Neste sentido, há que proceder à inversão da escala de medida dos itens formulados na negativa (i.e., quanto mais próxima de 5 for a pontuação nestes itens, pior será a opinião sobre o termalismo português actual). Por exemplo, a escala

No Quadro 6.6 identificamos, em cada uma das escalas de medida, os itens formulados na negativa, para os quais procedemos à inversão da escala de medida. Para os questionários FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*, MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*, PAS, *Programas, Actividades e Serviços*, DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal* e ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*, não se procedeu à inversão de qualquer dos itens.

Quadro 6.6 – Itens dos instrumentos do *Questionário TERGAL* em que se procedeu à inversão das opções de resposta

Itens invertidos dos instrumentos do <i>Questionário TERGAL</i>	
<i>Escala de medida:</i>	
Itens n.º	VAT, <i>Visão Actual do Termalismo</i>
3.	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais
4.	A actividade termal carece de um suporte de investigação científica
8.	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação
9.	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade
12.	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão
13.	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo
14.	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais
17.	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação
18.	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública
20.	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal
24.	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado
27.	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade
30.	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado
32.	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem
36.	A frequência termal é constituída predominantemente por indivíduos com mais de 50 anos
38.	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal
39.	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença
44.	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto

de medida do item n.º 3, *A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais*, foi modificada de modo a que os inquiridos que tenham respondido 1 (discordo inteiramente) passem a obter a pontuação 5 (concordo inteiramente), aqueles que responderam 2 (discordo) passem a obter a pontuação 4 (concordo) e aqueles que responderam na posição intermédia da escala (3 = não concordo nem discordo) mantêm a mesma pontuação.

Itens invertidos dos instrumentos do *Questionário TERGAL (cont.)*

Itens n.º PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo

1. Saúde / Doença
2. Futuro / Passado
8. Diversificação / Uniformização
9. Juventude / Velhice
11. Plurifuncionalidade / Uniformidade
12. Modernidade / Obsolescência
15. Animação / Inactividade
16. Lucrativo / Subsidiado
17. Integração / Segregação
18. Identidade positiva / Identidade negativa
19. Imagem positiva / Imagem negativa
20. Visão organizacional / Visão individual
21. Interação / Individualismo
22. Confiança / Incerteza
23. Integração na comunidade / Restrição às termas
24. Qualidade / Sobrevivência económicas
27. Mercado (*Trade*) / Na tradição
28. Diversidade / Homogeneidade

Itens n.º RAT, Reestruturação da Actividade Termal

28. Por uma identificação com as participações sociais
34. Pelo maior enfoque na vertente curativa

Após inversão dos itens indicados no *Quadro 6.9*, passámos a contar com 8 instrumentos de medida em que as pontuações mais elevadas indicam:

1. VAT, *Visão Actual do Termalismo* – uma opinião mais favorável sobre o termalismo português actual;
2. PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo* – uma caracterização mais positiva sobre o termalismo português actual;
3. FET, *Funcionamento das Estâncias Termais* – um pior funcionamento das estâncias termais portuguesas;
4. MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo* – motivos mais fortes e urgentes de reestruturação do sector termal;

- 5 . RAT, *Reestruturação da Actividade Termal* – diferentes e inovadores aspectos a implementar na reestruturação termal;
- 6 . PAS, *Programas, Actividades e Serviços* – maior importância atribuída à implementação de programas, actividades e serviços para além dos exclusivamente terapêuticos;
- 7 . DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal* – maiores dificuldades à reestruturação termal;
- 8 . ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal* – maiores oportunidades à reestruturação termal.

Concluídos todos os procedimentos necessários ao apuramento e codificação das respostas dos participantes, bem como ao tratamento estatístico dos itens invertidos, passámos à avaliação das qualidades psicométricas dos instrumentos de medida do *Questionário TERGAL*.

6.9 – Avaliação das qualidades psicométricas do *Questionário TERGAL*

Na presente secção apresentamos os estudos realizados ao nível das qualidades psicométricas dos diversos instrumentos de medida abrangidos pelo *Questionário TERGAL*, e que nos permitiram utilizá-los com um elevado grau de confiança. O referido questionário é composto por 7 instrumentos de medida, que submetemos a validações de conteúdo, de fiabilidade e de constructo:

- VAT, *Visão Actual do Termalismo*
- PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*
- FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*
- MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*
- RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*
- DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal*
- ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*

Estes foram os sete instrumentos cujas características exigiram uma validação. No que respeita às restantes questões, não nos foi possível proceder às validações de constructo e análises de fiabilidade, dado consistirem em itens isolados, suficientes para obtenção da informação pretendida

junto da amostra inquirida. No que se prende com a validação de conteúdo, ela pode ser consultada no capítulo 7 (cf. resultados *Delphi*).

O *Questionário TERGAL* comporta, ainda, um outro instrumento de medida a que já aludimos anteriormente: *Questionário PAS, Programas, Actividades e Serviços*. Refira-se que este instrumento, embora seja composto por uma escala de tipo Likert, com 5 opções de resposta, funciona como uma *checklist*. Os participantes são inquiridos sobre o grau de importância atribuído à implementação de programas, actividades e serviços termais diversificados, interessando-nos, particularmente, a resposta de cada um, face aos referidos programas, actividades e serviços.

Neste sentido, considerámos dispensável proceder às análises de fiabilidade e validação de constructo, uma vez que não se pretendia suprimir qualquer um dos itens, ou agrupá-los em componentes, mas antes analisar a especificidade de cada um. Todavia, procederemos, ainda no presente capítulo, ao estudo de fiabilidade com os 20 itens considerados, e concluiremos pelas excelentes propriedades a este nível, que demonstram que nenhum dos itens poderá ser eliminado, sendo todos indispensáveis à boa consistência interna da escala. De referir, ainda, que averiguámos a representatividade e adequação de todos os itens dos instrumentos de medida, no que respeita ao seu grau de clareza e compreensão, face às variáveis em análise e à população de onde extraímos a presente amostra. Os estudos de fiabilidade realizaram-se mediante análises da consistência interna, e os de constructo recorrendo a uma Análise Factorial de Componentes Principais (ACP). Posteriormente, averiguámos a consistência interna da escala na globalidade, e dos seus factores constituintes, emergentes da ACP realizada.

6.9.1 – Estudos de Fiabilidade das medidas

As análises de fiabilidade dos 8 instrumentos de medida agrupados no *Questionário TERGAL*, a seguir apresentadas, resultam da administração do questionário à amostra dos 103 participantes por nós inquirida⁴. Consideramos que se encontram garantidos os requisitos para se proceder à análise da consistência interna, já que, e de acordo com Bryman e Cramer (1993) e Gorsuch (1983), se refere um mínimo de 100 participantes por análise, e um rácio de 5 sujeitos por item. Na presente investigação, o rácio encontrado para cada um dos instrumentos por nós elaborados foi de:

⁴ Refira-se que a amostra inicial era composta por 104 participantes. Todavia, devido ao facto de um dos participantes ter respondido apenas a 13.71% das respostas do *Questionário TERGAL*, optámos por eliminá-lo e considerar uma amostra de apenas 103 participantes.

- 2.24/1 (i.e., 103 participantes/46 itens/1) para o *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*
- 3.68 (i.e., 103 participantes/28 itens) para o *Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo*
- 2.86 (i.e., 103 participantes/36 itens) para o *Questionário FET, Funcionamento das Estâncias Termais*
- 6.87 (i.e., 103 participantes/15 itens) para o *Questionário MAT, Motivos de Alteração do Termalismo*
- 2.86 (i.e., 103 participantes/36 itens) para o questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*
- 5.42 (i.e., 103 participantes/19 itens) para o *Questionário PAS, Programas, Actividades e Serviços*
- 6.87 (i.e., 103 participantes/15 itens) para o *Questionário DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal*
- 6.87 (i.e., 103 participantes/15 itens) para o *Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal*.

Refira-se que, não obstante para alguns dos instrumentos de medida o rácio de participantes, por item, ser inferior ao recomendado por Bryman e Cramer (1993) e Gorsuch (1983), não nos foi possível inquirir um número superior de participantes, face às características que necessariamente teriam de preencher, para integrarem a amostra pretendida (cf. *Capítulo 8, Ponto 8.1 – Caracterização da amostra*).

Na presente secção, na análise da consistência interna, procedemos ao cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach para a totalidade dos itens considerados em cada instrumento de medida. Seguidamente, averiguámos os itens que baixavam a consistência interna da escala. Na medida em que consideramos que estes prejudicam a fiabilidade do instrumento de medida, procedemos à sua eliminação. Posteriormente, procedemos à análise da consistência interna dos restantes itens. Após averiguação do *alpha* total, procedemos à identificação e conseqüente eliminação dos itens que, na segunda análise, mostravam ainda baixar a consistência interna do todo. Repetimos o referido procedimento tantas vezes quantas as necessárias, procurando identificar todos os itens que contribuíam para baixar a consistência interna da escala, e que mostrava valores mais elevados com a exclusão dos mesmos. No final, retivemos um conjunto de itens que possuíam uma consistência interna elevada e que, caso se procedesse à exclusão de qualquer um deles, se

verificava que a consistência interna do todo baixava sistematicamente, pelo que a sua preservação se tornava necessária. Devido a este resultado, concluímos quais os itens indispensáveis para que o instrumento mostre um grau elevado de fiabilidade.

Em anexo (cf. *Anexos – 6.1 ao Anexo 6.8*) apresentamos em quadro as correlações dos itens constituintes de cada instrumento de medida, com a totalidade dos itens considerados para o referido instrumento, e o valor do coeficiente de consistência interna sem o item para cada elemento (i.e., o valor do *alpha* total sem o item). Os resultados das análises da consistência interna conduziram-nos ao cálculo dos coeficientes *alpha* em diversas etapas, em função do instrumento de medida considerado.

6.9.1.1 – Consistência interna do *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*

Na presente secção damos conta do processo de determinação da Consistência interna do *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*, que decorreu em três etapas (cf. *Anexo 6.1*):

- *1ª etapa*: cálculo dos coeficientes *alpha* para os 46 itens constituintes da escala VAT e consequente eliminação dos itens que baixam a consistência interna do todo: itens 02, 04, 10, 11, 22, 25, 26, 29, 33, 36 e 45;
- *2ª etapa*: cálculo dos coeficientes *alpha* para os 35 itens e eliminação daquele que baixa a consistência interna do todo: item 46;
- *3ª etapa*: cálculo dos coeficientes *alpha* para os 34 itens resultantes da análise anterior; constata-se que nenhum dos itens baixa a consistência interna do todo, pelo que nenhum é eliminado; obtenção de um coeficiente *alpha* de .8618.

A consulta do quadro referente ao cálculo de correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do *Questionário VAT, Visão actual do Termalismo, Anexo 3*, permitiu-nos constatar que o coeficiente de consistência interna obtido na 1ª etapa era de .7786. Este valor encontrado situa-se abaixo de .80, valor do coeficiente *alpha* acima do qual consideramos estar perante um coeficiente de consistência interna elevado, atendendo aos critérios propostos por Nunnally (1979) e revistos por Hill e Hill (2000). O valor obtido deve-se, em parte, à existência de itens que baixam a consistência interna do todo, motivo pelo qual procedemos à sua eliminação. Assim sendo, na 2ª etapa, o coeficiente *alpha* obtido já se encontra acima de .80 ($\alpha = .8587$), valor de consistência considerado elevado. Todavia, dada a existência de

ainda um item que baixava a consistência interna da escala, procedemos ao cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach sem esse item, obtendo, após a sua eliminação (3ª etapa), um coeficiente *alpha* de Cronbach de .8618, elevado, indicando a existência de uma boa consistência interna para os 34 itens considerados. Consta-se que nenhum dos 34 itens retidos baixa agora a consistência interna da escala VAT, pelo que demos por concluída a análise da consistência deste instrumento de medida. Refira-se, ainda, que cada um dos 34 itens constituintes se evidenciou imprescindível para a manutenção da consistência interna do todo, dado que a eliminação de qualquer um deles conduziria a um abaixamento do índice de consistência interna. Partindo de 46 itens e retendo, apenas, 34, procederemos, no *ponto 6.10.1*, do presente capítulo, à validação de constructo do *Questionário VAT*.

6.9.1.2 – Consistência interna dos restantes *Questionários PAT, FET, MAT, RAT, DRT, ORT e PAS* (acrónimos dos respectivos 7 instrumentos de medida)

Dando continuidade aos procedimentos relativos à descrição da análise da fiabilidade dos referidos questionários, recorreremos, de igual modo, ao cálculo dos coeficientes de consistência interna *alpha* de Cronbach, com o objectivo de analisar as qualidades psicométricas dos referidos instrumentos de medida. O processo de determinação da consistência interna dos *Questionários PAT, FET, MAT, RAT, DRT, ORT, PAS* decorreu, igualmente, em diferentes etapas, e com o mesmo objectivo dos procedimentos adoptados para o *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*, como se encontra descrito no ponto anterior (cf. *Ponto 6.9.1.1*).

Neste sentido, procedeu-se à eliminação de todos os itens cujo afastamento conduzia a um coeficiente *alpha* superior, sendo mantidos os itens que contribuíam para uma boa consistência interna das escalas de medida, garantindo assim a fiabilidade das mesmas. Precedeu-se à eliminação dos itens sempre que o seu afastamento conduzia a um coeficiente *alpha* superior da escala total. Por outro lado, foram mantidos os itens considerados fundamentais para a boa consistência interna das escalas de medida o que corresponde a um elevado grau de fiabilidade das mesmas. Neste passo, foram calculados as *Correlações Item-Total*, ou seja, as correlações entre os valores atribuídos a cada item e o valor total para o conjunto de itens. Assumindo-se, deste modo, que cada item deve contribuir para a formação da atitude que se pretende medir, traduz-se igualmente que deve existir uma correlação relativamente forte (sempre superior a .40) entre cada item e o total, e que esta correlação deve ser estatisticamente significativa. (Hill & Hill, 2000).

Cronbach tentou, assim, ultrapassar o problema da fiabilidade usando uma técnica que considera o coeficiente de fiabilidade interna (α) como sendo o valor médio de todos os coeficientes possíveis do tipo *split-half*⁵. O estudo da fiabilidade dos diferentes instrumentos de medida permitiu-nos, assim, determinar quais os itens imprescindíveis à manutenção de uma boa consistência interna. Em todos os quadros colocados em anexo, e que traduzem os valores de Correlações entre Itens e de Correlações *Item-Total*, poderá verificar-se que se encontraram excelentes resultados, com valores de coeficientes de consistência interna consideravelmente elevados, para os sete questionários referidos no *ponto* 6.9.1.2.

De salientar, apenas, que o instrumento de medida cuja análise de fiabilidade mostrou apresentar *índices* menos elevados prende-se com o *Questionário DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal*. Partindo de apenas 15 itens e retendo, na etapa final do estudo de consistência interna, um conjunto de 12 itens, apurámos um coeficiente *alpha* de .7940. Não obstante este valor se situar ligeiramente abaixo de .80, refira-se que o arredondamento para duas casas decimais corresponderia, exactamente, a este valor, a partir do qual se considera que uma escala apresenta uma boa consistência interna⁶. De salientar, ainda, que a versão final comporta, apenas doze itens, e que dado o reduzido número de itens envolvidos no cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, consideramos estar perante uma escala com consistência igualmente elevada.

⁵ Refira-se que a fórmula para o cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach sofre influência do número de itens constituintes do instrumento de medida: um maior número de itens consistentes entre si conduz à obtenção de coeficientes mais elevados, comparativamente a um menor número de itens, igualmente consistentes entre si. Este teste de fiabilidade psicométrica (coeficiente α de Cronbach) varia entre -1 e $+1$ e procura avaliar a correlação entre a presente escala e uma escala hipotética com o mesmo número de itens.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_y^2} \right) \quad \text{ou} \quad \alpha = \frac{N \bar{\rho}}{1 + \bar{\rho}(N-1)}$$

em que:

- k é o número de itens da escala

- s_i^2 é a variância de cada item da escala

em que:

- N = número de itens

- $\bar{\rho}$ = média das correlações inter-item

⁶ Refira-se que a fórmula para o cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach sofre influência do número de itens constituintes do instrumento de medida: um maior número de itens consistentes entre si conduz à obtenção de coeficientes mais elevados, comparativamente a um menor número de itens, igualmente consistentes entre si. Este teste de fiabilidade psicométrica (coeficiente α de Cronbach) varia entre -1 e $+1$ e procura avaliar a correlação entre a presente escala e uma escala hipotética com o mesmo número de itens.

6.10 – Validação de constructo

Na secção anterior avaliámos a fiabilidade dos oito instrumentos que compõem o *Questionário TERGAL*, optando por eliminar aqueles que diminuem a consistência interna do todo, e considerar apenas os que se revelaram altamente consistentes entre si. É com base nesses itens que passamos a efectuar os procedimentos necessários à validação de constructo dos 7 instrumentos de medida cujas características possibilitam e exigem a referida validação, a saber: VAT, *Visão Actual do Termalismo*, PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*, FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*, MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*, RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*, DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal* e ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*⁷.

O estudo de validação de constructo de uma dada medida pressupõe a análise de dimensionalidade da mesma. A validação de constructo determina, pois, em que medida um dado instrumento avalia um dado constructo teórico subjacente (Fink, 1995; Nunnally, 1978). O estudo da dimensionalidade de um instrumento de medida recorre, para tal, à análise factorial de componentes principais (*Principal Component Analysis*).

A análise em componentes principais consiste na transformação de X variáveis originais (correlacionadas entre si), no mesmo número de variáveis (componentes principais), não correlacionadas. As variáveis originais são previamente estandardizadas ($M = 0$; $DP = 1$), pelo que a variância total iguala o número de variáveis (Alferes, 1997, p. 175).

A variância total dos componentes é igual ao número de variáveis. Ainda, segundo Pestana e Gageiro (2000),

... a análise factorial é um instrumento que possibilita organizar a maneira como os sujeitos interpretam as coisas, indicando as que estão relacionadas entre si e as que não estão. Esta análise permite ver até que ponto diferentes variáveis têm subjacente o mesmo conceito (factor)” (Pestana e Gageiro, p. 389).

⁷ O instrumento de medida PAS, *Programas, Actividades e Serviços* não irá ser submetido a uma validação de constructo devido ao facto de estarmos interessados em analisar particularmente cada item do referido instrumento, e não a procedermos a agrupamentos em componentes principais.

Segundo os referidos autores, a análise factorial possibilita o estudo da validade das variáveis integrantes de cada componente, na medida em que, avaliando a correlação existente entre estas, informa até que ponto respeitam a um mesmo factor. No que se prende com a validade dos 7 instrumentos de medida referidos no primeiro parágrafo da presente secção (cf. *Ponto 6.9*), submetemo-los a uma Análise Factorial de Componentes Principais (ACP), com rotação VARIMAX, uma vez que pretendemos obter dimensões tão distintas quanto possível.

Previamente ao agrupamento e análise dos itens em componentes principais, averiguámos o cumprimento dos requisitos necessários a uma interpretação fiável deste tipo de análise, para cada um dos instrumentos de medida. Constatámos que, em todos eles, os requisitos necessários eram rigorosamente cumpridos, conforme indicaremos nas respectivas secções. Averiguámos, através do teste de Bartlett, se a matriz de intercorrelações diferia da matriz de identidade, e, constatámos, recorrendo à medida de Kaiser-Meyer-Olkin, se a amostragem se revelava adequada. Embora consideremos a opção de reter os factores cujo *eigenvalue*⁵ seja superior à unidade, tomámos como factor decisivo para a extracção dos factores, o resultado do *scree test* de Cattell e a interpretabilidade dos agrupamentos de itens nos respectivos factores. Em cada um dos componentes extraídos retivemos, apenas, os itens cujas saturações factoriais⁶ fossem próximas de .40 (e nunca inferiores a .30), ou seja, saturações que correspondam a coeficientes de determinação superiores a .15. Desde a secção 6.10.1 à 6.10.7 apresentamos os resultados da ACP para cada uma das medidas por nós elaboradas.

6.10.1 – Validação de constructo do *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*

O primeiro instrumento de medida a ser submetido ao estudo de validade de constructo prende-se com o *Questionário VAT, Visão Actual do Termalismo*. Submetemos a uma Análise Factorial de Componentes Principais (ACP), com rotação VARIMAX, os 34 itens resultantes da análise da consistência interna.

Numa primeira etapa, averiguámos se cumpríamos os requisitos necessários a uma interpretação fiável deste tipo de análise. Constatámos que os requisitos exigidos eram cumpridos, pelo que

⁵ Os eigenvalues (valores próprios ou raízes características) indicam-nos as variâncias dos componentes principais. Os componentes são extraídos atendendo a que cada um não esteja correlacionado com os restantes, e explique o máximo de variabilidade possível comparativamente aos outros componentes a extrair (Alferes, 1997).

⁶ Uma saturação factorial (s) indica-nos a correlação entre uma variável original e um dado componente (Alferes, 1997).

procedemos à ACP. De facto, a matriz de intercorrelações difere da matriz de identidade [o teste de Bartlett indica um $\chi^2(561) = 1349.79, p < .001$] e a amostragem revela-se adequada, já que o valor obtido para a medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) é próximo de .70 (registre-se que obtivemos um valor de KMO = .656).

Após inspecção do *scree plot*, optámos por uma solução forçada a 4 factores, dado ser esta a estrutura factorial com maior significado. A estrutura tetrafactorial é responsável por 41.04% da variabilidade total, explicando o primeiro *factor* 17.17% da variabilidade total, o segundo 8.97%, o terceiro 6.62% e, por último, o quarto *factor* 6.28%. Considerando apenas os 4 factores retidos, constatamos que o primeiro é responsável por 41.84% da variabilidade total, o segundo por 21.86%, o terceiro por 16.13% e o quarto por 15.30%. As saturações factoriais e as comunalidades de cada um dos factores considerados são expostas no *Anexo 11* e encontram-se dispostas por ordem decrescente em cada *factor*.

Tomámos como critério eliminar os itens que não saturam o respectivo *factor* acima de .30. A observação do *Anexo 11* permite-nos constatar que apenas um item deve ser eliminado. Trata-se do item n.º 21 – *A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento* –, que por apresentar um coeficiente de correlação com o *factor* 4 da ordem dos .207 e uma comunalidade de apenas .092, foi por nós eliminado.

A análise do mesmo anexo permite-nos constatar que o primeiro *factor* é saturado acima de .50 por 7 itens e acima de .40 pelos restantes itens, num total de 10 itens. O *factor* 2 agrega 9 itens, seis cujas saturações factoriais se situam acima de .50 e três entre .30 e .50. O *factor* 3 totaliza 8 itens, quatro com saturações acima de .50 e os restantes cinco com saturações situadas entre este valor e .30, exclusive. O último *factor* retido é saturado por 7 itens, três com saturações acima de .50, três com saturações situadas entre .30 e .50 e um cuja saturação se situa abaixo de .30 (item 21), motivo pelo qual procedemos à sua eliminação.

Tomando como critério reter os itens cujas saturações são superiores a .30, constatamos que o item 9 – *As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade* – satura os factores 2 e 3, o item 18 – *O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública* – os factores 3 e 4 e o item 31 – *As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas* – os factores 1 e 3.

O *factor* 1 agrega essencialmente os itens indiciadores de uma nova visão termal onde o turismo, assume papel igualmente determinante na atracção, pelo que decidimos designá-lo de *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar*. O *factor* 2 é saturado por uma constelação de itens

relacionados com as dificuldades ou obstáculos que se vêm colocando ao termalismo português, pelo que optámos por designá-lo por *Estruturação e Condicionantes da oferta termal*. Já o *factor 3*, devido ao facto de agrupar itens inerentes à problemática ligada à coordenação, qualidade e atractividade das infra-estruturas e ao problema da imagem das termas, decidimos designá-lo de *Infra-estruturas e dinâmicas termais*. Por último, o *factor 4*, é saturado pelos itens referentes às oportunidades e novas estratégias de marketing, pelo que deliberámos apelidá-lo de *Orientação da imagem termal*. É pois com base neste agrupamento de itens em 4 factores que apresentaremos os resultados da presente investigação.

6.10.2 – Validação de constructo do Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo

Demos continuidade à apresentação dos resultados do estudo de validação de constructo do *Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo*, recorrendo a uma Análise Factorial de Componentes Principais (ACP), com rotação VARIMAX. Nesse sentido, submetemos à referida análise os 21 itens que apresentavam elevada consistência interna. Em termos de requisitos necessários à correcta utilização da ACP, constatamos que todos eles são rigorosamente cumpridos. Constatamos que a matriz de intercorrelações difere da matriz de identidade [obtemos para o teste de Bartlett um $\chi^2(210) = 1647.21, p < .001$] e que a amostragem se mostra adequada, na medida em que o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) é muito superior a .70, valor convencionado como limite para a adequação da amostragem - o valor de KMO por nós obtido é de .909.

A solução cujo agrupamento de itens manifesta maior interpretabilidade é constituída por 3 factores, resultado conforme ao *scree plot*. Os 3 factores retidos explicam grande parte da variabilidade total (64,48%), sendo o *factor 1* responsável pela maioria da variabilidade (designadamente 52,71%), o *factor 2* por 6.34% e o *factor 3* por apenas 5,43%. Relativamente à totalidade dos 3 factores retidos, verificamos que o primeiro explica 81,75% da variabilidade total, o segundo 9,83% e o terceiro 8,42%. As saturações factoriais e as comunalidades de cada um dos factores podem consultar-se no *Anexo 12*.

Todos os itens saturam um dos factores acima de .30, pelo que nenhum deles foi eliminado. Verificamos que o *factor 1* é saturado acima de .50 por todos os itens (8) e que o *factor 2* reúne 8 itens cujas saturações factoriais são superiores a .50, e apenas num a correlação com o factor é da ordem dos .386. O último factor (*factor 3*) apenas abrange 4 itens, todos com saturações elevadas, já que situadas acima de .50. Constatamos que os itens 24, 13, 17, 19, 3, 4, 6, 2, 7, 18, 12 e 5 são saturados simultaneamente pelos factores 1 e 2 e o item 20 pelos factores 1 e 3. Já os itens 6, 7, 12

e 5 são ainda saturados pelo *factor 3*, para além dos factores 1 e 2. O item 21 é saturado pelos factores 1 e 3 e os itens 8 e 11 pelos factores 2 e 3.

A análise do agrupamento oriundo da ACP permite-nos constatar que o *factor 1* diz respeito à orgânica da actividade e à problemática da visibilidade, pelo que decidimos designá-lo por *Dinâmica funcional e imagem*. Já o *factor 2* é saturado por itens referentes às características e às formas de identificação funcional, pelo que decidimos designá-lo de *Identidade e percepção do sector termal*. Quanto ao *factor 3*, consideramos que agrupa itens respeitantes ao acto de gerir e de promover o sector através de processos estratégicos de rentabilidade, pelo que o apelidámos de *Orientações de gestão termal*. A apresentação dos resultados referentes à presente escala decorrerá no próximo capítulo (cf. *Capítulo 9*) e será feita em função dos 3 factores emergentes da ACP.

6.10.3 – Validação de Constructo do Questionário FET, Funcionamento das Estâncias Termais

Submetemos a uma ACP (com rotação VARIMAX) os 34 itens do *Questionário FET, Funcionamento das Estâncias Termais*, que manifestaram excelentes propriedades ao nível da consistência interna. Constatámos que podemos proceder à interpretação dos resultados com confiança, uma vez que a matriz de intercorrelações é diferente da matriz de identidade [o teste de Bartlett indica um valor de χ^2 (561) de 1825.76, $p < .001$] e a amostragem revela-se adequada (o valor de KMO é de .807).

Optámos, novamente, por uma solução de 3 factores, após inspecção do *scree plot* e análise dos agrupamentos de itens em diversos factores. A variabilidade explicada pelos 3 factores retidos é de 44,65%, sendo o *factor 1* responsável por grande parte da variância (31,32%), o *factor 2* por 7,35% e o *factor 3* por 5,98%. Considerando exclusivamente os 3 factores retidos, constatamos que 70,15% da variância total é explicada pelo primeiro, 16,46% pelo segundo e 13,19% pelo terceiro. No *Anexo 7.3* indicam-se as saturações factoriais e as comunalidades para os 3 factores retidos.

A análise deste mesmo anexo permite-nos verificar que todas as saturações factoriais absolutas excedem o valor .30 convencional, pelo que todos os itens são mantidos em análises posteriores. Os factores 1 e 2 são responsáveis pelo agrupamento da maioria dos itens, sendo o primeiro saturado por 19 itens e o segundo por 11 itens. Já o terceiro factor é saturado apenas por 4 itens, todos eles com saturações de magnitude elevada, já que superiores a .40 em valor absoluto. No que respeita à magnitude das relações do *factor 1*, constatamos que é saturado acima de .40 por todos

os itens com excepção do item 5, *Doença*, cujo valor do coeficiente de correlação com o *factor 1* é de .379. Já o *factor 2* reúne 8 itens cujas saturações factoriais são superiores a .50, e três cujas correlações com o factor se situam acima de .38 e abaixo de .50.

Tomando como critério saturações factoriais de magnitude igual ou superior a .30, verificamos que os itens 7, 8, 9, 14, 18, 23, 25 e 37 são saturados simultaneamente pelos factores 1 e 2 e que os itens 23 e 25 possuem correlações de magnitude superior a .30 com os factores 1 e 3. Apenas o item 31 satura simultaneamente os factores 2 e 3.

A análise do agrupamento oriundo da ACP permite-nos constatar que o *factor 1* diz respeito ao conjunto de itens relacionados com os principais obstáculos colocados ao sector termal, pelo que decidimos designá-lo por *Desajustamentos organizacionais e funcionais*. Já o *factor 2* é saturado por itens referentes a factores impeditivos ao bom funcionamento das estâncias termais, pelo que decidimos designá-lo de *Dimensões da obstrução termal*. Quanto ao *factor 3*, consideramos que agrupa itens respeitantes a questões de fragilidades no envolvimento local e regional, pelo que o apelidámos de *Ausência de ligação à comunidade envolvente*. A apresentação dos resultados referentes à presente escala decorrerá no capítulo IX e será feita em função dos 3 factores emergentes da ACP (cf. *Ponto 9.4*).

6.10.4 – Validação de constructo do Questionário MAT, Motivos de Alteração do Termalismo

Na presente secção damos conta do processo de validação de conteúdo do *Questionário MAT, Motivos de Alteração do Termalismo*. Os resultados da ACP realizada sobre os 14 itens resultantes da análise da consistência interna, com rotação VARIMAX, indicam-se no *Anexo 7.4* (cf. saturações factoriais e as comunalidades). A matriz de intercorrelações é diferente da matriz de identidade [o teste de Bartlett indica um valor de χ^2 (91) de 484.72, $p < .001$] e a amostragem revela-se adequada (o valor de KMO é de .746).

A solução que emergiu com maior poder explicativo é bifactorial, retendo o primeiro factor 9 itens e o segundo 5 itens. A variabilidade explicada pelos 2 factores retidos é de 44,59%, sendo o factor responsável por 33,49% da variabilidade total e o *factor 2* por 11,09%. Atendendo apenas aos 2 factores retidos, verificamos que o primeiro é responsável por 75,11% da variância explicada e o segundo pelos restantes 24,89%.

Verificamos que a saturação factorial de valor mais reduzido do item com o respectivo factor respeita a .394 (coeficiente de correlação do item 11 com o *factor 2*), sendo todas as restantes de magnitude superior. O *factor 1* agrega 9 itens, cujas saturações são elevadas, situando-se abaixo de .80 e acima de .40. O segundo factor é saturado pelos restantes 5 itens, que possuem correlações com o factor superiores a .39 e inferiores a .80. Verificamos que apenas o item 12 é saturado acima de .30 por ambos os factores, pertencendo os restantes itens exclusivamente a um dos factores.

O primeiro factor respeita a factores de incremento do sector termal, pelo que decidimos designá-lo por *Premissas propulsoras da revitalização termal* e o segundo é saturado por itens referentes a dimensões de fragilidade funcional, pelo que decidimos designá-lo de *Factores de decadência termal*.

6.10.5 – Validação de Constructo do Questionário RAT, Reestruturação da Actividade Termal

Realizámos a ACP, com rotação VARIMAX, para os 30 itens do Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*, retidos no estudo de fiabilidade. Os requisitos necessários à realização da ACP são rigorosamente cumpridos, uma vez que a matriz de intercorrelações é diferente da matriz de identidade [o teste de Bartlett indica um valor de χ^2 (435) de 1438.68, $p < .001$] e a amostragem revela-se adequada (o valor de KMO é de .731).

A solução que emergiu com maior poder interpretativo diz respeito a 3 factores, explicativos de 42,44% da variabilidade total. O *factor 1* responsável pela maioria da variância explicada (27,44%), explicando o *factor 2*, 8,20% e o *factor 3*, 6,80%. Debruçando-nos exclusivamente sobre os 3 factores retidos, verificamos que 64,66% da variância total é explicada pelo primeiro factor, 19,32% pelo segundo, e 16,02% pelo terceiro. No *Quadro do Anexo 7.5* apresentam-se as saturações factoriais e as comunalidades para os 3 factores retidos.

A análise deste mesmo anexo permite-nos averiguar que todas as saturações factoriais absolutas excedem o valor .30 convencionado, pelo que todos os itens são mantidos em análises posteriores. O *factor 1* é saturado por 12 itens, o *factor 2* por 10 itens e o *factor 3* por 8 itens. No que respeita à magnitude das relações do *factor 1*, constatamos que se situam abaixo de .80 e acima de .35. Já o *factor 2* agrupa itens cujas saturações se situam acima de .30 e abaixo de .70. Por último, o *factor 3* é composto por itens cujas relações com o factor se encontram compreendidas entre .351 e .708, inclusive. Considerando as saturações factoriais de magnitude igual ou superior a .30, constatamos

que os factores 1 e 2 são saturados simultaneamente pelos itens 11, 23, 31 e 35, ao passo que os factores 1 e 3 pelos itens 4, 10, 16, 17 e 37. Os itens 3, 21, 26 e 27 saturam simultaneamente os factores 2 e 3.

A análise do agrupamento oriundo da ACP permite-nos constatar que o *factor 1* se refere ao reforço da articulação entre turismo e termalismo, pelo que decidimos designá-lo por *Enfoque na vertente turística*. Já o *factor 2* é saturado por itens referentes a medidas de incremento à função *termolúdica*, pelo que decidimos designá-lo de *Medidas concretas para a reestruturação*. Quanto ao *factor 3*, considerando que agrupa itens relativos à aplicação das novas dimensões estruturantes, foi apelidado de *Consequentes da reestruturação*. A apresentação dos resultados referentes à presente escala decorrerá no próximo capítulo e será feita em função dos 3 factores emergentes da ACP.

6.10.6 – Validação de Constructo do Questionário DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal

Na presente secção e na seguinte damos conta do processo de validação de constructo dos dois instrumentos que nos permitiram avaliar as dificuldades e as oportunidades previstas à reestruturação do termalismo português. Presentemente recorreremos à ACP para validação de constructo do *Questionário DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal*, realizada sobre os 12 itens resultantes da análise da consistência interna, com rotação VARIMAX.

No *Anexo 7.6* indicamos as saturações factoriais e as comunalidades nos 2 factores retidos. Constatamos que a matriz de intercorrelações difere da matriz de identidade [o teste de Bartlett indica um valor de χ^2 (66) de 340.71, $p < .001$] e a amostragem revela-se adequada (o valor de KMO é de .728). A solução que emergiu com maior poder explicativo é bifactorial, retendo ambos os factores 6 itens. A variabilidade explicada conjuntamente pelos 2 factores é de 44,46%, sendo o primeiro responsável por 31,44% e o segundo por 13,01% da referida variabilidade. Considerando exclusivamente aos 2 factores retidos, constatamos que o primeiro é responsável por 70,72% da variância explicada e o segundo pelos restantes 29,28%.

As saturações factoriais são elevadas, sendo a de valor mais alto referente à correlação entre o item 11 e o *factor 1* ($s = .716$) e a de magnitude mais baixa respeitante à relação entre o item 3 e o *factor 2* ($s = .453$). Ambos os factores são compostos pelo mesmo número de itens (6) e, exceptuando o item n.º 3, que possui saturações superiores a .30 com ambos os factores, todos os

restantes itens saturam exclusivamente um dos factores retidos. O primeiro factor respeita às dificuldades de operacionalização e de afirmação da marca termas, pelo que decidimos designá-lo por *Dificuldades na captação de novos públicos* e o segundo é saturado por itens referentes a obstáculos operacionais e/ou de desenvolvimento, pelo que decidimos designá-lo de *Dificuldades de afirmação no mercado*.

6.10.7 – Validação de Constructo do Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal

Concluimos os estudos de validação de constructo com a ACP elaborada aos 12 itens constituintes do *Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal*. Refira-se que, em conformidade com todas as ACPs realizadas anteriormente, a matriz de intercorrelações difere da matriz de identidade [o teste de Bartlett indica um valor de χ^2 (66) de 625.10, $p < .001$] e a amostragem revela-se bastante adequada (o valor de KMO é de .854).

A solução que emergiu com maior significação é composta por 2 factores, o primeiro agrupando 7 e o segundo 5 itens. A percentagem de variabilidade explicada pelos 2 factores retidos é de 59,66%, sendo o primeiro responsável por 48,08% e o segundo por 11,58%. Considerando apenas a solução bifactorial, verificamos que o primeiro factor, com maior poder explicativo, é responsável por 80,59% da variabilidade total, ao passo que o segundo explica 19,41% dessa mesma variabilidade. As saturações factoriais e as comunalidades nos 2 factores retidos são expostas no *Anexo 7.7*.

A observação do *referido anexo* permite-nos constatar que as saturações factoriais são bastante elevadas, situando-se a quase totalidade acima de .60. A única excepção prende-se com a relação entre o item 3 e o *factor 1*, cuja saturação se situa abaixo dos .60, sendo no entanto igualmente elevada ($s = .529$). O *factor 1* é composto por 7 itens e o *factor 2* agrega 5 itens. Os itens 2, 3, 5, 6 e 7 saturam acima de .30 ambos os factores, embora a relação seja mais forte com um deles, factor a que pertencem e onde se integram. O primeiro factor respeita a novas oportunidades colocadas a um sector de grandes potencialidades, pelo que decidimos designá-lo por *Oportunidades face às novas tendências de mercado* e o segundo é saturado por itens referentes a facilidades sócio económicas de afirmação do sector termal, pelo que decidimos designá-lo de *Mais valias para o termalismo*.

6.11 – Fiabilidade dos factores dos instrumentos de medida do Questionário TERGAL

Na presente secção, para concluirmos os estudos de validade e fiabilidade dos instrumentos de medida por nós elaborados, apresentamos os resultados das análises da fiabilidade dos factores constituintes de cada escala do *Questionário TERGAL*, que podem ser consultados no *Quadro 6.7*. Suprimimos em cada instrumento de medida a apresentação da análise da fiabilidade de cada item especificamente, uma vez que a mesma poderá ser consultada do *Anexo 6.1 ao Anexo 6.8*. Restringimo-nos, por isso mesmo, à apresentação dos coeficientes *alpha* de Cronbach para a escala total e factores constituintes.

Quadro 6.7 – Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach para a escala total e factores constituintes dos Instrumentos de medida do *Questionário TERGAL*

Instrumentos de medida do Questionário TERGAL	N.º de itens	Alpha (α)
VAT – Visão actual do Termalismo	31	,8618
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar</i>	10	,7964
<i>F2: Estruturação e condicionantes da oferta termal</i>	9	,7943
<i>F3: Infra-estruturas e dinâmicas termais</i>	6	,4554
<i>F4: Orientação da imagem termal</i>	6	,7370
PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo	20	,9529
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Dinâmica funcional e imagem</i>	8	,9123
<i>F2: Identidade e percepção do sector termal</i>	8	,9148
<i>F3: Orientações de gestão termal</i>	4	,7661
FET, Funcionamento das Estâncias Termais	29	,9284
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Desajustamentos organizacionais e funcionais</i>	14	,9060
<i>F2: Dimensões da obstrução termal</i>	11	,8574
<i>F3: Ausência de ligação à comunidade envolvente</i>	4	,4463
MAT, Motivos de Alteração do Termalismo	14	,8331
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Premissas propulsoras da revitalização termal</i>	9	,8341
<i>F2: Factores de decadência termal</i>	5	,6560
RAT, Reestruturação da Actividade Termal	30	,9012
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	12	,8529
<i>F2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	10	,8001
<i>F3: Consequentes da reestruturação</i>	8	,7725
DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal	12	,7940
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Dificuldades na captação de novos públicos</i>	6	,7203

<i>F2: Dificuldades de afirmação no mercado</i>	6	,7429
<i>ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal</i>	12	,8997
<i>Factores constituintes:</i>		
<i>F1: Oportunidades face às novas tendências de mercado</i>	7	,8539
<i>F2: Mais valias para o termalismo</i>	5	,8576

A observação do *Quadro 6.7* permite-nos constatar que, tal como seria de prever, o coeficiente *alpha* de cada factor individualmente considerado é inferior ao *alpha* global da escala. Tal não se deve ao facto de cada um dos factores apresentar menor consistência, comparativamente à escala global onde se insere, mas antes devido ao número inferior de itens que integram cada um dos factores relativamente ao total de itens de cada escala. Não esqueçamos que alguns dos factores são constituídos por um número reduzido de itens e que o resultado do coeficiente *alpha* de Cronbach é influenciado pelo número de itens em análise. Assim, não obstante alguns dos factores possuírem coeficientes de consistência interna inferiores a .80, concluímos que apresentam uma boa consistência interna. Refira-se, ainda, que, embora não sejam apresentados por uma questão de economia, os coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach de cada factor sem os respectivos itens baixam sistematicamente, o que nos indica que cada um dos itens retidos é indispensável para a boa consistência interna de cada factor.

6.12 – Conceptualização da investigação e recolha de dados: vantagens e limites

Como referimos anteriormente, a informação necessária à realização do presente estudo empírico foi obtida por questionário auto-administrado. O questionário contém instruções padronizadas e os participantes deveriam, após preenchimento do mesmo, devolvê-lo por correio. Estimou-se um tempo de resposta de aproximadamente 45 minutos.

A informação obtida através das respostas aos instrumentos de medida do *Questionário TERGAL* e das variáveis sócio-demográficas integra-se na que foi disponibilizada pelo inquérito por questionário auto-administrado que, em conformidade com outras abordagens metodológicas, comporta um conjunto de vantagens e de limitações. No que respeita às vantagens refira-se a possibilidade de obter informação abrangente relativa à problemática de investigação e, quando comparada com a entrevista presencial ou com o método da observação directa de comportamentos, obtém-se (pelo inquérito) menor interferência por parte do investigador (Alferes, 1997a, 1997b). Saliente-se, ainda, que este método proporciona o anonimato e a preservação da privacidade dos respondentes.

Entre as limitações, emerge a dificuldade da validade das conclusões alcançadas, mais especificamente, do estabelecimento de condições que procurem garantir a validade interna da investigação em curso. Nas palavras de Alferes (1997b),

Contrariamente às investigações de tipo experimental, em que a variação sistemática dos factores experimentais e o controlo correlativo dos factores classificatórios e dos pseudofactores permitem garantir a validade interna das conclusões, nas investigações por inquérito só em condições muito especiais é possível afirmar de modo inequívoco a corroboração de hipóteses teóricas que explicitem relações de causalidade entre os respectivos termos (...). Dito de outro modo, e se quisermos ser rigorosos, as hipóteses e previsões numa investigação por inquérito limitam-se, na maioria dos casos, ao simples enunciado de relações de covariação. (...) a tónica é colocada na identificação de padrões de associação entre duas ou mais variáveis (Alferes, 1997b, pp. 103-104).

Pelo que foi exposto, atendendo à natureza da presente investigação, optámos por não elaborar previsões específicas de investigação, dado que, nas investigações por inquérito, apenas em casos muito particulares se poderão corroborar com um grau elevado de confiança relações de causalidade, patentes nas hipóteses teóricas e especificamente enunciadas (Cook & Campbell, 1979). Optámos, assim, pela averiguação de relações de covariação (Rosenthal & Rosnow, 1984) e de dependência entre as variáveis estudadas, constituindo grupos em função das diversas categorias das variáveis sociodemográficas em estudo, que serão descritas aquando da caracterização da amostra inquirida, e cujos resultados serão expostos no capítulo 9 (cf. *Capítulo 9, Ponto 9.1*).

6.13 – Tratamento estatístico dos dados e referências consultadas

No presente capítulo dedicámos particular atenção ao enquadramento epistemológico da investigação tendo procurado, ainda, realçar de forma discriminada o processo de construção e validação dos instrumentos de medida utilizados no estudo empírico. Resta-nos ainda, nesta fase, uma questão central, a da apresentação e interpretação dos resultados obtidos e respectivas implicações. Assim, nos Capítulos 9 e 10 explicitamos as análises estatísticas dos dados. Iniciamos com a apresentação das estatísticas descritivas e prosseguiremos para as estatísticas inferenciais.

O programa seleccionado para o tratamento estatístico dos dados foi o SPSS, versão 12.0, para o sistema operativo Windows. Na apresentação dos resultados do estudo empírico, dada a multiplicidade de referências bibliográficas que nos permitiram fundamentar as análises estatísticas realizadas, optámos por indicá-las seguidamente, na sua globalidade. Para além de duas referências bibliográficas de base (Alferes, 1997b; 2002), utilizámos as seguintes monografias na determinação dos requisitos de construção, validação e administração das medidas, bem como das análises estatísticas a que recorreremos. Para *construção, adaptação e validação de escalas de medida* as referências bibliográficas Fink (1995), John e Benet-Martínez (2000), Schwarz, Groves, e Schuman (1998), Spector (1992) e Rosenthal e Rosnow (1984). Para *estatísticas descritivas e análise exploratória de dados* baseámo-nos em Howell (1997) e Kiess e Bloomkist (1985). Na *análise da consistência interna* recorreremos a Nunnaly (1978) e Spector (1992). Para *análises factoriais em componentes principais* baseámo-nos em Stevens (1996), Tabachnick e Fidell (2001) e Wegener e Fabrigar (2000). Para as *análises da correlação* consultámos Cohen e Cohen (1983), Howell (1997), Neale e Liebert (1986) e Rosenthal e Rosnow (1984). Nas *análises multivariadas da variância* centrámo-nos em Stevens (1996) e em Tabachnick e Fidell (2001). Para *estatísticas não paramétricas* consultámos Howell (1997) e Siegel e Castellan (1988). Por último, para a questão das *medidas em Ciências Sociais, onde a área de Turismo se insere, e critérios de selecção de técnicas de análise de dados* recorreremos a Andrews, Klem, Davidson, O'Malley e Rodgers (1981), Brewer (2000) e Kenny, Kashy e Bolger (1998).

CAPÍTULO 7

HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO E RESULTADOS DO ESTUDO PILOTO

7.1 – Introdução

A organização de uma pesquisa em torno de hipóteses de trabalho, depois de previamente definido o problema e de apresentados os objectivos da pesquisa, constitui a melhor forma de conduzir com ordem e rigor qualquer investigação, sem para isso sacrificar o espírito de descoberta e o seu carácter inovador. As hipóteses constituindo “o enunciado conjuntural de relações entre duas ou mais variáveis”, e alicerçadas numa reflexão teórica e num conhecimento preparatório do fenómeno estudado (fase exploratória – que na presente investigação coincidiu com o estudo qualitativo e utilização da técnica *Delphi*), exprime-se, normalmente como uma pressuposição, não gratuita, sobre o comportamento dos objectos reais em análise.

Por outro lado, as hipóteses permitem igualmente *testar os aspectos da realidade com um mínimo de distorção*, uma vez que a sua definição é propiciadora de uma maior independência e distanciamento entre o investigador e o objecto de estudo, o que viabiliza a produção de *conhecimento(s)* que não resultem dos seus valores e convicções, mas sim de mecanismos de testagem que confirmem ou infirmem os enunciados conjecturais previamente apresentados. Orientados por estes pressupostos definimos, no presente trabalho, a partir do problema levantado, as seguintes hipóteses:

1ª Hipótese:

Os responsáveis pela oferta termal portuguesa, integrados no actual contexto de funcionamento das termas, reconhecem os diferentes constrangimentos colocados ao desenvolvimento da actividade termal em Portugal.

2ª Hipótese:

Os responsáveis pela oferta termal apontam para uma necessidade premente da revitalização do sector termal português.

3ª Hipótese:

Os responsáveis pela revitalização termal reconhecem a complementaridade entre o termalismo curativo, preventivo e lúdico.

4ª Hipótese:

A nova oferta termal exaltada, privilegiando a inclusão de novos equipamentos, programas, actividades e serviços, preconiza uma abertura a um público plural, consolidando globalmente o capital saúde num contexto de lazer e de bem estar.

5ª Hipótese:

Os responsáveis pela revitalização termal, não obstante as dificuldades antecipadas que poderão conduzir algumas termas à estagnação ou regressão, mantém-se optimistas face à reestruturação, antecipando um conjunto de oportunidades à recuperação do prestígio termal de outrora.

7.2 – Selecção das técnicas de exploração e de análise

As hipóteses, fornecendo à investigação um fio condutor e uma orientação particularmente eficazes, a partir do momento em que são formuladas, substituem nessa função a pergunta de partida, ainda que esta não deva estar nunca esquecida. Nesta ordem, a tarefa imediata na investigação deverá consistir na testagem das referidas hipóteses, confrontando-as com os dados de

observação, para uma melhor compreensão dos fenómenos observáveis, procurando concordar com o que deles se puder apreender, quer pela observação, quer pela experimentação. Neste sentido, o trabalho empírico não se deverá limitar a uma análise da realidade a partir de um modelo de análise, mas deverá, em simultâneo, permitir a sua correcção e a sua (re)orientação para um maior aprofundamento futuro ou, pelo contrário, para uma renúncia à sua análise e/ou consideração. Deste modo, se conclui que as investigações se deverão apresentar como movimentos de oscilação entre a reflexão teórica e o estudo empírico; nesse movimento, as hipóteses deverão constituir as charneiras, e deverão assegurar a coerência entre as diferentes partes do trabalho (Fink *et al*, 2000; Deshaies, 1997; Quivy & Campenhoudt, 1992; Kerlinger, 1979).

Neste contexto, as técnicas de exploração reflectem o sentido da necessidade de se saber – *como proceder* – enquanto o método deverá indicar – *o que fazer* – de forma a validar as hipóteses devidamente explicitadas. Esta validação apenas será possível através da utilização de testes estatísticos adequados ao estudo em causa. A escolha das técnicas de pesquisa deverão obedecer, normalmente, às seguintes normas:

A técnica que será utilizada, em cada pesquisa, dependerá do problema definido que está a ser investigado, dos objectivos previamente definidos, bem como da disponibilidade de recursos utilizados na concretização da pesquisa.

As técnicas não se excluem, temos sim a possibilidade de, numa mesma pesquisa, utilizar métodos e técnicas diferentes, conforme as variáveis em análise, os objectivos das mesmas e a fase do projecto em que nos encontramos.

Neste sentido, recomenda-se que se deve iniciar as pesquisas por um estudo exploratório, para detectar o sentido e o conhecimento do tema em análise, e para se encontrar pistas e orientações que nos permitam decidir quais os métodos necessários nas fases posteriores.

Dencker (1998), p. 132

Foi com este espírito que realizámos o estudo exploratório que a seguir apresentamos, com recurso a alguns procedimentos utilizados pela técnica Delphi, uma vez que em estudos que privilegiam fundamentalmente tendências futuras de desenvolvimento, a utilização de técnicas baseadas única e exclusivamente na extrapolação de dados existentes, apresenta-se frágil e limitativa, evidenciando igualmente algumas dificuldades de aplicação, em virtude do grande número de variáveis que intervém no(s) problema(s), bem como nas suas múltiplas interações. Deste modo, entre os vários estudos prospectivos, uma das técnicas mais utilizadas, que permite extrair uma informação mais

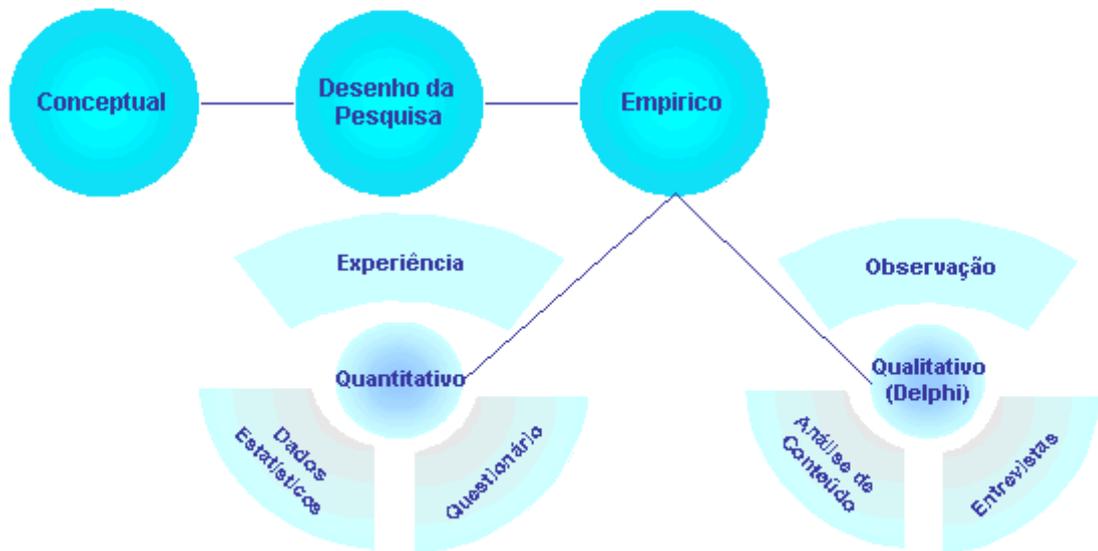
fiável, através de *técnicos e especialistas*, isto é, daqueles que mais e melhor conhecem determinado tema, e que explanam as suas implicações futuras, baseados em conhecimentos teóricos e empíricos anteriores – a técnica *Delphi* –, revelou-se-nos como a mais adequada face aos contextos em causa (Gupta & Clarke, 1996).

No quadro das técnicas científicas de exploração, poder-se-á falar de *observação directa e indirecta*. A primeira utiliza-se nas investigações em que se pretende tomar nota de factos ou acontecimentos, de gestos ou comportamentos, de opiniões ou acções, de realidade físicas ou naturais, como as paisagens, em suma de toda uma conjuntura factual ocorrida numa dada situação. *Como exemplo de métodos de investigação, a observação participante ou não participante, a observação geográfica e a psicossociologia ou exploração no terreno, são tipos de observação directa* (Deshaies, 1997, p. 296).

A observação directa pode, também, ser denominada de extensiva e de intensiva, caso incida em grandes grupos ou colectividades ou em indivíduos. Para Grawitz (2001) a observação directa, extensiva e intensiva, constitui o que vulgarmente se denomina *de técnicas vivas da observação*, em oposição às *técnicas documentais*, inseridas na observação indirecta. Na presente investigação, os questionários/entrevistas aplicados à oferta termal, mais concretamente, aos quadros superiores dirigentes da mesma, pertencem à classe das técnicas directas intensivas, por envolverem indivíduos, com funções determinantes na gestão e organização das estâncias termais. A observação indirecta utiliza técnicas de análise que incidem sobre o estudo ou análise de indivíduos, de comportamentos, de grupos, no passado, e noutros locais ou áreas geográficas, isto é sobre uma panóplia de dados existentes, *tais como testemunhos e relatos escritos, figurados e registados* (Deshaies, 1997, p. 296).

Neste grupo incluem-se as técnicas documentais consideradas igualmente cruciais nesta pesquisa, quer no que diz respeito ao enquadramento histórico, onde se procurou reconstituir a história das termas e o passado das estâncias termais e do turismo termal, nas diferentes sociedades onde o termalismo se revelou como prática frequente; quer como instrumentos de análise, e de crítica, de fontes de informação e de dados existentes de carácter económico, social, cultural e turístico; quer, também como sustentáculo a toda uma vasta análise secundária (*secondary research*) que contribuiu para a construção e apresentação do modelo teórico. Como já atrás mencionámos (cf. *Ponto 6.2*) a presente pesquisa revelou-se complexa na utilização de metodologias de investigação, pelo que se evidenciou crucial a utilização das técnicas relacionadas quer com esquemas qualitativos, quer com os esquemas quantitativos, como se procurou reproduzir no quadro 7.1, evidenciando-se, no entanto, crucial, o suporte numa contextualização teórica diversificada que sustentasse os dados obtidos nas análises atrás indicadas – *a qualitativa e a quantitativa*.

Figura 7.1 – Métodos e técnicas de pesquisa utilizados na investigação



Nossa elaboração

Em síntese, defendemos, corroborando a tese de Yin (1989, 1994), que *a apresentação e clarificação das questões metodológicas constituindo uma das etapas cruciais, no desenvolvimento de uma investigação, é considerada mesmo como um etapa indispensável, para a escolha do tipo de pesquisa a seguir*. Cada estratégia metodológica é, porém, susceptível de inserir, na sua essência, vantagens e desvantagens muito peculiares, dependendo as mesmas, de três condições:

- do tipo de questão/problema de investigação;
- do controle do investigador sobre os acontecimentos;
- da importância/abrangência do fenómeno.

Neste âmbito, a definição e fundamentação do quadro metodológico deverá revelar-se como um dos passos essenciais numa pesquisa, não só, pelo seu carácter inovador, como pela possibilidade que nos dá de *conhecer a realidade que nos rodeia* e que, arrogando-se de toda uma complexidade nata, em muito poderá contribuir para o avanço de uma ciência de vocação cada vez mais alargada.

7.3 – A técnica *Delphi* como estratégia de pesquisa

Para conhecer a opinião de grupos de especialistas em determinadas áreas, a técnica *Delphi* utiliza vários procedimentos de análise e de prognóstico, submetendo os especialistas a questões-chave, consideradas pertinentes na investigação. Este processo investigativo, afirmou-se no final dos anos quarenta, tendo sido desenvolvido na *RAND* (acrónimo de *Research and Development*) Corporation, e apresentado nos anos sessenta, por Olaf Helmer e Norman Dalkey (Santa Mónica – Califórnia).

Em 1959, Helmer y Rescher, publicaram um artigo intitulado “*On the Epistemology of the Inexact Sciences*”, que funcionou como base filosófica para o uso desta técnica de prognóstico, e a quem se atribui um forte contributo para um melhor entendimento e aplicação da mesma. O argumento base era que, em áreas ou domínios científicos, onde não se tinham ainda desenvolvido teorias e conhecimento suficientes, era legítimo recorrer ao testemunho de peritos especializados, em determinados domínios de análise (Adam, 1980; Helmer & Rescher, 1959).

Quadro 7.1 – Técnica *Delphi*

Autores	Trabalhos académicos	Perspectiva apresentada
DALKEY, N. C. (1967)	Delphi	<i>Um dos inventores da técnica, defende que a mesma, procura obter uma informação completa, disponível e credível, através de peritos ou experts. Apresentação da Delphi, limitações e aplicações.</i>
DELBECK, A., VAN de VEM, A. & GUSTAFSON (1993)	Group Techniques for Program Planning – a guide to nominal group and Delphi processes.	<i>Principais características, técnicas e condições de aplicação. Esboço e operacionalização da técnica Delphi.</i>
GUPTA, U. G. & CLARKE, R. E. (1996)	Theory and applications of the Delphi technique: a bibliography.	<i>Apresentação da Delphi em sistemas organizativos; áreas de aplicação, suas vantagens e limitações. Enumeração de casos desenvolvidos pela referida técnica.</i>
HELMER, O. & RESCHER, N. (1959)	On the Epistemology of the Inexact Sciences.	<i>Enumeração dos princípios Delphi e da inerente base filosófica deste método de prognóstico.</i>
HELMER, O. (1967)	Analysis of the future: The Delphi Method.	<i>Adaptação de procedimentos às necessidades e ao tipo de problema. Elementos fundamentais da técnica Delphi..</i>
KASTEIN, M., JACOBS, M. & VAN DER HELL, R. (1993)	Delphi, the issue of reliability; a qualitative Delphi study in primary care in the Netherlands.	<i>Características gerais de prospecção. Vantagens, críticas e objeções da técnica Delphi.</i>
RIGGS, W. (1983)	The Delphi Technique; an experimental evaluation	<i>Descrição da técnica Delphi. Vantagens e desvantagens.</i>
WOUDENBERG, F. (1991)	An evaluation of Delphi.	<i>Utilidade da Delphi, sua origem e principais características. Aplicação padrão e possíveis desvios do mesmo.</i>

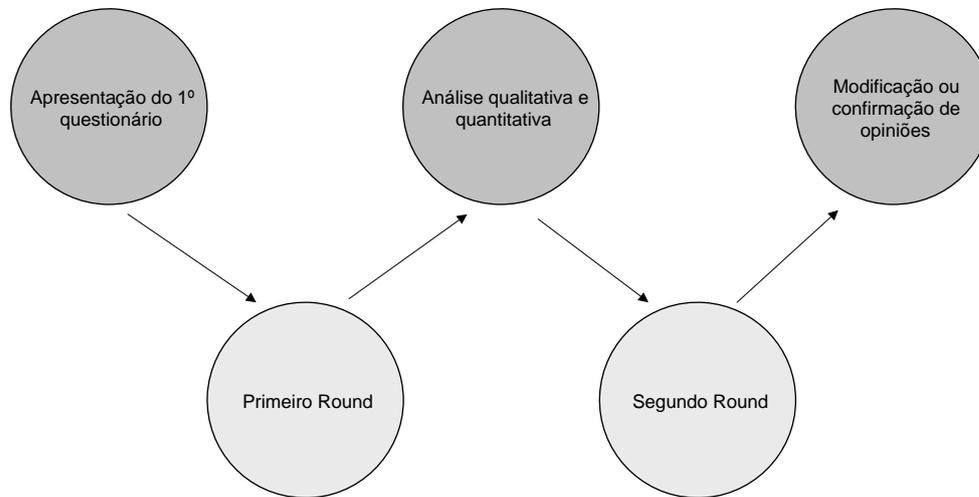
Nossa elaboração a partir de Dalkey (1967); Delbecq *et al.* (1993); Gupta *et al.* (1996); Helmer (1967); Helmer *et al.* (1959); Kastein *et al.* (1993); Riggs (1983); Woudenberg (1991).

Foram vários os investigadores que, na segunda metade do século vinte, foram desenvolvendo esquemas de comunicação que permitiam, com a sua utilização, facilitar e enriquecer fluxos de informação dentro de determinados grupos, com propósitos e intenções muito específicos, e para os quais os seus membros constituintes se declaravam profundos conhecedores ou, mesmo, técnicos especializados. Dos autores, obras e artigos pesquisados e analisados, para a técnica *Delphi*, salientamos como relevantes, no que concerne à informação, características e metodologias, os referidos no *Quadro 7.1*.

Segundo Dalkey, um dos percursores da referida técnica, que maiores contributos permitiu ao desenvolvimento da mesma, afirmava que a designação *Delphi* ou *Délfico*, lhe parecia de certa forma desadequada, uma vez que *tal designação se associa a algo esotérico, ou oculto*, quando a principal intenção da sua utilização, pretende, exactamente, o contrário: *aclarar o futuro e melhorar prognósticos e cálculos, sobre o que pode acontecer nesse mesmo futuro*. A técnica deverá permitir obter a máxima informação disponível e, entre as suas principais aplicações, inclui-se a análise das tendências a longo prazo, nas organizações e sociedade em geral, bem como o seu efeito nas mesmas, com especial relevo para a Ciência e Tecnologia (Dalkey, 1967).

7.3.1 – Descrição geral da técnica *Delphi*

Esta técnica permite chegar a opiniões de consenso num grupo, sobre determinados temas específicos, constituindo, por esta mesma razão, e como já referido, um importante meio de prognóstico, bem como uma importante ferramenta que permite aglutinar informação fiável e adequada para a tomada de decisões futuras. O método empregado para realizar esta tarefa, consiste na interrogação individual, através do diálogo, ou por meio de questionários, a um painel de especialistas ou “*experts*”, seleccionados em função da sua profissão, cultura/conhecimentos ou cargo(s), e com o firme objectivo de identificar cenários futuros, relativamente aos temas seleccionados e julgados de grande pertinência. Consiste, pois, num processo interactivo, mediante o qual o referido grupo de especialistas é confrontado com algumas perguntas normalmente formuladas através de questionários. Estes, deverão ser aplicados em fases sucessivas, sendo a aplicação de cada questionário, considerada como uma ronda ou “*round*” da pesquisa, durante as quais se procura, através do tratamento e apresentação dos resultados da fase anterior, gerar prognósticos de consenso crescente (Green & Moore, 1990; Riggs, 1983).

Figura 7.2 – Esquema de *rounds* sucessivos

Nossa adaptação a partir de Gupta & Clarke (1996), p. 180

Tais questionários podem apresentar uma particularidade sensível: para além de incluírem algumas questões, consideradas pertinentes, podem também ceder informação aos diferentes membros constituintes do painel, a propósito do grau de consenso alcançado, e dos argumentos apresentados pelas diferentes posições, respeitando, no entanto, uma sólida matriz - a do anonimato dos membros do painel. Por outro lado, juntamente com os resumos das respostas podem ser, igualmente, especificados os argumentos da maioria e da minoria, convidado(s) entretanto a rever os seus pontos de vista. E, assim, o processo se vai desenvolvendo até que o consenso seja alcançado (Riggs, 1983).

Gupta e Clarke discordam, porém, deste ponto de vista. Estes autores defendem que, contrariamente a outro tipo de planos e de técnicas de pesquisa, a técnica de *Delphi* não tem o objectivo de gerar consensos, mas sim obter, *de um painel de especialistas, respostas e opiniões de elevada qualidade e credibilidade, sobre um determinado tema em análise* (1996, p.186). Dalkey, citado por Woudenberg (1991), defende, porém, que embora o consenso seja efectivamente importante, ele não deverá surgir como a meta principal da aplicação desta técnica. O que se verifica, numa grande parte dos casos, é que tanto o apuramento, quanto o consenso, são já bastante elevados depois do segundo *round*. Com base em diferentes pesquisas, que utilizaram a técnica *Delphi*, Dalkey afirma mesmo que o consenso aumenta de uma forma mais forte e consistente, que o apuramento de informação, nos *rounds* subsequentes. O número de *rounds* é variável, sendo, segundo Woudenberg (1991, p.133), *normal variarem de dois a dez ...* A utilização de um único

round no presente estudo exploratório prende-se com o facto de o mesmo ter sido utilizado, fundamentalmente, com carácter de inventário e/ou de orientação e clarificação teórica e metodológica (cf. *Ponto 7.3.2*). Para Riggs os principais passos da técnica *Delphi* são:

- delimitar o contexto de análise, bem como o horizonte temporal no qual se deseja realizar a previsão do tema em estudo;
- seleccionar um painel de “*experts*” e conseguir um compromisso de colaboração de tal modo que, depois de analisarem a informação disponível, sobre uma determinada área, aqueles se disponibilizem a trabalhar os diferentes itens apresentados em questionários;
- enviar um questionário, numa primeira fase ou *round*, a variados especialistas sobre o tema em análise, para que estes possam emitir as suas opiniões;
- analisar as respostas recebidas e, enviar, numa segunda fase ou *round*, novo questionário, onde deverá ser incluída a informação recolhida na primeira fase. Tal informação, contemplará, a percentagem de respostas recebidas, o sentido das mesmas, de forma a que cada um dos participantes possa reavaliar a sua opinião, ao ser confrontado com a opinião dos restantes membros do grupo. O especialista poderá reconsiderar a sua resposta, ou mantê-la, apresentando as suas razões;
- a informação da segunda, e das eventuais fases subsequentes, será tratada estatisticamente, ao que se poderá seguir a apresentação dos resultados ao painel de especialistas, e a todos os participantes na investigação, para que seja possível proceder à sua análise e respectiva elaboração de conclusões do estudo (Riggs, 1983; Adam, 1980).

7.3.2 – O desenho da técnica *Delphi*

Woudenberg (1991) atribui a esta técnica as seguintes características:

Quadro 7.2 – Características da Técnica Delphi

Características	Sua explicação
Interacção	Através dos diferentes rounds, cujo número deverá ser fixado antecipadamente ou determinado através de um critério de consenso entre os diferentes participantes, deverão ser extraídos dos questionários os segmentos de informação considerados relevantes, e apresentados de seguida ao painel na fase ou round subsequente. A interacção dos diferentes argumentos pessoais, a favor ou contra cada prognóstico, contribui para que seja possível formarem-se estados de consenso(s), tornando, deste modo, mais nítidos e consistentes os cenários emergentes. De salientar que, quer as posições ou tendências maioritárias, quer as minoritárias, poderão e deverão ter assento no painel..
Retorno	Antes do segundo round e dos rounds subsequentes, os resultados do round anterior deverão ser enviados a todos os participantes.
Anonimato	Cada especialista deverá desconhecer a identidade dos restantes participantes do painel.
Heterogeneidade	Podem participar especialistas de diferentes ramos de actividade, desde que evidenciem fortes conhecimentos e percepcionem as mesmas bases, ou “regras do jogo”.

Nossa adaptação a partir de Woudenberg (1991), pp. 133-135 e Abbagnano (2000), pp. 78-79

Face a uma análise pormenorizada da bibliografia específica da *Delphi*, é realçada a existência de algumas variações, da *Delphi padrão*:

- 1 . aplicação da técnica sem um *round* preliminar;
- 2 . aplicação de um único *round*, com carácter de inventário e/ou de orientação e clarificação teórica e metodológica;
- 3 . preservação parcial do anonimato. A aplicação da referida técnica pode, igualmente, variar quanto aos seguintes aspectos:
 - universo dos especialistas;
 - procedimentos para selecção dos entrevistados;

- nível de experiência dos mesmos;
- dimensão do painel;
- carácter do primeiro (ou único) *round*;
- clareza das questões, relação entre consenso e complexidade em *rounds* diferenciados, critérios de interação, fornecimento de *feedback*, número de *rounds*, tipos de análise, entre outros (Gupta & Clarke, 1996).

A técnica *Delphi* é, pois, um processo que utiliza respostas escritas, colocadas individualmente, e analisadas à posteriori. Trata-se, segundo Delbecq *et al* , de uma forma de agregar num todo, pareceres e julgamentos de um determinado número de indivíduos, tendo por finalidade aperfeiçoar a qualidade de decisões a tomar, num determinado modelo. Apesar deste processo não exigir um contacto pessoal é, contudo, frequente, a sua utilização, envolvendo *especialistas, utilizadores, controladores de recursos ou administradores* que, por razões várias, se encontram muitas vezes impedidos de se juntarem fisicamente.

Por esta razão, é uma técnica que permite que os diferentes intervenientes actuem no anonimato, exigindo-se-lhes um conhecimento alargado e um domínio de saberes, características de individualidades *conotadas como peritos especializados*. Esta técnica pode, também, ser utilizada para agregar julgamentos, em situações onde se verifique alguma hostilidade entre os intervenientes, ou, ainda, quando diferentes estilos de personalidade corram o risco de ser alterados, face ao contacto com outras pessoas (Delbecq, Van de Vem & Gustafson, 1993).

O resultado final da sequência *Delphi* será ilustrado, como já referido, por um conjunto de prognósticos mais sugeridos e defendidos, acompanhados, eventualmente, de medidas de dispersão das respostas, de resumos críticos e de argumentos relacionados com cada um dos aspectos prognosticados. Cada conjunto de prognósticos sobre um tema em particular, irá permitir *a definição de um cenário, que se evidenciará como dotado de maiores probabilidades de concretização que outros cenários alternativos* (Gupta & Clarke, 1996, p. 186). Face às características apresentadas, ressaltam várias perspectivas, enunciadas como possíveis vantagens e desvantagens da técnica *Delphi* (cf. *Quadro 7.3*):

Quadro 7.3 – Vantagens e Desvantagens da Técnica *Delphi*

Vantagens	Desvantagens
Permite o anonimato dos participantes, eliminando a influência de personalidade(s)	Eventual participação de grupos não representativos
Conduz à evolução gradual de opiniões	Requer habilidades em poder de análise e comunicação escrita
Distribui informações e promove o debate	Requer tempo – pelo menos noventa dias para dois <i>rounds</i>
Dá ampla perspectiva analítica do problema	Requer comprometimento e motivação dos participantes.
Permite um actualização constante da informação recolhida ao longo do processo	Manifesta alguns problemas com a continuidade de participação dos especialistas durante o processo
Pode gerar consenso(s) entre grupos hostis	Não pode ser entendida como solução final
Evidencia-se como uma técnica económica, isto é de baixo custo de aplicação	Apresenta tendência a eliminar posições extremas

Nossa adaptação a partir de Dalkey (1967); Delbecq *et al.* (1993); Gupta *et al.* (1996); Killion, (2001); Riggs (1983); Woudenberg (1991)

É muito frequente, defrontarmo-nos com a utilização da técnica *Delphi* com o objectivo de alertar os participantes, em recentes avanços científicos, pretendendo-se que os prognósticos técnicos elaborados, se venham a transformar em planos ou instrumentos multi-usos. Desde artigos científicos, que suportam certas investigações, até ao momento da publicação de novos resultados, a técnica *Delphi* pode proporcionar uma maior e mais profícua troca de informação científica e tecnológica, que a própria pesquisa literária, normalmente utilizada, através de apresentações *de correntes de conhecimento*, entre os diferentes especialistas ou *experts*. Com este intuito, este processo metodológico tem sido frequentemente utilizado para avaliar sistemas de informação, relativos ao desenvolvimento planeado, nomeadamente na área do Turismo (Ritchie & Goeldner, 2000; Turoff, 1971).

Para além destes aspectos apresentados, a técnica *Delphi* é igualmente muito utilizada por organizações empresariais, que têm como grande objectivo obter os maiores benefícios económicos, e serem, simultaneamente, capazes de prolongar o seu perfil temporal dentro de uma gestão de sucesso. Para tal, revela-se indispensável a apresentação de um plano estratégico, onde sejam reflectidas as linhas produtivas que devem ser privilegiadas, quais as que se deverão implementar, e que tipo de alterações deve sofrer a organização para conseguir alcançar os seus

objectivos. Contudo, para que seja possível que tal plano venha a ter êxito, a empresa ou organização turística, deverá conhecer exaustivamente o contexto no qual se desenvolve a sua actividade.

Assim, deverão ser detectados e esclarecidos quais os perigos que a ameaçam (*perda de competitividade, desconhecimento e utilização de novas tecnologias, falta de profissionalismo, perda de mercado(s)*, etc.), e quais as oportunidades que se vislumbram num horizonte próximo (utilização de novas tecnologias que contribuam para uma maior eficácia e que melhorem o rendimento da organização, captação de novos segmentos de mercado, diversificação de actividades da oferta – tudo isto com a firme intenção de contribuir para o fortalecimento da posição organizativa, face ao mercado...) (Green et al, 1990; Killion, 2001; Ritchie & Goeldner, 2000).

É, ainda, factor essencial para o desenvolvimento das empresas turísticas, poderem dispor de informação credível que indicie a evolução e principais tendências que o sector projecta nos anos futuros, o que nos pareceu da maior pertinência para o Termalismo e Turismo Termal portugueses, numa fase ou estágio em que, após um período de estagnação, se parece vislumbrar um rejuvenescimento marcado por uma sensibilidade notória por questões de saúde e de lazeres reequilibrantes (Adam, 1980; Green et al, 1990; Kastein, Jacobs & Van Der Hell *et al*, 1993; Killion, 2001).

Constituindo os métodos de prospecção, meios essenciais para analisar as perspectivas futuras no que diz respeito aos factores de carácter tecno-sócio-económico, e às inter-relações entre estes, as organizações poderão, desta forma, desenvolver os seus planos estratégicos com maior segurança, e com maior grau de convicção em atingir os objectivos propostos, dentro de um prazo relativamente alargado. Dentro dos métodos de prospecção poderemos destacar os seguintes:

- 1 . Métodos de “experts” ou especialistas:** são os que se baseiam na consulta a pessoas que têm grandes conhecimentos sobre o contexto e a temática em que as organizações desenvolvem a sua actividade. Estes especialistas, são convidados a exporem as suas ideias durante um determinado período, findo o que se procederá à elaboração de um relatório, onde as mesmas sejam indicadas, bem como à anotação de possíveis alternativas, apresentadas como propostas viáveis para o futuro;
- 2 . Métodos extrapolativos:** neste tipo de metodologia, procura projectar-se no futuro, os dados de evolução relativos ao passado. Para tal, é exigida a compilação da informação histórica disponível, procurando encontrar-se, a partir da análise e tratamento da mesma,

possíveis tendências ou ciclos evolutivos, que permitam antever possíveis contornos futuros;

- 3 . Métodos de correlação:** neste tipo de métodos, procura-se indagar que factores se encontram implicados no desenvolvimento da organização ou empresa, e auscultar qual o grau em que os mesmos influem, isto é, qual o nível de interferência demonstrados. A partir de tal análise, deverá procurar-se determinar qual a possível evolução ou tendências que deverão apresentar todos aqueles factores (Kastein, Jacobs & Van Der Hell *et al*, 1993).

A técnica *Delphi*, cuja filosofia metodológica surge como um processo de investigação/prospecção pretende extrair e maximizar as vantagens que apresentam os métodos baseados em grupos de *experts*, e minimizar os seus inconvenientes. Para tal, deverão aproveitar-se a(s) sinergia(s) do debate em grupo, e procurar eliminar-se as interações sociais indesejáveis, dentro do referido grupo. Este processo surge, aliás, como o método ideal de especialistas – aquele que evidencia e potencia os benefícios da interacção directa, eliminando os seus inconvenientes. Desta forma, espera obter-se um consenso, o mais fiável possível, do grupo de especialistas.

A selecção do painel de respondentes ou especialistas deverá ser cuidadosa, sendo irreal pensar-se que existirá uma participação efectiva e motivada dos mesmos, se não estiverem criadas as seguintes condições: *envolvimento pessoal na área ou na temática em estudo; domínio da informação; motivação pessoal e evidentes competências para as questões apresentadas; e adaptação à estratégia de trabalho, através do entendimento e inclusão dos diferentes julgamentos das respostas do painel, cuja finalidade aponta para o enriquecimento da informação vinculada, bem como para o alcance de eventuais consensos. O investigador deverá, pois, identificar cautelosamente grupos alvo, que possuam importantes informações ou experiências diversificadas, no tocante aos objectivos definidos na aplicação da técnica Delphi. Além deste aspecto, é importante que os especialistas entendam a importância da sua participação na investigação, bem como na concretização dos objectivos previamente definidos e difundidos (Ritchie, 1994).*

A dimensão do painel de especialistas pode ser variável. Delbecq *et al* (1993) referem que para um grupo homogéneo de pessoas, *dez a quinze participantes é já um número considerado suficiente*. Contudo, em processos que exijam a inclusão de vários grupos de especialistas, com formações e experiências muito díspares, o número deverá alargar-se, podendo atingir várias dezenas. Mas, segundo os autores em análise, a experiência parece revelar que é reduzido o número de novas ideias, em grupos mais ou menos homogéneos, quando estes ultrapassam a barreira dos trinta participantes. De referir, porém, que *quanto mais pessoas estiverem envolvidas no processo, é*

necessário um maior esforço para proceder a todas as análises exigidas. Deste modo, deverá optar-se por um número mínimo, mas suficiente, de participantes, procurando que se proceda à verificação dos resultados do estudo Delphi, através dum acompanhamento atento da investigação (idem, p.89).

7.3.3 – Adaptação de procedimentos ao estudo piloto

Confrontados com a possibilidade de utilização de *algumas variações da Delphi padrão*, e baseados no argumento sustentado por Gupta & Clarke de que é possível *...a aplicação de um único round, com carácter de inventário e/ou de orientação e clarificação teórica e metodológica* (1996, p. 184), foi neste contexto, e com este objectivo, que procedemos à aplicação da *Delphi* nesta investigação, o que nos permitiu não só delinear o estudo piloto, como também apontar, após a análise de conteúdo realizada aos dozes questionários/entrevistas, os fundamentos das grandes orientações retiradas dos mesmos (cf. *Ponto 7.5*) bem como sustentar as estratégias metodológicas seleccionadas para o estudo empírico. Neste sentido, respeitámos as regras estipuladas, não tendo, no entanto, procedido à realização de novos *rounds*, uma vez que o objectivo não consistia tanto em encontrar consensos teóricos, como aponta a literatura, mas sim em recolher informação que nos permitisse delinear e sequenciar a nossa investigação.

7.4 – Caracterização e objectivos do estudo-piloto (*Técnica Delphi*)

Identificadas as grandes linhas de força do termalismo português, alguns dos seus constrangimentos e, também, novas e inovadoras dinâmicas imprimidas a algumas estâncias termais, no sentido de as tornar fortemente atractivas a sectores da população diversificados, entendemos necessário compreender e explicitar as dimensões subjacentes a um modelo de termalismo, que se adaptasse à nova realidade portuguesa caracterizada por uma preocupação crescente com o *capital saúde*, e com todos as formas de o consolidar.

Conforme descreve Riggs (1983), a percepção e descrição dos conhecimentos que os peritos entrevistados detêm é o primeiro procedimento da técnica *Delphi*, depois da prévia definição dos objectivos da pesquisa. Sendo o objecto de estudo do presente trabalho, reconhecer e apurar informações pertinentes relativas à renovação/revitalização do termalismo, e a uma nova concepção de *estância termal*, onde o turismo assume uma dimensão alargada e complementar às actividades basilares, decidiu-se pela constituição de um painel de especialistas formado por três grupos de

profissionais ligados a actividades de Turismo/Termalismo, a saber: Professores Universitários (4), entidades da Administração Pública com actuação profissional relevante, nas áreas do Turismo e Termalismo em Portugal (4), Concessionários de algumas estâncias termais portuguesas (4). Procurando obter um equilíbrio nas tendências de respostas apresentadas, optámos por seleccionar um número equivalente nos três grupos – quatro.

De acordo com a bibliografia de referência, respeitámos o anonimato parcial entre os participantes uma vez que apesar de terem sido esclarecidos sobre a necessidade de se manterem anónimos, durante o desenvolvimento da pesquisa, havia a possibilidade de troca de ideias em ambiente externo ao processo, o que quisemos evitar. Alguns dos especialistas foram convidados/contactados pessoalmente, outros, por telefone ou via *e-mail* – como se encontra previsto nos requisitos metodológicos da técnica *Delphi*; para outros ainda, só foi possível o contacto através de interpostas personalidades, uma vez que dada a sobrecarga das suas agendas pessoais, não nos foi possível fazê-lo de uma forma directa. Apenas um dos doze especialistas, previamente seleccionado, se recusou a participar, alegando razões pessoais, e totalmente estranhas ao processo de investigação, pelo que fomos obrigados a proceder à sua substituição dentro do grupo profissional em questão.

Tratando-se de uma área científica pouco explorada e marcada por uma forte transdisciplinaridade, bem patente aliás nas diferentes formações académicas dos peritos seleccionados, optámos pela apresentação presencial das questões abertas que integravam o primeiro questionário (cf. Anexo 1). Tal procedimento, revelou-se de grande utilidade uma vez que permitiu aos entrevistados alargarem o âmbito das suas respostas, contextualizarem as mesmas com as suas práticas diárias, e com os seus saberes específicos, bem como ainda relacionar com estudos anteriormente executados, o que possibilitou a apresentação de sugestões, quer de âmbito científico quer de âmbito metodológico, extremamente úteis e pertinentes para a construção do instrumento de medida utilizado no estudo empírico (cf. *Ponto 6.6 e Anexo 1*).

O primeiro e único *round* contou com a participação dos doze especialistas tendo a aplicação dos questionários e a inerente recolha de informação decorrido entre Outubro de 2001 e Março de 2002. Na eventualidade de, durante o segundo *round*, haver necessidade de aludir a alguns dos especialistas dos três grupos representados, os mesmos foram identificados com letras (que certificam o grupo profissional), e por números (que especificam o especialista dentro de cada grupo, conforme ordem alfabética do seu apelido) da seguinte forma:

- *Grupo A* (Professores Universitários) – A1, A2, A3, e A4
- *Grupo B* (Personalidades da Administração Pública) – B1, B2, B3 e B4

- *Grupo C* (Concessionários e Gestores Termas) – C1, C2, C3, e C4

Sendo certo que o Termalismo alicerçou, durante décadas, as suas competências distintivas na excelência das suas águas, e no acto terapêutico, não é menos verdade que o mesmo se vê hoje confrontado com a evolução do próprio conceito. Esta actividade caminha pois, para uma alteração decisiva em que o binómio Saúde e Bem-estar obriga a (re)posicionar as estâncias termas como *players* diferenciados, do sector do Turismo. Deste modo, a relação Turismo e Saúde aparece como uma evidência, senão mesmo uma emergência face às novas formas de lazer e aos hábitos de vida recentemente adoptados, com cada vez mais pessoas interessadas e necessitadas de usufruir de férias ou períodos de lazer, de valor acrescentado.

Parece estarmos perante uma realidade em que as competências necessárias para dotar as termas de vantagens competitivas e significativas, no mercado, num ambiente concorrencial cada vez mais vasto e dinâmico, exige a reinvenção do *negócio*, sem se alterar, e, sobretudo, sem se adulterar, as suas características e a importância da água minero-medicinal – motor da actividade termal. *Este foi, aliás, o grande desafio que quisemos atribuir a esta investigação procurando, através do contributo dos diferentes especialistas, apontar para rumos e estratégias de reconversão e de reabilitação daquela actividade.*

Confrontados com uma nova visão de *termalismo*, que nas suas grandes linhas procura articular uma vertente mais clássica (*de pendor predominantemente curativo*), com uma vertente mais lúdica (*de pendor mais ligado ao lazer e bem-estar*), procurámos explicitar esta noção através de diferentes questões abertas colocadas aos peritos especializados. Posteriormente, e com o intuito de proceder à análise de conteúdo das respostas às referidas questões, tivemos em conta um conjunto de regras que nos permitiu nortear o trabalho de organização da informação recolhida. As referidas regras apresentam, de uma forma sintética, a seguinte estrutura:

- 1 . Leitura integral de todas as respostas, com o objectivo de, por um lado, captar o seu sentido global e, por outro, a especificidade de cada uma das respostas, em particular, procedendo-se ao seu respectivo registo;
- 2 . Definição das unidades de análise, com a inerente especificação da unidade de registo; Definição de categorias e sub-categorias que representam o produto final da progressiva classificação analógica das unidades de registo codificadas;

- 3 . Fase final da análise de conteúdo; somente após a efectiva concretização de todas as fases atrás explicitadas, ficámos em condições de considerar como definitivo o sistema de categorização realizado (Cardoso, 2003; Bogdan e Biklen, 1994).

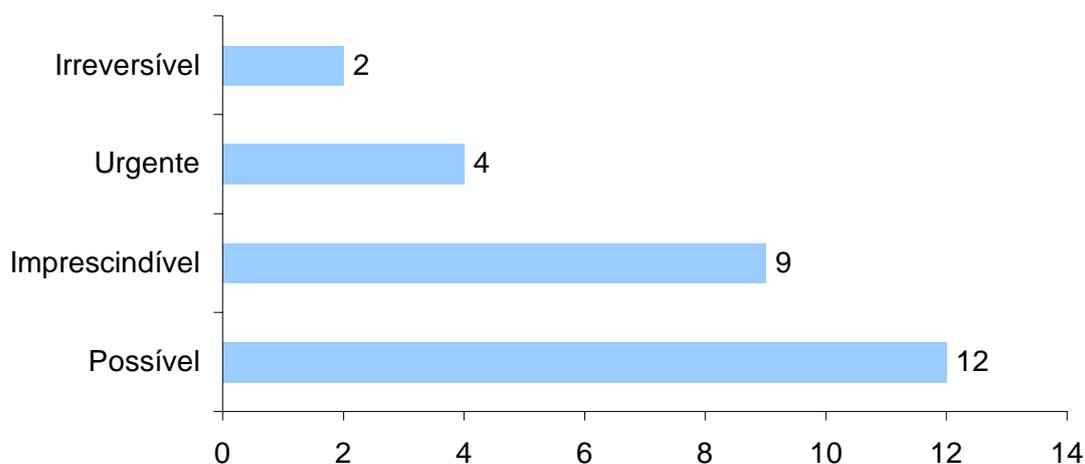
De salientar, que com este trabalho de sistematização e organização da informação recolhida não se pretendeu identificar a perspectiva de cada um dos especialistas *per si*, mas antes obter uma visão global e uma perspectiva conjunta dos testemunhos apresentados. Desta análise, resultou o presente trabalho onde ocupa lugar privilegiado o sistema de categorias desenvolvido, bem como das sub-categorias a elas associadas, estratégia que se revelou apropriada para caracterizar abordagens algo diferenciadas, mas complementares, da problemática em causa – a revitalização termal em Portugal.

A integração de diferentes temas, implícitos nas respostas dos especialistas, revelou-se igualmente crucial para se percepcionar a articulação das diferentes teses que foram permitindo a sua inclusão nas múltiplas categorias definidas. A opção de indicar *boas práticas*, na realidade portuguesa, no que diz respeito à revitalização termal, inseriu-se numa óptica pró-activa, que objectivasse um paradigma ainda em fase de maturação e desenvolvimento, mas já com alguns indícios de sentido correcto.

7.5 – Análise e discussão dos resultados do estudo-piloto

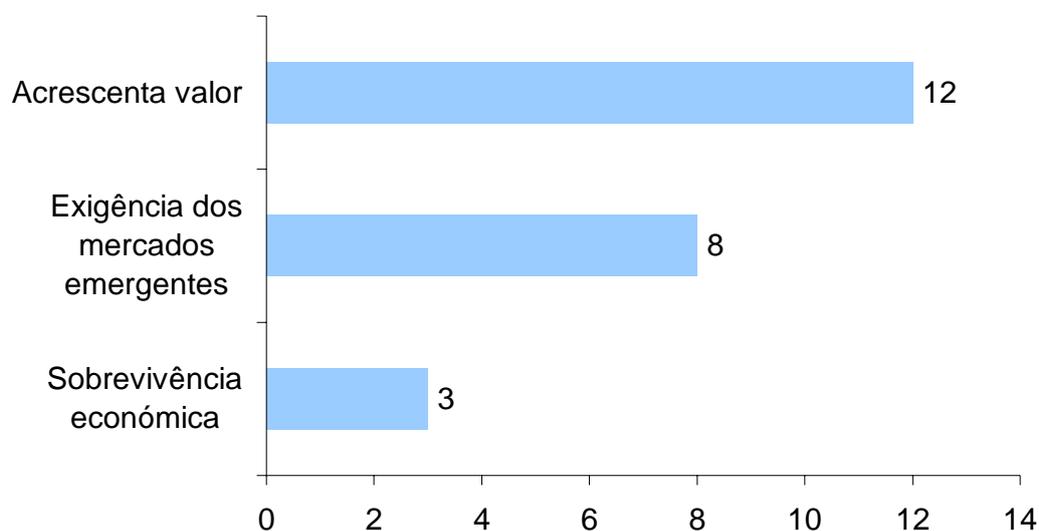
Neste contexto, as entrevistas realizadas abordaram a temática da situação actual do termalismo em Portugal, salientando a necessidade/possibilidade, ou não, de articulação entre dois modelos de concepção, e o conseqüente funcionamento do termalismo: um modelo apoiado numa vertente mais tradicional, na qual se enfatiza a perspectiva curativa e, por oposição, uma vertente mais lúdica que salienta o bem-estar e o lazer. Relativamente à necessidade de articulação entre um modelo de termalismo clássico com um modelo de termalismo lúdico, identificámos quatro indicadores elucidativos do grau de importância que a mesma reestruturação termal reveste na opinião dos especialistas: *é possível* (para 12 sujeitos), *é imprescindível* (para 9 sujeitos), *é urgente* (para 4 sujeitos), *é irreversível* (para 2 sujeitos) (cf. *Figura 7.3*).

Figura 7.3 – Importância da articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico



Ao procurar explicitar os motivos subjacentes à importância atribuída à articulação de modelos de funcionamento, no termalismo português, identificámos dois tipos de discursos, aparentemente em oposição, mas que coexistem e se complementam na articulação que lhes está subjacente, com proposições estabelecidas desde a diferenciação à integração. Um reflecte uma concepção de eficácia na sua dimensão económica: *acrescenta valor às estâncias termais* (12 sujeitos), *é uma exigência dos mercados emergentes* (8 sujeitos) e *é a possibilidade de sobrevivência económica* (3 sujeitos) (cf. *Figura n.º 7.4*).

Figura 7.4 – Inevitabilidade da articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico



O outro discurso realçado através da análise de conteúdo aborda a ideia da complementaridade, subjacente ao conceito de eficácia, quando explicitado nas suas dimensões económica, social, sistémica ou ambiental, e política: *articular conceitos, redefinir o conceito de tratamento bem como o conceito de saúde (8 sujeitos); ligação das estâncias termais à região envolvente - os espaços termais devem ser factores de desenvolvimento deles próprios e das áreas envolventes (9 sujeitos).*

Se uma análise dicotómica dos vários discursos, em estudo, nos poderia conduzir à tentação de propor “*receitas*” ou listagens normativas sobre a “*boa maneira de fazer*”, correríamos, certamente, o risco de não traduzir toda a riqueza presente nas entrevistas realizadas que, mais do que a *derrota* de um ou outro modelo, salientam a necessidade de complementaridade, de diversidade e de homogeneidade, do equilíbrio entre o controlo e a autonomia, em síntese, da necessidade de uma conciliação harmoniosa entre *conhecer* (detectar problemas e descobrir oportunidades) e *fazer* (resolver problemas e aproveitar oportunidades). Neste sentido, apresentamos de seguida um conjunto de *teses*, resultado da análise de conteúdo das entrevistas e, por último, a sua *síntese*. Esta, procurará fazer emergir um modelo que reflecta – um novo ciclo termal – que se torna urgente consolidar, não desperdiçar e potencializar, sob pena de outros destinos turísticos tomarem a dianteira, e aproveitarem as tendências dos novos mercados emergentes, integrando uma cultura ancestral ligada à água e aos seus benefícios, bem como as boas práticas que a mantiveram viva.

Tese 1

“A articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico em Portugal é possível”.

- **R.1** – A articulação referida vislumbra-se, como uma exigência dos vários mercados emergentes que, procurando garantir a sobrevivência económica das termas, permitirá acrescentar valor ao sector;
- **R.2** – É uma exigência que urge implementar, quer do ponto de vista económico, quer do ponto de vista social, uma vez que permitirá uma liberalização na alternativa à cura convencional (que exige a necessária regulamentação pela(s) respectiva(s) tutela(s));
- **R.3** – Permitirá, por outro lado, explorar um potencial único existente em Portugal, quer ao nível da qualidade das águas minero-medicinais, quer ao nível da riqueza patrimonial e ambiental das estâncias termais;
- **R.4** – Possibilitará a utilização das termas como espaços multifuncionais, que em simultâneo se apresentem como centros de cura, de bem-estar e de lazer; deste modo, as

termas surgirão, também, como espaços de enriquecimento pessoal, a vários níveis, possibilitando o encontro de dois mundos distintos – o urbano e o rural;

- **R.5** – É imprescindível às estratégias de desenvolvimento futuro, que permitam e promovam um crescimento qualitativo das termas, constituindo-as como destinos turísticos alternativos ao Sol e Mar.

Tese 2

“Esta articulação permite acrescentar valor às termas em Portugal”.

- **R.1** – Tal articulação acrescentará valor às termas em Portugal, fornecendo produtos alternativos aos já existentes e fomentando a complementaridade e a coexistência de diferentes produtos;
- **R.2** – Através da integração das termas nas comunidades em que se encontram inseridas, diversificando a oferta de serviços a menores custos, apoiando-se nos recursos locais e regionais, o que permitirá o incremento do desenvolvimento local;
- **R.3** – Através da optimização dos recursos da região envolvente, como o património natural e patrimonial que, revalorizados, promoverão um crescimento qualitativo do turismo termal;
- **R.4** – Alargando o conceito de estância termal e articulando serviços diferenciados que incluam quer a vertente curativa, quer a preventiva quer ainda a de bem-estar;
- **R.5** – Aumentando a capacidade de atractividade das termas sustentada no crescimento qualitativo do turismo termal;
- **R.6** – Valorizando as condições naturais e patrimoniais que devem ser efectivamente revalorizadas. Não utilizar tal riqueza é desperdiçar condições e recursos já existentes, mas igualmente necessários ao desenvolvimento local e regional;
- **R.7** – Proporcionando modelos de desenvolvimento diferenciados e permitindo uma utilização flexível com liberdade de opção para os clientes;
- **R.8** – Promovendo a revitalização dos territórios termais com qualidade, contemplando um plano de desenvolvimento alargado a toda a envolvente e potenciando os recursos históricos, paisagísticos, ambientais e culturais.

Tese 3

**“Esta articulação permite viabilizar, do ponto de vista económico,
as termas em Portugal”.**

- **R.1** – Através de uma gestão eficiente e de uma atitude empresarial de viabilidade económica, tendo em conta, as potencialidades das comunidades e do poder local, e dos equipamentos turísticos disponíveis ou a desenvolver;
- **R.2** – Diminuindo a sazonalidade, verdadeira *epidemia termal*, uma vez que parece inconcebível que estâncias termais proporcionadoras de programas de bem estar, de saúde e de lazer, se encontrem encerradas dois terços do ano, numa parte considerável das termas portuguesas;
- **R.3** – Através da captação de fundos monetários consideráveis, uma vez que a revitalização termal se apresenta dispendiosa; tais financiamentos, mais facilitados nas estâncias termais geridas por grupos privados, permitem a diversificação da oferta e aumentam a capacidade de captação de públicos diferenciados.

Tese 4

**“Esta articulação permite responder às exigências dos mercados emergentes
das termas em Portugal”.**

- **R.1** – Através do reposicionamento das estâncias a um público plural e por uma redefinição dos segmentos de mercado;
- **R.2** – Através da capacidade de servir em simultâneo duas clientelas distintas, e pela oferta de produtos alternativos, procurando sempre conciliar de uma forma harmoniosa o termalismo clássico com a visão mais moderna do mesmo;
- **R.3** – Pela articulação e complementaridade de estruturas que contemplem o lado lúdico, preventivo e curativo. A vertente lúdica mais ligado às estruturas complementares e o preventivo e curativo mais ligado aos estabelecimentos termais propriamente ditos;
- **R.4** – Tal articulação deve ter em consideração o tipo de termas em questão uma vez que nem todas revelam dimensões equivalentes, nem infra-estruturas consistentes, nem sequer um mercado que justifique a implementação de tal articulação.

Tese 5

“Este modelo de articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico respeita a complementaridade de conceitos”.

- **R.1** – Permitindo uma complementaridade de conceitos bem como uma complementaridade do desenvolvimento regional e local;
- **R.2** – Pela clara explicação e regulamentação dos conceitos de termalismo clássico ou tradicional e de termalismo lúdico;
- **R.3** – Pela coexistência de vários modelos de desenvolvimento;
- **R.4** – Pela inclusão de mudança de hábitos de vida, que permitam a criação de alternativas geradoras de bem-estar, ultrapassando-se, assim, o sentido estrito de saúde;
- **R.5** – Este modelo de articulação sustenta-se no conceito de preservação da saúde, do qual emergiu a necessidade de se criarem novas regras de utilização das termas, como espaços multifuncionais, respeitando sempre as potencialidades das suas águas minero-medicinais;

Tese 6

“Este modelo de articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico respeita a complementaridade regional/local”.

- **R.1** – Através de uma gestão cuidadosa e devidamente planeada dos territórios envolventes, tendo sempre em conta as potencialidades turísticas das regiões em que as termas se inserem, bem como as suas valências;
- **R.2** – Através do entendimento de que *complementaridade regional* significa rentabilização das diferentes sinergias dos concelhos envolventes das termas, de forma a criarem-se forças convergentes que captem turistas e termalistas, constituindo-se como espaços turísticos de excelência;
- **R.3** – Pela optimização dos recursos disponíveis de tal forma que seja possível criar actividades adaptadas a espaços de lazer, e a motivações culturais e desportivas compatíveis com os territórios termais;

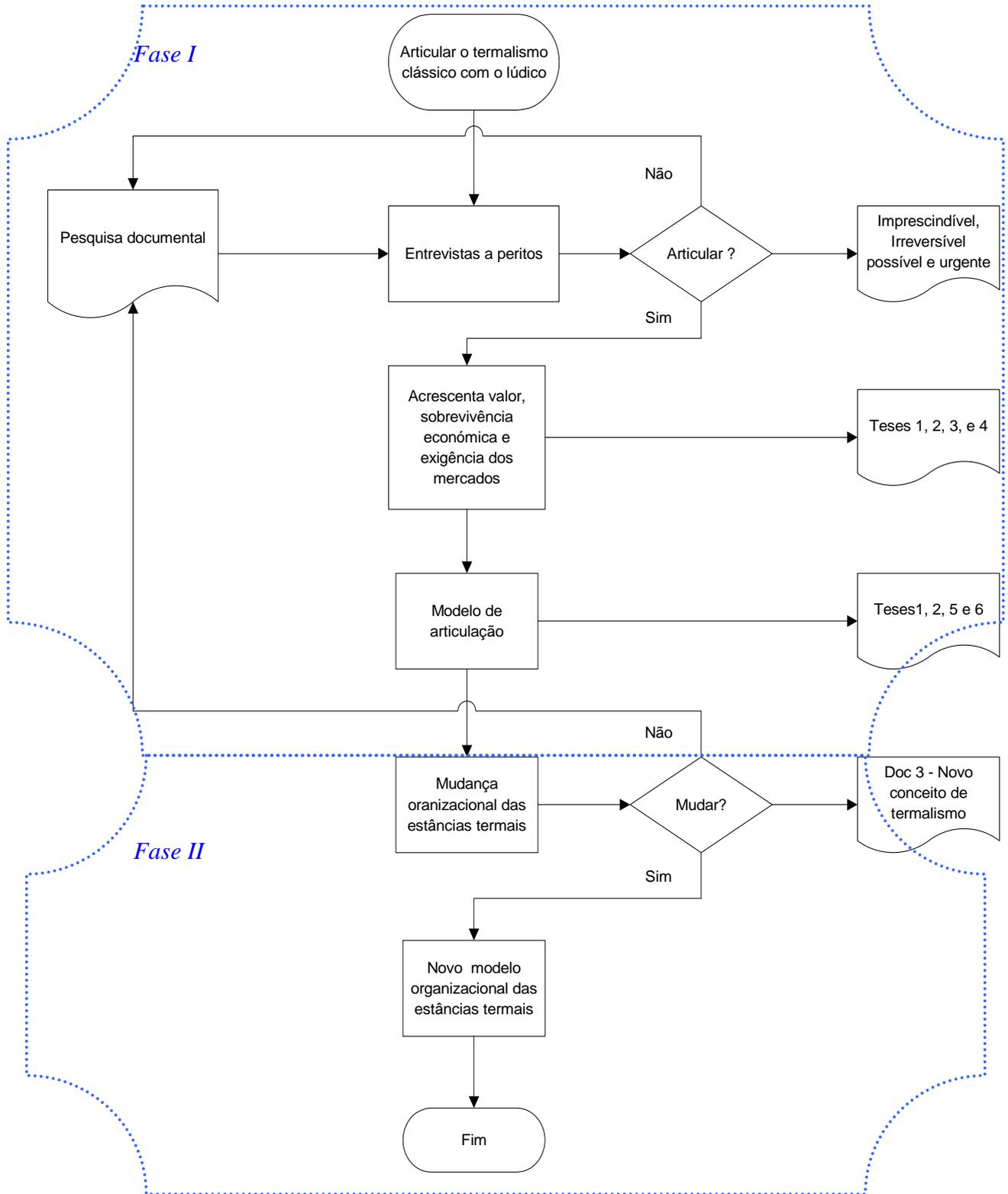
- **R.4** – Pela valorização da riqueza patrimonial e ambiental das áreas envolventes, que devem ser valorizadas como riqueza local utilizável, de forma a contribuir para o desenvolvimento das termas e das regiões;
- **R.5** – Pela aplicação de orientações específicas nas áreas do planeamento e ordenamento do território, no sentido de se clarificar o conceito de espaço termal e as formas de ocupação e arranjo das áreas envolventes.

Após a análise das referidas teses dos especialistas, relativamente às questões apresentadas, e que tiveram como grande eixo o Problema em questão: “*Compreender e explicitar as dimensões subjacentes a um modelo desejável de termalismo português, na perspectiva dos peritos inquiridos*”, e porque procurámos atribuir sentido ao *que foi dito*, por forma a que este conhecimento se possa traduzir no *que pode ser feito*, propomos um modelo de termalismo que se apoie e saliente a articulação entre a *integração e a diferenciação de conceitos, de culturas, de objectivos, de estratégias e de práticas*. O caminho percorrido, e o que ainda pensamos trilhar, encontra-se esquematizado na figura que a seguir se apresenta (cf. *Figura 7.5*). O Modelo de articulação proposto na *Fase I* resulta da *Síntese* elaborada após a análise das *teses construídas* no seguimento das entrevistas, que permitiram iniciar esta investigação. O modelo final, previsto na *Fase II*, constitui o resultado do tratamento da informação recolhida nos questionários aplicados ao *Sector da Oferta*, de todas as Estâncias termais portuguesas, desenvolvido no estudo empírico e apresentado nos *Capítulos 8, 9, 10, 11 e 12*.

A explicitação do modelo de articulação entre o termalismo clássico e o termalismo lúdico apresenta-se no *Quadro 7.4*. A designação das *categorias e sub-categorias* reflecte a natureza dos *Temas* que as integram. A **Complementaridade** assume-se como um conceito e uma linha de orientação fundamental neste modelo, porque transversal e *sempre presente* nos discursos dos peritos inquiridos na Fase I da investigação.

De facto, a necessidade de *complementaridade* existe a dois níveis: o interno e o externo. Se a nível interno podemos equacionar uma *complementaridade* de *objectivos* e de *estratégias*, capaz de sustentar práticas de gestão direccionadas para a multifuncionalidade, diversidade e pluralidade de estruturas, ofertas, serviços, públicos e territórios, remete também, e por outro lado, para a coexistência da especialidade, singularidade e uniformidade de estruturas, de ofertas, de serviços, de públicos e de territórios. Nesta perspectiva, poderemos afirmar que as categorias que designámos por **Complementaridade de objectivos e de estratégias** realçam as dimensões económica e social de eficácia, podendo observar-se nos temas que integram as *Teses* (3) e (4), atrás explicitadas.

Figura 7.5 – Design da Investigação (Fase I e II)



Nossa elaboração

Quadro 7.4 – Articulação do termalismo lúdico com o termalismo clássico em Portugal

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	TEMAS	BOAS PRÁTICAS
Complementaridade de Objectivos	<i>Integração</i>	Reforço da identidade termal. Promoção da qualidade de vida. Espaços de bem estar. Preservação da saúde	Termas de Monchique
	<i>Diferenciação</i>	Preservar a vocação de cada estância termal (história e indicação termal) Flexibilizar a organização da oferta (individualizada e personalizada) Direccionar a multifuncionalidade e heterogeneidade dos espaços	
CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	TEMAS	BOAS PRÁTICAS
Complementaridade de Estratégias	<i>Integração</i>	Visão estratégica global Privilegiar parcerias com a comunidade Valorizar a simultaneidade e diversidade de sinergias Promover a coexistência de públicos	Caldas da Saúde Termas de Felgueiras
	<i>Diferenciação</i>	Diferenciar na organização de períodos, espaços e formas de trabalho Diferenciação dos serviços de saúde Estratégia de marketing e segmentação de mercado Diversidade de oferta	

Por outro lado, ao nível externo, a possibilidade da convivência entre os conceitos de termalismo – *o lúdico e o clássico* – parece, não só uma evidência, como se regista mesmo a sua inevitabilidade. Neste contexto, a sua complementaridade poderá reflectir-se no fortalecimento do sector turístico, desde que interligado com as comunidades e regiões, no qual estão implantadas as estâncias termais, e se assista a uma revalorização da identidade histórica e organizacional destas estruturas, pela sintonia entre *Gestores e Decisores*.

As categorias que designámos por *Complementaridade de modelos e de culturas* reflectem as dimensões sistémica e política de eficácia, podendo observar-se nos temas que integram as *Teses* (1), (2), (5) e (6).

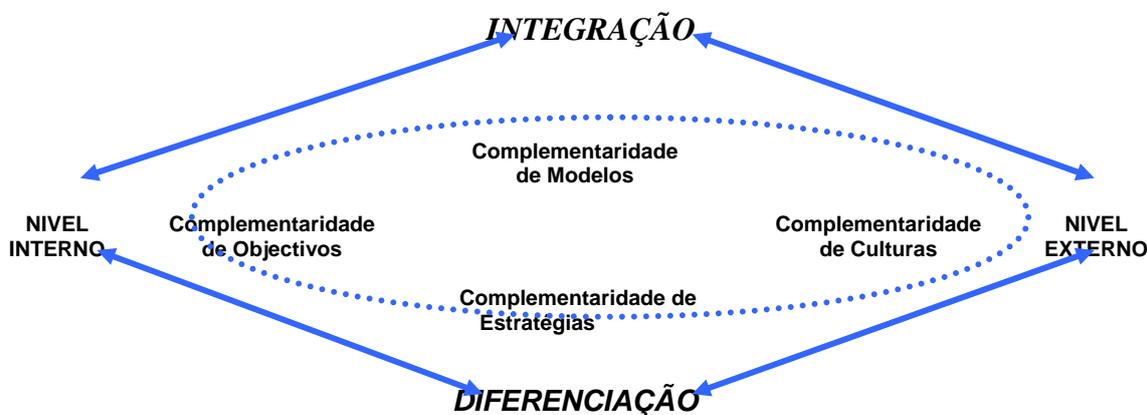
Quadro 7.5 – Articulação do termalismo lúdico com o termalismo clássico em Portugal

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	TEMAS	BOAS PRÁTICAS
<i>Complementaridade de Modelos</i>	<i>Integração</i>	Conceitos Estruturas Territórios Entidades	Caldas da Saúde Termas de Monchique
	<i>Diferenciação</i>	Espaços Segmentos mercado Produtos/Serviços/Recursos	
CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	TEMAS	BOAS PRÁTICAS
<i>Complementaridade de Cultura(s)</i>	<i>Integração</i>	Diferentes modelos Cultura científica Cultura urbana e cultura rural Património natural e arquitectónico	Termas de Felgueiras Termas de Monfortinho
	<i>Diferenciação</i>	Cultura organizacional Destinos turísticos Segmentos mercado Quadro legal	

7.6 – Conclusão

Em síntese, a informação a reestruturação apontada pelos referidos peritos especializados assume-se como uma dinâmica de fundo, em que a complementaridade evidencia um sentido peculiar e sistémico, deambulando entre a *integração e a diferenciação*, numa tentativa de intervenção (re)construtiva quer a nível interno quer a nível externo das estâncias termais e que procurámos traduzir na figura 7.6.

Figura 7.6 – Modelo de reestruturação termal (Fase I)



Nossa elaboração

Se anteriormente as termas eram procuradas prioritariamente pelas capacidades terapêuticas atribuídas às suas águas, enquanto o repouso, as actividades paralelas, e o ambiente de ar despoluído, eram considerados como um *bónus* – todas estas componentes de recreação e lazer foram, entretanto, promovidas a formas por excelência de bem-estar, ditando assim a requalificação das termas, à medida das exigências do turismo moderno ...

Assim, e em resumo, a nova dinâmica das estâncias termais parece apontar, segundo os dados traduzidos pelos peritos especializados contactados, e cujos resultados foram apresentados no presente capítulo, para uma estratégia cuja prioridade é *torná-las tão atraentes em termos de saúde*, com o chamado “*lazer activo*”, categoria onde se podem incluir desde a prática de desportos e actividades de *fitness*, *como em termos turísticos*, com os chamados programas ou roteiros histórico-culturais, animação e descontração, tão apetecíveis e procurados nas mais requintadas estâncias turísticas europeias. De realçar que, para o modelo de desenvolvimento termal português, apenas se passou a dispor de suporte legal para este tipo de dinâmicas desde Junho de 2004, data em que foi publicado o Decreto-lei n.º 142/2004 de 11 de Junho que passou a regulamentar a actividade termal portuguesa numa outra dimensão, tendo suspenso as regras da actividade termal ligada história e umbilicalmente à legislação até então vigente – Decreto n.º 15 401 de 20 de Abril de 1928. Este quadro legal para além de disciplinar a indústria de exploração de águas, incluía também regras sobre a criação, organização e funcionamento dos estabelecimentos termais. Porém, com o evoluir dos tempos este sector de actividade tem a evidenciar as suas potencialidades associadas ao lazer e bem estar das populações, que se encontravam acalentadas, passando deste modo a assumir um papel fundamental no turismo.

Vislumbra-se, deste modo, a necessidade de seduzir uma nova elite de frequentadores, não aposentados, com rendimentos consideráveis, para quem a motivação de deslocação às termas, não sendo apenas as águas, ditará desta forma uma verdadeira (des)sazonalização das estâncias termais e uma reconversão da clientela(s), onde o lazer e o charme se deverão combinar harmoniosamente com a saúde e tratamentos. Estes e outros aspectos serão analisados nos capítulos 9 e 10 e 11, através da apresentação e discussão de resultados que deverão apontar para um novo modelo de estância termal em Portugal.

CAPÍTULO 8

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

8.1 – População alvo: sua importância e definição

Com o objectivo de procurar operacionalizar as hipóteses explicitadas anteriormente (cf. *Ponto 7.1*), procurámos delinear a zona geográfica que circunscreve a população-alvo do nosso estudo, e que, na presente investigação, corresponde à totalidade do território de Portugal Continental e a todas as estâncias termais localizadas nesse mesmo território. As termas incluídas, no presente estudo, foram pois retiradas da listagem incluída na *Separata* do vol. 39, n.º 2 do “Boletim de Minas” – Publicação do Instituto Geológico e Mineiro (2002), onde se encontram discriminados os trinta e quatro estabelecimentos termais em actividade.

Convictos de que nem todas as pesquisas são realizadas com a utilização de amostragens, e uma vez que a amostragem ... *é indicada quando a análise de apenas alguns casos, é já suficiente para permitir uma estimativa do universo...*, decidimos pela utilização de um censo, isto é, da aplicação do instrumento de avaliação a todo o universo termal, e não apenas a algumas termas (Dencker, 2002, p.88). Fizemo-lo, devido, por um lado, ao limitado número de estabelecimentos termais portugueses, aos objectivos gerais propostos (cf. *Ponto 6.5* e *Quadro 6.7*), bem como ao propósito de apresentação de um modelo organizacional das estâncias termais portuguesas, como consta do desenho de investigação (cf. *Quadro 7.6, II fase*), o que nos levou a fazer coincidir a base da nossa amostragem com a população. Como afirma Viegas (1999, p. 38) sendo a base de amostragem constituída por ... *um conjunto de elementos do qual se vai seleccionar a amostra, no plano ideal, a referida amostra, deverá coincidir com a população*. Neste sentido, e dada as condições favoráveis a este procedimento, fizemos coincidir a base da nossa amostragem com a população-alvo – trinta e cinco estabelecimentos termais portugueses ($n = 35$). Efectivamente, a amostragem coloca

frequentemente o sério problema das condições científicas da generalização dos resultados, observados numa amostra, a toda a população (Deshaies, 1997, p. 333). O recurso à estatística e às probabilidades revela-se aqui crucial uma vez que subordina ou indica como é possível generalizar algumas conclusões dos inquéritos à população-alvo.

Uma vez que os *Itens avaliadores dos diferentes tipos de problemas equacionados* (cf. *Quadro 8*) apontaram várias questões que se dirigiam predominantemente à oferta, ou mais concretamente, aos quadros dirigentes da referida oferta, com maior poder decisório e organizativo, na gestão e organização termal, foram estas as entidades inquiridas e seleccionadas para o presente estudo empírico:

- 1 . Gestores / Administradores ou Concessionários das termas;
- 2 . Directores Clínicos / Médicos;
- 3 . Directores Técnicos;
- 4 . Directores ou Responsáveis de balneários.

Assim sendo, no que concerne aos dados organizacionais relativos à readaptação das infra-estruturas, aos princípios orientadores das políticas mais recentemente implementadas e às estratégias inovadoras, necessárias para o engrandecimento da qualidade do sector, a sua recolha efectuou-se junto dos colaboradores de topo das organizações ou concessionários termais. Neste contexto, houve necessidade de considerar, posteriormente, na mesma análise variáveis de nível individual e organizacional.

8.2 – Caracterização global da população-alvo

A população-alvo é constituída por trinta e cinco estabelecimentos termais localizados em Portugal Continental. (cf. *Quadro 8.1*). Destes, quatro (11,8%) correspondem às termas com maior frequência de clientes – superior a cinco mil e um *aquistas*, dezassete (50%), as que apresentam uma frequência entre mil e cinco mil, nove (26,4%), as que manifestam um número superior a quinhentos e inferior a mil frequentadores termais, e quatro (11,8%) com uma frequência inferior a quinhentos termalistas, que no *Quadro 8.1*, se ordenam por ordem crescente da sua frequência. Neste mesmo quadro se indicam as NUTS II em que se inserem os referidos estabelecimentos termais, o respectivo período de funcionamento (igualmente evidenciado no *Quadro 8.3*), a natureza e características químicas das águas minero-medicinais e, ainda, as indicações terapêuticas das mesmas. Os dados referenciados foram obtidos no Guia Oficial das Estâncias Termais portuguesas, publicado pela Direcção Geral de Turismo (*DGT*) e, ainda, nos Boletins de Minas do Instituto Geológico e Mineiro (*IGM*), órgão institucional tutelar das termas portuguesas, no tocante

à definição dos perímetros dos aquíferos e das características e qualidade das águas minero-medicinais. Foram, ainda, utilizados dados ou informações consideradas relevantes nos *Boletins Informativos* da Associação das Termas de Portugal (ATP), bem como nos dados estatísticos fornecidas pela mesma associação.

Quadro 8.1 – Distribuição das termas, segundo a localização por NUT(s), o número de inscrições, o período de funcionamento, a caracterização da água mineral e indicações terapêuticas

Termas	Localização por NUTS II	Período de Funcionamento	N.º de inscrições	Caracterização da água mineral-termal			Indicações terapêuticas
				Quimismo	Temperatura (°C)	PH	
S. Pedro do Sul	<i>Centro</i>	Janeiro a Dezembro	25 453	Sulfúrea	69	8,8	Reumáticas e músculo-esqueléticas; metabólico-endócrinas. Aparelho respiratório
Felgueira	<i>Centro</i>	Fevereiro a Dezembro	6 190	Sulfúrea	36	8,4	Aparelho respiratório, indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Chaves	<i>Norte</i>	Janeiro a Dezembro	6 038	Bicarbonatada	75	7,8	Aparelho respiratório, indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Gerês	<i>Norte</i>	Maio a Outubro (inc.)	5 139	Bicarbonatada	47	9,2	Aparelho digestivo. Aparelho circulatório e indicações metabólico-endócrinas
Caldelas	<i>Norte</i>	Maio a Novembro	4 301	Bicarbonatada	34	8,3	Aparelho digestivo. Pele
Monte Real	<i>Centro</i>	Abril a Novembro	4 291	Sulfúrea	18	7,3	Aparelho digestivo. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas de Vizela	<i>Norte</i>	Abril a Novembro	4 194	Sulfúrea	63	9,2	Aparelho respiratório. Pele e indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Sulfúrea*	<i>Alentejo</i>	Abril a Outubro	3 962	Sulfúrea	18	11,4	Aparelho respiratório. Pele e indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Curia	<i>Centro</i>	Janeiro a Dezembro	3 814	Sulfatada	19	7,1	Metabólico-endócrinas (gota). Cálculos e infeções urinárias. Hipertensão arterial e indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas de S.Jorge	<i>Centro</i>	Abril a Novembro	3 436	Sulfúrea	22	8,5	Aparelho respiratório. Pele e indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Alcafache	<i>Centro</i>	Maio a Outubro	3 413	Sulfúrea	51	8,3	Aparelho respiratório. Metabólico-endócrinas e indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Monfortinho	<i>Centro</i>	Janeiro a Dezembro	3 095	Hipossalina	28	5,8	Aparelho digestivo. Pele
Carvalho	<i>Centro</i>	Abril a Outubro	2 540	Sulfúrea	42	9,1	Aparelho digestivo, aparelho respiratório e indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas da Saúde	<i>Norte</i>	Janeiro a Dezembro	2 013	Sulfúrea	26	8,8	Aparelho respiratório. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas de Manteigas	<i>Centro</i>	Maio a Novembro	1 886	Sulfúrea	45	9,5	Aparelho respiratório. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Termas	Localização	Período de	N.º de	Caracterização da água		Indicações terapêuticas	

[cont.]	por NUTS II	Funcionamento	inscrições	mineral-termal			
				Quimismo	Temperatura (°C)	PH	
Entre-os-Rios	Norte	Maio a Outubro	1 732	Sulfúrea	17	8,7	Aparelho respiratório. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Luso	Centro	Maio a Outubro	1 659	Hipossalina	27	5,5	Aparelho circulatório e respiratório. Indicações nefro-urinárias
Caldas de Sangemil	Centro	Abril a Novembro	1 577	Sulfúrea	49	8,6	Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas da Rainha	Centro	Janeiro a Dezembro	1 481	Sulfúrea	35	6,9	Aparelho respiratório. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Fadagosa de Nisa	Alentejo	Maio a Outubro	1 341	Sulfúrea	19	8,3	Aparelho respiratório. Pele. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas de Monção	Norte	Fevereiro a Dezembro	1 087	Sulfúrea	49	7,8	Aparelho respiratório. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas de Moledo	Norte	Junho a Outubro	874	Sulfúrea	45	9,3	Aparelho respiratório. Pele. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas de Aregos	Norte	Junho a Outubro	749	Sulfúrea	63	9,1	Aparelho respiratório. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas das Taipas	Norte	Janeiro a Dezembro	698	Sulfúrea	32	8,1	Aparelho respiratório. Pele. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Vidago	Norte	Junho a Setembro	652	Gasocarbónica	10	6,1	Aparelho digestivo. Aparelho respiratório. Pele e sistema nervoso
Ladeira de Envendos	Alentejo	Junho a Outubro	640	Hipossalina	22	4,7	Aparelho digestivo. Pele. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Vimeiro	Lisboa e Vale do Tejo	Julho a Setembro	582	Cloretada	26	7,2	Aparelho circulatório. Aparelho digestivo. Aparelho respiratório. Pele.
Unhais da Serra	Centro	Maio a Novembro	580	Sulfúrea	41	8,7	Aparelho circulatório. Aparelho digestivo. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Eirogo	Norte	Junho a Setembro	514	Sulfúrea	22	8,8	Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas. Aparelho respiratório
Caldas de Monchique	Algarve	Janeiro a Dezembro	509	Bicarbonatada	32	9,7	Aparelho digestivo e respiratório. Afecções reumáticas e músculo-esqueléticas
Caldas do Carlão	Norte	Junho a Setembro	328	Sulfúrea	29	8,2	Pele. Indicações reumáticas e músculo-esqueléticas
Pedras Salgadas	Norte	Junho a Setembro	175	Gasocarbónica	15	5,9	Aparelho digestivo. Indicações metabólico-endócrinas
Melgaço	Norte	Junho a Outubro	172	Gasocarbónica	15	6,1	Aparelho digestivo. Indicações metabólico-endócrinas
Carvalhelhos	Norte	Julho a Setembro	39	Bicarbonatada	22	7,9	Aparelho circulatório. Aparelho digestivo. Pele
Número total de curistas em 35 termas			95 586**	Fonte: Separata do “Boletim de Minas” – 2003 Publicação do Instituto Geológico e Mineiro – IGM * Anteriormente designada por Cabeço de Vide ** Valores estatísticos referentes ao ano 2002			

Quadro 8.2 – Períodos de funcionamento das termas portuguesas

CONCESSÃO	ÉPOCA TERMAL											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Caldas da Rainha	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Caldas de Chaves	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Termas da Curia	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Termas de S. Pedro do Sul	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Caldas das Taipas	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Caldinhas (Caldas da Saúde)	3	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	16
Fonte Santa de Monfortinho	15	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	14
Caldas de Monção		1	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	30
Caldas da Felgueira		3	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Caldas de Vizela				1	♦	♦	♦	♦	♦	♦	30	
Caldas de Sangemil				1	♦	♦	♦	♦	♦	♦	30	
Caldas de S. Jorge				3	♦	♦	♦	♦	♦	♦	15	
Termas de Monte Real				5	♦	♦	♦	♦	♦	♦	15	
Termas da Sulfúrea				1	♦	♦	♦	♦	♦	31		
Termas do Carvalho				1	♦	♦	♦	♦	♦	31		
Caldas e Fonte Santa (Manteigas)				2	♦	♦	♦	♦	♦	♦	30	
Termas de Caldelas				2	♦	♦	♦	♦	♦	♦	14	
Unhais da Serra				15	♦	♦	♦	♦	♦	♦	15	
Fadagosa de Nisa					1	♦	♦	♦	♦	31		
Caldas do Gerês					1	♦	♦	♦	♦	31		
Termas de Entre-os-Rios					2	♦	♦	♦	♦	31		
Termas do Luso					1	♦	♦	♦	♦	31		
Banho de Alcafache					15	♦	♦	♦	♦	31		
Caldas do Moledo						1	♦	♦	♦	31		
Ladeira de Envendos						5	♦	♦	♦	31		
Caldas de Aregos						1	♦	♦	♦	15		
Termas de Melgaço						1	♦	♦	♦	10		
Vidago						1	♦	♦	30			
Pedras Salgadas						1	♦	♦	30			
Caldas do Carlão						1	♦	♦	30			
Quinta do Eirogo						24	♦	♦	30			
Águas Santas do Vimeiro							1	♦	30			
Caldas Santas de Carvalhelhos							1	♦	30			

Fonte: Separata do “Boletim de Minas” – 2002 - Publicação do Instituto Geológico e Mineiro – IGM

8.3 – Descrição da Amostra

Das trinta e cinco estâncias termais contactadas, obtivemos resposta de sujeitos inquiridos pertencentes a vinte e nove estabelecimentos termais, o que corresponde a uma percentagem de 82,86% da população-alvo, equivalendo as não respostas a 17,14%. Desconhecendo as verdadeiras razões das não respostas, aos questionários enviados, estamos conscientes porém, que o facto de apenas 17,14% das estâncias termais não terem respondido, traduz desde logo a importância da esmagadora maioria das respostas dadas, pelo que a referida percentagem parece não constituir um factor de enviesamento dos nossos resultados.

No que concerne à análise de distribuição regional, *por NUTS II*, das termas inseridas nas não respostas, conclui-se que o valor de 17,14%, correspondendo a seis estabelecimentos termais que não responderam aos questionários, se distribui dum forma uniforme por todo o país, pelo que a extrapolação para o *domínio regional* se vislumbra possível e natural. Uma análise individual das termas inseridas nas não respostas, revelou-nos que tal atitude teve a ver fundamentalmente com os seguintes aspectos:

- com o facto dos estabelecimentos termais se encontrarem em reestruturação;
- com o facto de se encontrarem encerrados alguns estabelecimentos termais de sazonalidade mais alargada.

O estudo empírico efectuado comporta uma amostra de cento e quatro participantes, distribuídos pelos vinte e nove estabelecimentos termais portugueses que participaram no presente estudo. O sector público é representado pelas Autarquias, entidades concessionárias e gestoras de algumas termas portuguesas, estando o sector privado representado por Sociedades e/ou Empresas Termais de diferentes estruturas ou dimensões. O número de termas privadas é de vinte e cinco, correspondendo a 73,53% do universo total, representando os estabelecimentos termais públicos ou autárquicos 26,47% do universo total, e incluindo as seguintes termas (cf. *Quadro 8.3*):

- *Termas de S. Pedro do Sul*: Concessionário, Câmara Municipal de S. Pedro do Sul. Gestão TERMALISTUR – Empresa Municipal.
- *Caldas de Chaves*: Concessionário, Câmara Municipal de Chaves. Gestão: Gestão de Equipamentos do Município de Chaves – Empresa Municipal.
- *Termas da Sulfúrea*: Concessionário e Gestão: Junta de Freguesia de Cabeço de Vide.

- *Caldas de S. Jorge*: Concessionário, Câmara Municipal da Feira. Gestão: Sociedade de Turismo de Sta Maria da Feira.
- *Caldas de Sangemil*: Concessionário, Câmara Municipal de Tondela. Gestão: Beira Termas.
- *Termas de Fadagosa de Nisa*: Concessionário, Câmara Municipal de Nisa. Gestão: Ternisa – Empresa Municipal.
- *Caldas de Monção*: Concessionário, Câmara Municipal de Monção. Gestão: Sociedade Termal de Monção, Lda.
- *Caldas de Moledo*: Concessionário e Gestão: Junta de Freguesia das Caldas de Moledo.
- *Caldas das Taipas*: Concessionário, Câmara Municipal de Guimarães número

Quadro 8.3 – Distribuição da amostra por sector – público e privado (2002)

Sector	<i>n</i>	%
Público (<i>Termas Autárquicas</i>)	9	26,47
Privado	26	73,53
Total	35	100.0

Fonte: Instituto Geológico e Mineiro (2003).

8.4 – Caracterização dos inquiridos

A realização do presente estudo envolve a análise e o tratamento de dados, recolhidos através da administração de questionários junto dos quadros dirigentes dos estabelecimentos ou estâncias termais portuguesas. Assim, de um total de 140 quadros superiores, por nós definidos, nas 35 termas contactadas, e que constituíram a nossa população-alvo, foram recolhidos 110, tendo sido analisadas as respostas de 104 sujeitos no estudo empírico que integra a presente investigação.

Dos 110 questionários recolhidos excluímos 6 (5,45%) em virtude de um questionário ter sido devolvido em branco, e de 5 questionários se encontrarem incorrectamente preenchidos. Assim, considerando o quadro n.º 8.4 do *peçoal afecto às termas*, publicado pelo IGM (2003), e tendo em conta que as respostas obtidas se inserem nas funções designadas por: *Dirigentes, Médicos, Técnicos e Chefias* (tendo-se excluído o *Pessoal Administrativo e os Operários*, por não se

encontrarem consideradas no planeamento da nossa investigação que se dirigia aos – *Quadros Superiores da Oferta Termal Portuguesa*), encontram-se assim distribuídas as referidas categorias:

Quadro 8.4 – Pessoal afecto às termas (2002)

Função	<i>n</i>	%
Dirigente	33	1.82
Médico	138	7.60
Técnico1	95	5.23
Chefia	19	1.05
<i>Sub-total</i>	285	15.70
Administrativo	77	4.24
Operário	1014	55.87
Outro	439	24.19
Total	1815	100.00

Fonte: Instituto Geológico e Mineiro (2003).

Assim, foram distribuídos questionários a aproximadamente 95% da totalidade dos *Quadros Superiores* (Dirigentes, Técnicos e Chefias), a 49% dos *Dirigentes Administrativos – Presidentes do Conselho de Administração, Gestores ou Directores -, Médicos, Técnicos e Chefias – num total de 285 sujeitos*), e a cerca de 7,7% da totalidade dos trabalhadores das termas portuguesas (1815) (cf. *Quadro 8.3*).

Foram recolhidos 110 questionários (dos 140 enviados), correspondendo a uma percentagem de 78,6% do número total de questionários enviados, tendo sido tratados os dados de 36,5%, dos referidos *Quadros Superiores ou Chefias* (percentagens correspondentes a, respectivamente, 6,0% e 5,7% do total de trabalhadores efectivos das termas portuguesas).

8.4.1 – Sexo

O *Quadro 8.5* reproduz a distribuição dos sujeitos da amostra segundo o sexo e a classe etária dos inquiridos (os 104 considerados válidos).

Quadro 8.5 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a Classe etária

	Classe etária (anos)														Total*	
	25 a 34		35 a 39		40 a 44		45 a 49		50 a 54		55 a 59		60 ou mais			
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	6	6.3	3	3.1	13	13.5	24	25.0	15	15.6	2	2.1	6	6.3	69	71.9
Feminino	5	5.2	3	3.1	7	7.3	6	6.3	4	4.2	1	1.0	1	1.0	27	28.1
Total	11	11.5	6	6.3	20	20.8	30	31.3	19	19.8	3	3.1	7	7.3	96	100.0

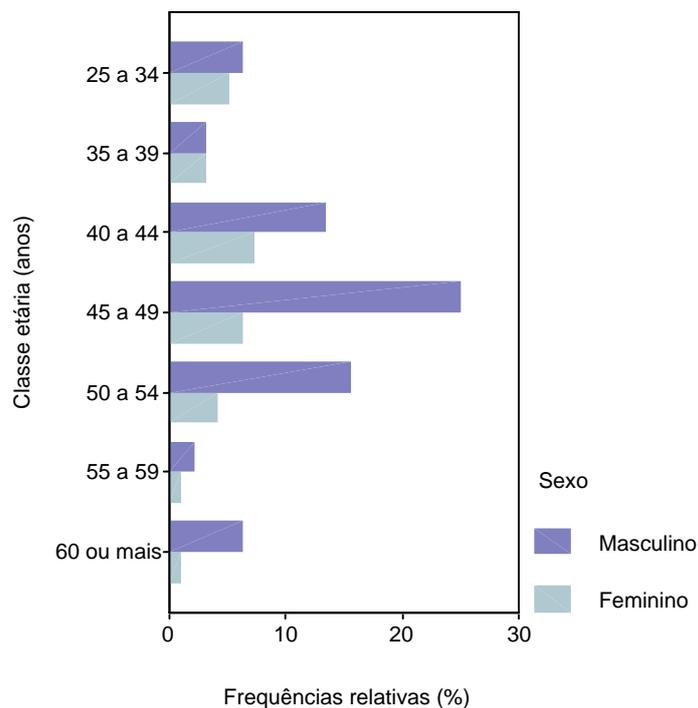
* Excluímos 8 casos de não resposta às variáveis *Sexo* e *Idade*, correspondentes a 7.7% de não respostas (*missing values*) – 2 *missing values* para a variável *Sexo* (2.0%) e 6 *missing values* para a variável *Idade* (5.7%)

Quanto à distribuição da amostra por sexo, constatamos que é constituída por 69 participantes do sexo masculino, e 27 do sexo feminino, sendo as proporções de, respectivamente, 71.9% e 28.1% [o valor encontrado para o Qui-Quadrado (χ^2) para um grau de liberdade ($df = 1$), de 18.38, o que traduz uma marcada superioridade de sujeitos inquiridos do sexo masculino, relativamente ao sexo feminino ($p < .001$)].

Constata-se ainda que, dos 96 sujeitos considerados na nossa amostra, 52 participantes do sexo masculino (55,32%) e 17 do sexo feminino (18,08%), num total de 69 sujeitos (73,40%), possuem idades superiores a 39 anos e inferiores a 55 anos de idade. Tal facto, reproduz uma clara maioria de sujeitos, pertencente aos quadros decisórios das termas portuguesas, integrados na *idade adulta superior*, o que poderá traduzir uma experiência pessoal e profissional significativa, podendo mesmo considerar-se uma mais valia para o sector termal português (cf. *Quadro 8.5*).

O estrato etário mais representativo é o correspondente ao de 45-49 anos de idade, correspondendo a 24 sujeitos do sexo masculino (25,0%) e a 6 do sexo feminino (6,3%), num total de 30 sujeitos, correspondendo a 31,3% dos 96 sujeitos considerados nesta distribuição. O estrato etário com 60 anos e mais é, efectivamente, o menos representativo, com apenas um total de 7 sujeitos, 6 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, correspondendo a 6,3% e a 1,0% da amostra inquirida, como consta da *Figura 8.1*.

Figura 8.1 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a Classe etária (frequências relativas)



8.4.2 – Habilitações literárias

A análise relativa às habilitações literárias dos participantes neste estudo, permite constatar que uma clara maioria dos inquiridos (68.6%) detém um nível de habilitações elevado, sendo maioritariamente composta por participantes licenciados [$\chi^2(5) = 204.94$, $p < .001$]. Para além deste nível literário de salientar a percentagem de 6.9% de Bacharelatos, 2.0% de sujeitos com grau de Mestre e 5.9% com Doutoramento (cf. Quadro 8.5). Este espectro habilitacional confirma o acentuado nível de formação académica dos quadros responsáveis das termas portuguesas o que, segundo Kaufmann (1999, p.72), ... *poderá revelar-se como um dos principais factores de qualidade na revitalização, dum sector que exige uma permanente e contínua adaptação aos mercados...*

A, ainda, insípida pesquisa ao nível da procura das férias de saúde e de bem-estar, tem, não só, dificultado a clarificação de conceitos, como também a sua própria interpretação e grau de significação, nos diferentes estratos sociais. Efectivamente, parece não se conhecer ainda o que o *turista da saúde* considera verdadeiramente importante durante os referidos períodos de pausa e/ou restabelecimento, quais os verdadeiros critérios de escolha dos locais, de alojamentos, bem como o tipo de motivações que levam às referidas escolhas. A inclusão de quadros superiores com habilitações específicas, e de graus académicos consideráveis, constitui um factor importante no

esclarecimento das questões ainda mal percebidas, mas cruciais numa política de revitalização e remodelação de práticas. Tal necessidade evidencia-se premente não só, na melhoria das actividades de marketing mas, sobretudo, no esclarecimento sobre as potencialidades contidas numa procura ainda mal prospectada e quase nada explorada.

Quadro 8.6 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e as Habilitações literárias

	Habilitações literárias												Total*	
	Ensino Secundário		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		Outra			
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	9	8.8	3	2.9	53	52.0	1	1.0	6	5.9	2	2.0	72	72.5
Feminino	6	5.9	4	3.9	17	16.7	1	1.0	0	0.0	0	0.0	28	27.5
Total	15	14.7	7	6.9	70	68.6	2	2.0	6	5.9	2	2.0	100	100.0

* Excluimos 2 casos de não resposta à variável *Sexo*, correspondentes a 1.9 % de não respostas (*missing values*)

Para além destes participantes apresentados no quadro 8.6 registámos, ainda, um participante que possui o 1º ciclo do Ensino Básico, e um participante que referiu como habilitações cursos de pós-graduação, embora não especificando as áreas de especialização.

8.4.3 – Área de Formação

No que respeita à Área de formação (cf. *Quadro 8.7*), a distribuição é ilustrativa duma larga predominância de sujeitos licenciados em Medicina (38,3%), repartidos por 28,7% do sexo masculino e 9,6% do sexo feminino. As áreas de formação mais representativas na amostra em estudo, para além de Medicina, são os diferentes tipos de Engenharia (19,1%), Gestão/Administração de Empresas (10,6%), Direito (7,5%), evidenciando, sempre, os inquiridos do sexo masculino uma clara predominância relativamente aos do sexo feminino em todas as áreas de formação. A área de formação onde os sujeitos dos dois sexos mais se aproximam, evidenciando, no entanto, ainda grande disparidade, é a Medicina. De realçar a insípida formação específica em Turismo e Termalismo, o que parece evidenciar uma necessidade de inversão nas políticas de formação adoptadas, conforme se explicita nos Capítulos 9 a 12.

Quadro 8.7 – Distribuição da amostra segundo a Área de formação e o Sexo

Área de formação	Sexo				Total*	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Direito	6	6.4	1	1.1	7	7.5
Medicina	27	28.7	9	9.6	36	38.3
Turismo	1	1.1	2	2.1	3	3.2
Economia	2	2.1	0	0.0	2	2.1
Geologia	4	4.3	3	3.2	7	7.4
Sociologia	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Gestão/Administração de empresas	8	8.5	2	2.1	10	10.6
Engenharia	15	16.0	3	3.2	18	19.1
Civil	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Geológica	6	6.4	2	2.1	8	8.4
Geológica e Minas	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Informática	2	2.1	0	0.0	2	2.1
Mecânica	2	2.1	0	0.0	2	2.1
Recursos Hídricos	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Minas	2	2.1	0	0.0	2	2.1
Química	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Outra	6	6.4	5	5.3	11	11.7
3º oficial administrativo	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Curso de formação Cinágua	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Direcção Hotelaria	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Educação	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Experiência profissional	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Formação sobre termalismo	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Gestão hotelaria	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Medicina Veterinária	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Química	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Reabilitação física	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Recursos humanos	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Total	69	73.4	25	26.6	94	100.0

* Excluímos 10 casos de não resposta às variáveis *Área de formação* e *Sexo*, correspondentes a 9.6 % de *missing values*

8.4.4 – Função desempenhada

No que respeita à *função* desempenhada pelos sujeitos (cf. *Quadro 8.8*), a distribuição é ilustrativa duma notória concentração de sujeitos nas funções “Director Clínico” (25,5%) e “Director Técnico” (16,3%), superadas apenas pelas funções, por nós designadas por “Outras” (37,8%) e que incluem: *Administrador(es)*, *Assessor do Conselho de Administração*, *Vereador termal*, *Consultor de Hidrogeologia*, *Director comercial e Gestor termal*, mas, onde, os *Directores ou Encarregados de Balneário* apresentam uma elevada representatividade (20,4%) (cf. *Figura 8.2*).

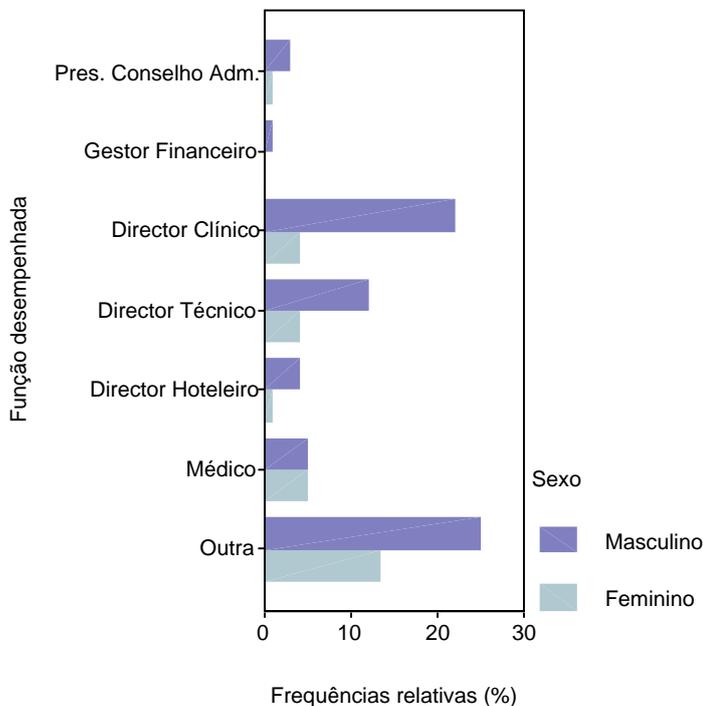
Saliente-se ainda que, por ordem decrescente, os restantes sujeitos inquiridos se encontram repartidos pelas funções de “Médico” (12,2%), “Director hoteleiro” (5,1%), “Presidente do Conselho de Administração” (4,1%), “Director financeiro” (1,0%).

Quadro 8.8 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Sexo

Função desempenhada	Sexo				Total*	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Presidente do Conselho de Administração	3	3.0	1	1.0	4	4.1
Gestor Financeiro	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Director Clínico	22	22.0	4	4.1	26	25.5
Director Técnico	12	12.0	4	4.1	16	16.3
Director Hoteleiro	4	4.0	1	1.0	5	5.1
Médico	5	5.0	5	5.1	10	12.2
Outra	25	25.0	13	13.3	38	37.8
Administrador	2	2.0	2	2.0	4	3.1
Assessor do conselho de administração	2	2.0	0	0.0	2	2.0
Consultor de hidrogeologia	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Director de balneário	12	12.0	8	8.2	20	20.4
Director comercial	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Gestor termal	5	5.0	2	2.0	7	7.1
Vereador termal	2	2.0	1	1.0	3	3.1
Total	72	72.0	28	28.6	100	100.0

* Excluimos 4 casos de não resposta às variáveis *Função desempenhada* e *Sexo*, correspondentes a 3.8 % de *missing values*

Figura 8.2 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Sexo (frequências relativas)



Verifica-se que são os médicos, incluindo os que desempenham a função de Directores clínicos, que integram classes etárias mais avançadas, designadamente, as dos 45 a 49 e 50 a 54 anos, conforme pode observar-se no *Quadro 8.9*.

Quadro 8.9 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e a Idade dos participantes

Função	Classe etária (anos)														Total*	
	25 a 34		35 a 39		40 a 44		45 a 49		50 a 54		55 a 59		60 ou mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presidente do Conselho de Administração	1	1.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	0	0.0	0	0.0	1.0	0	4	4.2
Gestor Financeiro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Director Clínico	1	1.0	0	0.0	3	3.1	8	8.3	9	9.4	1	1.0	3	3.1	25	26.0
Director Técnico	2	2.1	1	1.0	7	7.3	2	2.1	0	0.0	0	0.0	1	1.0	13	13.5
Director Hoteleiro	2	2.1	0	0.0	1	1.0	0	0.0	2	2.1	0	0.0	0	0.0	5	5.2
Médico	1	1.0	0	0.0	3	3.1	5	5.2	1	1.0	0	0.0	0	0.0	10	10.4
Outra	4	4.2	4	4.2	5	5.2	15	15.6	7	7.3	2	2.1	2	2.1	39	40.6
Total*	11	11.5	5	5.2	19	19.8	32	33.3	19	19.8	3	3.1	7	7.3	96	100.0

* Excluímos 7 casos de não resposta às variáveis *Função e Idade*, correspondentes a 6.8% de *missing values*

8.4.5 – Tempo de desempenho na função

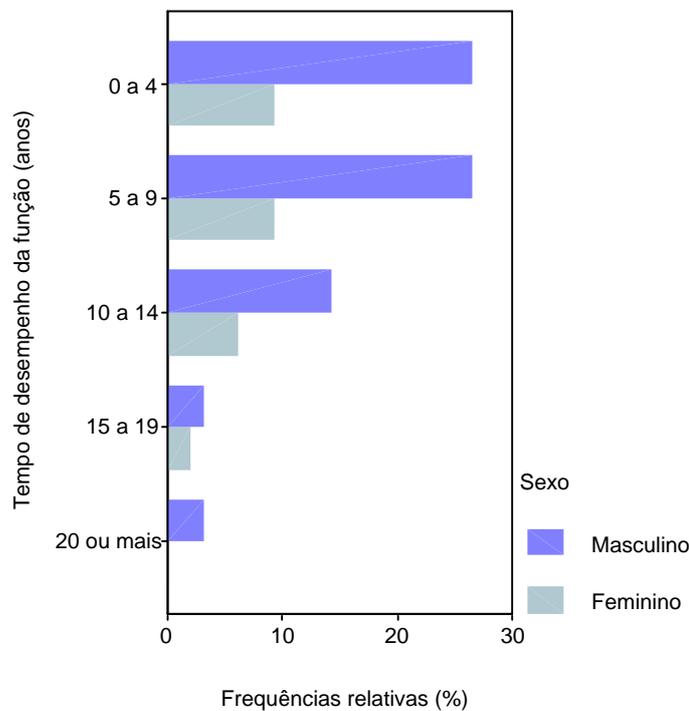
Analisadas as distribuições dos respondentes tendo em consideração o *sexo e o tempo na função* (cf. *Quadro 8.10*), verifica-se, não só, que a maioria das funções são exercidas por indivíduos pertencentes ao sexo masculino, como são igualmente os sujeitos do sexo masculino que, no cômputo geral, manifestam um período mais alargado de exercício nas respectivas funções (73,5%) contra (26,5%) do sexo feminino. Por outro lado, de registar também que 35,7% dos participantes exercem a mesma função, num intervalo de tempo que se situa entre zero e menos de quatro anos, e entre cinco e os nove anos, 20,4% exercem a mesma função há mais de dez anos e menos de catorze anos, 5,1% desempenham a mesma função há mais de quinze e menos dezanove anos, enquanto que apenas 3,1% ocupam a mesma posição há mais de vinte anos, como se pode observar na *Figura 8.3*. Desta análise se retira que cerca de 56,1% dos inquiridos desempenham funções há menos de dez anos, o que parece indiciar uma renovação de quadros no termalismo português, durante a última década.

Quadro 8.10 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e o Tempo de desempenho da função

Sexo	Tempo de desempenho da função (anos)										Total*	
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 ou mais		n	%
Masculino	26	26.5	26	26.5	14	14.3	3	3.1	3	3.1	72	73.5
Feminino	9	9.2	9	9.2	6	6.1	2	2.0	0	0.0	26	26.5
Total	35	35.7	35	35.7	20	20.4	5	5.1	3	3.1	98	100.0

* Excluímos 6 casos de não resposta às variáveis *Sexo* e *Tempo de desempenho da função* (5.8 % de *missing values*)

Figura 8.3 – Distribuição da amostra segundo o Tempo de desempenho da função e o Sexo (frequências relativas)



8.4.6 – Função desempenhada e tempo de desempenho na função

O Quadro 8.11 explicita a distribuição dos sujeitos no que respeita à função desempenhada e ao tempo na função, verificando-se que na função “Director Clínico”, a mais representativa entre todas as restantes (25,3%), a maior parte dos “Directores Clínicos” respondentes, desempenham funções entre zero e quatro anos (8,1%) e entre cinco de nove anos (9,1%). Já na função “Director Técnico”, representando 17,2% do total dos sujeitos analisados nesta secção, verifica-se que a

maior percentagem dos inquiridos (8,1%), se inclui entre dez e catorze anos de desempenho na função, uma percentagem bastante superior às restantes funções, para o referido intervalo de tempo.

De salientar, ainda, o *recente desempenho* na função dos “Directores de Balneário” participantes no presente estudo, onde os valores mais elevados se encontram nos intervalos temporais que se situam entre zero e nove anos (16,2%) dos 20,2% dos inquiridos.

Quadro 8.11 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Tempo de desempenho na mesma

Função desempenhada	Tempo de desempenho na função (anos)										Total*	
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 ou mais		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presidente do Conselho de Administração	0	0.0	3	3.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	4	4.0
Gestor Financeiro	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Director Clínico	8	8.1	9	9.1	5	5.1	2	2.0	1	1.0	25	25.3
Director Técnico	4	4.0	5	5.1	8	8.1	0	0.0	0	0.0	17	17.2
Director Hoteleiro	2	2.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0	1	1.0	5	5.1
Médico	3	3.0	3	3.0	1	1.0	3	3.0	0	0.0	10	10.1
Outra	17	17.2	16	16.2	4	4.0	0	0.0	0	0.0	37	37.4
Administrador	2	2.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.0
Assessor do conselho de administração	1	1.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0
Consultor de hidrogeologia	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Director de balneário	6	6.1	10	10.1	4	4.0	0	0.0	0	0.0	20	20.2
Director comercial	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Gestor termal	5	5.1	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	6.1
Vereador termal	1	1.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.0
Total	35	35.4	37	37.4	19	19.2	5	5.1	3	3.0	99	100.0

* Excluímos 5 casos de não resposta às variáveis *Função desempenhada* e *Tempo de desempenho da função*, correspondentes a 4.9 % de *missing values*

8.4.7 – Função desempenhada e o desempenho de outra função no sector termal

A análise dos dados ilustrados no Quadro 8.12 permite constatar que, no que diz respeito à *Função desempenhada e ao Desempenho de outra função no sector termal*, são os “Directores Clínicos” (22,3%), os sujeitos que manifestam maior percentagem de respostas afirmativas na questão: *Se desempenharam outro tipo de funções anteriormente*. A função desempenhada referida é a de Médico, o que permite deduzir que são os Médicos, com mais anos de serviço, que desempenham os cargos de “Directores Clínicos”, numa progressão normal das suas carreiras profissionais. Em contrapartida, os “Directores Técnicos”, inquiridos respondem na sua totalidade que não exerceram, anteriormente, qualquer outra função. Nas outras funções, são os Directores de Balneário que declararam ter desempenhado outro tipo de funções (4,1%).

Quadro 8.12 – Distribuição da amostra segundo a Função desempenhada e o Desempenho de outra função no sector termal

Função desempenhada	Desempenho de outra função no sector termal					
	Sim		Não		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Presidente do Conselho de Administração	0	0.0	4	4.0	4	4.1
Gestor Financeiro	0	0.0	1	1.0	1	1.0
Director Clínico	22	22.2	3	3.0	25	25.3
Director Técnico	0	0.0	17	17.2	17	17.2
Director Hoteleiro	1	1.0	4	4.0	5	5.1
Médico	1	1.0	9	9.1	10	10.1
Outra	9	9.3	28	28.3	37	37.4
Administrador	1	1.0	3	3.0	3	3.0
Assessor do conselho de administração	1	1.0	1	1.0	2	2.0
Consultor de hidrogeologia	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Director de balneário	4	4.1	15	15.2	19	19.2
Director comercial	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Gestor termal	1	1.0	6	6.1	7	7.1
Vereador termal	0	0.0	3	3.0	3	3.0
Total	33	33.3	66	66.7	99	100.0

* Excluímos 5 casos de não resposta às variáveis *Função desempenhada* e *Desempenho de outra função no sector termal*, correspondentes a 4.8 % de *missing values*

8.4.8 – Desempenho de outras funções e o respectivo Tempo de desempenho

Considerando o desempenho de outras funções e o respectivo tempo de desempenho (cf. *Quadro 8.13*) verifica-se que é na função Médica que se regista um maior índice de respostas o que reforça, efectivamente, a ideia de que é na carreira médica que se regista uma maior longevidade no percurso profissional dos sujeitos inquiridos. Assim, dos trinta e quatro participantes que declararam ter desempenhado outras funções, vinte e um são médicos (61,8%) – uma clara maioria como se pode perceber.

De salientar, que embora no quadro anterior se indiquem trinta e três participantes que desempenharam já outra função, nas estâncias termais portuguesas, no *Quadro 8.11* surge o valor de trinta e cinco, uma vez que um deles, para além de Director Clínico e Médico, indicou ter desempenhado ainda outra função (a de Formador).

Quadro 8.13 – Distribuição da amostra segundo o Desempenho de outras funções e o Tempo de desempenho

Desempenho de outras funções	Tempo de desempenho de outras funções (anos)										Total	
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 ou mais		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Presidente do Conselho de Administração	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Gestor Financeiro	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Director Clínico	2	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.9
Director Técnico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	1	2.9
Director Hoteleiro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Médico	9	26.5	3	8.8	5	14.7	3	8.8	1	2.9	21	61.8
Outra	5	14.7	1	2.9	1	2.9	0	0.0	2	5.9	9	26.5
Adjunto de administração	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Adjunto do director clínico	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Director geral	3	8.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.8
Escriturário	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	1	2.9
Formador termal	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Gestor de recursos humanos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	1	2.9
Promotor comercial	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Total	17	50.0	4	11.8	6	17.6	3	8.8	4	11.8	34	100.0

8.5 – Conclusão

Após a caracterização da amostra seleccionada e apresentada neste capítulo, poder-se-ão realçar algumas linhas de força que pretendem tão somente clarificar *o estilo*, ou o modelo estrutural da oferta termal portuguesa ao nível dos seus quadros superiores. Neste contexto, sublinhamos como aspectos dignos de realce as seguintes conclusões:

- **C1** – Ao nível dos quadros superiores a oferta termal portuguesa é caracterizada pela predominância de personalidades com formação médica [mais de um terço possuem formação em Medicina];
- **C2** – São igualmente os médicos que apresentam maior número de anos serviço ligados ao termalismo, comparativamente com as outras áreas de formação ou funções desempenhadas;
- **C3** – São também os médicos que manifestam uma carreira profissional mais longa decorrente, na maior parte dos casos, dos anos de serviço que antecedem as funções de “Directores Clínicos” o que reforça a ideia de que é na carreira médica que se regista uma maior longevidade no percurso profissional dos sujeitos inquiridos;
- **C4** – É, igualmente na classe médica, sobretudo na função de Directores clínicos, que se

registra em faixas etárias mais avançadas um maior número de efectivos, nomeadamente nas dos 45 a 49 e 50 a 54 anos.

- **C5** – As funções que evidenciam um percurso de vida mais curto coincidem com as que no presente trabalho designámos por *Outra(s)* e que se encontram ligadas a funções mais actuais [33,4%, dum total de 37,4%, experenciam as referidas funções há menos de dez anos], mais conducentes com o espírito revitalizador que se tem procurado imprimir em algumas termas portuguesas no sentido de combinar práticas e tratamentos termais com alojamento em hotéis de qualidade, animação e outras actividades lúdicas e desportivas de qualidade, criando deste modo um sentimento positivo e distintivo de bem estar;
- **C6** – Mais de metade dos quadros superiores participantes na presente investigação desenvolvem a sua actividade há menos de dez anos sendo que, mais de um terço a executam há menos de quatro anos, o que reflecte uma renovação de quadros implementada na organização termal dos últimos dez anos;
- **C7** – Ressalta uma nítida predominância de sujeitos do género masculino, comparativamente ao feminino, em todas as áreas de formação e em todas as funções desempenhadas;
- **C8** – É, porém, também ligada à função Médica que o número de mulheres é mais significativo [cerca de 45% do total de mulheres inseridas nos quadros superiores da oferta termal portuguesa são médicas].

No presente contexto, e atendendo às anteriores premissas conclusivas da caracterização da mostra utilizada no presente estudo, parece ressaltar uma tendência para a alteração da estrutura profissional das estâncias termais portuguesas onde, embora a classe médica continue a dominar, parece associarem-se-lhe, com um grau cada vez mais significativo, entidades com formações díspares, renovadas e muito associadas a uma projecção das estâncias termais ao turismo e a práticas de lazer e bem estar. Se acreditarmos que são, efectivamente as grandes tendências que alargam os sonhos e abrem os caminhos futuros, então talvez se tenha encontrado uma das direcções da revitalização termal que procuraremos consubstanciar nos próximos capítulos 9 e 10 através das análise descritiva do termalismo em Portugal (cf. *Capítulo 9*) e da influência das variáveis sociodemográficas nas perspectivas face ao termalismo actual e às suas reestruturações (cf. *Capítulo 10*).

ANÁLISE DESCRITIVA DO TERMALISMO EM PORTUGAL: PERSPECTIVAS ACTUAL E FACE À REESTRUTURAÇÃO

9.1 – Introdução

Neste novo capítulo dedicámos particular atenção a dois aspectos principais: o primeiro prende-se com a apresentação dos resultados respeitantes à caracterização do termalismo português na actualidade, o segundo com a análise descritiva da reestruturação do sector termal, bem como com as dificuldades e oportunidades sentidas na implementação da referida reestruturação. Considerámos, assim, essencial compreender a posição dum parte do sector termal sob duas dimensões a que demos particular destaque no questionário apresentado (Questionário *Tergal*, cf. *Anexo 4*):

- *Parte I* – Como perspectiva/caracteriza o termalismo português na actualidade;
- *Parte II* – O que se vislumbra necessário efectuar no sentido de se implementar a reestruturação do sector termal em Portugal – oportunidades e dificuldades. Procurámos, por outro lado, sustentar empiricamente a existência (ou não) das relações teoricamente estabelecidas entre aquelas duas dimensões.

Constitui, assim, objectivo central deste capítulo averiguar a existência de diferenças de percepção por parte dos inquiridos face aos sete instrumentos de medida já anteriormente referenciados e identificados (cf. *Ponto 6.9*) e ainda ao Questionário PAS, *Programas, Actividades e Serviços*

(instrumento composto por uma escala de tipo Likert, com 5 opções de resposta, funcionando como uma *checklist*).

9.2 – Análise descritiva do Questionário VAT, *Visão Actual do Termalismo*

Iniciaremos a apresentação dos resultados com a exposição das estatísticas descritivas do Questionário VAT (*QVAT*), *Visão Actual do Termalismo*, utilizado do estudo empírico, na sua globalidade e ao nível dos seus quatro factores constituintes – designadamente, *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar*, *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, *Infra-estruturas e dinâmicas termais* e, por último, *Orientação da imagem termal* (cf. ponto 6.10.1). No *Quadro 9.1* apresentam-se os valores mínimo e máximo, as pontuações médias, os desvios e os erros-padrão do Questionário VAT, respeitantes à escala global e aos seus 4 factores.

Quadro 9.1 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário VAT e dos 4 factores constituintes

<i>Visão Actual do Termalismo</i>	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
<i>VAT (escala global)</i>	1,84	3,42	2,567	0,382	0,038
<i>Factor 1:</i> Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	1,50	4,20	2,846	0,528	0,052
<i>Factor 2:</i> Estruturação e Condicionantes da oferta termal	1,22	3,44	2,091	0,527	0,052
<i>Factor 3:</i> Infra-estruturas e dinâmicas termais	1,33	3,50	2,403	0,467	0,046
<i>Factor 4:</i> Orientação da imagem termal	1,67	4,50	2,969	0,647	0,064

Em relação à medida de tendência central, para a escala global, constata-se que o valor obtido (M = 2.567) se situa entre as opções de resposta *discordo* e *não concordo nem discordo*, o que nos leva a inferir que, em termos gerais, os responsáveis da oferta termal inquiridos *caracterizam de modo pouco favorável o termalismo português na actualidade*, na medida em que as pontuações mais elevadas apontam para perspectivas mais positivas face ao termalismo actual, e a pontuação média por nós obtida situa-se abaixo do ponto intermédio da escala de medida. A média dos valores

mínimos é de 1.84, informativa de que se aproxima da opção de resposta 2 (*discordo*), embora por defeito. Já a média dos valores máximos, de 3.42, situa-se entre as opções de resposta 3 (*não concordo nem discordo*) e 4 (*concordo*).

Concluimos que, em termos gerais, a visão dos inquiridos face ao termalismo português se revela céptica, com alguns indícios de preocupações estruturantes, pese embora se vislumbre uma atitude favorável ao desenvolvimento, e às alterações futuras de modelos de gestão e organização termal, que assentem na *diversidade e na complementaridade de serviços e estratégias* (cf. pontuações médias dos itens respeitantes ao *Factor 4 – Orientação da imagem termal* e ao *Factor 1 – Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar* – cf. Anexo 8).

De registar que no estudo qualitativo utilizado na presente investigação (cf. *Capítulo 7, Pontos 7.4 e 7.5*), e partindo da utilização de um único *round* na técnica *Delphi*, bem como dos dados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas efectuadas aos peritos, se apontou precisamente no mesmo sentido, isto é da necessidade *urgente e imprescindível* de dar um novo sentido ao modelo de desenvolvimento termal português assente também na *diversidade e na complementaridade de serviços e estratégias* (cf. Ponto 7.5, Quadro 7.7).

No que concerne à medida de tendência central dos factores em questão, a pontuação média mais elevada corresponde ao *Factor 4 (Orientação da imagem termal)*, ao passo que a de valor mais baixo corresponde ao *Factor 2 (Estruturação e condicionantes da oferta termal)*. Face a tais resultados parece poder inferir-se, portanto, que a visão actual face ao termalismo português, sendo em termos gerais negativa, é-o em menor intensidade para a *Orientação da imagem termal* ($M = 2.969$), seguindo-se a visão face ao *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar* ($M = 2.846$), face às *Infra-estruturas e dinâmicas termais* ($M = 2.403$), e, por último, face à *Estruturação e condicionantes da oferta termal* ($M = 2.091$).

Em resumo, segundo os resultados apresentados, os inquiridos parecem evidenciar maiores esperanças numa nova visão termal que retome a imagem de prestígio de outrora, voltada para uma clientela diversificada, com uma flexibilização de serviços apoiados numa estratégia de desenvolvimento termal que contemple uma maior ligação ao turismo, com uma ampliação das motivações dos clientes e um leque de serviços diversificados, estadias mais curtas abertas a um maior número de segmentos de mercado (análise feita com base nas pontuações individuais de cada item do QVAT – cf. Anexo 8).

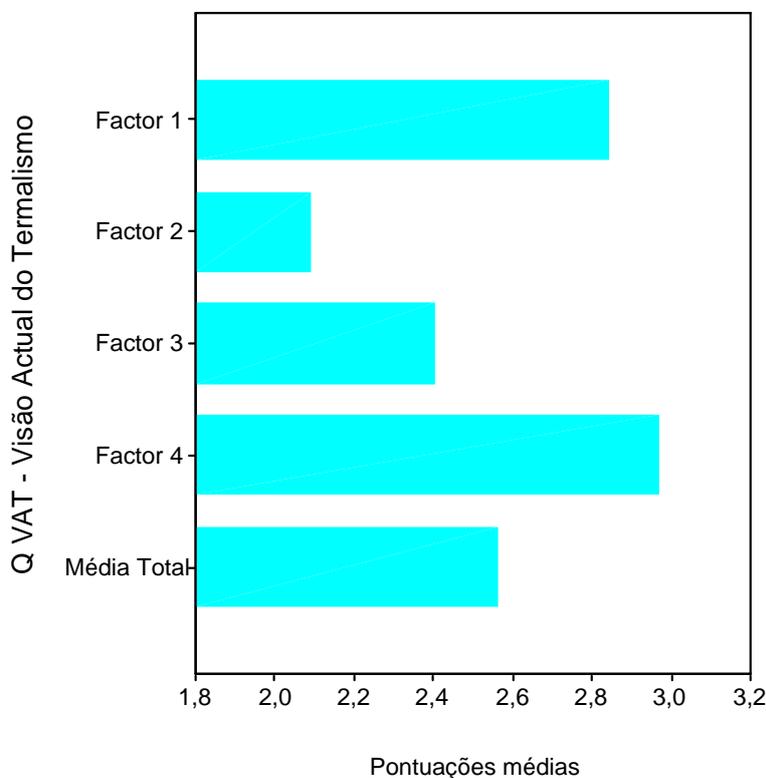
Relativamente às medidas de dispersão ou variabilidade, calculadas pelo desvio-padrão dos respectivos factores, constatamos que os valores são baixos, rondando os 0.542 valores da escala

de medida (pontuação média dos desvios-padrão). Ao nível da *medida global do QVAT*, o valor do desvio-padrão, de 0.382, indica-nos que as pontuações de aproximadamente 64% da oferta por nós inquirida se situam entre a pontuação média do QVAT (escala global) subtraída do valor do respectivo desvio-padrão ($M - 1DP = 2.185$ valores da escala de medida) e a mesma pontuação média adicionada do referido valor ($M + 1DP = 2.949$ valores da escala de medida). Em termos de erro-padrão, encontramos valores muito baixos, próximos de zero (a pontuação média dos erros-padrão para os 4 factores do QVAT é de 0.0535).

Na *Figura 9.1* representam-se graficamente as pontuações médias do QVAT (escala global) e factores constituintes. Procurámos salientar nas barras do gráfico as pontuações mais elevadas ao nível da *Orientação da imagem termal* (Factor 4) e mais reduzidas ao nível da *Estruturação e condicionantes da oferta termal* (Factor 2).

Figura 9.1 – Pontuações médias do QVAT e factores constituintes

Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar; Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal; Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais; Factor 4: Orientação da imagem termal.



9.2.1 – Análise comparativa dos quatro factores do QVAT

Não obstante a notória proximidade entre as pontuações médias dos 4 factores retidos do QVAT, pretendemos averiguar em que medida existem diferenças entre estes factores, avaliadores dos diferentes vectores que caracterizam o sector termal em Portugal. O *Quadro 9.2* apresenta os resultados dos testes T de Student para amostras emparelhadas. Este é o teste estatístico que se revela mais adequado ao teste da diferença entre as pontuações médias nos diferentes factores do QVAT, já que todos os inquiridos respondem aos itens integrantes de todos os factores retidos.

Quadro 9.2 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QVAT: testes t de Student para amostras emparelhadas

QVAT – Visão Actual do Termalismo		Diferenças emparelhadas		
		Médias	Desvios-padrão	t (102)
Factores constituintes:	Pares a comparar			
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	Factor 1 - Factor 2	0,755	0,601	12,761**
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	Factor 1 - Factor 3	0,443	0,607	7,399**
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	Factor 1 - Factor 4	-0,124	0,605	-2,073*
Factor 4: Orientação da imagem termal	Factor 2 - Factor 3	-0,312	0,605	-5,235**
	Factor 2 - Factor 4	-0,879	0,722	-12,353**
	Factor 3 - Factor 4	-0,566	0,701	-8,203 **

* $p < .05$ ** $p < .001$

Conforme se pode observar no *Quadro 9.2*, as diferenças situam-se em todos pares a comparar: Factor 1-Factor 2, Factor 1-Factor 3, Factor 1-Factor 4, Factor 2-Factor 3, Factor 2-Factor 4 e Factor 3-Factor 4. No par Factor 1-Factor 4 as diferenças atingem o limiar de significação estatística convencional, $p < .05$ (margem de erro inferior a 5%, o que nos confere um grau de confiança de 95%. Nos restantes pares as diferenças atingem um grau de confiança superior a 999 em 1000 (margem de erro inferior a 1/1000), o que nos confere uma elevada confiança na existência de diferenças efectivas nos factores em análise que caracterizam a visão actual do termalismo português.

Consideramos, assim, que actualmente a oferta considera como mais favorável o Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar, comparativamente à Estruturação e condicionantes da oferta termal e às Infra-estruturas e dinâmicas termais (a diferença entre as pontuações médias é de 0,755 valores da escala de medida na comparação do *Factor 1* com o *Factor 2*, e de 0,443 na comparação do *Factor 1* com o *Factor 3*). Verificamos que o *Factor 4, Orientação da imagem termal*, é perspectivado de modo mais favorável comparativamente ao *Factor 1, Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar*, ao *Factor 2, Estruturação e condicionantes da oferta termal* e ao *Factor 3, Infra-estruturas e dinâmicas termais* (diferenças entre as pontuações médias de, respectivamente, -0,124, -0,879 e -0,566). Constatamos, ainda, que comparativamente a este último factor (*Factor 3, Infra-estruturas e dinâmicas termais*) o *Factor 2, Estruturação e condicionantes da oferta termal*, é perspectivado de modo menos favorável (diferenças entre as pontuações médias de -0,312 valores da escala de medida). Parece poder inferir-se que, segundo os inquiridos, pior que as *Infra-estruturas e dinâmicas termais* se posicionam a *Estruturação e condicionantes da oferta termal* no termalismo português, o que traduz uma maior preocupação com motivos ligados ao suporte legal, à desadequação face aos novos mercados, à desactualização da imagem, a uma falta de identidade e, sobretudo, a uma ligação quase exclusiva à doença e reabilitação.

9.3 – Análise descritiva do Questionário PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*

Na presente secção apresentamos as estatísticas descritivas do Questionário PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*. Assim sendo, indicamos, no *Quadro 9.3*, os valores mínimo e máximo, as pontuações médias e os desvios-padrão para a escala global e factores constituintes.

Quadro 9.3 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário PAT e dos 3 factores constituintes

<i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
<i>QPAT (escala global)</i>	1,00	6,25	4,017	0,924	0,091
<i>Factor 1: Dinâmica funcional e imagem</i>	1,00	7,00	4,118	0,995	0,098
<i>Factor 2: Identidade e percepção do sector termal</i>	1,00	7,00	4,146	1,039	0,102
<i>Factor 3: Orientações de gestão termal</i>	1,00	7,00	3,561	0,955	0,094

A análise do *Quadro 9.3* permite-nos constatar que, na escala de 1 a 7 valores, as pontuações médias globais aproximam-se do ponto intermédio da escala, valor 4, situando-se, ao nível dos 3 factores constituintes, entre 3,561 (pontuação média mais baixa, correspondente ao *Factor 3, Orientações de gestão termal*) e 4,146 (pontuação média mais elevada, correspondente ao *Factor 2, Identidade e percepção do sector termal*), inclusive. Atendendo às pontuações na escala de medida, consideramos que os participantes apresentam valores intermédios no que respeita à caracterização bipolar em termos adjectivais do termalismo na actualidade.

Tanto o valor mínimo (corresponde à pontuação mais baixa da escala, 1.00) como o máximo da distribuição (7 valores, correspondente à pontuação máxima da escala) encontram-se presentes em todos os factores. Em termos de dispersão em torno da média, os valores de desvio-padrão situam-se entre 0,924 e 1,039 valores, inclusive. Atendendo à pontuação final no Questionário PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*, podemos afirmar que 64% da variabilidade das respostas dos participantes se situa entre 3.093 ($M = 4,017 - DP = 0,924$) e 4.941 ($M = 4,017 + DP = 0,924$). Em termos do erro-padrão, continuamos a obter pontuações baixas.

Tal como procedemos relativamente ao QVAT, *Visão Actual do Termalismo*, para a presente escala de medida, QPAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*, passamos a analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos diferentes factores. Os resultados dos testes T de Student para amostras emparelhadas constam do *Quadro 9.4*. Indicamos as diferenças entre as pontuações médias dos pares a comparar bem como os valores dos respectivos desvios-padrão e testes t para 102 graus de liberdade.

Quadro 9.4 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QPAT: testes t de Student para amostras emparelhadas

QPAT – Posicionamento Adjectival do Termalismo		Diferenças emparelhadas		
		Médias	Desvios-padrão	t (102)
Factores constituintes:	Pares a comparar			
<i>Factor 1: Dinâmica funcional e imagem</i>	Factor 1 - Factor 2	-0,028	0,596	-0,476, ns
<i>Factor 2: Identidade e percepção do sector termal</i>	Factor 1 - Factor 3	0,557	0,771	7,330**
<i>Factor 3: Orientações de gestão termal</i>	Factor 2 - Factor 3	0,585	0,808	7,350**

** $p < .001$

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

A análise do *Quadro 9.4* permite-nos constatar que não se verifica a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os dois primeiros factores do QPAT retidos, a saber, *Dinâmica funcional e imagem e Identidade e percepção do sector termal*, donde concluímos que a oferta inquirida percebe-se de modo semelhante o sector termal português no que a estes dois factores respeita. As diferenças situam-se quando se compara o factor 1, *Dinâmica funcional e imagem* com o factor 3, *Orientações de gestão termal*, verificando-se uma opinião mais favorável no primeiro (a diferença entre as pontuações médias é de 0,557, $p < .001$). Já quando comparamos o factor 2, *Identidade e percepção do sector termal*, com o factor 3, *Orientações de gestão termal*, constatamos que é ao nível do primeiro que a oferta inquirida possui uma opinião mais favorável.

Concluímos, portanto, que se em termos de *Dinâmica funcional e imagem e Identidade e percepção do sector termal* as percepções são idênticas em termos de favoritismo, estas superiorizam-se às auferidas para o terceiro factor, *Orientações de gestão termal*, que recolheu pontuações mais baixas comparativamente aos dois primeiros factores do QPAT. Saliente-se a proximidade entre as pontuações médias auferidas para a *Dinâmica funcional e imagem e Identidade e percepção do sector termal* e a superioridade de ambas comparativamente à pontuação média constatada para as *Orientações de gestão termal*. Parece concluir-se que a oferta inquirida valorizou fundamentalmente os adjectivos que sustentam a problemática das *dinâmicas e imagem termais* (a renovar), bem como os termos que privilegiam a *identidade* do sector.

9.4 – Análise descritiva do Questionário FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*

Procedemos à análise descritiva do Questionário FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*, cujas estatísticas para a escala global e para os 3 factores retidos se expõem no *Quadro 9.5*.

Quadro 9.5 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário FET e dos 3 factores constituintes

<i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
QFET (escala global)	1,29	4,29	3,310	0,490	0,048
<i>Factor 1: Desajustamentos organizacionais e funcionais</i>	1,21	4,32	3,528	0,549	0,054
<i>Factor 2: Dimensões da obstrução termal</i>	1,18	4,27	2,884	0,604	0,059
<i>Factor 3: Ausência de ligação à comunidade envolvente</i>	2,00	4,50	3,447	0,495	0,049

Atendendo ao valor da escala global, constatamos que as pontuações médias superam ligeiramente o ponto intermédio da escala de medida considerada (escala de Likert, com 5 opções de resposta). Em termos dos 3 factores constituintes, o factor 2 parece auferir a pontuação média mais baixa (2.884 valores) e o factor 1 a pontuação média mais elevada, situando-se a pontuação do factor 3 entre os dois anteriores. Em termos globais, e atendendo que pontuações mais elevadas correspondem a um funcionamento menos desejável, consideramos que a oferta por nós inquirida considera que as estâncias termais funcionam em termos intermédios, quanto ao grau de desejabilidade.

Ao nível da medida global do QFET verifica-se que os valores mínimo e máximo médios registados correspondem, respectivamente, a 1.29 e 4.29, pelo que se torna possível dizer que a média dos valores mínimos se aproxima mais da opção de resposta 2 (*discordo*) e que a média dos valores máximos corresponde a uma elevada concordância relativamente às proposições que integram o referido questionário, ultrapassando a opção de resposta 4 (*concordo*). A pontuação média é igual a 3.36 (DP=0.49), centrando-se portanto entre a opção de resposta 3 e 4, permitindo-nos afirmar que a percepção média dos participantes face ao *Funcionamento da estâncias termais* é de concordância mediana face às proposições constantes nesta escala. Em termos de erro-padrão, encontramos valores muito baixos, próximos de zero (a pontuação média dos erros-padrão para os 3 factores do QFET é de 0.048).

Com o objectivo de averiguar se as diferenças entre as pontuações médias nos 3 factores retidos atingem o limiar de significação estatística convencionado, procedemos ao cálculo dos testes T de Student. Assim, apresentam-se indicadas no *Quadro 9.6*, os resultados dos testes T de Student para amostras emparelhadas.

Quadro 9.6 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QFET: testes t de Student para amostras emparelhadas

<i>QFET – Funcionamento das Estâncias Termais</i>		Diferenças emparelhadas		
		Médias	Desvios-padrão	t (102)
Factores constituintes:	Pares a comparar			
<i>Factor 1: Desajustamentos organizacionais e funcionais</i>	Factor 1 - Factor 2	0,644	0,500	13,090**
<i>Factor 2: Dimensões da obstrução termal</i>	Factor 1 - Factor 3	0,081	0,512	1,611, ns
<i>Factor 3: Ausência de ligação à comunidade envolvente</i>	Factor 2 - Factor 3	-0,563	0,577	-9,912**

** $p < .001$

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

Considerando os dados indicados no Quadro 9.5 verificamos que não existe qualquer diferença significativa entre os factores 1 e 3 do QFET, o que nos leva a concluir que a oferta inquirida percebe-se de modo análogo o funcionamento das estâncias termais no que respeita aos *Desajustamentos organizacionais e funcionais* (factor 1) e à *Ausência de ligação à comunidade envolvente* (factor 3). Entre os factores 1 e 2 e 2 e 3 as diferenças são estatisticamente significativas, atingindo um intervalo de confiança superior a 1 em 1000 ($p < .001$). Constatamos ainda que os participantes são da opinião que, por um lado, o funcionamento das estâncias termais apresenta-se mais precário em termos de *Desajustamentos organizacionais* (factor 1) comparativamente às *Dimensões da obstrução termal* (factor 2) e, por outro, que estas últimas não são tão evidentes quanto a *Ausência de ligação à comunidade envolvente* (factor 3).

Efectivamente, para a oferta inquirida, os principais obstáculos ao funcionamento das estâncias termais portuguesas concentram-se fundamentalmente ao nível da estrutura organizacional (ex. *reduzida capacidade de financiamentos, falta de competitividade, falta de investimentos, desajustamento da oferta, marketing inexistente, utilização centrada num público restrito, etc.*), assim como ao nível da insípida integração e ligação às comunidades envolventes (ex. *menor ligação ao poder local, minimização e sub-valorização dos recursos das áreas envolventes, reduzida capacidade de desenvolvimento local*)¹.

9.5 – A reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

Nesta secção do presente capítulo dedicámos a nossa atenção à apresentação das estatísticas descritivas respeitantes à reestruturação do sector termal português. Nela damos conta da necessidade sentida pela oferta de reestruturar o referido sector de actividade, da urgência de implementação da reestruturação, bem como dos motivos e caracterizações da mesma.

9.5.1 – Necessidade e urgência de reestruturação

Questionámos os participantes sobre a necessidade de proceder a uma reestruturação do sector termal. Dos 101 inquiridos que responderam a esta questão (registámos 2 não-respostas, correspondentes a 1.9% de *missing values*), 99 (correspondentes a 98.0% de casos válidos) responderam afirmativamente e apenas 2 (correspondentes a 2.0% de casos válidos) responderam negativamente (cf. *Quadro 9.7*). Como é evidente, a quase totalidade da amostra inquirida responde pela necessidade de reestruturação, sendo as diferenças estatisticamente significativas [o teste de Qui-quadrado (χ^2) da Qualidade do Ajustamento para efectivos esperados iguais indica-nos

¹ A presente análise foi feita com base nas pontuações médias dos itens individuais (cf. Anexo 8).

que a distribuição empírica difere da distribuição teórica: $\chi^2 (1) = 93.16, p < .001$]. Os 99 participantes que indicaram que a reestruturação do sector termal era necessária, foram igualmente questionados sobre qual a urgência de proceder à implementação dessa reestruturação. No *Quadro 9.6* indicamos os efectivos absolutos e relativos.

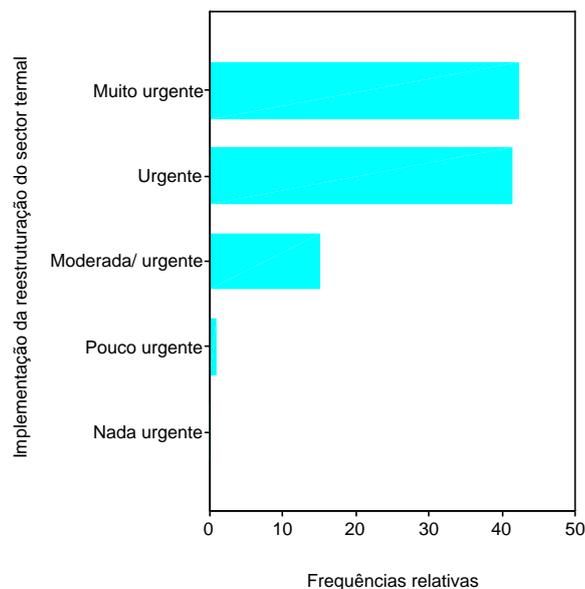
Quadro 9.7 – Distribuição da amostra em função da resposta à necessidade de reestruturação do sector termal: efectivos absolutos e relativos

<i>Urgência de implementação da reestruturação do sector termal</i>						
	Muito urgente	Urgente	Moderadamente urgente	Pouco urgente	Nada urgente	Total*
n	42	41	15	1	0	99
%	42.4	41.4	15.1	1.0	0.0	100.0

* Excluímos 4 casos de não resposta a esta variável, correspondente a 3.9 % de *missing values*.

Constatamos que a grande maioria dos participantes refere que proceder à reestruturação do sector termal é muito urgente (42.4%) e urgente (41.4%). 15.1% alegam que a referida reestruturação é moderadamente urgente e apenas um participante (correspondente a 1.0% de casos válidos) indica que é pouco urgente. Nenhum dos inquiridos referiu que a reestruturação não apresentava urgência. As diferenças são estatisticamente significativas [obtivemos um Qui-quadrado da Qualidade do Ajustamento para efectivos esperados iguais e três graus de liberdade de $\chi^2 (3) = 49.32, p < .001$] e representam-se graficamente na *Figura 9.2*.

Figura 9.2 – Necessidade de reestruturação do sector termal: frequências relativas



De registar, face aos resultados apresentados, a concordância dos mesmos com os dados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas efectuadas aos peritos no estudo piloto (*Técnica Delphi*), relativamente à necessidade de reestruturação baseada na *articulação entre um modelo de termalismo clássico com um modelo de termalismo lúdico*. Na referida análise de conteúdo identificámos quatro indicadores elucidativos do grau de importância que a mesma reveste na opinião dos especialistas, a saber: *é possível* (para 12 sujeitos), *é imprescindível* (para 9 sujeitos), *é urgente* (para 4 sujeitos), *é irreversível* (para 2 sujeitos) (cf. *Figura 7.1*), o que corrobora os resultados dos questionários tratados nesta segunda parte do estudo empírico, que indicam que proceder à reestruturação do sector termal *é muito urgente e urgente* (para 42,4% e 41,4%, respectivamente).

9.5.2 – Motivos de reestruturação da actividade termal

Na presente secção expomos os motivos de reestruturação da actividade termal indicados pela oferta. Tais motivos foram avaliados pelo Questionário MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*, nos seus dois factores constituintes: *Premissas propulsoras da revitalização termal e Factores de decadência termal*. Os Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão indicam-se no *Quadro 9.8*.

Quadro 9.8 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário MAT e dos 2 factores constituintes

Motivos de Alteração do Termalismo	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
Q MAT (escala global)	3,29	4,86	4,155	0,394	0,039
<i>Factor 1: Premissas propulsoras da revitalização termal</i>	3,44	5,00	4,346	0,416	0,041
<i>Factor 2: Factores de decadência termal</i>	2,20	4,80	3,810	0,526	0,052

Considerando a escala de medida, constatamos que a pontuação média da escala global supera ligeiramente a posição 4, indicando-nos que a oferta “concorda”, em termos globais, com os motivos referidos para a reestruturação do termalismo em Portugal. No que respeita aos dois factores por nós retidos, o factor 2 (*Factores de decadência termal*) parece auferir uma pontuação média mais baixa (3.810 valores) comparativamente ao factor 1 (4.346 valores) (*Premissas propulsoras da revitalização termal*). Comparando as pontuações médias entre os 2 factores, constatamos que a diferença atinge o limiar de significação estatística convencional (a diferença entre as pontuações médias é de 0.537 e o desvio-padrão de 0.486). O resultado do teste t de Student para amostras emparelhadas indica-nos um valor de $t(102) = 11.198, p < .001$.

Ao nível da medida global do QMAT verifica-se que os valores mínimo e máximo médios registados correspondem, respectivamente, a 3.29 e 4.86, pelo que se torna possível dizer que a média dos valores mínimos se aproxima mais da opção de resposta 3 (*não concordo nem discordo*) e que a média dos valores máximos corresponde a uma elevada concordância, relativamente às proposições que integram o referido questionário, ultrapassando a opção de resposta 4 (*concordo*), mas aproximando-se de modo expressivo da opção de resposta 5 (*concordo inteiramente*). Em termos de erro-padrão, encontramos valores muito baixos, próximos de zero (a pontuação média dos erros-padrão para os dois factores do QMAT é de 0.039).

Em conformidade com os resultados anteriormente descritos, os inquiridos neste estudo, embora reconhecendo a veracidade dos obstáculos colocados ao desenvolvimento termal, continuam a manifestar uma maior concordância face às proposições associadas às premissas ou princípios revitalizadores do desenvolvimento termal.

9.5.3 – Caracterização da reestruturação da actividade termal

Uma vez constatada a necessidade de proceder à reestruturação da actividade termal, pretendemos saber em que moldes a oferta inquirida caracteriza a referida reestruturação. O Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal* permite-nos obter informação a esse respeito. Nesse sentido, no *Quadro 9.9*, damos conta dos valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário RAT e dos 3 factores que o constituem (cf. *Ponto 6.10.5*): *Enfoque na vertente turística/Termoludismo, Medidas concretas para a reestruturação e Consequentes da reestruturação*.

Quadro 9.9 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário RAT e dos 3 factores constituintes

Reestruturação da Actividade Termal	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
QRAT (escala global)	3,50	4,97	4,199	0,316	0,031
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	2,92	5,00	4,190	0,392	0,039
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	3,20	5,00	4,131	0,366	0,036
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	3,63	5,00	4,297	0,382	0,038

Considerando a escala de medida, constatamos que a pontuação média da escala global supera ligeiramente a posição 4, indicando-nos que a oferta “concorda”, em termos globais, com as características apontadas para a reestruturação do sector termal. No que concerne à medida de tendência central dos 3 factores em questão, a pontuação média mais elevada corresponde ao *Factor 3 (Consequentes da reestruturação)*, ao passo que a de valor mais baixo ao *Factor 2 (Medidas concretas para a reestruturação)*. Parece, portanto, que na caracterização da reestruturação do termalismo português, a oferta é mais concordante no que respeita aos *Consequentes da reestruturação* ($M = 4.297$), seguindo-se o *Enfoque na vertente turística/Termoludismo* ($M = 4.190$) e, por último, as *Medidas concretas para a reestruturação* ($M = 4.131$).

Considerando o QRAT na sua globalidade, verifica-se que os valores mínimo e máximo registados correspondem, respectivamente, a 3.50 e 4.97. A análise destes valores permite-nos dizer que a média dos valores mínimos se insere entre as opções de resposta 3 (*não concordo nem discordo*) e 4 (*concordo*) e que a média dos valores máximos corresponde a uma muito elevada concordância relativamente às proposições que o integram.

A pontuação média obtida é igual a 4.199 ($DP = 0.31$), aproximando-se, portanto, da opção de resposta 4, o que nos permite afirmar que a percepção média dos participantes é de concordância face às premissas constantes nesta escala. Em termos de erro-padrão, encontramos valores muito baixos, próximos de zero (a pontuação média dos erros-padrão para os três factores do QRAT é de 0.031) o que nos leva a concluir que a informação recolhida na presente amostra se encontra muito próxima da da população da qual foi retirada.

Como se pode constatar no *Quadro 9.8*, existe grande proximidade entre as pontuações médias dos 3 factores do QRAT, *Reestruturação da Actividade Termal*. No sentido de averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações médias nos 3 factores retidos, procedemos ao cálculo de testes T de Student para amostras emparelhadas, cujos resultados se indicam no *Quadro 9.10*.

Quadro 9.10 – Comparação das pontuações médias entre os factores constituintes do QRAT: testes t de Student para amostras emparelhadas

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal		Diferenças emparelhadas		
		Médias	Desvios-padrão	t (102)
Factores constituintes:	Pares a comparar			
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	Factor 1 - Factor 2	0,059	0,374	1,601, ns
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	Factor 1 - Factor 3	-0,107	0,354	-3,073*
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	Factor 2 - Factor 3	-0,166	0,381	-4,426**

* $p < .01$

** $p < .001$

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

A análise do *Quadro 9.9* indica-nos que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa entre os dois primeiros factores do QRAT, donde concluímos que a oferta inquirida considera que a reestruturação do sector termal português deve passar tanto pelo *Enfoque na vertente turística/Termoludismo* (factor 1) quanto por *Medidas concretas para a reestruturação* (factor 2). Refira-se que o facto das pontuações médias serem elevadas, denota uma clara necessidade sentida e evidenciada na reestruturação termal.

Entre os factores 1 e 3 e 2 e 3 as diferenças são estatisticamente significativas, embora o intervalo de confiança da segunda seja superior ao da primeira (obtivemos uma margem de erro inferior a 1/100 na comparação entre as pontuações médias dos factores 1 e 3, e inferior a 1/1000 na comparação entre as pontuações médias dos factores 2 e 3). A pontuação média auferida para o factor 3, *Consequentes da reestruturação*, supera a pontuação auferida para o factor 1, *Enfoque na vertente turística/Termoludismo* e para o factor 2, *Medidas concretas para a reestruturação*.

9.6 – Programas, Actividades e Serviços

Com o objectivo de se analisar que outros programas termais são salientados pelos participantes neste estudo, procedemos à análise descritiva dos Programas, Actividades e Serviços contemplados pela oferta na reestruturação do sector termal. A informação referente a quais Programas, Actividades e Serviços deverão ser contemplados foi recolhida pelo Questionário PAS, *Programas, Actividades e Serviços*, cujos itens constituintes e respectivas estatísticas descritivas se apresentam no *Quadro 9.11*.

Quadro 9.11 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário PAS e itens constituintes

<i>Programas, Actividades e Serviços</i>	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
<i>Q PAS (escala global)</i>	2,15	4,90	3,70	0,459	0,05
Itens:					
01. Programas anti-stress	1	5	4,43	0,695	0,07
02. Programas de boa forma física	1	5	4,45	0,696	0,07
03. Programas anti-tabagismo	2	5	4,09	0,818	0,08
04. Programas de emagrecimento	2	5	4,07	0,675	0,07
05. Beleza e estética	1	5	4,07	0,718	0,07
06. Programas de pós-parto	1	5	3,57	0,847	0,08
07. Concertos musicais	1	5	3,30	0,873	0,09
08. Animação de rua	1	5	3,50	0,791	0,08
09. Circuitos turísticos programados	2	5	4,18	0,653	0,06
10. Espectáculos diversos	2	5	3,98	0,641	0,06
11. Salas de cinema	1	5	3,26	0,792	0,08
12. Salas de chá	1	5	3,29	0,812	0,08
13. Casinos	1	5	2,48	0,989	0,10
14. Circuitos pedestres/corridas	3	5	3,91	0,643	0,06
15. Golfe	1	5	3,66	0,774	0,08
16. Hipismo	1	5	3,31	0,792	0,08
17. Natação	2	5	4,03	0,760	0,07
18. Comércio de luxo	1	5	2,57	0,836	0,08
19. Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas (mostras de vinhos, queijos, confeitaria, etc)	2	5	3,91	0,715	0,07
20. Actividades artesanais	2	5	3,96	0,541	0,05

No que respeita à medida de tendência central (média), para o total dos 20 itens que avaliam os *Programas, Actividades e Serviços* que a reestruturação do sector termal deve contemplar, constata-se que a pontuação obtida supera a posição intermédia da escala (3), aproximando-se da posição 4, *importante* ($M = 3.70$). Este resultado leva-nos a inferir que, em termos gerais, a oferta inquirida considera os Programas, Actividades e Serviços sugeridos como importantes na reestruturação do sector termal português.

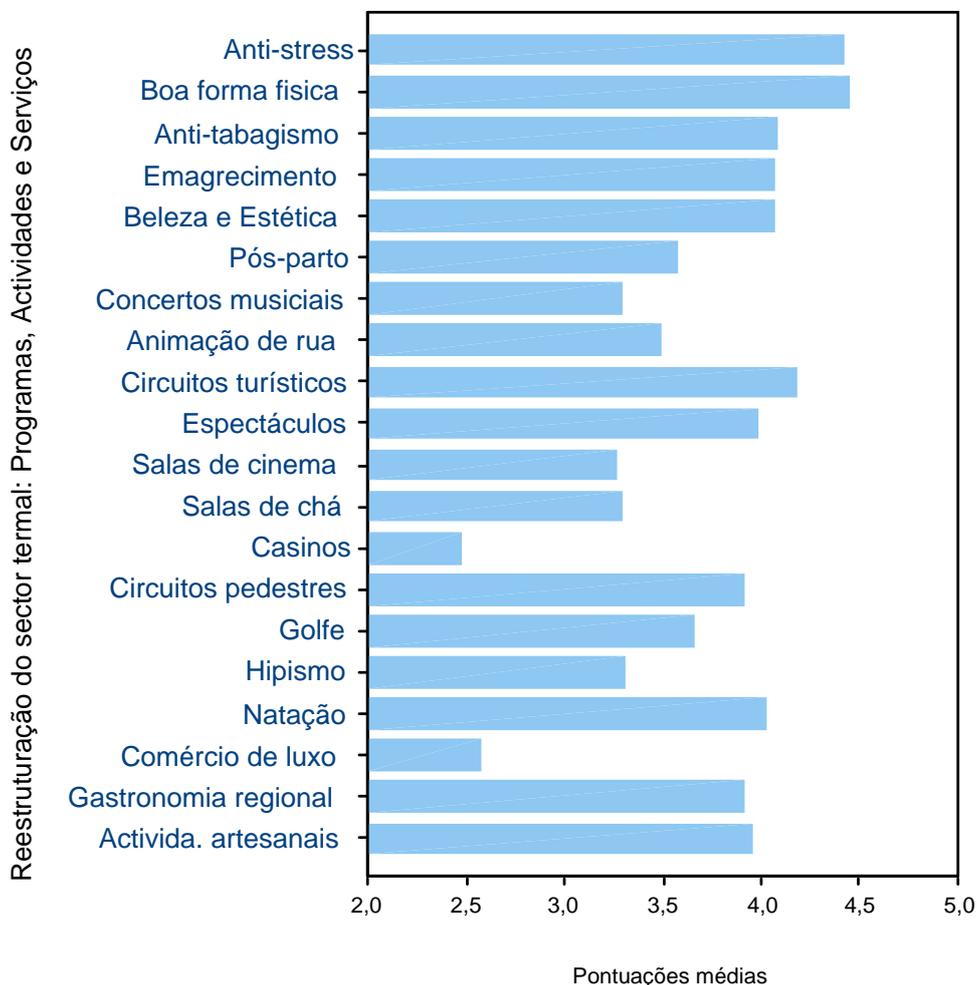
A média dos valores mínimos é de 2.15, informativa de que se aproxima mais da opção de resposta 2 (*Pouco importante*) do que da opção 3 (*Moderadamente importante*). Já a média dos valores máximos, de 4.90, aproxima-se da opção de resposta 5 (*Muito importante*), valor máximo da escala.

Debruçando-nos sobre cada item em particular, constatamos que, à excepção do item 18, *comércio de luxo*, a pontuação média de todos os restantes supera o valor 3 da escala, situando-se a grande maioria em torno do ponto 4, *importante*. A pontuação mais elevada respeita a *Programas de boa forma física*, seguindo-se *Programas anti-stress e Circuitos turísticos programados*. O valor máximo para cada item ocupa o extremo da escala, 5 (*Muito importante*), ao passo que os valores mínimos oscilam entre o extremo inferior da escala (1 = *nada importante*) e a posição intermédia (3 = *Moderadamente importante*).

Relativamente às medidas de dispersão ou variabilidade, calculadas pelo desvio-padrão, constatamos que os valores se aproximam de uma unidade de medida, rondando os 0.753 valores da escala (pontuação média dos desvios-padrão de cada item). Ao nível da medida global do QPAS, o valor do desvio-padrão, de 0.459, indica-nos que as pontuações de aproximadamente 64% dos participantes inquiridos se situam entre a pontuação média do QPAS subtraída do valor do respectivo desvio-padrão ($M - 1DP$) e a mesma pontuação média adicionada do referido valor ($M + 1DP$). Em termos de erro-padrão, encontramos valores baixos, próximos de zero, o que nos leva a concluir que a informação recolhida na presente amostra se encontra muito próxima da da população da qual foi retirada.

Na Figura 9.3 representam-se graficamente as pontuações médias dos diferentes itens constituintes QPAS. Destacam-se as pontuações mais elevadas ao nível de *Programas de Boa forma física, Anti-Stress e Circuitos turísticos programados* seguidos de *Beleza e Estética, Emagrecimento e Anti-tabagismo*. As pontuações mais baixas verificam-se ao nível dos seguintes Programas e Serviços: *Casinos, Comércio de Luxo, Salas de cinema, Concertos musicais e Salas de chá*.

Figura 9.3 – Pontuações médias dos diferentes Programas, Actividades e Serviços a completar na reestruturação do sector termal avaliados pelo QPAS



9.6.1 – Outros programas

Para além dos vinte itens acima descritos, o questionário PAS contemplava, ainda, 3 questões de produção aberta, referentes a outros programas culturais, lúdicos e desportivos. Pretendia-se que com estas questões que os participantes incluíssem nos referidos programas diferentes tipos de actividades que considerassem propulsoras de uma maior atractividade às estâncias termais, bem como de uma maior diversidade de serviços colocados à disposição dos utentes. O *Quadro 9.12* reproduz as frequências absolutas e relativas dos participantes que indicaram outros programas culturais, lúdicos ou desportivos.

Quadro 9.12 – Outros programas culturais, lúdicos ou desportivos a contemplar pela oferta na reestruturação da actividade termal: Frequências absolutas e relativas

Reestruturação da Actividade Termal	n	%
Outros programas culturais		
Animação termal variada	1	1,0
Artes plásticas	1	1,0
Circuitos de valorização do património e recursos naturais	1	1,0
Circuitos de valorização dos recursos naturais	1	1,0
Circuitos patrimoniais	1	1,0
Comércio de luxo, artesanato, venda de produtos naturais	1	1,0
Cultura regional	1	1,0
Espectáculos de dança	1	1,0
Folclore regional	2	1,9
Seminários, colóquios	1	1,0
Teatros antigos e modernos	1	1,0
Teatros de peças nacionais	1	1,0
Visitas guiadas a locais históricos ou de interesse colectivo	1	1,0
<i>[não respostas]</i>	89	86,4
Outros programas lúdicos		
Actividades artesanais ao vivo	1	1,0
Animação termal	1	1,0
Bailes	2	1,9
Circuitos ténis, "outdoors"	1	1,0
Concursos	2	1,9
Feiras/exposições	1	1,0
Jogos, torneios de salão, cartas, bilhar - animação nas unidades hoteleiras	1	1,0
Sala de computadores ligados à <i>internet</i>	1	1,0
<i>[não respostas]</i>	93	90,3
Outros programas desportivos		
Apoio equipas desportivas, estágios desportivos	1	1,0
Desportos radicais, caça, pesca	1	1,0
Estágios de clubes de futebol, andebol, etc	1	1,0
Estágios desportivos	1	1,0
Jogos colectivos	1	1,0
Ténis	1	1,0
Torneios de cartas, ténis	1	1,0
Torneios de futebol de salão, xadrez, pesca, etc	1	1,0
Torneios ou mini-torneios	1	1,0
Voleibol, ténis, badmington	1	1,0
<i>[não respostas]</i>	93	90,3

Da análise do *Quadro 9.12* ressaltam os seguintes programas agrupados em cada uma das proposições: *Outros Programas Culturais* (de salientar a importância atribuída aos *circuitos turísticos de índole cultural*, às *actividades culturais das regiões como danças e folclore regional*,

teatros e cultura regional, entre outros); *Outros Programas Lúdicos* (com realce para *Feiras/Exposições/Artesanato, Jogos, Torneios de salão de cartas e de bilhar, Concursos vários*); *Outros Programas Desportivos* (com referências para as seguintes actividades – *Desportos radicais, caça e pesca, Estágios desportivos, Campeonatos ou Torneios de ténis, golfe, andebol, futebol de salão, Apoio a equipas desportivas*). Solicitávamos, ainda, aos participantes para, dos programas/actividades/serviços apresentados no QPAS, indicarem, por ordem de preferência, os cinco que consideravam imprescindíveis implementar na reestruturação das estâncias termais.

Quadro 9.13 – Programas/actividades/serviços imprescindíveis na reestruturação das estâncias termais: Frequências absolutas e relativas

Programas/actividades/serviços imprescindíveis na reestruturação das estâncias termais		n	% (casos válidos)
1ª Escolha*			
1.	Programas anti-stress	40	46,5
2.	Programas de boa forma física	33	38,4
3.	Programas anti-tabagismo	3	3,5
5.	Beleza e estética	2	2,3
9.	Circuitos turísticos programados	4	4,7
10.	Espectáculos diversos	1	1,2
13.	Casinos	1	1,2
22.	Outros programas lúdicos	2	2,3
2ª Escolha*			
1.	Programas anti-stress	22	25,6
2.	Programas de boa forma física	34	39,5
3.	Programas anti-tabagismo	6	7,0
4.	Programas de emagrecimento	6	7,0
5.	Beleza e estética	6	7,0
9.	Circuitos turísticos programados	5	5,8
10.	Espectáculos diversos	1	1,2
14.	Circuitos pedestres/corridas	2	2,3
19.	Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas (mostras de vinhos, queijos, confeitaria, etc)	2	2,3
20.	Actividades artesanais	2	2,3
3ª Escolha*			
1.	Programas anti-stress	6	7,0
2.	Programas de boa forma física	5	5,8
3.	Programas anti-tabagismo	15	17,4
4.	Programas de emagrecimento	14	16,3
5.	Beleza e estética	13	15,1
9.	Circuitos turísticos programados	16	18,6
10.	Espectáculos diversos	3	3,5
14.	Circuitos pedestres/corridas	3	3,5
15.	Golfe	2	2,3
17.	Natação	3	3,5
19.	Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas	6	7,0

4ª Escolha**			
1.	Programas anti-stress	5	5,9
2.	Programas de boa forma física	1	1,2
3.	Programas anti-tabagismo	7	8,2
4.	Programas de emagrecimento	8	9,4
5.	Beleza e estética	7	8,2
7.	Concertos musicais	2	2,4
8.	Animação de rua	4	4,7
9.	Circuitos turísticos programados	23	27,1
10.	Espectáculos diversos	9	10,6
11.	Salas de cinema	1	1,2
14.	Golfe	3	3,5
15.	Natação	1	1,2
17.	Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas	7	8,2
19.	Golfe	5	5,9
20.	Actividades artesanais	1	1,2
22.	Outros programas lúdicos	1	1,2
5ª Escolha**			
1.	Programas anti-stress	2	2,4
2.	Programas de boa forma física	1	1,2
3.	Programas anti-tabagismo	2	2,4
4.	Programas de emagrecimento	4	4,7
5.	Beleza e estética	8	9,4
6.	Programas pós-parto	1	1,2
7.	Concertos musicais	2	2,4
9.	Circuitos turísticos programados	13	15,3
10.	Espectáculos diversos	24	28,2
11.	Salas de cinema	3	3,5
12.	Salas de chá	1	1,2
14.	Golfe	6	7,1
15.	Natação	1	1,2
16.	Hipismo	1	1,2
17.	Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas	3	3,5
19.	Golfe	7	8,2
20.	Actividades artesanais	5	5,9
21.	Outros programas culturais	1	1,2

* Excluimos 17 casos de não resposta à presente variável, correspondentes a 16,5 % de *missing values*.

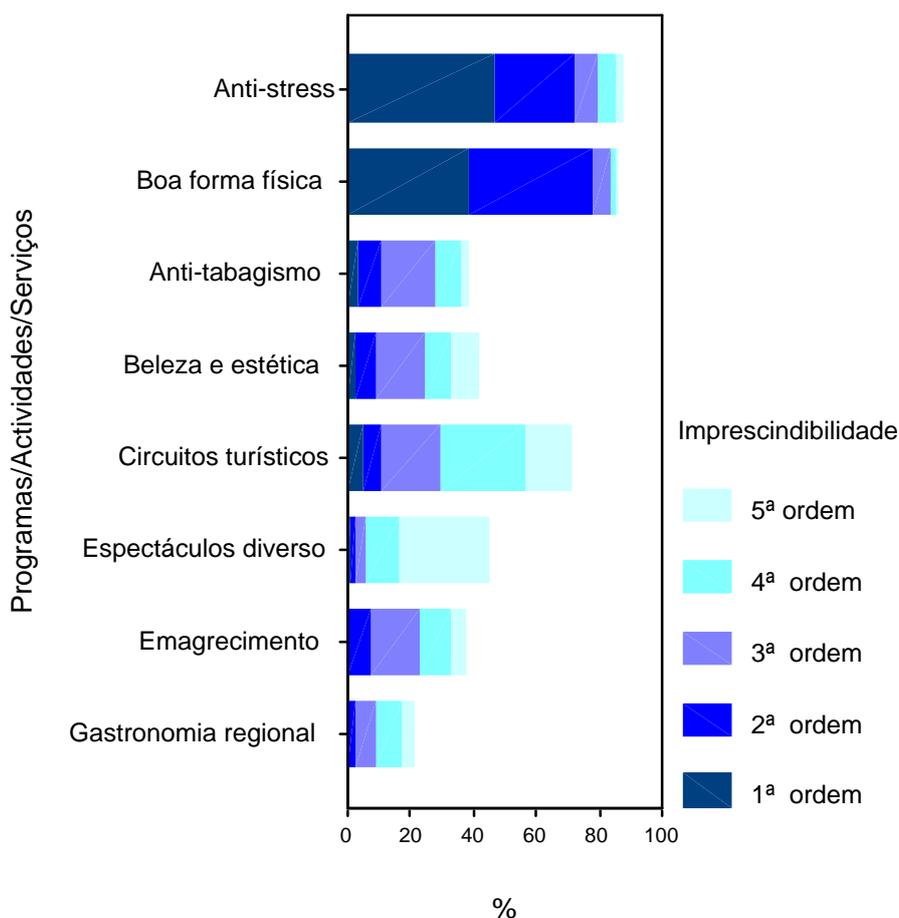
** Excluimos 18 casos de não resposta à presente variável, correspondentes a 17,5 % de *missing values*.

Da análise atenta do quadro 9.13 ressaltam as seguintes conclusões:

- 1 . Tal como no ponto 9.6, referente ao questionário sobre *Programas Actividades e Serviços - QPAS*, os *Programas de Boa forma Física e Anti-stress* são os mais escolhidos nas primeira e segunda escolhas (1ª escolha – 46,5% e 38,4%; 2ª escolha – 25,6% e 39,5%, respectivamente).

2. Os Circuitos Turísticos Programados, correspondendo aos programas com pontuações mais elevadas no QPAS, surgem igualmente em todas as escolhas dos Programas/actividades/serviços imprescindíveis na reestruturação das estâncias termais, embora com muito maior significado na terceira e quarta escolhas (18,6% e 27,1%, respectivamente).
3. Os Programas Anti-tabágico, de Emagrecimento, de Beleza e Estética são seleccionados com maior percentagem na terceira escolha (com 17,4%, 16,3% e 15,1%, respectivamente), embora surjam em todas as escolhas anteriores, e posteriores, embora com valores menos significativos;
4. Os Programas de Espectáculos diversos são referidos com maior incidência apenas na quarta e quinta escolhas, com supremacia absoluta nesta última (28,2%).

Figura 9.4 – Programas/Actividades/Serviços imprescindíveis na reestruturação das estâncias termais: Frequências relativas em função do grau de imprescindibilidade (1ª a 5ª ordem)



Na *Figura 9.4* representámos graficamente as frequências relativas dos Programas/Actividades/Serviços a implementar na reestruturação das estâncias termais em função do grau de imprescindibilidade referido pela oferta inquirida. Salienta-se, na referida figura, não só o grau de importância de cada uma das actividades no cômputo geral dos Programas/Actividades/Serviços apresentados, como também a escolha em que cada um deles revela primazia, ou maior grau de importância, por parte dos inquiridos.

9.7 – Dificuldades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção passamos a expor as dificuldades previstas na reestruturação da actividade termal, avaliadas pelo Questionário DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal*. No *Quadro 9.14* indicamos os valores mínimo e máximo, as pontuações médias e os desvios e erros-padrão da escala global e seus dois factores constituintes: *Dificuldades na captação de novos públicos* e *Dificuldades de afirmação no mercado*.

Quadro 9.14 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário DRT e dos 2 factores constituintes

<i>Dificuldades à Reestruturação Termal</i>	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
Q DRT (escala global)	2,67	4,83	3,691	0,413	0,041
<i>Factor 1: Dificuldades na captação de novos públicos</i>	2,00	4,67	3,461	0,511	0,050
<i>Factor 2: Dificuldades de afirmação no mercado</i>	2,33	5,00	3,921	0,460	0,045

Considerando a escala de medida, constatamos que a pontuação média da escala global se situa entre a posição 3 e a posição 4, indicando-nos que a oferta se situa entre o *não concordo nem discordo* e o *concordo*, em termos globais, com as dificuldades vislumbradas à reestruturação do termalismo em Portugal. Em termos dos 2 factores constituintes, o factor 2 parece auferir uma pontuação média superior (3.921 valores) comparativamente ao factor 1 (3.461 valores). Comparando as pontuações médias entre os 2 factores, constatamos que a diferença atinge o limiar de significação estatística convencional (a diferença entre as pontuações médias é de 0.460 e o desvio-padrão de 0.516). O resultado do teste t de Student para amostras emparelhadas indica-nos um valor de $t(102) = 9.042, p < .001$. Dos referidos resultados, concluímos que a oferta inquirida prevê que as dificuldades sejam maiores em termos de afirmação no mercado (i.e. *Dificuldades*

burocráticas, Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente, Dificuldades de captação de investimentos, Dificuldades financeiras) (c.f. Anexo 16) comparativamente às sentidas na captação de novos públicos (i.e. *Dificuldades jurídico-legais, Dificuldades na operacionalização de serviços diversificados, Dificuldades de afirmação da marca “termas” em Portugal, entre outras*).

Considerando o QDRT na sua globalidade, verifica-se que os valores mínimo e máximo médios registados correspondem, respectivamente, a 2.67 e 4.83. A análise destes valores permite-nos dizer que a média dos valores mínimos se insere entre as opções de resposta 2 (*discordo*) e 3 (*não concordo nem discordo*) e que a média dos valores máximos corresponde a uma muito elevada concordância relativamente às proposições que o integram, inserindo-se entre as opções *concordo* e *concordo inteiramente*. A pontuação média obtida é igual a 3.691 (DP = 0.41), aproximando-se, portanto, da opção de resposta 4, o que nos permite afirmar que a percepção média dos participantes é de concordância face às premissas constantes nesta escala. Em termos de erro-padrão, encontramos valores muito baixos, próximos de zero (a pontuação média dos erros-padrão para os dois factores do QDRT é de 0.041) o que nos leva a concluir que a informação recolhida na presente amostra se encontra muito próxima da população da qual foi retirada.

9.8 – Oportunidades à reestruturação da actividade termal

Para concluir, apresentamos as oportunidades previstas à reestruturação da actividade termal, medidas pelo Questionário ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*. No Quadro 9.15 indicamos os valores mínimo e máximo, as pontuações médias e os desvios e erros-padrão da escala global e seus dois factores constituintes: *Oportunidades face às novas tendências de mercado e Mais valias para o termalismo*.

Quadro 9.15 – Valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios e erros-padrão do Questionário ORT e dos 2 factores constituintes

Oportunidades à Reestruturação Termal	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Erro-padrão (EP)
Q ORT (escala global)	2,08	5,00	4,001	0,473	0,047
<i>Factor 1: Oportunidades face às novas tendências de mercado</i>	1,86	5,00	4,162	0,503	0,050
<i>Factor 2: Mais valias para o termalismo</i>	2,00	5,00	3,775	0,544	0,053

Considerando a escala de medida, constatamos que a pontuação média da escala global se situa na posição 4, indicando-nos que a oferta, em termos globais, concorda com as oportunidades vislumbradas à reestruturação do termalismo em Portugal. Em termos dos 2 factores constituintes, o factor 1 parece auferir uma pontuação média superior (4,162 valores) comparativamente ao factor 2 (3,775 valores). Comparando as pontuações médias entre os dois factores, constatamos que a diferença atinge o limiar de significação estatística convencional (a diferença entre as pontuações médias é de 0.388 e o desvio-padrão de 0.441). O resultado do teste t de Student para amostras emparelhadas indica-nos um valor de $t(102) = 8.927, p < .001$. Concluímos assim que a oferta inquirida prevê maiores oportunidades face às novas tendências de mercado (i.e. *Oportunidades sócio-políticas, Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos, Oportunidades de afirmação das potencialidades termais, Oportunidades ligadas aos recursos naturais já existentes*) comparativamente às mais valias que poderão trazer para o termalismo (i.e. *Oportunidades de captação de investimentos, Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal, Oportunidades estruturais – aproveitamento das infra-estruturas existentes*)².

Considerando o QORT na sua globalidade, verifica-se que os valores mínimo e máximo registados correspondem, respectivamente, a 2.08 e 5.00. A análise destes valores permite-nos dizer que a média dos valores mínimos se aproxima da opção de resposta 2 (*discordo*) e que a média dos valores máximos corresponde a uma muito elevada concordância relativamente às proposições que o integram, correspondendo à opção de resposta 5 (*concordo inteiramente*). A pontuação média obtida é igual a 4.001 (DP = 0.47), aproximando-se, portanto, da opção de resposta 5, o que nos permite afirmar que a percepção média dos participantes é de elevada concordância face às premissas constantes nesta escala. Em termos de erro-padrão, encontramos valores muito baixos, próximos de zero (a pontuação média dos erros-padrão para os dois factores do QORT é de 0.047) o que nos leva a concluir que a informação recolhida na presente amostra se encontra muito próxima da população da qual foi retirada).

9.9 – Mercados-alvo, dimensão turística, complementaridade de vertentes e modelos de gestão

A última secção do *Questionário TERGAL* é dedicada à recolha de opiniões respeitantes à reestruturação das estâncias no que respeita à apologia a um mercado de elites, à adopção de uma classificação categorial, ao desenvolvimento da dimensão turística, à dimensão das estâncias em

² A presente análise baseou-se nas pontuações médias dos itens individuais (cf. Anexo 8).

que se justifica o desenvolvimento da referida dimensão, à possibilidade de admissão conjunta de clientes subvencionados e de “termalismo livre”, às vertentes contempladas na revitalização termal e, para concluir, ao modelo de gestão das estâncias termais. Na presente secção procedemos à análise descritiva das referidas opiniões.

9.9.1 – Apologia a um mercado de elites

Uma das questões por nós levantada prende-se com o facto da reestruturação das estâncias termais passar pela apologia a um mercado de elites (i.e., mercado direccionado para as classes média-alta e alta)³. Dos 100 inquiridos que responderam a esta questão (registámos 3 não-respostas, correspondentes a 2.9% de *missing values*), 73 (correspondentes a 70.9% de casos válidos) responderam afirmativamente, ao passo que 27 (correspondentes a 26.2% de casos válidos) responderam negativamente. A maioria da amostra considera que a reestruturação também deve apologizar a um mercado de elites, sendo as diferenças estatisticamente significativas [o teste de Qui-quadrado (χ^2) da Qualidade do Ajustamento para efectivos esperados iguais indica-nos que a distribuição empírica difere da distribuição teórica: $\chi^2(1) = 21.16, p < .001$].

9.9.2 – Classificação categorial

Outra das seguintes questões apresentadas refere-se à possibilidade de adopção de uma classificação categorial das estâncias, no que respeita a 5, 4 ou 3 estrelas. Pretende-se saber em que medida a referida classificação poderá beneficiar o termalismo português, assim como o seu efeito pela evolução da atracção pelos territórios termais.

Dos 99 inquiridos que responderam a esta questão (registámos 4 não-respostas, correspondentes a 3.9% de *missing values*), 71 (correspondentes a 68.9% de casos válidos) responderam afirmativamente, ao passo que 28 (correspondentes a 27.2% de casos válidos) responderam negativamente. Constatamos que a maioria da amostra considera que a reestruturação beneficiaria com a adopção de uma classificação categorial das estâncias. As diferenças atingem o limiar de significação estatística convencionado [$\chi^2(1) = 18.68, p < .001$].

³ Por mercado de elites termais entende-se aquele que é constituído por uma clientela exigente não só nos níveis de qualidade dos serviços, como na importância atribuída à diversificação dos mesmos, bem como e, sobretudo, à organização e adaptação das actividades às suas motivações aos seus ritmos e às suas necessidades.

9.9.3 – Desenvolvimento da dimensão turística

Inquirimos os participantes sobre o facto da dimensão turística dever ser desenvolvida nas estâncias termais portuguesas. Dos 100 inquiridos que responderam a esta questão (registámos 3 não-respostas, correspondentes a 2.9% de *missing values*), 95 (correspondentes a 92.2% de casos válidos) responderam afirmativamente, ao passo que apenas 5 (correspondentes a 4.9% de casos válidos) responderam negativamente. Constatamos que a maioria da amostra considera que a dimensão turística deve ser desenvolvida nas estâncias termais portuguesas. As diferenças atingem o limiar de significação estatística convencionado, sendo a margem de erro inferior a 1/1000 [$\chi^2(1) = 81.00, p < .001$].

Aos 95 participantes que responderam afirmativamente à questão cujos resultados se apresentam no parágrafo anterior, perguntámos se consideravam que a referida dimensão turística deveria ser desenvolvida em todas as estâncias termais. Apenas 1 dos 95 inquiridos não deu resposta a esta questão (correspondente a 1.1% de *missing values*). Das 94 respostas apuradas, 69 (correspondentes a 73.4% de casos válidos) são afirmativas, ao passo que 25 (correspondentes a 26.6% de casos válidos) são negativas. Concluímos que a maioria dos participantes considera que a dimensão turística deve ser desenvolvida em todas as estâncias termais portuguesas [as diferenças são estatisticamente significativas: $\chi^2(1) = 20.60, p < .001$].

Dos 25 participantes que responderam negativamente à questão anterior, perguntámos em que tipo de estâncias termais se justificava o desenvolvimento da referida dimensão turística. Apenas 22 dos 25 participantes indicaram uma resposta (obtivemos 3 não respostas, correspondentes a 12.0% de *missing values*). Os resultados indicam-se no *Quadro 9.16*.

Quadro 9.16 – Distribuição da amostra em função da dimensão das estâncias termais em que se justifica o desenvolvimento da vertente turística: efectivos absolutos e relativos

<i>Dimensão das estâncias termais em que se justifica o desenvolvimento da vertente turística</i>					
Estâncias com n aquisitas/ano:	Menos de 1000	1000 a 5000	Mais de 5000	1000 a 5000 e mais de 5000	Total*
n	3	8	9	2	22
%	13,6	36,4	40,9	9,1	100,0

* Excluímos 3 casos de não resposta a esta variável, correspondente a 12.0 % de *missing values*.

Constatamos que dos 22 participantes que responderam a esta questão, a maior parte indica que a vertente turística deve ser desenvolvida em estâncias com 1000 ou mais aquisitas/ano. 8 participantes (36.4%) indicaram estâncias com 1000 a 5000 aquisitas/ano, 9 (40.9%) estâncias com mais de 5000 aquisitas/ano e 2 participantes (9.1%) assinalaram as (duas) opções de resposta 1000 a 5000 aquisitas/ano e mais de 5000 aquisitas/ano. Apenas 3 participantes (13.6%) indicaram estâncias com menos de 1000 a aquisitas/ano. As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado [obtemos um Qui-quadrado da Qualidade do Ajustamento para efectivos esperados iguais e quatro graus de liberdade de $\chi^2(4) = 6.68, p = .154$].

9.9.4 – Admissão conjunta de clientes

Outra das questões por nós colocada prendia-se com a opinião sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre”. A totalidade da oferta inquirida (103 participantes) respondeu a esta questão, cujos efectivos absolutos e relativos se indicam no *Quadro 9.17*.

Quadro 9.17 – Distribuição da amostra em função da resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre”: efectivos absolutos e relativos

<i>Vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre”</i>						
	Nada vantajoso	Pouco vantajoso	Moderadamente vantajoso	Vantajoso	Muito vantajoso	Total
n	0	5	23	54	21	103
%	0,0	4,9	22,3	52,4	20,4	100.0

Constatamos que mais de metade dos participantes refere que admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” é vantajoso (54 participantes, correspondentes a 52.4%). 23 (22.3%) consideram moderadamente vantajoso, ao passo que 21 (20.4%) alegam ser muito vantajoso. Apenas 5 inquiridos (4.9%) indicou que a admissão conjunta de clientes subvencionados e de “termalismo livre” era pouco vantajosa e nenhum deles referiu que não apresentava vantagens. As diferenças são estatisticamente significativas [obtemos um Qui-quadrado da Qualidade do Ajustamento para efectivos esperados iguais e três graus de liberdade de $\chi^2(3) = 48.88, p < .001$].

9.9.5 - Vertentes de revitalização termal

A penúltima questão por nós colocada é referente a que tipo de vertente deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal: *a vertente curativa, a vertente preventiva/lúdica ou a complementaridade das duas*. 99 dos 103 inquiridos responderam a esta questão (obtivemos 4 não respostas, correspondentes a 3.9% de *missing values*), cujos efectivos absolutos e relativos se indicam no *Quadro 9.18*.

Quadro 9.18 – Distribuição da amostra em função do tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal: efectivos absolutos e relativos

<i>Tipo de vertente a contemplar preferencialmente na revitalização termal</i>				
	Vertente curativa	Vertente preventiva/lúdica	Complementaridade entre as vertentes curativa e preventiva/lúdica	Total*
n	2	0	97	99
%	2,0	0,0	98,0	100,0

* Excluimos 4 casos de não resposta a esta variável, correspondente a 3.9 % de *missing values*.

Constatamos que a quase totalidade dos participantes é da opinião que a complementaridade entre as vertentes curativa e preventiva/lúdica é a opção mais vantajosa, na medida em que recolhe 98% das respostas (correspondentes a 97 participantes). Apenas 2 inquiridos (2.0%) indicaram a vertente curativa como aquela que deve ser preferencialmente contemplada, e nenhum dos participantes indicou exclusivamente a opção pela vertente preventiva/lúdica. Como é evidente, as diferenças são estatisticamente significativas, sendo a margem de erro inferior a 1/1000 [$\chi^2(1) = 91.16, p < .001$].

9.9.6 – Modelo de gestão

A última questão por nós colocada prende-se com o modelo de gestão das estâncias termais revitalizadas. Inquirimos a oferta no sentido de averiguar se o referido modelo se deverá centrar numa visão estratégica do termalismo ou num modelo de gestão dependente das tendências (*Trade*)

sócio-políticas. Dos 99 inquiridos que responderam a esta questão (registámos 4 não-respostas, correspondentes a 3.9% de *missing values*), 96 (correspondentes a 97.0% de casos válidos) indicaram que o modelo se deverá centrar numa visão estratégica do termalismo, ao passo que apenas 3 (correspondentes a 3.0% de casos válidos) referiram o modelo de gestão dependente das tendências (*Trade*) sócio-políticas. Constatamos que a maioria da amostra considera que o modelo se deverá centrar numa visão estratégica do termalismo, atingindo as diferenças o limiar de significação estatística convencionado [$\chi^2 (1) = 87.36, p < .001$].

CAPÍTULO 10

INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS NAS PERSPECTIVAS FACE AO TERMALISMO ACTUAL E REESTRUTURAÇÕES

10.1 – Introdução

Dedicamos o presente capítulo ao estudo da influência de um conjunto de variáveis sociodemográficas caracterizadoras dos colaboradores que integram a oferta termal na caracterização do termalismo português na actualidade, na implementação da reestruturação do sector termal, bem como nas dificuldades e oportunidades sentidas.

Iniciaremos a apresentação dos resultados correspondentes à influência do género dos participantes (masculino/feminino), seguindo-se a idade, as habilitações académicas, a área de formação, a função desempenhada na estância termal, o tempo de desempenho da respectiva função, se já desempenhou outras funções no sector termal e, por último, a localização da Estância termal onde prestam colaboração por NUTS II. Para cada uma das variáveis sociodemográficas em análise investigamos a sua influência ao nível das três secções constituintes do *Questionário TERGAL*: perspectiva do termalismo português na actualidade, necessidade de reestruturação e caracterização da referida reestruturação.

10.2 – Diferenças de género

Tomamos como primeiro objectivo avaliar a influência do sexo dos participantes ao nível dos instrumentos de medida que compõem o *Questionário TERGAL*.

10.2.1 – Género e *Visão Actual do Termalismo*

Na análise das diferenças de género ao nível da *Visão Actual do Termalismo* procedemos a uma análise multivariada da variância¹ (MANOVA, procedimento *General Linear Model*), tomando como variável independente (VI) o sexo dos participantes (1 = masculino; 2 = feminino) e como variáveis dependentes (VDs) as pontuações médias obtidas nos 4 factores constituintes do Questionário VAT. A análise do teste multivariado indica que o efeito global não se revela estatisticamente significativo [obtemos um lambda (λ) de Wilks = 0.983, $F(4, 91) = 0.407$, $p = .80$]. Concluimos que, quando consideramos os 4 factores constituintes do Questionário VAT – designadamente, *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar*, *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, *Infra-estruturas e dinâmicas termais* e, por último, *Orientação da imagem termal* –, a variável “sexo” dos participantes inquiridos não se reverte em diferenças estatisticamente significativas.

O *Quadro 10.1* ilustra as pontuações médias, desvios-padrão e resultados dos testes univariados dos 4 factores do QVAT em função do sexo dos participantes. Pretendemos, agora, averiguar a influência da variável *sexo dos participantes* em cada um dos factores constituintes do QVAT considerados individualmente. Conforme se pode observar, os testes univariados decorrentes, cujos resultados se expõem no *Quadro 10.1*, não indicam, de igual modo, a existência de qualquer efeito significativo. Concluimos que o sexo dos participantes não se reverte em qualquer tipo de diferenças na visão actual face ao termalismo português, pelo que suprimimos a representação gráfica das pontuações médias nos quatro factores do QVAT em função da VI em análise.

¹ Refira-se que, à semelhança de todas as análises realizadas, a presente obedece aos pressupostos exigidos de utilização das MANOVAs. O teste de Box indica que a matriz de covariâncias das variáveis dependentes é igual nos diferentes grupos (M de Box = 10,633, $p = .44$) e o teste de Levene indica a homogeneidade das variâncias [obtivemos razões $F(1, 99)$ de 0.000, 0.231, 0.403 e 0.924, $p > .30$, respectivamente para os factores 1, 2, 3 e 4]. Optámos por omitir a presente informação nas todas as análises por considerarmos a sua apresentação redundante. Todavia, em todas as análises, todos os pressupostos de utilização das análises estatísticas foram cumpridos. Optámos por testes não paramétricos sempre que não se verificou o cumprimento dos pressupostos para uma utilização confiável dos testes paramétricos.

Quadro 10.1 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do Questionário VAT em função do sexo dos participantes: Testes univariados

QVAT – Visão Actual do Termalismo	Sexo dos participantes						F ^a (1,99)
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		
Factores constituintes	M	DP	M	DP	M	DP	
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	2,836	0,543	2,868	0,515	2,845	0,533	0,073
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	2,070	0,513	2,167	0,573	2,097	0,529	0,673
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	2,370	0,457	2,488	0,493	2,403	0,468	1,295
Factor 4: Orientação da imagem termal	2,957	0,646	2,976	0,672	2,962	0,650	0,018

^a: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p < .05$

10.2.2 – Género e Posicionamento Adjectival do Termalismo

Consideremos as respostas ao QPAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo. Face a este instrumento de medida, procurámos verificar se se encontravam diferenças de género, quando consideramos a caracterização que a oferta inquirida faz do termalismo na actualidade, em termos de pares de adjectivos bipolares. Com o objectivo de responder a esta questão recorreremos novamente à MANOVA, tomando, de igual modo, como VI o sexo dos participantes e como VDs os três factores constituintes do QPAT, a saber, *Dinâmica funcional e imagem, Identidade e percepção do sector termal e Orientações de gestão termal*.

Dada a matriz de covariâncias das variáveis dependentes ser diferente nos dois grupos considerados [M de Box = 23,596, $F(10, 465.65) = 4.07, p = .001$] e o teste de Levène indicar a heterogeneidade das variâncias para o factor 3 do QPAT, *Orientações de gestão termal* [$F(1, 99) = 4.169, p = .04$], optámos pela realização do equivalente não paramétrico da MANOVA, o teste de Mann-Whitney. O teste multivariado indica a existência de diferenças de género estatisticamente significativas [obtivemos um Λ de Wilks = 0.869, $F(3, 97) = 4.879, p = .003$] donde concluímos que, em termos globais, o género dos participantes afecta o modo como caracterizam em termos de adjectivos bipolares o termalismo português na actualidade.

Quanto à influência do género em cada um dos factores considerados individualmente, os resultados dos testes de Mann-Whitney indicam a existência de diferenças exclusivamente ao nível do factor 2, *Identidade e percepção do sector termal* [obtemos um U de Mann-Whitney = 633.00, $z = 0.955$, $p = .003$, conforme pode observar-se no *Quadro 10.2*]. A observação das pontuações médias ao nível do referido factor (cf. *Quadro 10.2*) permite-nos averiguar que é o sexo feminino que, comparativamente ao masculino, apresenta uma pontuação superior. Concluímos que o sexo feminino tem uma posição mais favorável face à identidade e percepção do sector termal actual.

Quadro 10.2 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário PAT em função do sexo dos participantes: Resultados de Mann-Whitney

QPAT– Posicionamento Adjectival do Termalismo	Sexo dos participantes							
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		Teste de Mann-Whitney	
	M	DP	M	DP	M	DP	U	Z
Factores constituintes								
<i>Factor 1: Dinâmica funcional e imagem</i>	4,032	0,904	4,344	1,218	4,119	1,004	837,50	-1,402, ns
<i>Factor 2: Identidade e percepção do sector termal</i>	3,966	0,911	4,656	1,208	4,157	1,043	633,00	-2,955*
<i>Factor 3: Orientações de gestão termal</i>	3,507	0,813	3,759	1,252	3,577	0,955	917,50	-0,797, ns

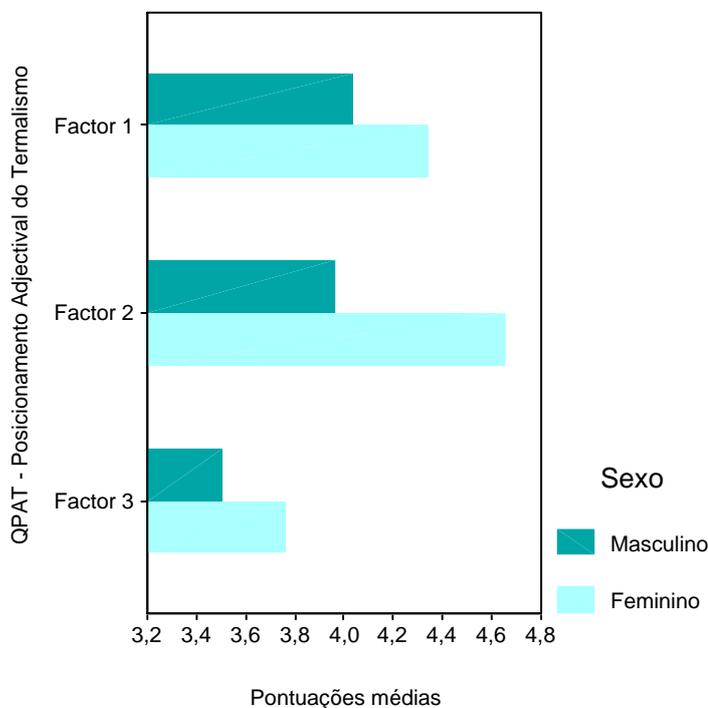
* $p = .003$

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

A representação gráfica das pontuações médias dos três factores do QPAT em função do sexo dos participantes consta da *Figura 10.1*. Não obstante as diferenças atingirem o limiar de significação estatística convencionado apenas no factor 2, *Identidade e percepção do sector termal*, ressaltam pontuações médias mais elevadas para o sexo feminino nos restantes factores, *Dinâmica funcional e imagem* (factor 1) e *Orientações de gestão termal* (factor 3).

Figura 10.1 – Pontuações médias dos três factores do QPAT em função do sexo dos participantes:

Factor 1: *Dinâmica funcional e imagem*; Factor 2: *Identidade e percepção do sector termal*; Factor 3: *Orientações de gestão termal*



10.2.3 – Género e *Funcionamento das Estâncias Termais*

Analisamos, na presente secção, a influência do género dos participantes no modo como caracterizam o funcionamento das estâncias termais. Recorremos novamente à MANOVA, tomando, de igual modo, como VI o sexo dos participantes e como VDs os três factores retidos no QFET: Factor 1 – *Desajustamentos organizacionais e funcionais*, Factor 2 – *Dimensões da obstrução termal* e Factor 3 – *Ausência de ligação à comunidade envolvente*.

Embora o teste multivariado da MANOVA não atinja o limiar de significação estatística caso consideremos a convenção $p < .05$ [Λ de Wilks = 0.932, $F(3, 97) = 2.371$, $p = .075$], se aceitarmos uma taxa de erro de 10% podemos considerar estar perante um efeito global estatisticamente significativo [uma vez que obtemos um erro de tipo I (α) inferior a 8%]. De facto, a análise dos testes univariados indica a existência de diferenças de género ao nível dos factores do QFET individualmente considerados, designadamente ao nível do factor 3, *Ausência de ligação à comunidade envolvente*.

No *Quadro 10.3* indicamos as pontuações médias e desvios-padrão dos três factores constituintes do QFET em função do sexo dos participantes. Uma análise atenta permite-nos constatar que ao nível do factor 1, *Desajustamentos organizacionais e funcionais*, embora o erro de tipo I supere a taxa de 0.05 convencionada, a diferença é apenas de 1%, na medida em que o nível de significação é de $p = .059$, razão pela qual podemos considerar a existência de diferenças de género em termos de desajustamentos organizacionais e funcionais. As pontuações médias em ambos os sexos permitem-nos constatar que é, novamente, o sexo feminino que auferiu pontuações superiores.

Concluimos, assim, que a *Ausência de ligação à comunidade envolvente* (factor 1) e os *Desajustamentos organizacionais e funcionais* (factor 3) são mais indicados pelos sexo feminino como caracterizadores do actual funcionamento das estâncias termais. Para o factor 2, *Dimensões da obstrução termal*, não existem diferenças de género, o que sugere que quer os participantes do sexo feminino quer os do sexo masculino têm uma sensibilidade idêntica face às dimensões ou factores de obstrução termal na actualidade.

Quadro 10.3 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário FET em função do sexo dos participantes: Testes univariados

QFET – Funcionamento das Estâncias Termais	Sexo dos participantes						
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		F (1,99)
Factores constituintes	M	DP	M	DP	M	DP	
<i>Factor 1: Desajustamentos organizacionais e funcionais</i>	3,598	0,479	3,357	0,696	3,525	0,554	3,660*
<i>Factor 2: Dimensões da obstrução termal</i>	2,928	0,591	2,714	0,599	2,869	0,598	2,619, ns
<i>Factor 3: Ausência de ligação à comunidade envolvente</i>	3,521	0,448	3,241	0,571	3,443	0,497	6,722**

* $p = .059$

** $p = .01$

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

10.2.4 – Género e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

Na presente secção damos conta das diferenças de género apuradas ao nível da reestruturação do sector termal português. Averiguámos a influência do género dos participantes na necessidade de

reestruturação do sector de actividade termal, na urgência de implementação da reestruturação e nos motivos e caracterizações da referida reestruturação.

10.2.4.1 – Género e necessidade e urgência de reestruturação

No Capítulo 9 questionámos os inquiridos sobre a necessidade de proceder a uma reestruturação do sector termal. Os resultados foram apresentados na globalidade, não se atendendo à possibilidade do género dos participantes interferir na necessidade sentida de reestruturação. Face à questão colocada: “considera que é necessário proceder a uma reestruturação do sector termal” (sim/não), analisamos presentemente as diferenças de género.

No sentido de verificarmos se as 2 variáveis nominais em análise (sexo e necessidade de reestruturação) são independentes procedemos à análise de tabelas de contingência (2 variáveis de classificação). A hipótese H0 diz-nos que existe independência das variáveis, e é esta hipótese que iremos submeter ao escrutínio da evidência empírica, recorrendo ao teste de Qui-quadrado (χ^2) da independência de variáveis categoriais. Os resultados expõem-se no *Quadro 10.4*.

Quadro 10.4 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a Necessidade de reestruturação do sector termal: Teste de Qui-quadrado (χ^2)

	Necessidade de reestruturação do sector termal						$\chi^2(1)$
	Sim		Não		Total*		
Sexo	n	%	n	%	n	%	
Masculino	72	72,0	1	1,0	73	73,0	0,548 <i>p</i> = .459
Feminino	26	26,0	1	1,0	27	27,0	
Total	98	98,0	2	2,0	100	100,0	

* Excluímos 3 casos de não resposta às variáveis *Sexo* e *Necessidade de reestruturação do sector termal*, correspondentes a 2.9 % de *missing values*

Conforme pode observar-se, os resultados do teste de Qui-quadrado não são estatisticamente significativos [$\chi^2(1) = 0.548$, *p* = .459], o que nos leva a concluir pela não rejeição da hipótese H0.

Concluimos que as 2 variáveis nominais em análise são independentes, ou seja, o sexo não influencia a necessidade sentida pelos participantes de reestruturação do sector termal².

Pretendemos, agora, averiguar se, dos 99 participantes que indicaram que a reestruturação do sector termal era necessária, o género influencia a percepção da urgência de implementação da referida reestruturação. O teste de Qui-quadrado averigua a (in)dependência das 2 variáveis nominais em análise: sexo dos participantes e urgência de implementação da reestruturação do sector termal (desde 1 = muito urgente a 5 = nada urgente). No *Quadro 10.5* indicamos os efectivos absolutos e relativos, bem como o resultado do teste de Qui-quadrado.

Quadro 10.5 – Distribuição da amostra segundo o Sexo e a resposta à necessidade de reestruturação do sector termal: Teste de Qui-quadrado (χ^2)

		<i>Urgência de implementação da reestruturação do sector termal</i>										$\chi^2(3)$	
		Muito urgente		Urgente		Moderadamente urgente		Pouco urgente		Nada urgente			<i>Total*</i>
Sexo		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Masculino		30	30,6	30	30,6	12	12,2	0	0,0	0	0,0	72	73,5
Feminino		12	12,2	10	10,2	3	3,1	1	1,0	0	0,0	26	26,5
<i>Total</i>		42	42,9	40	40,8	15	15,3	1	1,0	0	0,0	98	100,0

* Excluimos 5 casos de não resposta, correspondentes a 4.9 % de *missing values*.

Em conformidade com a questão anterior (“considera que é necessário proceder a uma reestruturação do sector termal”), não obtemos resultados de Qui-quadrado estatisticamente significativos quando testamos a dependência das variáveis sexo e urgência de implementação da reestruturação do sector termal [$\chi^2(3) = 3.235$, $p = .357$], o que nos leva a concluir pela não rejeição da hipótese H0. Concluimos, de igual modo, pela independências das variáveis em análise, o que nos leva a concluir que o sexo não influencia a percepção da urgência de implementação da reestruturação no sector termal.

10.2.4.2 – Género e motivos de reestruturação da actividade termal

Avaliamos, agora, a influência do género dos participantes nos motivos apontados para a reestruturação da actividade termal. Procedemos à realização da MANOVA (procedimento

² Como as variáveis em análise são independentes, suprimimos a sua representação gráfica conjunta. Sempre que constatamos que uma variável não demonstra influência na outra variável em análise optámos pela supressão da representação gráfica.

General Linear Model), tomando como VI o sexo e como VDs os dois factores constituintes do Questionário MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo: Premissas propulsoras da revitalização termal* e *Factores de decadência termal*. Não constatamos qualquer influência da variável sexo dos participantes ao nível dos *Motivos de Alteração do Termalismo*, considerados conjuntamente [o teste multivariado indica um *A de Wilks* = 0.997, $F(2, 98) = 0.160$, $p = .853$]. A análise das contribuições individuais, fornecida pelos testes univariados, não indica, de igual modo, qualquer diferença de género nos grupos de compromisso. No *Quadro 10.6* expomos os valores mínimo e máximo, as pontuações médias, os resultados dos desvios-padrão e os testes univariados dos dois factores do QMAT em análise para os sexos masculino e feminino. Concluimos que o género dos participantes não influencia a percepção da oferta sobre os motivos de alteração do termalismo.

Quadro 10.6 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário MAT em função do sexo dos participantes: Testes univariados

QMAT – <i>Motivos de Alteração do Termalismo</i>	Sexo dos participantes						
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		F (1,99)
<i>Factores constituintes</i>	M	DP	M	DP	M	DP	
<i>Factor 1: Premissas propulsoras da revitalização termal</i>	4,333	0,415	4,369	0,436	4,343	0,419	0,146, ns
<i>Factor 2: Factores de decadência termal</i>	3,814	0,548	3,793	0,473	3,808	0,526	0,031, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

10.2.4.3 – Género e características da reestruturação termal

Na presente secção procedemos à análise da influência do género dos participantes na caracterização da reestruturação da actividade termal, avaliada pelo Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*. Realizámos, novamente, uma MANOVA, tomando como VI o sexo e como VDs os 3 factores constituintes do Questionário RAT, *Motivos de Alteração do Termalismo: Enfoque na vertente turística/Termoludismo, Medidas concretas para a reestruturação* e *Consequentes da reestruturação*. Continuamos a não constatar qualquer influência do género dos participantes na caracterização da reestruturação do sector termal, tanto a nível do efeito multivariado [*A de Wilks* = 0.931, $F(3, 97) = 2.385$, $p = .074$], como dos efeitos univariados subsequentes (i.e., influência do sexo dos participantes em cada um dos factores

considerados individualmente). Os valores mínimo e máximo, as pontuações médias, os resultados dos desvios-padrão e os resultados dos testes univariados constam do *Quadro 10.7*. Concluímos que as opiniões sobre a reestruturação da actividade termal não sofrem influência do género dos participantes.

Quadro 10.7 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário RAT em função do sexo dos participantes: Testes univariados

QRAT– Reestruturação da Actividade Termal	Sexo dos participantes						
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		F (1,99)
	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes							
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	4,191	0,395	4,179	0,402	4,187	0,395	0,019, ns
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	4,155	0,344	4,039	0,407	4,123	0,364	2,055, ns
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	4,271	0,376	4,371	0,386	4,298	0,379	1,413, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

10.2.5 – Género e dificuldades à reestruturação da actividade termal

Analisamos, nesta secção, a influência do género dos participantes na previsão das dificuldades que se vislumbram à reestruturação da actividade termal, avaliadas pelo Questionário DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal*. A análise estatística efectuada prende-se com a MANOVA, tomando novamente como VI o sexo e agora como VDs os 2 factores do Questionário DRT: *Dificuldades na captação de novos públicos* e *Dificuldades de afirmação no mercado*. Não obstante os resultados indicarem que o efeito multivariado não atinge o limiar de significação estatística convencionado [A de Wilks = 0.958, $F(2, 98) = 2.166$, $p = .120$], encontramos um efeito univariado significativo. Trata-se do efeito a nível do factor 2 do QDRT, *Dificuldades de afirmação no mercado*. Conforme pode observar-se no *Quadro 10.8* (cf. valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios-padrão e testes univariados), existem diferenças de género na percepção das *dificuldades de afirmação no mercado*. A inspecção das pontuações médias permite-nos concluir que são os participantes do sexo masculino que antecipam maiores dificuldades a este nível.

Quadro 10.8 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário DRT em função do sexo dos participantes: Testes univariados

QDRT – Dificuldades à Reestruturação Termal	Sexo dos participantes						F(1,99)
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		
Factores constituintes	M	DP	M	DP	M	DP	
<i>Factor 1: Dificuldades na captação de novos públicos</i>	3,509	0,508	3,393	0,483	3,477	0,502	1,088, <i>ns</i>
<i>Factor 2: Dificuldades de afirmação no mercado</i>	3,973	0,439	3,762	0,489	3,914	0,461	4,369*

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .039$

10.2.6 – Género e oportunidades à reestruturação da actividade termal

A última análise relativa à variável sexo prende-se com a sua influência na antecipação das oportunidades à reestruturação da actividade termal. Neste sentido procedemos à realização de uma MANOVA, tomando como VI o sexo e como VDs os 2 factores do Questionário ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal: Oportunidades face às novas tendências de mercado e Mais valias para o termalismo*.

O efeito multivariado decorrente da MANOVA não se apresenta como significativo [λ de Wilks = 0.974, $F(2, 98) = 1.334$, $p = .268$]. Todavia, se aceitarmos como erro de tipo I um valor de $p = .10$ encontramos um efeito univariado significativo, localizado ao nível do factor 1 do QORT, *Oportunidades face às novas tendências de mercado*. No Quadro 10.9 indicamos os valores mínimo e máximo, as pontuações médias, os desvios-padrão e os testes univariados. Conforme pode observar-se, em termos de oportunidades antecipadas, são os participantes do sexo feminino que concordam com maiores oportunidades face às novas tendências de mercado. A inspeção das pontuações médias permite-nos constatar que, não obstante as diferenças não atingirem o limiar de significação estatístico convencionado, ao nível das *Mais valias para o termalismo* (factor 2), as pontuações são igualmente superiores para o sexo feminino.

Quadro 10.9 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário ORT em função do sexo dos participantes: Testes univariados

QORT – Oportunidades à Reestruturação Termal	Sexo dos participantes						F (1,99)
	Masculino (n = 73)		Feminino (n = 28)		Total (N = 101)		
Factores constituintes	M	DP	M	DP	M	DP	
Factor 1: Oportunidades face às novas tendências de mercado	4,108	0,529	4,291	0,420	4,158	0,506	2,695*
Factor 2: Mais valias para o termalismo	3,729	0,581	3,857	0,432	3,764	0,544	1,127, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$ / * $p = .10$

Através da análise dos dados anteriores verifica-se, em síntese, que em termos de oportunidades antecipadas, são os participantes do sexo feminino que concordam com maiores oportunidades face às novas tendências de mercado. Porém, de salientar que, se para as *Oportunidades face às novas tendências de mercado*, são os participantes do sexo feminino que evidenciam maiores pontuações, são os participantes do sexo masculino que antecipam maiores dificuldades ao nível do QDRT, *Dificuldades de afirmação no mercado*. Efectivamente parecem ser os sujeitos do sexo masculino que antevêm maiores níveis de obstrução ao desenvolvimento do sector. O facto de grande parte dos sujeitos do sexo feminino ocupar outros cargos que não os de Gestão/Administração de Empresas poderá ter uma relação directa com esta posição (cf. *Quadro 8.7*).

10.3 – Idade

Tomamos como segundo objectivo analisar a influência da variável *idade* dos participantes ao nível dos instrumentos de medida que compõem o *Questionário TERGAL*.

10.3.1 – Idade e Visão Actual do Termalismo

Apresentamos os resultados da influência da variável *idade* da oferta inquirida ao nível dos 4 factores retidos no QVAT. A variável *idade*, inicialmente, foi decomposta em 7 classes etárias: 25 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59 e 60 ou mais anos de idade. Devido ao facto de algumas das classes etárias possuírem um número reduzido de efectivos, o que limitava as análises estatísticas a efectuar, procedemos a um novo agrupamento, de modo a ficarmos com um número

aproximadamente equitativo de efectivos em cada classe, e que viabilizasse as análises necessárias à apresentação dos resultados da influência da variável classe etária. Neste sentido, delimitámos 5 classes: 25 a 39 anos (17 participantes), 40 a 44 anos (19 participantes), 45 a 49 anos (32 participantes), 50 a 54 anos (19 participantes) e 55 ou mais anos (10 participantes).

O teste estatístico mais adequado para a análise da influência da classe etária em que se situa cada participante na visão actual face ao termalismo, avaliadas pelos 4 factores do QVAT consiste na MANOVA. Considerámos como VI a classe etária (com 5 níveis) e como VDs os 4 factores do QVAT. O resultado da MANOVA não demonstra a existência de um efeito global estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.781, $F(6, 272.54) = 1.433, p = .126$]. Todavia, os testes univariados decorrentes, cujos resultados (conjuntamente com as pontuações médias e desvios-padrão para as diferentes classes etárias) se expõem no *Quadro 10.10*, indicam a existência de um efeito significativo, localizado ao nível do factor 3, *Infra-estruturas e dinâmicas termais*. Concluímos, assim que a idade dos participantes se reverte em diferenças ao nível da visão actual do termalismo, no que concerne às infra-estruturas e dinâmicas termais. Vislumbram-se, pois, diferenças com grau de significado relevante quer para as infra-estruturas existentes no actual panorama termal, quer sobre as dinâmicas de funcionamento.

Quadro 10.10 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QVAT em função da classe etária dos participantes: Testes univariados

QVAT – Visão Actual do Termalismo	Classe etária (anos)												F (4,92)
	25-39 (n=17)		40-44 (n=19)		45-49 (n=32)		50-54 (n=19)		55 ou mais (n=10)		Total (N=97)		
Factores constituintes:	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	2,84	0,45	2,75	0,51	2,79	0,53	2,98	0,59	2,94	0,57	2,85	0,52	0,64, <i>ns</i>
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	2,12	0,59	2,10	0,31	2,11	0,62	2,02	0,64	2,18	0,35	2,10	0,54	0,15, <i>ns</i>
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	2,71	0,45	2,50	0,39	2,23	0,44	2,24	0,48	2,50	0,42	2,40	0,47	4,35*
Factor 4: Orientação da imagem termal	3,14	0,73	2,92	0,67	2,91	0,65	2,98	0,68	2,93	0,37	2,97	0,65	0,39, <i>ns</i>

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .003$

No sentido de averiguar a existência de diferenças ao nível dos 4 factores do QVAT em função das 5 classes etárias em que agrupámos as idades dos participantes, recorremos ao cálculo de testes de comparação múltipla. Pretendemos saber, especificamente, quais as classes etárias que apresentam diferenças significativas em termos de pontuações médias auferidas para o factor 3, *Infra-estruturas e dinâmicas termais*. O teste mais adequado, de Tukey HSD (*honestly significant difference*), calculado para contrastes simples *a posteriori*, indica que é apenas ao nível deste factor que se verificam diferenças.

Relativamente aos restantes factores do QVAT, individualmente considerados, não se constatam quaisquer diferenças na visão actual face ao termalismo em função das diferentes classes etárias em que foram agrupados, razão pela qual suprimimos a apresentação destes resultados, cingindo-nos, apenas, ao factor 3, cujas diferenças entre as pontuações médias ao nível dos 4 factores do QVAT para cada uma das classes etárias por nós definidas (testes de comparação múltipla Tukey HSD) se expõem no *Quadro 10.11*.

Quadro 10.11 – Diferenças entre as médias do factor 3 do QVAT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD

QVAT – Visão Actual do Termalismo	Classe etária (anos)				
	25-39 (n =17)	40-44 (n =19)	45-49 (n =32)	50-54 (n =19)	55 ou mais (n =10)
Diferenças entre as médias					
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais					
Classe etária (anos)					
25-39	-				
40-44	-,205	-			
45-49	-,476**	-,270	-		
50-54	-,469*	-,263	,007	-	
55 ou mais	-,205	,000	,270	,263	-

* $p = .015$ ** $p = .004$

A análise do *Quadro 10.11* permite-nos constatar que, no que se prende com as infra-estruturas e dinâmicas termais caracterizadoras do termalismo português actual, ressaltam diferenças entre os participantes mais jovens (25 a 39 anos) e aqueles cujas idades se situam nas classes de 45 a 49 e 50 a 54 anos. As diferenças entre as pontuações médias no factor 3 dos primeiros, comparativamente aos que possuem 45 a 49 anos é de 0.476 valores da escala de medida do

QVAT e comparativamente aos que possuem 50 a 54 anos é de 0.469 valores da mesma escala de medida.

Constatamos, assim, que são os participantes mais jovens que percebem de modo mais favorável as infra-estruturas e as dinâmicas termais actuais. Tal postura prende-se, no nosso entender, com uma imagem mais positiva e pró-activa que os sujeitos mais novos revelam, face a um período de mudança, onde são já visíveis alguns sinais de favorecimento à competitividade e ao relançamento do sector.

10.3.2 – Idade e Posicionamento Adjectival do Termalismo

Apresentamos os resultados da influência da variável *idade* da oferta inquirida ao nível dos 3 factores retidos no QPAT. De salientar que, para a variável idade, não se encontraram, relativamente aos 3 factores do QPAT, individualmente considerados, quaisquer diferenças no posicionamento adjectival do termalismo, em função das diferentes classes etárias em que foram agrupados os participantes, razão pela qual suprimimos a apresentação destes resultados.

10.3.3 – Idade e Funcionamento das Estâncias Termais

A realização da MANOVA tomou, novamente, como VI a idade e, agora, como VDs os 3 factores do QFET. Constatamos a existência de um efeito multivariado estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.717, $F(12, 238.41) = 2.657, p = .002$] o que nos indica que a idade influencia, globalmente, a percepção relativamente ao modo de funcionamento das estâncias termais. Com efeito, dada a matriz de covariâncias das variáveis dependentes ser diferente entre as classes etárias por nós definidas [*M de Box* = 23.596, $F(24, 9107.58) = 2.135, p = .001$] e o teste de Levene indicar a heterogeneidade das variâncias para os factores 1 e 2 do QPAT [obtemos razões $F(4, 92)$ de 6.328 e 2.907, $p < .03$ para os factores 1 e 2, respectivamente], optámos pela realização do equivalente não paramétrico da MANOVA quando a VI comporta mais de 2 níveis, o teste de Kruskal-Wallis, cujos resultados se apresentam no *Quadro 10.12*. Constatamos que é ao nível dos factores 1 e 3 (*Desajustamentos organizacionais e funcionais e Ausência de ligação à comunidade envolvente*) que a idade manifesta deter influência nas percepções dos participantes.

Quadro 10.12 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do QFET em função da classe etária dos participantes: Testes de Kruskal-Wallis

QFET – Funcionamento das Estâncias Termais	Classe etária (anos)												$\chi^2(3)$
	25-39 (n =17)		40-44 (n =19)		45-49 (n =32)		50-54 (n =19)		55 ou mais (n =10)		Total (N =97)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes:													
<i>Factor 1:</i>													
Desajustamentos organizacionais e funcionais	3,11	0,85	3,63	0,29	3,58	0,56	3,63	0,40	3,62	0,35	3,52	0,60	7,50*
<i>Factor 2:</i>													
Dimensões da obstrução termal	2,78	0,74	2,76	0,41	3,05	0,54	2,89	0,75	3,07	0,48	3,58	0,66	4,46, ns
<i>Factor 3:</i>													
Ausência de ligação à comunidade envolvente	2,92	0,60	3,06	0,51	3,39	0,40	3,60	0,42	3,41	0,47	3,43	0,50	12,17**

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .03$

** $p = .007$

Procedemos à realização dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD, cujos resultados se expõem no *Quadro 10.13*, para os factores 1 e 3, cujos testes de Kruskal-Wallis indicaram a existência de diferenças entre as classes etárias nas pontuações médias referentes a cada factor.

Conforme pode observar-se, as diferenças residem entre os participantes mais jovens (classe etária dos 25 aos 39 anos) e os restantes, agrupados em classes etárias de idades mais avançadas. Tanto no factor 1 – *Desajustamentos organizacionais e funcionais* – quanto no factor 3 – *Ausência de ligação à comunidade envolvente* – são os participantes mais jovens que auferem pontuações mais baixas. Assim, concluímos que estes consideram a existência de menores desajustamentos organizacionais e funcionais e de uma maior ligação das estâncias à comunidade envolvente, comparativamente aos participantes que possuem 40 ou mais anos. Denota-se que à medida que a idade dos participantes avança a percepção relativa ao funcionamento das estâncias termais portuguesas é menos favorável³. Tal resultado parece evidenciar uma maior consciencialização dos problemas, e uma maior experiência ao nível dos obstáculos ao funcionamento mais notória nos participantes de idade mais avançada.

³ Atenda-se à escala de medida, que indica que pontuações mais elevadas correspondem a percepções menos favoráveis referentes ao funcionamento das estâncias termais.

Quadro 10.13 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 3 do QFET em função da classe etária:
Testes de comparação múltipla de Tukey HSD

QFET – Funcionamento das Estâncias Termais	Classe etária (anos)				
	25-39 (n =17)	40-44 (n =19)	45-49 (n =32)	50-54 (n =19)	55 ou mais (n =10)
Diferenças entre as médias					
Factor 1: Desajustamentos organizacionais e funcionais					
<i>Classe etária (anos)</i>					
25-39	-				
40-44	,519*	-			
45-49	,467*	-,052	-		
50-54	,517*	-,002	,049	-	
55 ou mais	,501	-,018	,033	-,015	-
Factor 3: Ausência de ligação à comunidade envolvente					
<i>Classe etária (anos)</i>					
25-39	-				
40-44	,335	-			
45-49	,542**	,206	-		
50-54	,349	,013	-,193	-	
55 ou mais	,516*	,180	-,026	,167	-

* $p < .05$ ** $p < .01$

10.3.4 – Idade e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

De realçar que todos os participantes, sem excepção, indicam que a reestruturação do sector termal é *necessária* (sim), independentemente da idade dos mesmos: $\chi^2(4) = 2.42$, $p = .657$. Por outro lado, todos os participantes indicam igualmente que a reestruturação do sector termal, para além de necessária, é *urgente* tal como se apontou no *Capítulo 9*, respeitante às análises descritivas da reestruturação termal (cf. *Ponto 9.5.4, Quadro 9.6, Figura 9.4*), independentemente da idade dos participantes: $\chi^2(12) = 16.38$, $p = .174$. Da análise de tais resultados parece poder concluir-se que a idade não influencia a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes.

10.3.4.1 – Idade e motivos de reestruturação da actividade termal

No que respeita à idade dos sujeitos e à sua influência relativamente aos motivos de reestruturação da actividade termal indicados, não se encontraram igualmente quaisquer diferenças reveladoras de posições díspares, pelo que optámos pela não apresentação dos resultados no que diz respeito à influência da idade no QMAT.

10.3.4.2 – Idade e características da reestruturação termal

A realização da MANOVA a nível da caracterização da reestruturação da actividade termal (VI = classe etária; VDs = 3 factores do Questionário RAT) indica-nos que a idade dos participantes, em termos globais, não influencia a referida caracterização [*A de Wilks* = 0.821, *F* (12, 238.41) = 1.54, *p* = .110]. Todavia, quando analisamos os efeitos univariados subsequentes, constatamos que a idade detém influência a nível do factor 2, *Medidas concretas para a reestruturação*, conforme pode observar-se no *Quadro 10.14* (cf. valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios-padrão e resultados dos testes univariados). Caso aceitemos um erro de tipo I de .07, constatamos, ainda, a existência de um efeito univariado ao nível do factor 1, *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*.

Quadro 10.14 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do QRAT em função da classe etária dos participantes: Testes univariados

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Classe etária (anos)												F (4,92)
	25-39 (n=17)		40-44 (n=19)		45-49 (n=32)		50-54 (n=19)		55 ou mais (n=10)		Total (N=97)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes:													
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	3,98	0,36	4,14	0,29	4,31	0,38	4,24	0,51	4,13	0,36	4,18	0,40	2,229*
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	4,00	0,34	3,95	0,34	4,21	0,36	4,24	0,42	4,14	0,28	4,12	0,37	2,610**
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	4,23	0,43	4,28	0,30	4,38	0,38	4,31	0,45	4,16	0,37	4,29	0,39	0,779, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p < .05$

* $p = .07$

** $p = .04$

Os resultados dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD, para os factores 1 e 2, indicam-se no *Quadro 10.15*. Conforme pode observar-se, as diferenças entre as pontuações médias são ténues e pouco significativas. Ao nível do factor 1, situam-se, apenas, entre os participantes com idades compreendidas entre os 45 e os 49 anos (inclusive) e os mais jovens (25 a 39 anos): os primeiros salientam que a reestruturação do sector termal deve passar mais pelo *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*.

Quanto ao factor 2, a taxa de erro na diferença encontrada entre os participantes com idades compreendidas entre os 40 e os 44 anos e aqueles que possuem de 50 a 54 anos é de 9%, pelo que as conclusões devem ser retiradas com reservas: são estes últimos, comparativamente aos primeiros, que salientam mais *Mais medidas concretas para a reestruturação do sector termal português*.

Quadro 10.15 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do QRAT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Classe etária (anos)				
	25-39 (n =17)	40-44 (n =19)	45-49 (n =32)	50-54 (n =19)	55 ou mais (n =10)
Diferenças entre as médias					
Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo					
Classe etária (anos)					
25-39	-				
40-44	,160	-			
45-49	,331**	,171	-		
50-54	,265	,105	-,066	-	
55 ou mais	,157	-,002	-,174	-,107	-
Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação					
Classe etária (anos)					
25-39	-				
40-44	-,052	-			
45-49	,206	,258	-		
50-54	,242	,294*	,035	-	
55 ou mais	,140	,140	,192	-,066	-

* $p = .09$ ** $p = .04$

10.3.5 – Idade e dificuldades à reestruturação da actividade termal

Analisamos, agora, a influência da idade a nível do Questionário DRT e seus factores constituintes: *Dificuldades na captação de novos públicos* e *Dificuldades de afirmação no mercado*. Procedemos à realização da MANOVA, que nos aponta para um efeito multivariado estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.833, *F* (8, 182) = 2.177, *p* = .031], que os testes univariados indicam dever-se a ambos os factores do QDRT (cf. *Quadro 10.16* para estatísticas descritivas e resultados dos testes univariados).

Quadro 10.16 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do QDRT em função da classe etária dos participantes: Testes univariados

QDRT – Dificuldades à Reestruturação Termal	Classe etária (anos)										Total (N = 97)	F (4,92)	
	25-39 (n=17)		40-44 (n=19)		45-49 (n=32)		50-54 (n=19)		55 ou mais (n=10)				
Factores constituintes:	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factor 1: Dificuldades na captação de novos públicos	3,14	0,57	3,35	0,41	3,53	0,49	3,64	0,60	3,60	0,39	3,45	0,53	2,908**
Factor 2: Dificuldades de afirmação no mercado	3,61	0,34	3,97	0,37	3,98	0,49	3,90	0,54	4,05	0,39	3,91	0,46	2,490*

* *p* = .026

** *p* = .049

Os resultados dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD indicam-se no *Quadro 10.17*. Apenas duas diferenças emergem como significativas: entre os participantes mais jovens e, por um lado, os situados na classe etária dos 50 aos 54 anos (factor 1) e, por outro, os com idades compreendidas entre os 45 e os 49 anos (factor 2). Relativamente ao factor 1, são os participantes com idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos que, comparativamente aos mais jovens, antecipam maiores *Dificuldades na captação de novos públicos*. Quanto ao factor 2, as maiores *Dificuldades ao nível de afirmação no mercado* são previstas pelos participantes situados na classe etária dos 45 aos 49 anos, também, comparativamente aos mais jovens.

As pontuações médias nos 2 factores representam-se graficamente na *Figura 10.2*. Saliente-se a antecipação de menores dificuldades, em ambos os factores, nos participantes mais jovens, resultados que se inserem na mesma sequência de postura preconizada por aqueles, nos *Pontos 10.3.2* e *10.3.3* (respectivamente, *Idade e posicionamento do Termalismo* e *Idade e Funcionamento das Estâncias Termais*).

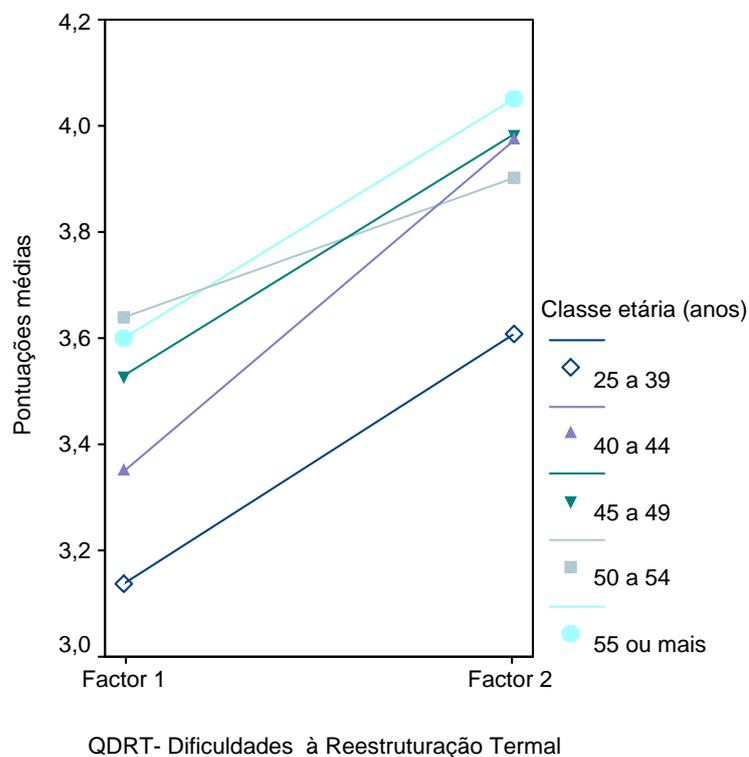
Quadro 10.17 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do QDRT em função da classe etária: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD

QDRT – Dificuldades à Reestruturação Termal	Classe etária (anos)				
	25-39 (n =17)	40-44 (n =19)	45-49 (n =32)	50-54 (n =19)	55 ou mais (n =10)
Diferenças entre as médias					
Factor 1: Dificuldades na captação de novos públicos					
Classe etária (anos)					
25-39	-				
40-44	,213	-			
45-49	,394	,180	-		
50-54	,503*	,289	,109	-	
55 ou mais	,462	,249	,068	-,040	-
Factor 2: Dificuldades de afirmação no mercado					
Classe etária (anos)					
25-39	-				
40-44	,365	-			
45-49	,376*	,010	-		
50-54	,295	-,070	-,080	-	
55 ou mais	,442	,076	,065	,146	-

* $p < .05$

Figura 10.2 – Pontuações médias dos dois factores do QDRT em função da classe etária

Factor 1: Dificuldades na captação de novos públicos; Factor 2: Dificuldades de afirmação no mercado.



10.3.6 – Idade e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção procedemos à análise da influência da idade dos participantes nas oportunidades à reestruturação da actividade termal, avaliada pelos Questionário ORT. Realizámos, novamente, uma MANOVA, tomando como VI a idade e como VDs os factores do Questionário ORT. Não foi encontrada qualquer influência da idade dos participantes nas oportunidades vislumbradas à reestruturação da actividade termal: todos, independentemente da sua idade, vislumbram oportunidades semelhantes (o que não ocorreu na antecipação das dificuldades, como registado no *Ponto* anterior).

10.4 – Habilitações literárias/académicas

Na presente secção damos conta do estudo da influência das habilitações literárias dos participantes nas percepções que manifestam face ao termalismo actual e de reestruturação, bem como às dificuldades e oportunidades sentidas.

10.4.1 – Habilitações literárias e *Visão Actual do Termalismo*

Na análise dos resultados da influência da variável habilitações literárias dos participantes ao nível dos 4 factores retidos no QVAT temos a salientar que, para a referida variável, não se encontraram, relativamente aos mesmos factores, individualmente considerados, quaisquer diferenças respeitantes à *Visão Actual do Termalismo* entre participantes com diferentes habilitações literárias, pelo que suprimimos a apresentação dos resultados.

10.4.2 – Habilitações académicas e *Posicionamento Adjectival do Termalismo*

Situação idêntica foi adoptada para a relação de influência entre as habilitações literárias e o posicionamento adjectival do termalismo. Em virtude do elevado grau de concordância entre os participantes excluimos a enumeração e justificação de resultados.

10.4.3 – Habilitações literárias e Funcionamento das Estâncias Termais

A presente secção é dedicada ao estudo da influência das habilitações literárias dos participantes, no modo como estes percebem o Funcionamento actual das estâncias termais, avaliado pelo QFET. A realização da MANOVA tomou como VI as habilitações literárias (agrupadas em 4 níveis: 1 = até ao Ensino Secundário, inclusive; 2 = Bacharelato; 3 = Licenciatura; 4 = Mestrado/Doutoramento⁴) e como VDs os 3 factores do QFET. Não obstante o resultado do teste multivariado indicar a inexistência de um efeito global estatisticamente significativo [A de Wilks = 0.887, $F(9, 236.02) = 1.327$, $p = .204$], os testes univariados subsequentes, cujos resultados se indicam no *Quadro 10.18*, apontam para um efeito significativo, situado ao nível do factor 2, *Dimensões da obstrução termal*.

Parece, portanto, que as habilitações literárias dos participantes detêm influência sobre o modo como estes percebem as dimensões de obstrução termal. Quanto aos desajustamentos organizacionais e funcionais, e à percepção sobre o grau de ligação das estâncias termais portuguesas, na actualidade, à comunidade envolvente, parece não haver diferenças entre participantes com diferentes habilitações literárias/académicas.

Quadro 10.18 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário FET em função das habilitações académicas dos participantes: Testes univariados

QFET – Funcionamento das Estâncias Termais	Habilitações literárias										F (3,99)
	Até ao Ensino Secundário (n = 18)		Bacharelato (n = 7)		Licenciatura (n = 69)		Mestrado/Doutoramento (n = 9)		Total (N = 103)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes											
<i>Factor 1: Desajustamentos organizacionais e funcionais</i>	3,620	0,490	3,759	0,293	3,502	0,584	3,363	0,520	3,528	0,549	0,903, <i>ns</i>
<i>Factor 2: Dimensões da obstrução termal</i>	2,944	0,669	3,442	0,365	2,850	0,571	2,586	0,665	2,884	0,604	3,023*
<i>Factor 3: Ausência de ligação à comunidade envolvente</i>	3,444	0,379	3,821	0,450	3,409	0,513	3,444	0,542	3,447	0,495	1,491, <i>ns</i>

* $p = .033$

Constatamos, portanto, que é apenas ao nível do *factor 2 – Dimensões da obstrução termal*, que as habilitações literárias se mostram influentes. No sentido de identificar que habilitações se revertem em diferenças na percepções sobre as dimensões de obstrução termal, procedemos à realização de

⁴ Nesta categoria inserimos 2 participantes que referiram possuir uma pós-graduação. Na categoria 1, Até Ensino Secundário, um dos participantes possui, apenas, o 4º ano de escolaridade.

testes de comparação múltipla de Tukey HSD, cujos resultados se expõem no Quadro 10.19. Conforme pode observar-se, as diferenças situam-se entre os participantes bacharéis e aqueles que são licenciados ou que possuem Mestrado ou Doutoramento. Curiosamente, são os primeiros (i.e., aqueles que possuem como habilitação o bacharelato) que possuem pontuações mais elevadas a respeito das *Dimensões da obstrução termal*, comparativamente aos colegas Licenciados⁵ (diferença absoluta entre as pontuações médias de 0.591 valores da escala de medida) ou aqueles que são Mestres ou Doutores (diferença absoluta entre as pontuações médias de 0.855 valores da escala de medida).

Quadro 10.19 – Diferenças entre as médias do factor 2 do Questionário FET em função das habilitações literárias dos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

<i>QFET – Funcionamento das Estâncias Termals</i>	Habilitações literárias			
	Até ao Ensino Secundário (n = 18)	Bacharelato (n = 7)	Licenciatura (n = 69)	Mestrado/ Doutoramento (n = 9)
Habilitações literárias	Diferenças entre as médias			
<i>Factor 2: Dimensões da obstrução termal</i>				
Até ao Ensino Secundário	-	-	-	-
Bacharelato	,497	-	-	-
Licenciatura	-,094	-,591*	-	-
Mestrado/ Doutoramento	-,358	-,855**	-,263	-

* $p = .06$

** $p = .02$

Em síntese, na análise da influência das habilitações literárias dos participantes, no modo como estes percebem o Funcionamento actual das estâncias termals, avaliado pelo QFET, são os participantes que declaram ter como habilitações literárias o bacharelato ou equivalente que evidenciam maiores pontuações, isto é, que apontam maiores desajustamentos organizacionais e funcionais nas estâncias termals, um maior número de dimensões de obstrução termal e uma maior ausência de ligação à comunidade envolvente, comparativamente com os restantes participantes. De salientar, que para além dos participantes com bacharelato, e à medida que o grau das habilitações literárias vai aumentando, vão sendo menores as pontuações médias nos três factores do QFET.

⁵ Na referida comparação consideramos como aceitável uma taxa de erro de tipo I de 6% ($p = .06$).

10.4.4 – Habilitações literárias e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

Em relação à influência que as habilitações literárias revelam na necessidade e urgência de reestruturação termal, de salientar que todos os participantes, sem excepção, indicam que a reestruturação do sector termal é *necessária* (sim), independentemente das habilitações académicas dos participantes: $\chi^2(3) = 1.926$, $p = .588$. Realce-se, igualmente, que todos os participantes indicam que a reestruturação do sector termal é *urgente*, tal como se verificou nos capítulos 7 e 9 (cf. *Pontos 7.5 e 9.5.1*), independentemente das habilitações académicas: $\chi^2(9) = 13.550$, $p = .139$. Através dos resultados encontrados, parece poder retirar-se a seguinte conclusão: as habilitações académicas não influenciam a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes.

10.4.4.1 – Habilitações literárias e motivos e características de reestruturação da actividade termal

No que diz respeito às habilitações literárias dos sujeitos participantes, e à sua influencia relativamente aos motivos e características de reestruturação da actividade termal indicados, não se encontraram quaisquer diferenças, pelo que optámos pela não apresentação dos resultados no que diz respeito à influência das habilitações académicas nos instrumentos de medida QMAT e QRAT. A consonância de opiniões foi grande, e as respostas dos participantes evidenciam grande uniformidade de percepções face às referidas variáveis.

10.4.5 – Habilitações literárias e dificuldades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção, procedemos à análise da influência das habilitações literárias dos participantes nas dificuldades vislumbradas à reestruturação da actividade termal avaliada pelo Questionário DRT. Realizámos uma MANOVA tomando como VI as habilitações literárias (agrupadas em 4 níveis: 1 = até ao Ensino Secundário, inclusive 2 = Bacharelato; 3 = Licenciatura; 4 = Mestrado/Doutoramento) e como VDs os factores do Questionário DRT. Após as respectivas análises, constatámos que não se regista qualquer influência das habilitações académicas dos participantes nas dificuldades vislumbradas à reestruturação da actividade termal: todos, independentemente das suas habilitações vislumbram dificuldades semelhantes. Pelo facto de não se registarem quaisquer diferenças suprimimos a apresentação dos resultados.

10.4.6 – Habilitações literárias e oportunidades à reestruturação da actividade termal

A última análise relativa à variável habilitações literárias prende-se com a sua influência na antecipação das oportunidades à reestruturação da actividade termal. Neste sentido, procedemos à realização de uma MANOVA, tomando como VI as habilitações académicas dos participantes e como VDs os 2 factores do Questionário ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal: Oportunidades face às novas tendências de mercado* e *Mais valias para o termalismo*. Não obstante o efeito multivariado decorrente da MANOVA não se apresentar estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.922, $F(6, 196) = 1.361$, $p = .232$], caso aceitarmos como erro de tipo I um valor de $p = .06$ encontramos um efeito univariado significativo, localizado ao nível do factor 2 do QORT, *Mais valias para o termalismo*. Em termos gerais, podemos considerar que as habilitações académicas dos participantes apresentam-se como influentes na percepção das mais valias face à reestruturação do termalismo português (cf. no *Quadro 10.20* valores mínimo e máximo, pontuações médias, desvios-padrão e resultados dos testes univariados).

Quadro 10.20 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário ORT em função das habilitações académicas dos participantes: Testes univariados

QORT – Oportunidades à Reestruturação Termal	Habilitações académicas										F (3,99)
	Até ao Ensino Secundário (n = 18)		Bacharelato (n = 7)		Licenciatura (n = 69)		Mestrado/ Doutoramento (n = 9)		Total (N = 103)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes											
<i>Factor 1: Oportunidades face às novas tendências de mercado</i>	4,000	0,707	4,204	0,394	4,166	0,461	4,429	0,319	4,162	0,503	1,505, ns
<i>Factor 2: Mais valias para o termalismo</i>	3,611	0,6944	3,714	0,344	3,768	0,517	4,200	0,346	3,775	0,544	2,513*

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .06$

Procedemos à realização de testes de comparação múltipla de Tukey HSD, no sentido de identificar que habilitações se revertem em diferenças na percepções referentes às Mais valias para o termalismo, provenientes da reestruturação do sector termal. Os resultados indicam-se no *Quadro 10.21* e representam-se graficamente na *Figura 10.3*.

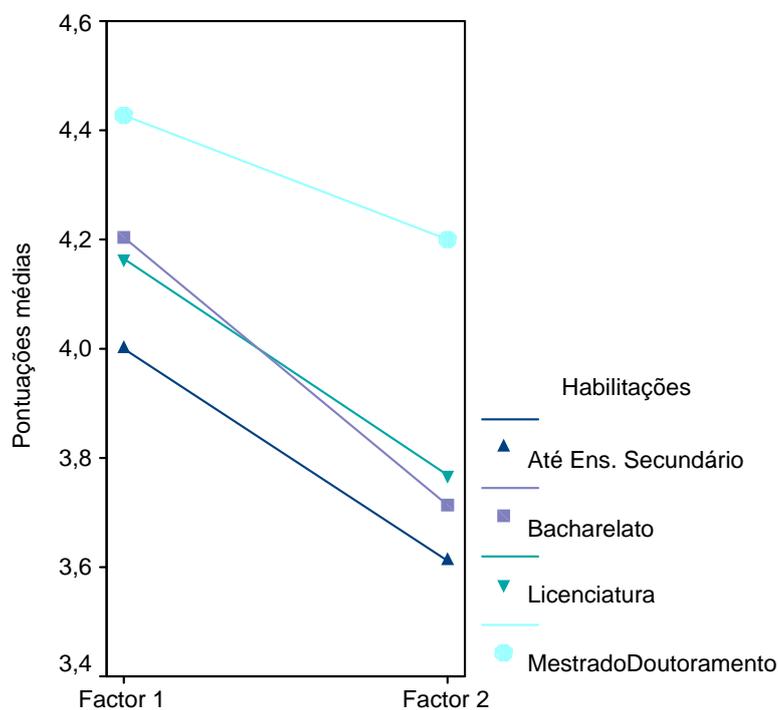
Quadro 10.21 – Diferenças entre as médias do factor 2 do Questionário ORT em função das habilitações académicas dos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

QORT – Oportunidades à Reestruturação Termal	Habilitações literárias			
	Até ao Ensino Secundário (n = 18)	Bacharelato (n = 7)	Licenciatura (n = 69)	Mestrado/ Doutoramento (n = 9)
Habilitações literárias	Diferenças entre as médias			
	Factor 2: Mais valias para o termalismo			
Até ao Ensino Secundário	-			
Bacharelato	,103	-		
Licenciatura	,157	,053	-	
Mestrado/ Doutoramento	,588*	,485	,431	-

* $p = .049$

Figura 10.3 – Pontuações médias dos dois factores do QORT em função das habilitações académicas dos participantes

Factor 1: *Oportunidades face às novas tendências de mercado*; Factor 2: *Mais valias para o termalismo*



QORT- Oportunidades à Reestruturação Termal

A análise do Quadro 10.21 permite-nos constatar que apenas uma diferença é significativa: trata-se da comparação entre as pontuações auferidas para os participantes com habilitações mais baixas e mais elevadas. Especificando, são os participantes com Mestrado ou Doutoramento que vislumbram mais *mais valias para o termalismo*, decorrentes da reestruturação do sector termal, comparativamente aqueles que possuem até o Ensino Secundário como habilitações literárias.

10.5 – Área de formação

Esta secção do presente capítulo é dedicada à análise da influência da área de formação dos participantes nas respostas aos diferentes instrumentos de medida que compõem o *Questionário TERGAL*. Refira-se que, não obstante termos procedido à caracterização da amostra em função de 9 áreas de formação distintas (Direito, Medicina, Turismo, Economia, Sociologia, Geologia, Gestão/Administração de empresas, Engenharia e Outra), uma vez que possuíamos, apenas, dois participantes que referiam como área de formação a Economia, optámos por inclui-los na área de formação Gestão/Administração de empresas. Ficámos com uma variável que é composta por 7 categorias distintas: Direito, Medicina, Turismo⁶, Geologia, Gestão/Administração de empresas, Engenharia e Outra (refira-se que nenhum dos participantes indicou como área de formação a Sociologia).

10.5.1 – Área de formação e *Visão Actual do Termalismo*

Analisemos a influência da área de formação na *Visão Actual* face ao Termalismo, avaliada pelo QVAT. Procedemos à realização de uma MANOVA, tomando como VI a área de formação (7 categorias); e como VDs os 4 factores do QVAT. O resultado do teste multivariado aponta para um efeito global estatisticamente significativo [A de Wilks = 0.620, $F(24, 294.25) = 1.799$, $p = .014$], cujos testes univariados subsequentes indicam dever-se, exclusivamente, ao factor 2, *Estruturação e condicionantes da oferta termal*. As estatísticas descritivas e os resultados dos testes univariados indicam-se no *Quadro 10.22*.

⁶ Note-se que na área de formação Turismo apenas possuímos 3 participantes. Todavia, optámos por não os agrupar com outras áreas de informação, devido ao interesse que manifestámos em analisar a influência que esta área de formação poderá ter ao nível dos instrumentos de medida contemplados no Questionário TERGAL. Saliente-se, no entanto, que embora haja variabilidade residual (o que viabiliza as análises estatísticas efectuadas), os resultados e respectivas conclusões serão, sempre, de um nível de fiabilidade baixo, devido à escassez do n .

Quadro 10.22 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do Questionário VAT em função da área de formação dos participantes: Testes univariados

<i>QVAT – Visão Actual do Termalismo</i>	<i>Área de formação</i>								F (6, 87)
	Direito (n = 7)	Medicina (n = 35)	Turismo (n = 3)	Geologia (n = 7)	Gestão de empresas (n = 13)	Engenharia (n = 18)	Outra (n = 11)	Total (N = 94)	
Factores constituintes	Pontuações médias								
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	2,643	2,883	3,200	2,714	2,708	2,811	2,955	2,833	0,710, <i>ns</i>
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	1,825	2,337	2,296	1,921	1,855	2,037	2,010	2,104	2,381*
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	2,429	2,324	2,722	2,381	2,385	2,602	2,242	2,401	1,128, <i>ns</i>
Factor 4: Orientação da imagem termal	3,071	2,971	3,500	3,524	2,910	2,843	2,618	2,970	1,876, <i>ns</i>
	Desvios-padrão								
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	0,299	0,534	0,625	0,765	0,352	0,571	0,579	0,530	
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	0,263	0,626	10,002	0,300	0,399	428	0,437	0,536	
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	0,252	0,513	0,509	0,427	0,502	0,436	0,502	0,478	
Factor 4: Orientação da imagem termal	0,479	0,556	0,289	0,742	0,753	0,751	0,398	0,636	

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .035$

Não obstante os testes univariados indicarem um efeito significativo ao nível do Factor 2, os testes de comparação múltipla de Tukey HSD efectuados indicam-nos que apenas podemos considerar que existem diferenças entre os participantes com diferentes áreas de formação, no modo como percebem a *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, caso aceitemos para erro de Tipo I (também designado por alpha ou p) uma margem superior a .05 e inferior a .10. Assim sendo, ao nível do factor 2, constatamos a existência de uma diferença entre os participantes cuja área de formação é a Medicina (os Médicos) e aqueles cuja área de formação é a Gestão/Administração de empresas (os Gestores): são os primeiros, comparativamente aos segundos, que consideram de modo mais favorável o termalismo na actualidade, no que respeita à sua *Estruturação e condicionantes da oferta termal* (a diferença entre as pontuações médias é de 0.482, $p = .07$).

10.5.2 – Área de formação e Posicionamento Adjectival do Termalismo

Retomando a análise da influência da área de formação, mas agora face ao posicionamento adjectival do Termalismo, avaliada pelo QPAT, procedemos à realização de uma MANOVA,

tomando como VI a área de formação (7 categorias) e como VDs os 3 factores do QPAT. Porém, considerando que os resultados dos testes multivariados não indicaram quaisquer diferenças, optámos pela não apresentação dos referidos resultados.

10.5.3 – Área de formação e Funcionamento das Estâncias Termais

Averiguada a influência na área de formação na visão actual face ao termalismo, analisamos agora a influência ao nível da percepção relativa ao Funcionamento das Estâncias Termais. Procedemos ao cálculo da MANOVA, tomando como VI a área de formação e como VDs os 3 factores do QFET. Constatamos que o efeito multivariado atinge o limiar de significação estatística [Λ de Wilks = 0.714, $F(18, 240.90) = 1.690$, $p = .04$], que os testes univariados indicam dever-se exclusivamente ao Factor 2, *Dimensões da obstrução termal*. Os resultados dos testes univariados e as estatísticas descritivas dos 3 factores do Questionário FET em função da área de formação dos participantes indicam-se no *Quadro 10.23*.

Quadro 10.23 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário FET em função da área de formação dos participantes: Testes univariados

QFET – Funcionamento das Estâncias Termais	Área de formação								F (6, 87)
	Direito (n = 7)	Medicina (n = 35)	Turismo (n = 3)	Geologia (n = 7)	Gestão de empresas (n = 13)	Engenharia (n = 18)	Outra (n = 11)	Total (N = 94)	
Factores constituintes	Pontuações médias								
<i>Factor 1:</i> Desajustamentos organizacionais e funcionais	3,556	3,474	3,123	3,594	3,632	3,523	3,600	3,519	0,421, <i>ns</i>
<i>Factor 2:</i> Dimensões da obstrução termal	2,987	2,917	2,212	2,597	3,119	2,652	3,149	2,880	2,313*
<i>Factor 3:</i> Ausência de ligação à comunidade envolvente	3,357	3,493	3,167	3,000	3,539	3,542	3,409	3,442	1,397, <i>ns</i>
	Desvios-padrão								
<i>Factor 1:</i> Desajustamentos organizacionais e funcionais	1,049	0,546	0,666	0,248	0,542	0,374	0,532	0,543	
<i>Factor 2:</i> Dimensões da obstrução termal	0,826	0,616	0,501	0,262	0,616	0,438	0,500	0,593	
<i>Factor 3:</i> Ausência de ligação à comunidade envolvente	0,675	0,483	0,289	0,540	0,304	0,479	0,605	0,501	

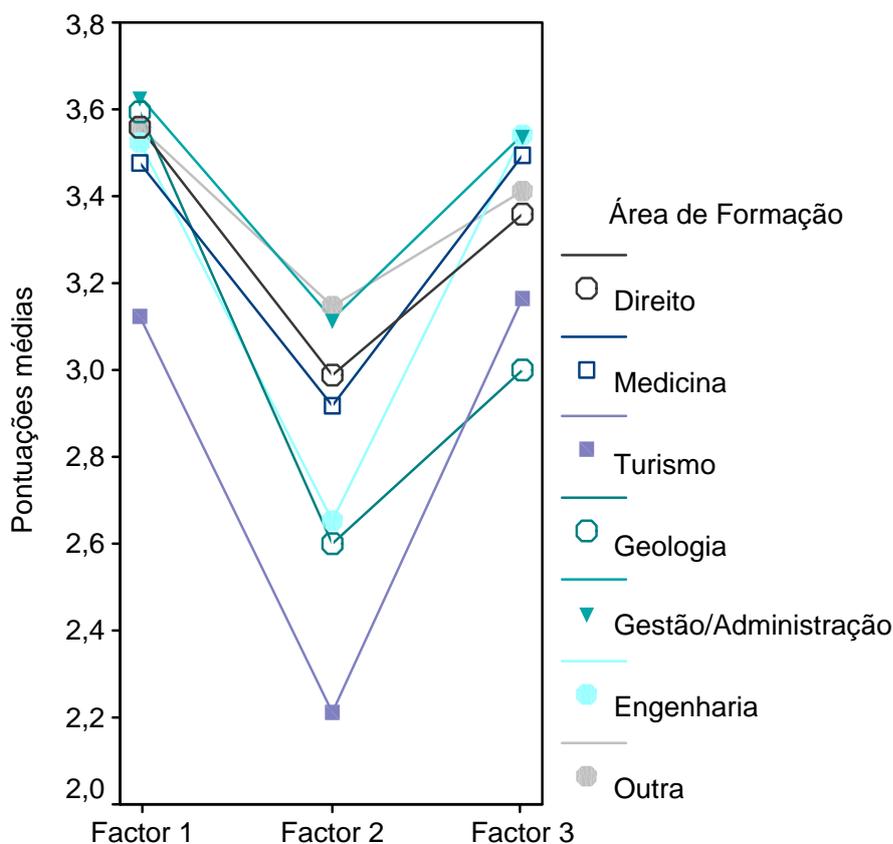
ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .040$

Considerando a diferença encontrada ao nível do factor 2, e no sentido de identificar que áreas de formação possuem influência ao nível da percepção das *Dimensões da obstrução termal*, procedemos à realização de testes de comparação múltipla de Tukey HSD. Todavia, os resultados obtidos não indicam a existência de qualquer efeito significativo, tanto no factor 2, cujos testes univariados referiam a existência de uma diferença nas pontuações médias entre pelo menos uma das áreas de formação indicadas, quanto nos restantes factores (1 e 3). Somos, assim, levados a concluir que a área de formação dos colaboradores que prestam serviço nas estâncias termais não se reverte em diferenças na percepção referente ao *Funcionamento das Estâncias Termais*. A proximidade entre as pontuações médias representa-se na *Figura 10.4*.

Figura 10.4 – Pontuações médias dos três factores do QFET em função da área de formação dos participantes

Factor 1: *Desajustamentos organizacionais e funcionais*;
 Factor 2: *Dimensões da obstrução termal*; Factor 3: *Ausência de ligação à comunidade envolvente*.



QFET- Funcionamento das Estâncias Termais

Saliente-se, no entanto, que ao nível do *Factor 2 (Dimensões da obstrução termal)* os participantes cuja área de formação é o *Turismo* parecem considerar a existência de menores dimensões da obstrução termal ou de dimensões de obstrução menos marcantes. De realçar, que tais participantes são Técnicos de Turismo que trabalham em estâncias termais turisticamente mais desenvolvidas e, neste sentido, este resultado evidencia, efectivamente, situações de menor obstrução àquele nível, uma vez que se tratam de estâncias termais já em *marcha na revitalização* – casos de Monfortinho, Monchique, e S. Pedro do Sul.

10.5.4 – Área de formação e necessidade e urgência de reestruturação

No tocante à relação entre a área de formação e a necessidade e urgência de reestruturação termal de salientar que todos os participantes, sem excepção, indicam que a reestruturação do sector termal é necessária (sim), independentemente da área de formação dos participantes: $\chi^2(6) = 8.390, p = .211$. Todos os participantes indicam, igualmente, que a reestruturação do sector termal é urgente, independentemente da função desempenhada: $\chi^2(18) = 15.090, p = .656$. Do exposto, e dos resultados encontrados, parece poder retirar-se a seguinte conclusão: a área de formação não influencia a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes.

10.5.5 – Área de formação e motivos e características de reestruturação da actividade termal

Também para a influência da área de formação nas características de reestruturação da actividade termal não foram encontradas quaisquer diferenças pelo que suprimimos a apresentação dos resultados da influência da área de formação no QMAT e QRAT.

10.5.6 – Área de formação e dificuldades à reestruturação da actividade termal

Analisamos, agora, a influência da área de formação profissional dos participantes na previsão das dificuldades que se vislumbram à reestruturação da actividade termal, operacionalizadas pelos 2 factores constituintes do Questionário DRT: *Dificuldades na captação de novos públicos* e *Dificuldades de afirmação no mercado*. A MANOVA efectuada, tomando como VI a área de formação e como VDs os 2 factores do QDRT, aponta para um efeito multivariado significativo, caso aceitemos para limiar de significação estatística um erro de tipo I de 8% [Λ de Wilks = 0.806, $F(12, 172) = 1.634, p = .080$].

Embora os testes univariados não indiquem a existência de efeitos estatisticamente significativos (cf. *Quadro 10.24*), os testes de comparação múltipla de Tukey HSD apontam para a existência de duas diferenças significativas ao nível $p = .080$, situadas no factor 1 do QDRT, *Dificuldades na captação de novos públicos*. Trata-se da comparação dos médicos e advogados com os geólogos (i.e., diferença entre as pontuações médias no factor 1 entre as áreas de formação Medicina e Direito vs Geologia): são os primeiros, comparativamente aos segundos, que vislumbram maiores *Dificuldades na captação de novos públicos*. Os geólogos parecem mostrar-se, ao nível da captação de novos públicos, mais optimistas. Para ambas as comparações, a diferença entre as pontuações médias, é da ordem dos 0.595 valores da escala de medida, $p = .080$.

Quadro 10.24 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário DRT em função da área de formação dos participantes: Testes univariados

QDRT – Dificuldades à Reestruturação Termal	<i>Área de formação</i>								F (6, 87)
	Direito (n = 7)	Medicina (n = 35)	Turismo (n = 3)	Geologia (n = 7)	Gestão de empresas (n = 13)	Engenharia (n = 18)	Outra (n = 11)	Total (N = 94)	
Factores constituintes	Pontuações médias								
<i>Factor 1:</i> Dificuldades na captação de novos públicos	3,571	3,571	3,500	2,976	3,333	3,500	3,515	3,472	1,569, <i>ns</i>
<i>Factor 2:</i> Dificuldades de afirmação no mercado	3,976	3,843	3,611	4,024	3,859	4,000	3,909	3,899	0,525, <i>ns</i>
	Desvios-padrão								
<i>Factor 1:</i> Dificuldades na captação de novos públicos	0,371	0,500	0,764	0,634	0,581	0,396	0,524	0,517	
<i>Factor 2:</i> Dificuldades de afirmação no mercado	0,262	0,556	0,509	0,390	0,365	0,404	0,549	0,469	

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

10.5.7 – Área de formação e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Na análise da influência da área de formação profissional dos participantes na previsão das oportunidades que se vislumbram à reestruturação da actividade termal, operacionalizadas pelos 2

factores constituintes do Questionário ORT: *Oportunidades face às novas tendências de mercado e Mais valias para o Termalismo*, não se encontrou qualquer influência da área de formação dos participantes. Deste modo, todos os participantes, independentemente da sua área de formação, vislumbram oportunidades semelhantes.

10.6 – Função desempenhada

Uma das variáveis que consideramos poder reflectir-se em diferenças ao nível da análise do sector, mas, também, de cenários futuros de revitalização, prende-se com a função desempenhada na estância termal. Partimos do pressuposto que o desempenho de diferentes funções se possam reverter em índices distintos de posicionamento face ao termalismo na actualidade, necessidade de reestruturação e fórmulas particulares de articulação das diferentes vertentes. Refira-se que, muito embora tenhamos agrupado os anos de experiência profissional em 7 categorias distintas aquando da caracterização da amostra (designadamente, Presidente do Conselho de Administração, Gestor Financeiro, Director Clínico, Director Técnico, Director Hoteleiro, Médico e outra), nas análises dos efectivos, dado possuímos apenas um participante na categoria de Gestor Financeiro, decidimos agrupá-lo na categoria imediatamente anterior, Presidente do Conselho de Administração.

10.6.1 – Função desempenhada e *Visão Actual do Termalismo*

A análise efectuada ao nível da *Visão Actual do Termalismo* [MANOVA, procedimento *General Linear Model*; VI = função desempenhada (6 categorias); VDs = 4 factores do QVAT] indica-nos que, na globalidade dos 4 factores do QVAT, existem diferenças estatisticamente significativas entre os colaboradores termais que desempenham diferentes, indicando o nível de significação estatística uma margem de erro muito baixa, já que bastante inferior ao valor convencionado de 5% [*A de Wilks* = 0.591, $F(20, 306.079) = 2.627, p < .001$].

Com efeito, os testes univariados subsequentes, cujos resultados se apresentam no *Quadro 10.25*, apontam para efeitos univariados significativos ao nível dos *factores 2 e 4*, o que indica a existência de diferenças entre os participantes que desempenham diferentes funções no modo como percebem na actualidade a *Estruturação e condicionantes da oferta termal* e a *Orientação da imagem termal*.

Quadro 10.25 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do Questionário VAT em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal: Testes univariados

QVAT – Visão Actual do Termalismo	Função desempenhada														F (5,95)
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)		Director Clínico (n = 25)		Director Técnico (n = 17)		Director Hoteleiro (n = 5)		Médico (n = 10)		Outro (n = 39)		Total (N = 101)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes															
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	3,08	0,24	2,87	0,54	2,79	0,65	3,26	0,47	2,92	0,54	2,75	0,49	2,84	0,53	1,173, ns
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	1,89	0,52	2,24	0,60	2,15	0,34	2,20	0,85	2,58	0,65	1,86	0,35	2,09	0,54	4,355**
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	2,33	0,41	2,22	0,50	2,56	0,44	2,37	0,40	2,58	0,47	2,39	0,45	2,39	0,46	1,520, ns
Factor 4: Orientação da imagem termal	3,73	0,77	2,96	0,59	3,22	0,74	3,30	0,59	3,00	0,50	2,72	0,57	2,97	0,65	3,713*

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .004$

** $p = .001$

Centrando-nos nos dois efeitos univariados significativos encontrados, realizámos os testes de comparação múltipla de Tukey HSD, já que a VI apresenta mais de 3 níveis. Constatamos que, tanto ao nível do Factor 2 – *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, quanto do Factor 4 – *Orientação da imagem termal*, as diferenças cingem-se à comparação dos participantes agrupados em outras funções (categoria *Outros*) e os Directores Clínicos, os Médicos, os Directores Técnicos e os Presidentes do Conselho de Administração.

Na *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, são os *Outros* que sistematicamente possuem pontuações mais baixas neste factor, comparativamente aos Directores Clínicos e aos Médicos (diferenças entre as pontuações médias de, respectivamente, - 0,376 e - 0,714 valores da escala de medida). Quanto à *Orientação da imagem termal* são também os *Outros* que a consideram menos favorável, comparativamente aos Presidentes do Conselho de Administração e aos Directores Técnicos (diferenças entre as pontuações médias de, respectivamente, -1,015 e -0,497 valores da escala de medida) (cf. *Quadro 10.26*).

Quadro 10.26 – Diferenças entre as médias dos factores 2 e 4 do Questionário VAT em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

		<i>Função desempenhada</i>					
<i>QVAT – Visão Actual do Termalismo</i>	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)	Director Clínico (n = 25)	Director Técnico (n = 17)	Director Hoteleiro (n = 5)	Médico (n = 10)	Outro (n = 39)	
<i>Função desempenhada</i>	<i>Diferenças entre as médias</i>						
<i>Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal</i>							
Presidente do Conselho de Administração	-						
Director Clínico	0,351	-					
Director Técnico	0,261	-0,089	-				
Director Hoteleiro	0,311	-0,049	0,049	-			
Médico	0,688	0,337	0,427	0,377	-		
Outro	-0,025	-0,376*	-0,287	-0,336	-0,714**	-	
<i>Factor 4: Orientação da imagem termal</i>							
Presidente do Conselho de Administração	-						
Director Clínico	-0,773	-					
Director Técnico	-0,517	0,255	-				
Director Hoteleiro	-0,433	0,340	0,084	-			
Médico	-0,733	0,040	-0,215	-0,300	-		
Outro	-1,015**	-0,242	-0,497*	-0,582	-0,282	-	

* $p < .05$ ** $p < .01$

10.6.2 – Função desempenhada e Posicionamento Adjectival do Termalismo

Através da análise efectuada ao nível do instrumento de medida *Posicionamento Adjectival do Termalismo*, procurámos, igualmente, verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os colaboradores termais que desempenham diferentes funções e se, desse modo, a Função desempenhada constitui ou não um preditor do posicionamento dos mesmos, face aos 3 factores QPAT. Com o objectivo de responder a esta questão recorreremos novamente à MANOVA, tomando como VI a Função desempenhada pelos participantes e como VDs os três factores constituintes do QPAT, a saber, *Dinâmica funcional e imagem, Identidade e percepção do sector termal e Orientações de gestão termal*. Porém, em virtude de não se terem encontrado quaisquer diferenças significativas, relativamente ao posicionamento adjectival do termalismo, em função das diferentes funções desempenhadas pelos participantes, suprimimos a apresentação destes resultados.

10.6.3 – Função desempenhada e Funcionamento das Estâncias Termais

O procedimento estatístico utilizado na análise da influência da função desempenhada no modo como os participantes percebem o Funcionamento das Estâncias Termais (MANOVA), tomando como VI a função e como VDs os 3 factores do QFET, indica a existência de um efeito multivariado estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.727, $F(15, 257.13) = 2.025, p = .01$] o que nos indica que, na globalidade da percepção referente ao modo como as estâncias termais portuguesas actualmente funcionam, as funções desempenhadas pelos seus colaboradores detêm influência. A análise dos resultados dos testes univariados, cujos resultados apresentamos no *Quadro 10.27*, indica que encontramos diferenças entre os participantes que desempenham diferentes funções ao nível de dois factores do QFET: *Desajustamentos organizacionais e funcionais* e *Dimensões da obstrução termal*.

Quadro 10.27 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário FET em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal: Testes univariados

QFET – Funcionamento das Estâncias Termais	Função desempenhada														F (5,95)	
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)		Director Clínico (n = 25)		Director Técnico (n = 17)		Director Hoteleiro (n = 5)		Médico (n = 10)		Outro (n = 39)		Total (N = 101)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Factores constituintes																
<i>Factor 1:</i> Desajustamentos organizacionais e funcionais	2,81	0,95	3,53	0,50	3,58	0,37	3,52	0,71	3,32	0,65	3,65	0,51	3,53	0,55	2,521*	
<i>Factor 2:</i> Dimensões da obstrução termal	2,55	0,91	3,00	0,64	2,58	0,47	2,71	0,93	2,72	0,52	3,07	0,50	2,89	0,60	2,521*	
<i>Factor 3:</i> Ausência de ligação à comunidade envolvente	3,35	0,89	3,57	0,49	3,37	0,55	3,40	0,42	3,30	0,44	3,45	0,50	3,44	0,50	0,598, <i>ns</i>	

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .03$

Constatamos que é apenas ao nível do factor 3 – *Ausência de ligação à comunidade envolvente*, que não existem diferenças nas percepções dos participantes que desempenham funções distintas nas estâncias termais. Nos factores 1 e 2 as diferenças salientam-se em função da função desempenhada pelo que, no sentido de identificar que funções se revertem em diferenças, procedemos à realização de testes de comparação múltipla de Tukey HSD, cujos resultados se expõem no *Quadro 10.28*.

Quadro 10.28 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do Questionário FET em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

QFET – Funcionamento das Estâncias Termas	Função desempenhada					
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)	Director Clínico (n = 25)	Director Técnico (n = 17)	Director Hoteleiro (n = 5)	Médico (n = 10)	Outro (n = 39)
Função desempenhada	Diferenças entre as médias					
Factor 1: Desajustamentos organizacionais e funcionais						
Presidente do Conselho de Administração	-					
Director Clínico	0,724*	-				
Director Técnico	0,774*	0,050	-			
Director Hoteleiro	0,705	-0,018	-0,069	-		
Médico	0,510	-0,213	-0,264	-0,194	-	
Outro	0,835**	0,111	0,061	0,130	0,325	-
Factor 2: Dimensões da obstrução termal						
Presidente do Conselho de Administração	-					
Director Clínico	0,450	-				
Director Técnico	0,037	-0,413	-			
Director Hoteleiro	0,163	-0,287	0,126	-		
Médico	0,172	-0,278	0,135	0,009	-	
Outro	0,529	0,078	0,491**	0,365	0,356	-

* $p = .07$ ** $p < .05$

Centrando-nos no Factor 1 – *Desajustamentos organizacionais e funcionais*, constatamos que as diferenças se centram na comparação entre os Presidentes do Conselho de Administração e os participantes agrupados nas funções de Director Clínico, Director Técnico e Outros: são os Presidentes do Conselho de Administração que, comparativamente a estes, consideram a existência de maiores *Desajustamentos organizacionais e funcionais* (diferenças entre as pontuações médias de, respectivamente, 0,724, 0,774 e 0,835 valores da escala de medida). Refira-se, no entanto, que ao nível deste factor, na comparação entre os Presidentes do Conselho de Administração e os Directores Clínico e Técnico, as diferenças são significativas apenas, se considerarmos uma taxa de erro de 7% (nível de significação de $p = .07$). No que se prende com o Factor 2 – *Dimensões da obstrução termal*, verificamos a existência de uma única diferença estatisticamente significativa: situada entre os Directores Técnicos e os participantes agrupados na categoria Outros: são estes últimos que, comparativamente aos Directores Técnicos, consideram a existência de maiores dimensões de obstrução termal (diferença entre as pontuações médias de 0,491 valores da escala de medida).

10.6.4 – Função desempenhada e Reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

Analisamos, na secção 10.5.4, a influência da função desempenhada pelos participantes na necessidade de reestruturação do sector de actividade termal, na urgência de implementação da reestruturação e nos motivos e caracterizações da referida reestruturação.

10.6.4.1 – Função desempenhada e necessidade e urgência de reestruturação

De salientar que todos os participantes, sem excepção, indicam que a reestruturação do sector termal é *necessária* (sim), independentemente da função desempenhada: $\chi^2(5) = 9.39, p = .094$. Referimos, igualmente, que todos indicam que a reestruturação do sector termal é *urgente*, tal como se verificou no capítulo 9 relativo à Análise descritiva do termalismo em Portugal (cf. Ponto 9.5.4, Quadro 9.6, Figura 9.4), independentemente da função desempenhada: $\chi^2(15) = 18.20, p = .252$. Parece poder concluir-se que a função desempenhada não influencia a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes, registando-se grande unanimidade nas respostas dos mesmos, quanto à necessidade e urgência de reestruturação termal, o que se verificou igualmente no capítulo 7, relativamente às respostas dos peritos especializados, questionados no estudo prévio, cujas respostas apontaram exactamente no mesmo sentido (cf. Ponto 7.5, Figura 7.1).

10.6.4.2 – Função desempenhada e motivos de reestruturação da actividade termal

Centramo-nos, na secção 10.5.4.2, na análise da influência da função desempenhada nos motivos apontados para a reestruturação da actividade termal. A realização da MANOVA, tomando como VI a função e agora como VDs os dois factores do QMAT (*Premissas propulsoras da revitalização termal* e *Factores de decadência termal*), indica-nos um resultado do teste multivariado estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.776, $F(10, 188) = 2.541, p = .007$]. A análise das contribuições individuais, fornecida pelos testes univariados, indica, exclusivamente, a existência de diferenças de ao nível do Factor 1, *Premissas propulsoras da revitalização termal*. Ao nível dos *Factores de decadência termal* (factor 2), a função desempenhada não se manifesta influente na percepção dos participantes. No Quadro 10.29 expomos as estatísticas descritivas e os resultados dos testes univariados dos dois factores do QMAT em função da Função desempenhada.

Quadro 10.29 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário MAT em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal: Testes univariados

QMAT – Motivos de Alteração do Termalismo	Função desempenhada														F (5,95)
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)		Director Clínico (n = 25)		Director Técnico (n = 17)		Director Hoteleiro (n = 5)		Médico (n = 10)		Outro (n = 39)		Total (N = 101)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes															
<i>Factor 1: Premissas propulsoras da revitalização termal</i>	4,76	,439	4,27	,47	4,52	,37	4,13	,37	4,00	,38	4,40	,31	4,35	,41	4,13*
<i>Factor 2: Factores de decadência termal</i>	4,16	,64	3,74	,53	3,72	,41	3,64	,55	3,56	,52	3,95	,53	3,81	,53	1,79, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p < .05$; * $p = .002$

Procedemos, agora, à realização de testes de comparação múltipla de Tukey HSD, no sentido de identificar que funções se revertem em diferenças ao nível do factor 1 do QMAT, *Premissas propulsoras da revitalização termal*, cujos resultados se expõem no Quadro 10.30. Constatamos que as diferenças si situam entre os Médicos e os Presidentes do Conselho de Administração, os Directores Técnicos e os participantes que desempenham Outras funções nas estâncias. Comparativamente a estes últimos, os Médicos consideram a existência de maiores Premissas propulsoras da revitalização termal, que justificam a reestruturação. Se nos centrarmos nos Presidentes do Conselho de Administração e nos Directores Técnicos, constatamos que são estes que, comparativamente aos Médicos, possuem pontuações mais elevadas ao nível do Factor 1, *Premissas propulsoras da revitalização termal* e que, portanto, apontam a este nível maiores motivos de alteração do termalismo, a saber: *Dar resposta aos interesses da procura emergente; Direcção a oferta para a prevenção e para o bem estar e lazer; Urgência na reestruturação a fim de evitar o desvio do mercado potencial para outros destinos/ofertas; Urge implementar um novo ciclo; urge revitalizar a identidade termal*. As pontuações médias nos 2 factores do QMAT representam-se graficamente na *Figura 10.5*⁷. Ressalta a superioridade das pontuações médias nos Presidentes do Conselho de Administração comparativamente às restantes funções desempenhadas nas estâncias termais.

⁷ Procedemos à representação gráfica das pontuações médias através de um gráfico de linhas devido ao facto de ilustrar claramente a superioridade das pontuações no factor 1 comparativamente ao 2 e nos participantes que desempenham a função de Presidentes do Conselho de Administração comparativamente aos restantes.

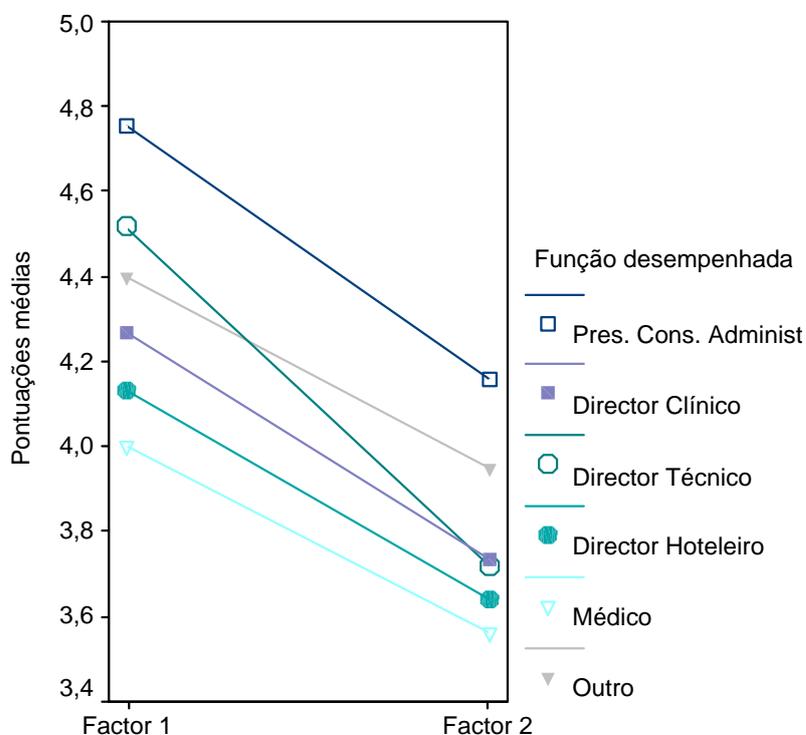
Quadro 10.30 – Diferenças entre as médias do factor 1 do Questionário MAT em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

QMAT – Motivos de Alteração do Termalismo	Função desempenhada					
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)	Director Clínico (n = 25)	Director Técnico (n = 17)	Director Hoteleiro (n = 5)	Médico (n = 10)	Outro (n = 39)
	Diferenças entre as médias					
	<i>Factor 1: Premissas propulsoras da revitalização termal</i>					
Presidente do Conselho de Administração	-					
Director Clínico	-,488	-				
Director Técnico	-,239	,249	-			
Director Hoteleiro	-,622	-,133	-,383	-		
Médico	-,755**	-,266	-,516*	-,133	-	
Outro	-,356	,132	-,117	,265	,398*	-

* $p < .05$ ** $p = .006$

Figura 10.5 – Pontuações médias dos dois factores do QMAT em função da função desempenhada pelos participantes

Factor 1: *Premissas propulsoras da revitalização termal*; Factor 2: *Factores de decadência termal*.



QMAT- Motivos de Alteração do Termalismo

10.6.4.3 – Função desempenhada e características da reestruturação termal

Procedemos, agora, à análise da influência da função desempenhada pelos participantes na caracterização da reestruturação da actividade termal, avaliada pelo Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*. Realizámos, novamente, uma MANOVA, tomando como VI a função e como VDs os 3 factores do Questionário RAT. Constatamos que a função desempenhada possui, em termos globais, influência na caracterização da reestruturação do sector termal [o efeito multivariado obtido é estatisticamente significativo: Λ de Wilks = 0.676, $F(15, 257.133) = 2.614, p = .001$].

Em termos dos efeitos univariados subsequentes, verificamos que a função desempenhada detém influência nos factores 1 e 2: *Enfoque na vertente turística/Termoludismo e Medidas concretas para a reestruturação*. Ao nível do Factor 3, *Consequentes da reestruturação*, a função desempenhada não se revela influente nas percepções referentes a este factor, o que traduz um uniformidade de expectativas face às consequências, ou resultados, provocados pela reestruturação, por parte dos participantes. Os valores mínimo e máximo, as pontuações médias, os resultados dos desvios-padrão e os resultados dos testes univariados constam do *Quadro 10.31*.

Quadro 10.31 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário RAT em função da função desempenhada pelos participantes na estância termal: Testes univariados

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Função desempenhada														F (5,95)
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)		Director Clínico (n = 25)		Director Técnico (n = 17)		Director Hoteleiro (n = 5)		Médico (n = 10)		Outro (n = 39)		Total (N = 101)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes															
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	4,60	0,50	4,12	0,46	4,05	0,26	4,12	0,13	3,94	0,33	4,32	0,35	4,19	0,39	3,820**
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	4,58	0,31	4,22	0,39	4,13	0,31	4,10	0,12	4,06	0,29	4,05	0,36	4,13	0,36	2,467*
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	4,58	0,34	4,25	0,40	4,32	0,32	4,13	0,18	4,18	0,39	4,36	0,40	4,31	0,38	1,259, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .038$

** $p = .003$

No sentido de averiguar as diferenças encontradas ao nível dos factores 1 e 2 do QRAT em função das 6 funções em que agrupámos os participantes, recorreremos ao cálculo de testes de comparação múltipla. No *Quadro 10.32* expomos as diferenças entre as pontuações médias nos 2 factores considerados e os resultados dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD.

Quadro 10.32 – Diferenças entre as médias dos factores 1 e 2 do Questionário RAT em função da função desempenhada pelos participantes: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Função desempenhada					
	Presidente do Conselho de Administração (n = 5)	Director Clínico (n = 25)	Director Técnico (n = 17)	Director Hoteleiro (n = 5)	Médico (n = 10)	Outro (n = 39)
	Diferenças entre as médias					
	Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo					
Presidente do Conselho de Administração	-					
Director Clínico	-,476	-				
Director Técnico	-,546*	-,069	-			
Director Hoteleiro	-,483	-,006	,062	-		
Médico	-,658**	-,181	-,112	-,175	-	
Outro	-,277	,199	,268	,206	,381**	-
	Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação					
Presidente do Conselho de Administração	-					
Director Clínico	-,364	-				
Director Técnico	-,450	-,086	-			
Director Hoteleiro	-,480	-,116	-,029	-		
Médico	-,520*	-,156	-,069	-,040	-	
Outro	-,528**	-,164	-,078	-,048	-,008	-

* $p < .10$

** $p < .05$

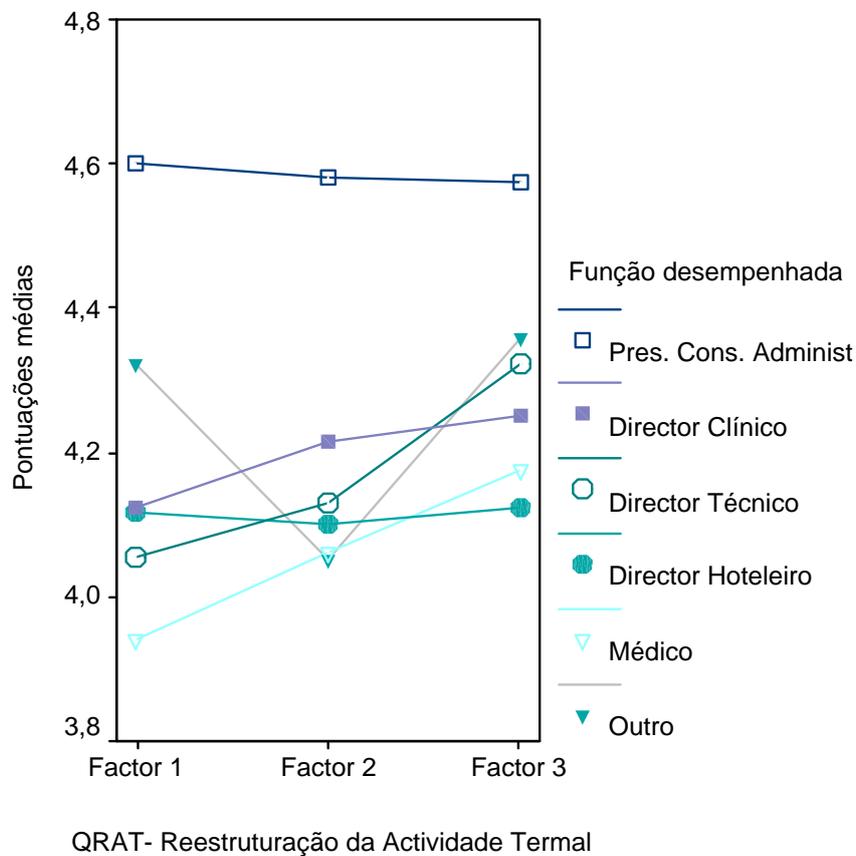
A análise do *Quadro 10.39* permite-nos constatar que, tanto no factor 1 quanto no 2, as diferenças residem nos Presidentes do Conselho de Administração comparativamente aos Directores Técnicos e aos Médicos no factor 1, e comparativamente a estes últimos e aos participantes agrupados na categoria Outras funções no factor 2. Assim sendo, os Presidentes do Conselho de Administração consideram que a reestruturação do sector termal deverá passar *mais* pelo *Enfoque na vertente turística/Termoludismo* comparativamente aos Directores Técnicos e aos Médicos. Quanto às Medidas concretas para a reestruturação (factor 2), *são, igualmente*, os Presidentes do Conselho de

Administração que atribuem, na referida reestruturação, *maior ênfase a medidas concretas de reestruturação do sector termal*, relativamente aos Médicos e aos participantes que desempenham outras funções.

A representação gráfica das pontuações médias nos 3 factores do QRAT em função da função desempenhada consta da *Figura 10.6*. Ressaltam as pontuações mais elevadas respeitantes aos Presidentes do Conselho de Administração, indicadoras de maiores factores de reestruturação apontados por estes participantes, que desempenham funções de topo estratégico nas estâncias termais onde colaboram. A nível do factor 1, *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*, ressalta a menor necessidade de reestruturação sentida pelos médicos.

Figura 10.6 – Pontuações médias dos três factores do QRAT em função da função desempenhada pelos participantes

Factor 1: *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*; Factor 2: *Medidas concretas para a reestruturação*;
Factor 3: *Consequentes da reestruturação*.



10.6.5 – Função desempenhada e dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção procedemos à análise da influência da função desempenhada pelos participantes nas dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal, avaliada pelos Questionários DRT e ORT, respectivamente. Realizámos, novamente, uma MANOVA, tomando como VI a função e como VDs os factores dos Questionários DRT e ORT. Constatámos que a função desempenhada não possui influência significativa quer nas dificuldades, quer nas oportunidades, apontadas pelos participantes para a reestruturação do sector termal. Pelo facto de não se registarem diferenças naquela relação de variáveis optámos pela não apresentação de resultados.

10.7 – Tempo de desempenho da função /tempo na função

Submetemos, na presente secção, os instrumentos de medida do *Questionário TERGAL* à influência do tempo de desempenho da função dos participantes na estância termal. Distribuímos os anos de serviço em quatro classes distintas: 0 a 4 anos, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos.

10.7.1 – Tempo na função e *Visão Actual do Termalismo*

Para avaliar a influência do tempo na função e a *Visão actual do termalismo* realizámos uma MANOVA, tomando como VI o tempo de desempenho na função (com 4 níveis) e como VDs os 4 factores do questionário VAT. Apesar de não obtermos um efeito estatisticamente significativo para o teste multivariado [*A de Wilks* = 0.847, $F(12, 243.79) = 1.312, p = .212$], os testes univariados indicam a existência de um efeito significativo, localizado ao nível do factor 2, *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, conforme pode observar-se no Quadro 10.33, onde indicamos as estatísticas descritivas e os resultados dos testes univariados para os 4 factores do QVAT.

Quadro 10.33 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QVAT em função do tempo de desempenho da função: Testes univariados

QVAT – <i>Visão Actual do Termalismo</i>	Tempo na função (anos)										F (3,95)
	0-4 (n=35)		5-9 (n=37)		10-14 (n=20)		15-19 (n=7)		Total (N=99)		
Factores constituintes:	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	2,81	0,52	2,82	0,39	2,83	0,78	3,23	0,32	2,85	0,54	1,286, <i>ns</i>
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	1,96	0,52	2,05	0,43	2,22	0,60	2,56	0,66	2,08	0,53	3,210*
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	2,46	0,44	2,35	0,47	2,29	0,53	2,62	0,33	2,39	0,47	1,182, <i>ns</i>
Factor 4: Orientação da imagem termal	2,97	0,68	2,87	0,68	3,01	0,62	3,40	0,41	2,97	0,66	1,324, <i>ns</i>

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p < .05$

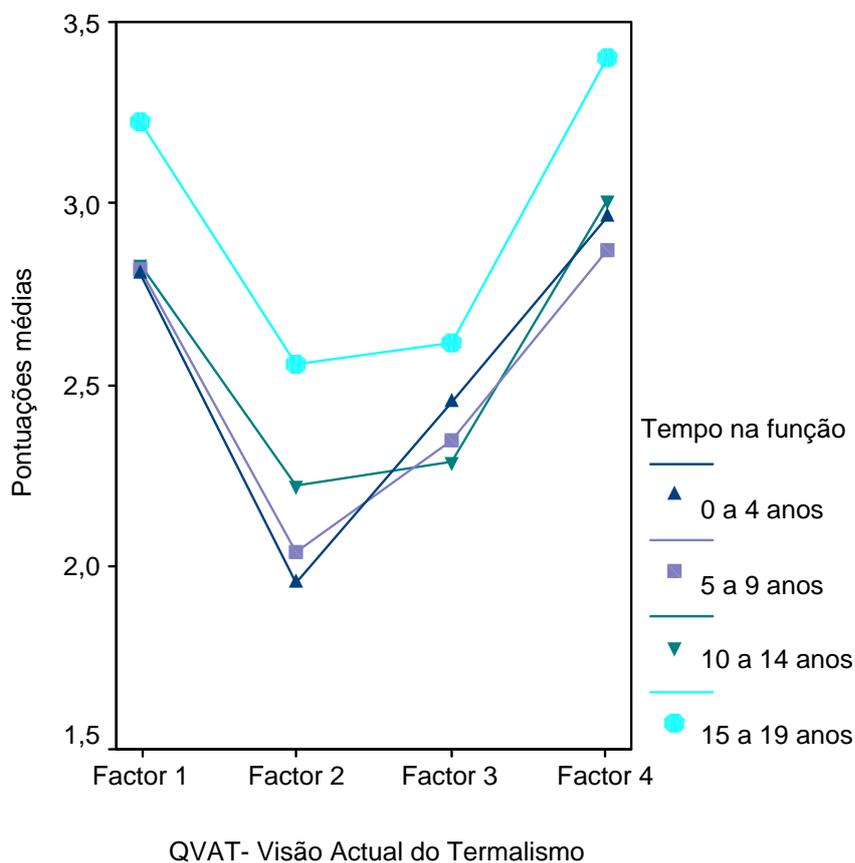
* $p = .027$

Após análise dos resultados dos testes univariados, procedemos ao cálculo dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD, a fim de identificar em que níveis da VI existem diferenças na percepção da Estruturação e condicionantes da oferta termal. Constatamos que se situam entre os participantes que desempenham a função há mais e há menos tempo na estância: os primeiros (15 a 19 anos de tempo de função) consideram de modo mais positivo a estruturação e os condicionantes da oferta termal comparativamente aqueles que desempenham a função de 0 a 4 anos (a diferença entre as pontuações médias é de 0.60, $p = .031$).

Para os restantes factores não encontramos diferenças significativas. As pontuações médias representam-se graficamente na *Figura 10.7*. Os participantes que desempenham a função há mais anos são aqueles que, efectivamente parecem perceber de modo mais favorável o funcionamento actual das estâncias termais.

Figura 10.7 – Pontuações médias dos quatro factores do QVAT em função do tempo de desempenho da função

Factor 1: *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar*; Factor 2: *Estruturação e condicionantes da oferta termal*; Factor 3: *Infra-estruturas e dinâmicas termais*; Factor 4: *Orientação da imagem termal*;



10.7.2 – Tempo na função e *Posicionamento Adjectival do Termalismo*

Relativamente à influência do tempo na função no instrumento de medida *Posicionamento Adjectival do Termalismo*, procurámos verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os colaboradores termais que desempenham as respectivas funções há tempo diferentes e se, desse modo, tal variável se constitui ou não como condicionante dos 3 factores QPAT. Com o objectivo de responder a esta questão recorremos novamente à MANOVA, tomando como VI o Tempo na função dos participantes e como VDs os três factores constituintes do QPAT, a saber, *Dinâmica funcional e imagem, Identidade e percepção do sector termal e Orientações de gestão termal*. Não se tendo encontrado quaisquer diferenças suprimimos a apresentação dos resultados.

10.7.3 – Tempo na função e Funcionamento das Estâncias Termas

Na relação de influência do Tempo na função, e Funcionamento das estâncias termas, QFET, verificou-se igualmente grande homogeneidade nas respostas dadas pelos participantes pelo que não se registaram quaisquer diferenças o que nos levou a suprimir a respectiva apresentação de resultados.

10.7.4 – Tempo na função e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

De salientar, uma vez mais, que todos os participantes indicam que a reestruturação do sector termal é *necessária* (sim), independentemente do tempo de desempenho da função na estância termal: $\chi^2(3) = 0.748$, $p = .862$. Por outro lado, todos os participantes indicam igualmente que a reestruturação do sector termal, para além de necessária, é *urgente* tal como se indicou no *Capítulo 9*, respeitante às análises descritivas da reestruturação termal (cf. *Ponto 9.5.4, Quadro 9.6, Figura 9.4*), independentemente do tempo de desempenho da função na estância termal: $\chi^2(9) = 14.366$, $p = .110$. Da análise de tais resultados parece poder concluir-se que o tempo de desempenho da função na estância termal não influencia a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes.

10.7.4.1 – Tempo na função e motivos de reestruturação da actividade termal

Em relação à influência do tempo de desempenho da função nos motivos de reestruturação da actividade termal, apontados pelos participantes, não se registaram quaisquer diferenças pelo que, confrontados com tal uniformidade de respostas, nos dispensámos da apresentação dos resultados da influência do Tempo na função no QRAT.

10.7.4.2 – Tempo na função e características da reestruturação termal

A variável tempo de desempenho da função na estância termal manifestou influenciar a opinião dos participantes relativamente à caracterização da reestruturação da actividade termal. Tomámos os 3 factores do Questionário RAT como VDs e como VI o tempo de desempenho da função na estância (4 níveis) e realizámos uma MANOVA. Obtemos um efeito global estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.821, $F(9, 226.49) = 2.130$, $p = .028$], que os efeitos univariados indicam dever-se, exclusivamente, ao factor 1, *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*. No *Quadro 10.34*

indicamos as estatísticas descritivas dos 3 factores do QRAT em função do tempo de desempenho da função, bem como os resultados dos testes univariados.

Quadro 10.34 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do QRAT em função do tempo de desempenho da função: Testes univariados

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Tempo na função (anos)										F (3,95)
	0-4 (n=35)		5-9 (n=37)		10-14 (n=20)		15-19 (n=7)		Total (N=99)		
Factores constituintes:	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
<i>Factor 1:</i> Enfoque na vertente turística/Termoludismo	4,25	0,40	4,24	0,39	4,17	0,35	3,76	0,39	4,20	0,40	3,446*
<i>Factor 2:</i> Medidas concretas para a reestruturação	4,13	0,31	4,12	0,43	4,27	0,33	4,09	0,17	4,15	0,36	0,892, <i>ns</i>
<i>Factor 3:</i> Consequentes da reestruturação	4,37	0,33	4,29	0,41	4,31	0,44	4,00	0,22	4,30	0,38	1,857, <i>ns</i>

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p < .05$

* $p = .020$

Procedemos, em seguida, à realização dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD, exclusivamente para o factor 1, já que é o único cujo tempo de desempenho na função detém influência. Os resultados indicam-se no *Quadro 10.35*.

Quadro 10.35 – Diferenças entre as médias do factor 1 do QRAT em função do tempo de desempenho da função: Testes de comparação múltipla de Tukey HSD

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Tempo na função (anos)			
	0-4 (n=35)	5-9 (n=37)	10-14 (n=20)	15-19 (n=7)
Diferenças entre as médias				
Tempo na função (anos)	Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo			
0 - 4	-			
5 - 9	-,006	-		
10 - 14	-,079	-,072	-	
15 - 19	-,488**	-,481**	-,408*	-

* $p = .08$ ** $p = .02$

A análise do *Quadro 10.35* indica-nos as diferenças entre os participantes com mais anos de serviço e os agrupados nas restantes classes, 0 a 4, 5 a 9 e 10 a 14 anos. São os que desempenham a função há mais tempo que, comparativamente aos restantes, consideram que a reestruturação do sector termal deve passar menos pelo *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*.

10.7.5 – Tempo na função e dificuldades à reestruturação da actividade termal

O tempo de desempenho da função mostrou deter alguma influência a nível das dificuldades à reestruturação da actividade termal, caso aceitemos um nível de significação de $p = .08$. A MANOVA efectuada, tomando como VI o tempo de desempenho da função e como VDs os 2 factores do QDRT, aponta para um efeito multivariado significativo ao nível $p = .08$ [*A de Wilks* = 0.890, $F(6, 188) = 1.883$, $p = .080$], que os testes univariados indicam dever-se exclusivamente ao factor 1, *Dificuldades na captação de novos públicos* [obtemos um $F(3, 95) = 2.301$, $p = .08$]. O factor 2, *Dificuldades de afirmação no mercado*, não mostrou influências do tempo de desempenho da função [$F(3, 95) = 1.830$, $p = .147$].

Os testes de comparação múltipla (Tukey HSD) efectuados a nível do factor 1 apontam para uma única diferença significativas ao nível $p = .065$, entre os participantes que desempenham a função de 10 a 14 anos e aqueles cujo tempo de desempenho é de 0 a 4 anos: os primeiros antecipam maiores dificuldades na captação de novos públicos, comparativamente aos segundos (a diferença entre as pontuações médias é de 0.357, $p = .065$). A análise do dados do referido gráfico parece indicar que são os participantes que desempenham a função de 10 a 14 anos, os que vislumbram maiores dificuldades à reestruturação do sector termal.

10.7.6 – Tempo na função e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Concluimos a análise relativa ao tempo de desempenho da função com o estudo da sua influência na antecipação das oportunidades à reestruturação da actividade termal. A realização da MANOVA, tomando como VI o tempo na função e como VDs os 2 factores do Questionário ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*, aponta para um efeito multivariado significativo [*A de Wilks* = 0.791, $F(6, 188) = 3.899$, $p = .001$], devido ao factor 1 do QORT, *Oportunidades face às novas tendências de mercado*, conforme pode observar-se no *Quadro 10.36*.

Quadro 10.36 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do Questionário ORT em função do tempo de desempenho da função: Testes univariados

QORT – Oportunidades à Reestruturação Termal	Tempo na função (anos)										F (3,95)
	0-4 (n=35)		5-9 (n=37)		10-14 (n=20)		15-19 (n=7)		Total (N=99)		
Factores constituintes:	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
<i>Factor 1: Oportunidades face às novas tendências de mercado</i>	4,18	0,44	4,31	0,40	4,14	0,47	3,51	0,93	4,17	0,51	5,439*
<i>Factor 2: Mais valias para o termalismo</i>	3,79	0,56	3,76	0,53	3,88	0,44	3,54	0,87	3,78	0,55	0,665, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .002$

Os resultados dos testes de comparação múltipla de Tukey HSD indicam-se no *Quadro 10.37*.

Quadro 10.37 – Diferenças entre as médias do factor 1 do Questionário ORT em função do tempo de desempenho da função: Testes de comparação múltipla Tukey HSD

QORT – Oportunidades à Reestruturação Termal	Tempo na função (anos)			
	0-4 (n=35)	5-9 (n=37)	10-14 (n=20)	15-19 (n=7)
Diferenças entre as médias				
Tempo na função (anos)	Factor 1: Oportunidades face às novas tendências de mercado			
0 - 4	-	-	-	-
5 - 9	,129	-	-	-
10 - 14	-,032	-,162	-	-
15 - 19	-,665*	-,794**	-,632*	-

* $p < .02$ ** $p = 0.001$

Uma vez mais, as diferenças situam-se entre os participantes que desempenham a função há mais tempo e os restantes: são os primeiros, comparativamente aos restantes colegas, que desempenham funções há menos tempo, que antecipam menores Oportunidades face às novas tendências de mercado.

10.8 – Desempenho prévio de outras funções no sector termal

Analisamos, agora, a influência do desempenho prévio de outras funções (que não a actual) na estância termal, nos instrumentos de medida do *Questionário TERGAL*. A VI em análise é dicotómica: nível 1 = sim; nível 2 = não. Dos 99 participantes que responderam a esta questão, 32 indicaram já ter desempenhado outras funções na estância, ao passo que 67 referiram ter desempenhado, exclusivamente, a actual função.

10.8.1 – Desempenho prévio de outras funções e *Visão Actual do Termalismo*

A MANOVA efectuada, tomou como VI o desempenho de outras funções (e níveis) e como VDs os 4 factores do questionário VAT. O efeito multivariado revelou-se estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.890, $F(4, 94) = 2.916, p = .025$], e deve-se a um único efeito significativo de um dos testes univariados. Referimo-nos ao factor 3, *Infra-estruturas e dinâmicas termais* (cf. *Quadro 10.38* para estatísticas descritivas e resultados dos testes univariados). A inspecção das pontuações médias para o factor 3 permite-nos constatar que são os participantes, que não desempenharam outras funções no sector termal (para além da que desempenham actualmente), que perspectivam o funcionamento das estâncias de modo mais favorável no que respeita às infra-estruturas e dinâmicas termais.

Quadro 10.38 – Pontuações médias e desvios-padrão dos quatro factores do QVAT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal: Testes univariados

QVAT – Visão Actual do Termalismo	Desempenho de outras funções						F (1,97)
	Sim (n=32)		Não (n=67)		Total (N=99)		
Factores constituintes:	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Factor 1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar	2,953	0,548	2,810	0,528	2,857	0,536	1,544, <i>ns</i>
Factor 2: Estruturação e condicionantes da oferta termal	2,201	0,634	2,046	0,463	2,097	0,527	1,892, <i>ns</i>
Factor 3: Infra-estruturas e dinâmicas termais	2,271	0,493	2,463	0,443	2,402	0,466	3,776*
Factor 4: Orientação da imagem termal	2,917	0,591	2,993	0,678	2,968	0,649	0,294, <i>ns</i>

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p < .05$

* $p = .05$

10.8.2 – Desempenho prévio de outras funções e *Posicionamento Adjectival do Termalismo*

Relativamente à influência do desempenho prévio de outras funções, no instrumento de medida *Posicionamento Adjectival do Termalismo*, procurámos verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os colaboradores termais que desempenharam outras funções e os 3 factores QPAT. Com o objectivo de responder a esta questão recorreremos aos cálculos

estatísticos anteriormente utilizados, e já mencionados, não se tendo encontrado quaisquer diferenças, pelo que suprimimos a apresentação dos resultados.

10.8.3 – Desempenho prévio de outras funções e *Funcionamento das Estâncias Termais*

Situação idêntica à anterior foi encontrada, igualmente, na influência do desempenho prévio de outras funções no *Funcionamento das Estâncias termais*. Face à grande equivalência de respostas e à ausência de diferenças relativamente às referidas variáveis restringimos os comentários bem como a apresentação de resultados.

10.8.4 – Desempenho prévio de outras funções e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

No que diz respeito à influência que o desempenho prévio de outras funções exerce na reestruturação do sector termal, de salientar que todos os participantes indicam, uma vez mais, que a reestruturação do sector termal é *necessária* (sim), independentemente do desempenho prévio de outras funções na estância termal: $\chi^2(1) = 0.959, p = .327$.

Por outro lado, todos os participantes indicam que a reestruturação do sector termal é *urgente* tal como referido no *Capítulo 9*, respeitante às análises descritivas da reestruturação termal (cf. *Ponto 9.5.4, Quadro 9.6, Figura 9.4*) independentemente do desempenho prévio de outras funções: $\chi^2(3) = 3.094, p = .377$. Da reflexão de tais resultados, parece poder concluir-se que o desempenho prévio de outras funções, na estância termal, não influencia a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes.

10.8.4.1 – Desempenho prévio de outras funções e motivos de reestruturação da actividade termal

Em relação à influência do Desempenho prévio de outras funções nos motivos de reestruturação da actividade termal, apontados pelos participantes, não se registaram quaisquer diferenças pelo que, confrontados com a grande homogeneidade de respostas, nos dispensámos da apresentação dos resultados da influência do desempenho prévio de outras funções no QRAT.

10.8.4.2 – Desempenho prévio de outras funções e características da reestruturação termal

Uma vez mais, o Questionário RAT mostrou-se sensível à variável em análise, *Desempenho prévio de outras funções na estância termal*. Apesar do efeito global da MANOVA apresentar um limiar de significação estatística de $p = .068$ [*A de Wilks* = 0.928, $F(3, 95) = 2.452$, $p = .068$], encontramos um efeito univariado significativo, localizado a nível do factor 2, *Medidas concretas para a reestruturação*. As estatísticas descritivas dos 3 factores do QRAT em função do desempenho prévio de outras funções e os resultados dos testes univariados indicam-se no *Quadro 10.39*.

Quadro 10.39 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do QRAT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal: Testes univariados

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Desempenho de outras funções						F (1,97)
	Sim (n=32)		Não (n=67)		Total (N=99)		
Factores constituintes:	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	4,188	0,459	4,185	0,358	4,186	0,391	0,01, <i>ns</i>
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	4,241	0,364	4,088	0,354	4,137	0,363	3,947*
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	4,266	0,416	4,319	0,364	4,302	0,380	0,424, <i>ns</i>

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$; * $p = .05$

Observando as pontuações médias a nível do factor 2, expostas no *Quadro 10.39*, constatamos que são os participantes que já desempenharam previamente outras funções, no sector termal, que apontam que a reestruturação do mesmo deverá passar mais por *Medidas concretas de reestruturação*, comparativamente àqueles que desempenharam unicamente uma função.

10.8.5 – Desempenho prévio de outras funções e dificuldades à reestruturação da actividade termal

Encontrámos um efeito significativo do desempenho prévio de outras funções no sector termal a nível das dificuldades à reestruturação da actividade termal. Tendo efectuado uma MANOVA, tomando como VI o tempo de desempenho da função e como VDs os 2 factores do QDRT, e constatámos a existência de um efeito multivariado estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.901, $F(2, 96) = 5.294, p = .002$]. Os testes univariados localizam o efeito ao nível do factor 1, *Dificuldades na captação de novos públicos*, caso aceitemos um erro de tipo I de $p = .07$.

No *Quadro 10.40* indicamos, os resultados dos testes univariados, as pontuações médias e os desvios-padrão dos 2 factores do QDRT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal. Atendendo às pontuações médias, constatamos que são os participantes que já desempenharam outras funções no sector termal que vislumbram, na reestruturação do sector termal, maiores Dificuldades na captação de novos públicos.

Quadro 10.40 – Pontuações médias e desvios-padrão dos dois factores do QDRT em função do desempenho prévio de outras funções no sector termal: Testes univariados

QDRT – Dificuldades à Reestruturação Termal	Desempenho de outras funções						F (1,97)
	Sim (n=32)		Não (n=67)		Total (N=99)		
Factores constituintes:	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>Factor 1: Dificuldades na captação de novos públicos</i>	3,599	0,571	3,398	0,480	3,463	0,517	3,350*
<i>Factor 2: Dificuldades de afirmação no mercado</i>	3,828	0,604	3,970	0,373	3,924	,4618	2,070, ns

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .07$

10.8.6 – Desempenho prévio de outras funções e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção procedemos à análise da influência do desempenho prévio de outras funções, dos participantes, nas oportunidades à reestruturação da actividade termal, avaliada pelos Questionário ORT. Realizámos, novamente, uma MANOVA, tomando como VI o desempenho prévio de outras funções e como VDs os factores dos Questionários ORT. Não foi encontrada qualquer influência da VI nas oportunidades vislumbradas à reestruturação da actividade termal:

todos, independentemente do desempenho prévio de outras funções, vislumbram oportunidades semelhantes.

10.9 – Localização da Estância Termal por NUTS II

Avaliamos, agora, a influência da Localização da Estância Termal por NUTS II ao nível dos instrumentos de medida do *Questionário TERGAL*. Considerámos a seguinte distribuição: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e Região Autónoma dos Açores. Todavia, nas análises efectuadas, dividimos as estâncias apenas em três níveis, em função da sua localização geográfica: Norte, Centro e Sul.

10.9.1 – Localização da Estância Termal e *Visão Actual do Termalismo*

Procedemos, em primeiro lugar, à avaliação da influência da Localização da Estância Termal a nível da visão actual face ao termalismo (questionário VAT). Não obstante não obtermos efeitos significativos para o teste multivariado [*A de Wilks* = 0.887, $F(8, 190) = 1.463$, $p = .173$], bem como para os testes univariados subsequentes [obtivemos razões $F(2, 98)$ de 0.278, 1.493, 2.299 e 2.660, $p \geq .075$, respectivamente, para os factores 1, 2, 3, e 4 do QVAT], a realização dos testes de comparação múltipla de Fisher LSD (*Least Significant Difference*) indica a existência de uma diferença estatisticamente significativa, localizada no Factor 3, *Infra-estruturas e dinâmicas termais*. Trata-se da comparação entre as pontuações médias auferidas nos participantes que colaboram em estâncias da região Centro comparativamente aos da região Norte: os primeiros, *consideram de modo mais positivo as Infra-estruturas e dinâmicas termais*, na actualidade, comparativamente aos participantes de estâncias da região Norte (a diferença entre as pontuações médias é de 0.215, $p = .042$). Caso aceitemos uma taxa de erro de tipo I de $p = .09$, emerge uma diferença a nível do factor 2, *Estruturação e condicionantes da oferta termal*, entre as estâncias pertencentes às regiões referidas: são os participantes das estâncias da região Centro que, comparativamente aos da região Norte *vislumbram de modo mais positivo a Estruturação e os condicionantes da oferta termal* (a diferença entre as pontuações médias é de 0.206, $p = .090$). Igualmente, para o factor 4, *Orientação da imagem termal*, ressalta uma diferença entre as estâncias das mesmas regiões, Centro e Norte: os participantes que colaboram nas primeiras atribuem pontuações mais elevadas à *Orientação da imagem termal actual* (a diferença entre as pontuações médias é de 0.257, $p = .079$).

No que respeita à comparação entre as regiões Centro e Sul, uma diferença emerge no limiar de significação estatística, a nível do factor 4: são os participantes das estâncias do Centro que consideram mais favoravelmente a *Orientação da imagem termal actual*, comparativamente aos da região Sul (a diferença entre as pontuações médias é de 0.337, $p = .050$).

10.9.2 – Localização da Estância e Posicionamento Adjectival do Termalismo e Funcionamento das Estâncias Termais

Na presente secção procedemos à análise da influência da localização da estância termal no *Posicionamento Adjectival do Termalismo e no Funcionamento das Estâncias Termais*, avaliadas pelos Questionários PAT e FET, respectivamente. Realizámos, novamente, MANOVAs, tomando como VI a referida localização e como VDs os factores dos Questionários PAT e FET. Não foi encontrada qualquer influência da VI nos diferentes factores daqueles instrumentos de medida pelo que optámos pela não apresentação dos resultados.

10.9.3 – Localização da Estância e reestruturação do sector termal: necessidade, urgência e caracterizações

Relativamente à influência que a localização da Estância termal exerce na reestruturação do sector termal, de salientar que todos os participantes, de todas as estâncias termais, indicam que a reestruturação do sector termal é *necessária* (sim), independentemente da sua localização: $\chi^2(2) = 1.608$, $p = .443$. No mesmo sentido, todos os participantes indicam que a reestruturação do sector termal é *urgente* tal como referido no *Capítulo 9*, respeitante às análises descritivas da reestruturação termal (cf. *Ponto 9.5.4, Quadro 9.6, Figura 9.4*) independentemente da localização da estância termal: $\chi^2(6) = 5.468$, $p = .485$. Da reflexão de tais resultados, parece poder concluir-se que a localização das estâncias termais, por Nuts II, não influencia a percepção da urgência de reestruturação sentida pelos participantes.

10.9.3.1 – Localização da Estância e Motivos de reestruturação da actividade termal / e Características da reestruturação termal

Em relação à influência da localização das estâncias termais nos *Motivos de reestruturação da actividade termal*, e nas *Características da reestruturação da actividade termal*, apontados pelos participantes, não se registaram quaisquer diferenças pelo que, confrontados com a grande

uniformidade de respostas óptimas, tal como em situações anteriormente verificadas, pela não apresentação dos resultados da influência da Localização da Estância no QMAT e no QRAT, respectivamente.

10.9.4 – Localização da Estância e dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção procedemos à análise da influência da localização das estâncias termais nas dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal, avaliada pelos Questionários DRT e ORT, respectivamente. Realizámos, novamente, MANOVAs, tomando como VI a referida localização e como VDs os factores dos Questionários DRT e ORT. Após a análise dos resultados constatámos que a localização das estâncias termais por Nuts II não evidencia qualquer influência quer nas dificuldades, quer nas oportunidades, apontadas pelos participantes para a reestruturação do sector termal. Pelo facto de não se registarem diferenças naquela análise de variáveis óptimas pela não apresentação de resultados.

10.10 – Dimensão da estância termal

Na presente secção analisamos a influência da dimensão da estância termal nas percepções dos colaboradores que nela prestam serviço relativamente ao termalismo na actualidade, às suas necessidades, urgência e caracterizações da reestruturação do sector termal, bem como às oportunidades e dificuldades vislumbradas na implementação da reestruturação. Consideramos 3 níveis na variável dimensão da estância termal: 1 = estâncias que comportam até 1000 utilizadores por ano (exclusive); 2 = estâncias que comportam de 1000 (inclusive) a 4000 (exclusive) utilizadores por ano; 3 = estâncias que comportam um número de aquistas igual ou superior a 4000/ano.

10.10.1 – Dimensão da estância termal e *Visão Actual do Termalismo*

Analisemos, em primeiro lugar, a influência que a dimensão da estância termal poderá ter no modo como os participantes percebem o termalismo português na actualidade. A realização da MANOVA, tomando como VI dimensão da estância (3 níveis) e como VDs os 4 factores do QVAT, aponta para a inexistência de um efeito multivariado estatisticamente significativo [*A de Wilks* = 0.901, $F(8, 190) = 1.272$, $p = .260$]. A realização dos testes univariados não aponta, igualmente, para a existência de qualquer efeito significativo [obtemos razões $F(2, 98)$ de 0.11,

2.02, 0.84 e 0.75, $p > .10$ para os factores 1, 2, 3 e 4 do QVAT, respectivamente]. Todavia, no sentido de averiguar a possibilidade das diferentes dimensões das estâncias termais em que colaboram os inquiridos do presente estudo se revertem em diferenças na perspectiva actual face ao termalismo em cada um dos factores do QVAT individualmente considerados, procedemos à realização de testes de comparação múltipla de Fisher LSD (*Least Significant Difference*), uma vez que a VI apresenta 3 níveis.

Constatamos que, embora os testes univariados não indiquem a existência de qualquer efeito significativo, através dos testes de comparação múltipla identificamos a existência de uma diferença, no factor 2 do QVAT, *Estruturação e condicionantes da oferta termal*: os participantes das estâncias que comportam de 1000 a 4000 utilizadores por ano consideram que, na actualidade, a estruturação e condicionantes da oferta termal é mais favorável comparativamente à percepção que possuem os inquiridos que colaboram nas estâncias mais pequenas, i.e., estâncias que comportam, apenas, até 1000 utilizadores por ano (a diferença entre as pontuações médias no factor 2 do QVAT entre os participantes de estâncias de 1000 a 4000 utilizadores/ano e com menos de 1000 aqistas/ano é de 0.238 valores da escala de medida, $p = .047$).

10.10.2 – Dimensão da estância e Posicionamento Adjectival do Termalismo, Funcionamento das Estâncias Termais e Motivos de Alteração do Termalismo

A realização das MANOVAs, tomando como VI a dimensão da estância termal e como VDs os diferentes factores dos instrumentos *QPAT*, *QFET* e *QMAT*, individualmente considerados, indicam que os efeitos multivariados não atingiram o limiar de significação estatística convencionado. Nesse sentido, e em analogia com os procedimentos adoptados anteriormente, não encontrando quaisquer diferenças, para os referidos factores, optámos pela não apresentação dos resultados.

10.10.3 – Dimensão da estância e características da reestruturação termal

As características apontadas pelos participantes para a *Reestruturação da Actividade Termal*, avaliadas pelo Questionário RAT, mostraram influência da dimensão da estância termal à qual os inquiridos pertenciam. A realização da MANOVA, tomando como VI a dimensão da estância termal e como VDs os 3 factores do QRAT indica que, não obstante o efeito multivariado não atingir o limiar de significação estatística convencionado [*A de Wilks* = 0.905, $F(6, 192) = 1.609$,

$p = .141$], os efeitos univariados subsequentes indicam a existência de um efeito significativo a nível do factor 1, *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*. No *Quadro 10.41* indicamos as estatísticas descritivas e os resultados dos testes univariados para os 3 factores do QRAT em função da dimensão da estância termal.

Quadro 10.41 – Pontuações médias e desvios-padrão dos três factores do Questionário RAT em função da dimensão da estância termal: Testes univariados

QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Dimensão da estância termal (Aquistas/Ano)								F (2,98)
	Menos de 1000 (n = 37)		De 1000 até 4000 (n = 43)		4000 ou mais (n = 21)		Total (N = 101)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores constituintes									
<i>Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo</i>	4,318	0,372	4,149	0,420	4,075	0,326	4,196	0,394	3,188*
<i>Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação</i>	4,232	0,365	4,091	0,373	4,067	0,309	4,138	0,362	2,079, <i>ns</i>
<i>Factor 3: Consequentes da reestruturação</i>	4,375	0,333	4,326	0,388	4,161	0,397	4,309	0,376	2,308, <i>ns</i>

ns: As diferenças não atingem o limiar de significação estatística convencionado $p \leq .05$

* $p = .046$

No sentido de averiguar que dimensões das estâncias termais (número de aquisitas/ano) se revertem em diferenças no modo como os participantes caracterizam a reestruturação do sector termal (avaliada pelos 3 factores do QRAT), procedemos aos testes de comparação múltipla de Fisher LSD (dado que a VI possui 3 níveis). Os resultados expõem-se no *Quadro 10.42*. Constatamos que, não obstante os testes univariados indicarem, apenas, a existência de diferenças ao nível do factor 1, *Enfoque na vertente turística/Termoludismo*, os resultados dos testes de Fisher LSD apontam, igualmente, para a existência de uma diferença a nível do Factor 3, *Consequentes da reestruturação*. Caso aceitemos uma taxa de erro superior a 5% mas inferior a 10% ($p < .10$), constatamos, ainda, a existência de um efeito significativo ao nível do factor 2, *Medidas concretas para a reestruturação*.

A observação do *Quadro 10.42* permite-nos constatar que, em todos os factores do QRAT, as diferenças entre as pontuações médias dos participantes, em função da dimensão da estância termal onde colaboram, situam-se nas estâncias com um menor número de aquisitas/ano (pontuações médias mais altas), relativamente àqueles cuja frequência de aquisitas/ano é superior (pontuações médias comparativamente mais baixas). Assim sendo, parece que são os participantes que

colaboram em estâncias de dimensões mais reduzidas que indicam um maior grau de concordância nas características referidas para a reestruturação do sector termal.

Quadro 10.42 – Diferenças entre as médias dos factores 1, 2 e 3 do Questionário RAT em função da dimensão da estância termal: Testes de comparação múltipla Fisher LSD

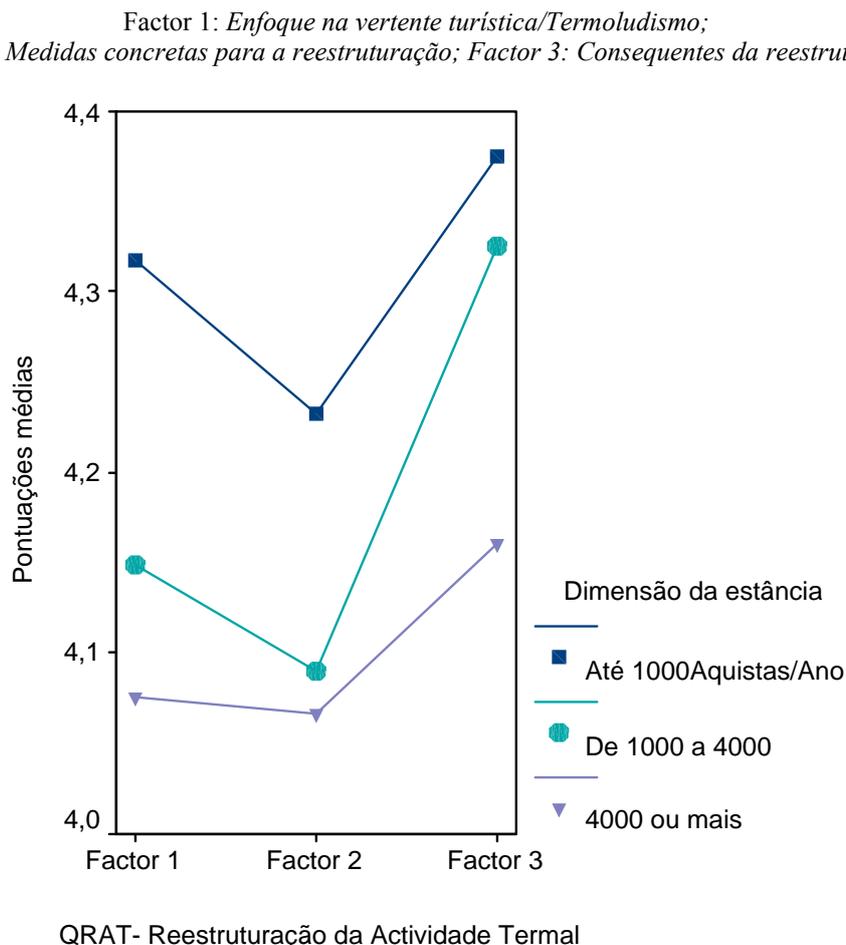
QRAT – Reestruturação da Actividade Termal	Dimensão da estância termal (Aquistas/Ano)		
	Menos de 1000 (n = 37)	De 1000 até 4000 (n = 43)	4000 ou mais (n = 21)
Dimensão da estância termal (Aquistas/Ano)	Diferenças entre as médias		
	Factor 1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo		
Menos de 1000	-		
De 1000 até 4000	-,168*	-	
4000 ou mais	-,242**	-,073	-
	Factor 2: Medidas concretas para a reestruturação		
Menos de 1000	-		
De 1000 até 4000	-,141*	-	
4000 ou mais	-,165*	-,024	-
	Factor 3: Consequentes da reestruturação		
Menos de 1000	-		
De 1000 até 4000	-,049	-	
4000 ou mais	-,214**	-,164*	-

* $p < .10$ ** $p < .04$

Especificando, no *Factor 1 (Enfoque na vertente turística/Termoludismo)*, são os colaboradores que prestam serviços em estâncias de menor dimensão (menos de 1000 aquisitas/ano), comparativamente aos restantes, que sentem maior necessidade de reestruturar as estâncias, enfatizando a vertente turística. Quanto ao *Factor 2 (Medidas concretas para a reestruturação)*, são também estes participantes que, comparativamente àqueles que trabalham em estâncias de maiores dimensões, sentem maior necessidade e apelam mais para a implementação de medidas concretas de reestruturação do sector termal. Por último, no *Factor 3 (Consequentes da reestruturação)*, são os participantes que colaboram nas estâncias de menor dimensão (menos de 1000 aquisitas/ano) ou de dimensão intermédia (de 1000 a 4000 aquisitas/ano) que apresentam índices mais elevados de concordância face aos consequentes da reestruturação termal relativamente àqueles que trabalham em estâncias maiores, i.e., que abrangem 4000 ou mais aquisitas/ano.

Na Figura 10.8, apresentada na página seguinte, procedemos à representação gráfica das pontuações médias dos 3 factores do QRAT em função da dimensão da estância termal onde os participantes prestam serviço. Ressaltam, em todos os factores, as pontuações superiores nos participantes que pertencem a estâncias de menor dimensão e as pontuações inferiores naqueles que colaboram nas estâncias de dimensão mais elevada, isto é as que revelam uma maior frequência de termalistas/ano.

Figura 10.8 – Pontuações médias dos três factores do QRAT em função da dimensão da estância termal



10.10.4 – Dimensão da estância termal e dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal

Na presente secção procedemos à análise da influência da dimensão das estâncias termais nas dificuldades e oportunidades à reestruturação da actividade termal, avaliadas pelos Questionários DRT e ORT, respectivamente. Realizámos, novamente, duas MANOVAs, tomando como VI a dimensão, a saber [1 = estâncias que comportam até 1000 utilizadores por ano (exclusive); 2 =

estâncias que comportam de 1000 (inclusive) a 4000 (exclusive) utilizadores por ano; 3 = estâncias que comportam um número de aquisições igual ou superior a 4000/ano], e como VDs os factores dos Questionários DRT e ORT. Após as respectivas análises constatámos que a dimensão das estâncias termais não possui influência significativa quer nas dificuldades, quer nas oportunidades, apontadas pelos participantes para a reestruturação do sector termal. Pelo facto de não se registarem quaisquer diferenças suprimimos a apresentação dos resultados.

CAPÍTULO 11

MERCADOS-ALVO, DESENVOLVIMENTO DA DIMENSÃO TURÍSTICA, COMPLEMENTARIDADE DE VERTENTES E MODELOS DE GESTÃO TERMAL: INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS E TESTE DAS HIPÓTESES

11.1 – Introdução

Nesta secção do presente capítulo dedicámos a nossa atenção à análise de um conjunto de variáveis que manifestam influência nas perspectivas face aos mercados-alvo, desenvolvimento da dimensão turística, complementaridade de vertentes e modelos de gestão termal. Na segunda parte, concentrámos a nossa análise nas hipóteses de investigação definidas anteriormente (Cf. *Ponto 7.1*), e procurámos transcrever os resultados que, de uma forma explícita, corroborassem as premissas apresentadas concedendo-lhe evidência empírica.

11.2 – Variáveis influentes nas perspectivas face aos mercados-alvo, desenvolvimento da dimensão turística, complementaridade de vertentes e modelos de gestão termal

Concluimos a apresentação dos resultados recolhidos com o Questionário TERGAL centrando-nos na sua última parte constituinte, i.e., aquela que reproduz as opiniões dos colaboradores das estâncias respeitantes aos mercados-alvo, à implementação da dimensão turística nas estâncias, à complementaridade das vertentes curativa e lúdica e aos modelos de gestão termal. Com esta secção pretendemos analisar a influência das variáveis caracterizadoras das estâncias (dimensão e

localização geográfica) bem como das características dos colaboradores nas mesmas (sexo, idade, habilitações académicas, área de formação, função desempenhada, desempenho prévio de outras funções no sector termal e respectivo tempo de desempenho dessa função) face às referidas opiniões. Em termos gerais, designámos por variáveis socio-demográficas as variáveis que acabámos de enunciar. Utilizando o critério adoptado anteriormente, decidimos suprimir a informação respeitante às variáveis cuja influência não se faça sentir de modo diferenciado nas referidas opiniões.

11.2.1 – Variáveis sociodemográficas e apologia a um mercado de elites

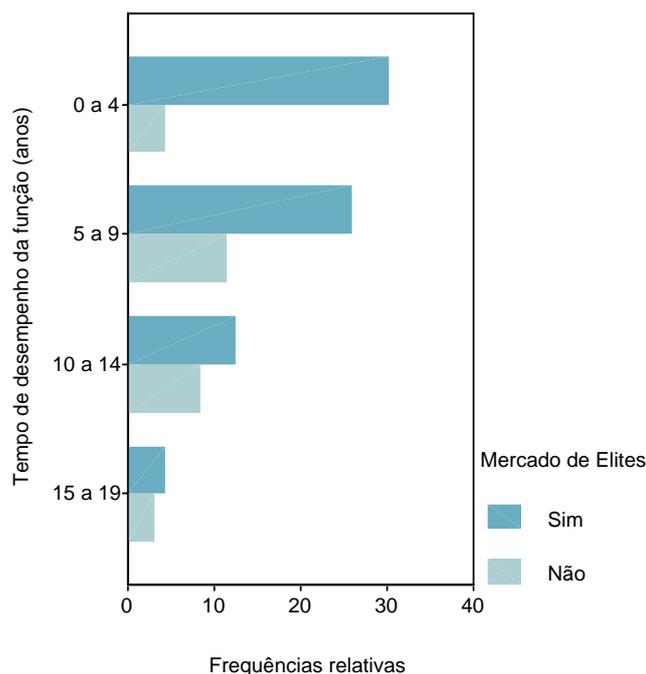
Na análise da influência das variáveis sócio demográficas na apologia a um mercado de elites, constatamos que o tempo de desempenho da função detém influência nas opiniões face à vantagem da reestruturação apelar a um mercado de elites. O teste do Qui-quadrado para verificar a independência de duas variáveis nominais indica-nos que a distribuição da variável tempo de desempenho da função é contingente à distribuição da variável apologia a um mercado de elites, caso aceitemos para erro de tipo I uma taxa de 7% [$\chi^2(3) = 6.53, p = .07$]. No *Quadro 11.1* expomos os efectivos da tabela de contingência e na *Figura 11.1* procedemos à respectiva representação gráfica.

Quadro 11.1 – Distribuição da amostra segundo o Tempo de desempenho da função e a opinião face à Apologia a um mercado de elites

Apologia a um mercado de elites	Tempo de desempenho da função (anos)									
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	30	30,2	25	26,0	12	12,5	4	4,2	70	72,9
Não	4	4,2	11	11,5	8	8,3	3	3,1	26	27,1
<i>Total</i>	33	34,3	36	37,5	20	20,8	7	7,3	96	100,0

* Excluimos 7 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 6.8 % de *missing values*

Figura 11.1 – Tempo de desempenho da função em função da opinião face à Apologia a um mercado de elites: frequências relativas



Face aos resultados apresentados no quadro e figura anteriores (cf. *Quadro 11.1* e *Figura 11.1*) conclui-se que são os colaboradores com menor tempo de desempenho na função respectiva que registam uma opinião mais favorável à apologia a um mercado de elites, para além dos mercados¹ já habituais. Nos participantes com um tempo de desempenho da função mais avançado, as opiniões favoráveis ou desfavoráveis face à apologia a um mercado de elites são aproximadas, ao passo que bastante superiores no que respeita à apologia a um mercado de elites por parte dos participantes que desempenham a função há menos tempo. Muito mais que um *simples curista*, um utente de elite é aquele *curista cliente* cujas necessidades aumentam proporcionalmente às suas exigências, aliando as suas características de paciente às suas exigências de um cliente especial, porque atento e habituado a altos padrões de qualidade e diversidade.

Outra das variáveis que demonstrou deter influência na opinião face à reestruturação do sector termal apelar a um mercado de elites consiste na localização da estância termal onde os participantes prestam colaboração. Considerando três categorias (Norte, Centro e Sul do país), procedemos à realização do teste do Qui-quadrado da (in)dependência de duas variáveis

¹ Por mercado de elites termais entende-se aquele que é constituído por uma clientela exigente não só nos níveis de qualidade dos serviços como na importância atribuída à diversificação dos mesmos bem como e, sobretudo, à organização e adaptação das actividades às suas motivações aos seus ritmos e às suas necessidades.

categoriais. Constatamos pela dependência das duas variáveis em análise, localização da estância termal e apologia a um mercado de elites, considerando uma margem de erro de 8% [$\chi^2(2) = 4.83, p = .08$]. Concluímos que a opinião dos participantes, face à reestruturação termal, apelar para um mercado de elites depende da localização geográfica da estância (cf. Quadro 11.2 para efectivos absolutos e relativos).

Quadro 11.2 – Distribuição da amostra segundo a Localização geográfica da estância termal e a opinião face à Apologia a um mercado de elites

Apologia a um mercado de elites	Localização geográfica da estância termal							
	Norte		Centro		Sul		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	18	18,4	37	37,8	16	16,3	71	72,4
Não	12	12,2	13	13,3	2	2,0	27	27,6
<i>Total</i>	30	30,6	50	51,0	18	18,4	98	100.0

* Excluimos 5 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 4.9 % de *missing values*

A dependência das duas variáveis em análise, localização da estância termal e apologia a um mercado de elites, traduz-se por uma manifesta preferência dos participantes integrados na oferta termal das estâncias termais da Região Centro, face à integração e benefícios do mercado de elites nas estâncias termais portuguesas. São, deste modo, os colaboradores das estâncias termais da região centro que parecem considerar de uma forma mais positiva e natural a inclusão do referido mercado de elites, comparativamente aos da região norte e sul, na reestruturação do sector termal. A maior aproximação entre opiniões, pró e contra a reestruturação, em atender a um mercado de elites situa-se nas estâncias da região Norte do país.

Para as variáveis dimensão da estância termal, sexo dos participantes, idade, habilitações académicas, área de formação, função desempenhada, desempenho prévio de outras funções no sector termal e respectivo tempo de desempenho dessa função, não encontramos qualquer efeito diferencial na opinião face à reestruturação apelar a um mercado elitista, pelo que suprimimos a apresentação dos resultados das análises que conduziram a esta conclusão.

11.2.2 – Variáveis socio-demográficas e Classificação categorial das estâncias termais

Na presente secção analisamos a influência das variáveis sociodemográficas na opinião face à adopção por parte das estâncias de uma classificação categorial (5, 4 ou 3 estrelas). Os testes de Qui-quadrado efectuados indicam que nenhuma das variáveis sociodemográficas detém influência na resposta afirmativa ou negativa face à adopção da referida classificação categorial, pelo que suprimimos a apresentação dos resultados. Concluimos que a opinião respeitante à adopção de uma classificação categorial por parte das estâncias é independente de qualquer das variáveis sociodemográficas e caracterizadoras das estâncias em análise².

11.2.3 – Variáveis sociodemográficas e Desenvolvimento da dimensão turística

Analisamos, agora, a influência das variáveis sociodemográficas e caracterizadoras das estâncias termais nas respostas dos participantes respeitantes ao facto da dimensão turística dever (ou não) ser desenvolvida nas estâncias termais portuguesas. Uma das variáveis que demonstrou efeitos ao nível da opinião, face ao desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias, prende-se com a idade dos participantes. A resposta afirmativa ou negativa relativa dos participantes mostrou depender da classe etária em que foram agrupados [$\chi^2(4) = 13.43, p = .009$]. No *Quadro 11.3* indicamos os efectivos absolutos e relativos. A representação gráfica dos efectivos relativos expostos no *Quadro 11.3* far-se-á na *Figura 11.2*.

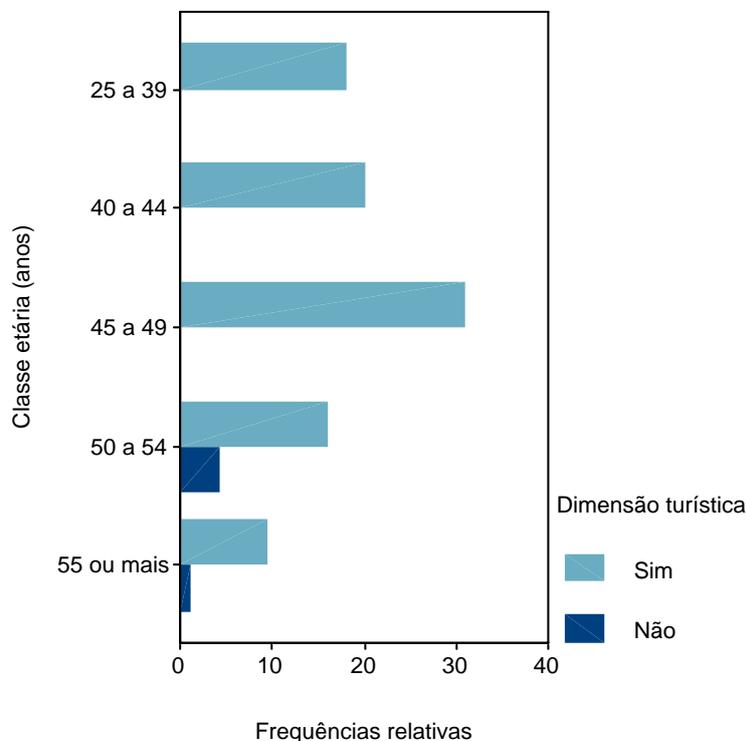
Quadro 11.3 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística e a Classe etária dos participantes

Desenvolvimento da dimensão turística	Classe etária (anos)										Total*	
	25 a 39		40 a 44		45 a 49		50 a 54		55 ou mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	17	18,1	19	20,2	29	30,9	15	16,0	9	9,6	89	94,7
Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,3	1	1,1	5	5,3
<i>Total</i>	17	18,1	19	20,2	29	30,9	19	20,2	10	10,6	94	100,0

* Excluimos 9 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 8.7 % de *missing values*

² Referimo-nos às variáveis dimensão e localização geográfica da estância termal, sexo dos participantes, idade, habilitações académicas, área de formação função desempenhada, desempenho prévio de outras funções no sector termal e respectivo tempo de desempenho dessa função.

Figura 11.2 – Opinião face ao Desenvolvimento da dimensão turística em função da Classe etária dos participantes: frequências relativa



A análise dos referidos resultados traduz uma clara posição de incentivo ao Desenvolvimento da dimensão turística, nas estâncias termais portuguesas, por parte dos participantes integrados no nível etário do 45-49 anos ou inferiores. Por outro lado, são os participantes a partir dos 50 anos de idade que revelam uma posição mais obstrutiva à integração e desenvolvimento da referida dimensão turística. Saliente-se que tal posição de obstrução não foi mencionada por nenhum dos participantes até aos 49 anos de idade, inclusive.

A variável tempo de desempenho da função mostrou, igualmente, deter influência face à opinião sobre o desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias. De facto, o teste de Qui-quadrado aponta para a dependência das duas variáveis nominais em análise: $\chi^2(3) = 10.913, p = .012$, donde concluímos que a opinião face ao desenvolvimento da dimensão turística depende do tempo de desempenho da função na estância termal. (cf. *Quadro 11.4* para efectivos absolutos e relativos).

Quadro 11.4 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística e o Tempo de desempenho da função

Desenvolvimento da dimensão turística	Tempo de desempenho da função (anos)									
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	33	34,4	35	36,5	18	18,8	5	5,2	91	94,8
Não	0	0,0	1	1,0	2	2,1	2	2,1	5	5,2
Total	33	34,3	36	37,5	20	20,8	7	7,3	96	100,0

* Excluímos 7 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 6.8 % de *missing values*

A influência da variável tempo de desempenho da função, na opinião dos participantes sobre o desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias, revelou-se de sentido mais favorável para os inquiridos que desempenham a sua função há menos tempo. Isto é, são os participantes com menos tempo de serviço na função que executam, nas diferentes estâncias termais portuguesas, quem manifesta uma maior confiança e desejo face ao desenvolvimento da dimensão turística nas mesmas. Opiniões desfavoráveis ao desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias portuguesas manifestam-se, apenas, nos participantes que desempenham funções entre 5 a 19 anos, inclusive.

Como já referimos no capítulo anterior, inquirimos os participantes que apoiavam o desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias sobre o facto da referida dimensão turística dever ou não desenvolver-se em *todas as estâncias termais*. Procedemos, assim, à análise da influência das variáveis sócio-demográficas caracterizadoras das estâncias termais nas respostas (sim/não) à referida questão.

Constatámos um efeito da variável função desempenhada. Diferentes funções revertem-se em opiniões distintas sobre o desenvolvimento da dimensão turística dever ou não decorrer em todas as estâncias termais. A distribuição da amostra em função destas duas variáveis indica-se no *Quadro 11.5*. A sua observação revela que são os participantes que desempenham funções designadas por *Outras*, os *Directores Clínicos*, os *Directores Técnicos* e os *Médicos em geral* que defendem que a difusão da dimensão turística não se deve aplicar a todas as estâncias termais, comparativamente aos Presidentes dos Conselhos de Administração e aos Directores Hoteleiros que se revelam mais ousados, alegando que o desenvolvimento da referida vertente deverá ocorrer em todas as estâncias, independentemente dos níveis de frequência das mesmas.

Quadro 11.5 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística em *todas* as estâncias e a Função desempenhada

Desenvolvimento da dimensão turística em todas as estâncias	Função desempenhada												Total*	
	Presidente do Conselho de Administração		Director Clínico		Director Técnico		Director Hoteleiro		Médico		Outra			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	5	5,4	19	20,7	14	15,2	4	4,3	7	7,6	19	20,7	68	73,9
Não	0	0,0	3	3,3	2	2,2	0	0,0	2	2,2	17	18,5	24	26,1
Total*	5	5,4	22	23,9	16	17,4	4	4,3	9	9,8	36	39,1	92	100,0

* Excluímos 1 caso de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 1,01% de *missing values*

Em conformidade com a influência que mostrou deter, na resposta à questão referente ao desenvolvimento da dimensão turística beneficiar as estâncias termais portuguesas, a variável tempo de desempenho da função mostrou, ainda, deter influência face à opinião sobre o desenvolvimento da dimensão turística dever decorrer (ou não) em todas as estâncias termais portuguesas. Obtemos um $\chi^2(3) = 8.483$, $p = .037$, indicativo de que a resposta à questão “*em sua opinião, a dimensão turística deverá ser desenvolvida em todas as estâncias termais portuguesas*” depende do tempo de desempenho da função na estância. No Quadro 11.6 podem consultar-se os efectivos absolutos e relativos.

Quadro 11.6 – Distribuição da amostra segundo o Desenvolvimento da dimensão turística dever ocorrer em *todas* as estâncias e o Tempo de desempenho da função

Desenvolvimento da dimensão turística em todas as estâncias	Tempo de desempenho da função (anos)										Total*	
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19					
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Sim	23	25,6	22	24,4	17	18,9	4	4,4	66	73,3		
Não	10	11,1	13	14,4	0	0,0	1	1,1	24	26,7		
Total	33	36,7	35	38,9	17	18,9	5	5,6	90	100,0		

* Excluímos 1 caso de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 1,01% de *missing values*

De salientar que são apenas os participantes que desempenham a função entre 10 a 14 anos os únicos que indicam que a dimensão turística se deverá implementar, indiscriminadamente, em todas as estâncias termais. Nas restantes classes de tempo de desempenho da função, em que agrupámos os participantes, as opiniões dividem-se entre o sim e o não, embora o “sim” (desenvolvimento da dimensão turística em todas as estâncias) supere manifestamente o “não”, i.e., a opinião de que o desenvolvimento da dimensão turística deverá ocorrer apenas nalgumas das estâncias termais.

Como referimos no capítulo anterior, 25 participantes responderam negativamente à questão “em sua opinião, a dimensão turística deverá ser desenvolvida nas estâncias termais portuguesas”. Inquirimos esta sub-amostra sobre o tipo de estâncias termais em que se justificava o desenvolvimento da referida dimensão: estâncias com menos de 1000 aquisitas/ano, estâncias entre 1000 a 5000 aquisitas/ano ou estâncias com mais de 5000 aquisitas/ano. Aos 22 participantes que responderam, procedemos à realização do teste de Qui-quadrado, a fim de testar a (in)dependência das respostas face às variáveis sociodemográficas e caracterizadoras das estâncias em análise.

Constatámos que a variável idade dos participantes demonstrou influenciar as respostas a esta questão: obtemos um $\chi^2(12) = 20.696, p = .05$. No *Quadro 11.7* indicamos os efectivos absolutos e relativos.

Quadro 11.7 – Distribuição da amostra segundo a Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística e a Classe etária dos participantes

Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística	Classe etária (anos)											
	25 a 39		40 a 44		45 a 49		50 a 54		55 ou mais		Total*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1000 aquisitas/ano	2	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	3	13,6
Entre 1000 a 5000 aquisitas/ano	1	4,5	1	4,5	3	13,6	2	9,1	1	4,5	8	36,4
Mais de 5000 aquisitas/ano	0	0,0	4	18,2	3	13,6	2	9,1	0	0,0	9	40,9
A partir de 1000 aquisitas/ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	0	0,0	2	9,1
Total	3	13,6	5	22,7	6	27,3	6	27,3	2	9,1	22	100,0

* Excluimos 3 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 12.0 % de *missing values*

Relativamente à influência da variável idade dos participantes nas respostas à questão – *em que tipo de estâncias termais é que se justifica o desenvolvimento da referida dimensão turística* –, constatou-se que os participantes que indicam que o desenvolvimento da referida dimensão deve ocorrer nas estâncias com menos de 1000 aquisitas, inserem-se nos grupos etários mais jovens (25-29 anos) e no grupo etário de idade mais avançada (55 e mais anos). As estâncias com uma dimensão oscilante entre os 1000 e 5000, ou mais de 5000 aquisitas, são apontadas preferencialmente, para o desenvolvimento da vertente turística, pelos participantes incluídos nos grupos etários intermédios, isto é, dos 45-49 anos e 40-44 anos, respectivamente. Parecem, assim, ser os participantes de idade mais madura, mas ainda não envelhecidos, que demonstram maior confiança e desejo na implementação e desenvolvimento da vertente turística nas estâncias de média frequência. As que evidenciam níveis mais frustes da sua frequência, são apenas indicadas pelos participantes mais jovens ou por aqueles que evidenciam uma idade mais avançada.

A resposta referente à dimensão das estâncias em que se justifica desenvolver a vertente turística mostrou-se, também, em dependência com o tempo de desempenho da função na estância termal. O valor de Qui-quadrado obtido indica-nos que a idade influencia a opinião sobre a dimensão das estâncias em que a vertente turística deve ser desenvolvida [$\chi^2(9) = 17.250, p = .045$]. No *Quadro 11.8* indicamos os efectivos absolutos e relativos decorrentes do cruzamento destas duas variáveis.

Quadro 11.8 – Distribuição da amostra segundo a Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística e o Tempo de desempenho da função

Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística	Tempo de desempenho da função (anos)									
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Menos de 1000 aquisitas/ano	3	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,3
Entre 1000 a 5000 aquisitas/ano	2	9,5	5	23,8	1	4,8	0	0,0	8	38,1
Mais de 5000 aquisitas/ano	2	9,5	5	23,8	0	0,0	1	4,8	8	38,1
A partir de 1000 aquisitas/ano	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	4,8	2	9,5
<i>Total</i>	7	33,3	10	47,6	2	9,5	2	9,5	21	100,0

* Excluimos 4 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 16.0 % de *missing values*

O cruzamento das variáveis tempo de desempenho da função e dimensão das estâncias em que a vertente turística deve ser desenvolvida, evidencia [tal como na influência da variável idade dos participantes na resposta à mesma questão, “em que tipo de estâncias termais é que se justifica o desenvolvimento da referida dimensão turística”, anteriormente analisada] uma preferência dos participantes com menos tempo de desempenho na função, pela implementação turística nas estâncias termais de menor dimensão, face aos que revelam mais anos de serviço na função.

As estâncias termais com uma frequência entre 1000 e 5000 ou mais de 5000 *aquistas/ano* são apontadas como preferenciais, para a implementação e desenvolvimento da vertente turística, pelos quadros da oferta termal inquirida com um tempo de desempenho da função compreendido entre os 5-9 anos. Por outro lado, o desenvolvimento da dimensão turística é aconselhado nas estâncias a partir de 1000 utilizadores/ano por parte dos inquiridos que desempenham a função há 10 ou mais anos.

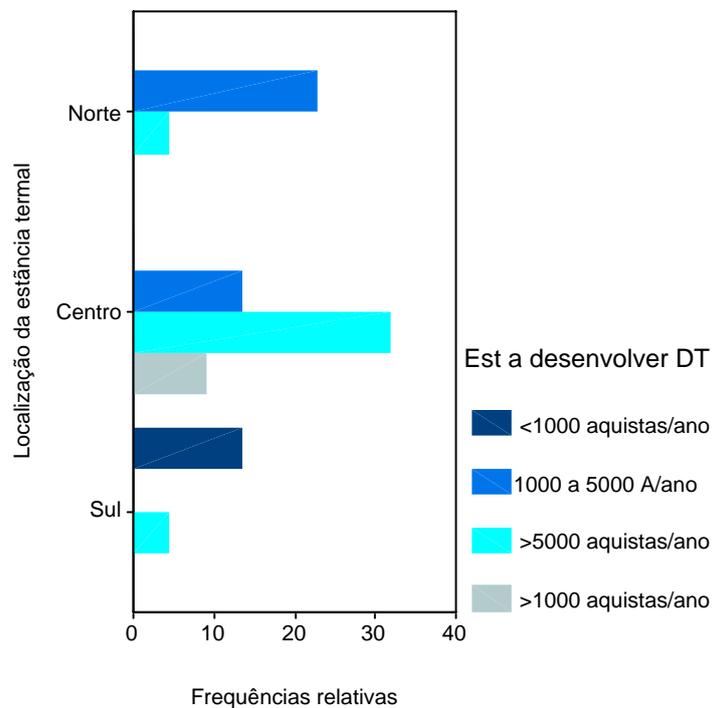
A variável localização da estância termal mostrou, igualmente, deter influência na resposta dos participantes face à dimensão das estâncias em que se justifica desenvolver a vertente turística. As três regiões geográficas em que agrupámos as estâncias parecem contribuir com opiniões distintas a este propósito. De facto, o teste de Qui-quadrado da (in)dependência das variáveis categoriais em análise indicou um valor de $\chi^2(6) = 22.688$, $p = .001$, o que indica, precisamente, que as respostas dos participantes dependem da localização geográfica da estância em que colaboram. No *Quadro 11.9* indicamos os efectivos absolutos e relativos e na *Figura 11.3* procedemos à representação gráfica dos efectivos relativos.

Quadro 11.9 – Distribuição da amostra segundo a Localização geográfica da estância termal e a Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística

Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística	Localização geográfica da estância termal							
	Norte		Centro		Sul		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Menos de 1000 <i>aquistas/ano</i>	0	0,0	0	0,0	3	13,6	3	13,6
Entre 1000 a 5000 <i>aquistas/ano</i>	5	22,7	3	13,6	0	0,0	8	36,4
Mais de 5000 <i>aquistas/ano</i>	1	4,5	7	31,8	1	4,5	9	40,9
A partir de 1000 <i>aquistas/ano</i>	0	0,0	2	9,1	0	0,0	2	9,1
<i>Total</i>	6	27,3	12	54,5	4	18,2	22	100,0

* Excluímos 5 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 4.9 % de *missing values*

Figura 11.3 – Opinião face à Dimensão das estâncias em que se justifica uma implementação turística em função da Localização geográfica da estância termal: frequências relativas



A análise dos dados apresentados no quadro e gráfico anteriores indicam que a variável localização da estância termal revela influência na resposta dos participantes face à dimensão das estâncias para as quais se justifica desenvolver a vertente turística. Assim, as estâncias localizadas nas regiões do Sul (Alentejo e Algarve) são as únicas que preconizam o desenvolvimento da dimensão turística em estâncias que evidenciam uma menor dimensão (menos de 1000 aquis/ano).

Já os quadros superiores pertencentes à oferta termal das estâncias termais da região Norte defendem a integração e desenvolvimento da vertente turística em estâncias com uma dimensão equivalente à frequência de 1000 a 5000 aquis/ano. Os participantes que desenvolvem a sua actividade em estâncias localizadas na região Centro indicam uma clara preferência pela inserção e desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias termais de maior dimensão, isto é as que registam uma frequência superior a 5000 aquis/ano.

11.2.4 – Variáveis sociodemográficas e Admissão conjunta de clientes

A opinião sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre” mostrou, de igual modo, algum grau de dependência face a variáveis de natureza sociodemográfica tais como a função desempenhada, o desempenho prévio de outras funções na estância e a identificação das mesmas. No que respeita à função desempenhada, constatámos que funções distintas se revertem e em opiniões diferentes sobre o grau de vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes de “termalismo livre” [$\chi^2(15) = 27.616, p = .024$]. A distribuição da amostra em função destas duas variáveis indica-se no *Quadro 11.10*.

Quadro 11.10 – Distribuição da amostra segundo a resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” em função da Função desempenhada

Admissão conjunta de clientes	Função desempenhada													
	Presidente do Conselho de Administração		Director Clínico		Director Técnico		Director Hoteleiro		Médico		Outra		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nada vantajoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pouco vantajoso	0	0,0	3	3,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	5	5,0
Moderadamente vantajoso	2	2,0	3	3,0	3	3,0	1	1,0	2	2,0	12	12,0	23	22,8
Vantajoso	2	2,0	16	15,8	9	8,9	2	2,0	4	4,0	20	19,8	53	52,5
Muito vantajoso	1	1,0	3	3,0	5	5,0	0	0,0	4	4,0	7	6,9	20	19,8
Total*	5	5,0	25	24,8	17	16,8	5	5,0	10	9,9	39	38,6	101	100,0

* Excluímos 2 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 1,9% de *missing values*

Através da análise dos resultados apresentados, para a ilustração da relação entre as variáveis função desempenhada e as vantagens em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes de “termalismo livre” nas estâncias termais portuguesas, é revelada uma clara maioria para as categorias *vantajoso, moderadamente vantajoso e muito vantajoso*. Para as opiniões *Vantajoso, Moderadamente vantajoso e Vantajoso* são, fundamentalmente, as funções por nós designadas por *Outras* (cf. *Ponto 8.4.4 e Quadro 8.7*), de *Direcção Clínica e Técnica, Médica, de Presidência dos Conselhos de Administração e de Direcção hoteleira* (por ordem decrescente dos valores relativos de respostas manifestadas), que se afirmam mais concordantes na admissão conjunta de clientes “subvencionados e de termalismo livre”. De realçar que nenhum participante, integrado em qualquer das Funções desempenhadas, corroborou a dimensão *Nada vantajoso*, pelo que parece

poder-se ressaltar a importância, necessidade e mais-valias na admissão conjunta e organizada de clientes subvencionados e de “termalismo livre”.

Analisamos, agora, a influência do desempenho prévio de outras funções no sector termal para além da presentemente exercida. Mais uma vez, a antecipação de vantagens na admissão conjunta de clientes mostrou-se em dependência com a resposta afirmativa ou negativa ao desempenho prévio de outras funções. De facto, o teste de Qui-quadrado indica a dependência das duas variáveis em análise: $\chi^2(3) = 11.102, p = .011$. No *Quadro 11.11* distribuímos as respostas dos participantes a estas duas variáveis.

Quadro 11.11 – Distribuição da amostra segundo a resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” em função do Desempenho prévio de outras funções no sector termal

	Desempenho prévio de outras funções no sector termal					
	Sim		Não		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Admissão conjunta de clientes						
Nada vantajoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pouco vantajoso	4	4,0	1	1,0	5	5,1
Moderadamente vantajoso	3	3,0	19	19,2	22	22,2
Vantajoso	21	21,2	32	32,3	53	53,5
Muito vantajoso	4	4,0	15	15,2	19	19,2
Total*	32	32,3	67	67,7	99	100,0

* Excluímos 2 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 1,9% de *missing values*

Através da análise da influência do desempenho prévio de outras funções no sector termal, para além da presentemente exercida, na antecipação de vantagens na admissão conjunta de clientes, traduzida no quadro e figura anteriores, parece poder inferir-se que existe igualmente uma clara concordância na admissão conjunta de clientes (mais de 50% consideram-na mesmo *Vantajosa* e 19,2% *Muito vantajosa*). Porém, são os participantes que nunca desempenharam qualquer outra função anteriormente, os que se pronunciam muito mais favoravelmente à referida *admissão conjunta de clientes*, comparativamente aos que têm desempenhado previamente outro tipo de funções ligados ao sector termal. No entanto, como se constata pela análise da *Figura 11.11*, mesmo entre estes, evidencia-se igualmente uma posição favorável face às vantagens da admissão conjunta de clientes nas estâncias termais portuguesas.

A resposta à questão respeitante à vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre” mostrou, ainda, depender da função desempenhada previamente na estância, para além da função desempenhada na actualidade. Funções diferentes desempenhadas previamente revertem-se em opiniões diferentes sobre o grau de vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes de “termalismo livre”, caso aceitemos uma margem de erro de 9%: $\chi^2 (12) = 18.952$, $p = .090$ (refira-se o reduzido $n = 33$). Distribuimos as respostas dos participantes a esta questão em função destas duas variáveis em análise (cf. *Quadro 11.12*).

Quadro 11.12 – Distribuição da amostra segundo a resposta sobre a vantagem em admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” em função da Função desempenhada previamente no sector termal

Admissão conjunta de clientes	Função desempenhada previamente											
	Gestor Financeiro		Director Clínico		Director Técnico		Médico		Outra		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nada vantajoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pouco vantajoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1	1	3,0	4	12,1
Moderadamente vantajoso	0	0,0	0	0,0	1	3,0	2	6,1	0	0,0	3	9,1
Vantajoso	0	0,0	1	3,0	0	0,0	14	42,4	7	21,2	22	66,7
Muito vantajoso	1	3,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1	1	3,0	4	12,1
Total*	1	3,0	1	3,0	1	3,0	21	63,6	9	27,3	33	100,0

Conforme pode observar-se, a admissão conjunta de clientes subvencionados e do apelidado “termalismo livre” é claramente considerada mais vantajosa por parte daqueles que desempenharam previamente a função Médica, seguindo-se o desempenho de outras funções. De realçar que todos os Directores clínicos indicaram como vantajosa a referida admissão conjunta e todos os Gestores financeiros como muito vantajosa (em conformidade com os médicos e com os participantes que desempenham outras funções no sector termal). Já os Directores técnicos têm uma opinião exclusiva de moderação relativamente às vantagens na admissão conjunta, opinião também manifestada por parte de alguns médicos e de alguns participantes que desempenham outras funções.

11.2.5 – Variáveis socio-demográficas e Vertentes de revitalização termal

O tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal constituiu a penúltima questão do Questionário TERGAL, comportando 3 possibilidades de resposta: *a vertente curativa, a vertente preventiva/lúdica ou a complementaridade das duas*. A análise da influência das variáveis sociodemográficas e caracterizadoras das estâncias termais na resposta a esta questão evidenciou um efeito estatisticamente significativo da variável função desempenhada. O teste de Qui-quadrado efectuado indica-nos que funções distintas conduzem a respostas diferentes relativamente ao tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal: $\chi^2(5) = 11.641, p = .040$.

Quadro 11.13 – Distribuição da amostra segundo o Tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal e a Função desempenhada

Tipo de vertente a contemplar preferencialmente na revitalização termal	Função desempenhada												Total*	
	Presidente do Conselho de Administração		Director Clínico		Director Técnico		Director Hoteleiro		Médico		Outra			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vertente curativa	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	2	2,1
Vertente preventiva/lúdica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complementaridade entre as vertentes	3	3,1	24	24,7	17	17,5	5	5,2	9	9,3	37	38,1	95	97,9
Total*	4	4,1	24	24,7	17	17,5	5	5,2	9	9,3	38	39,2	97	100,0

* Excluímos 6 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 5,8% de *missing values*

A *complementaridade* entre as *vertentes curativa* e a *preventiva/lúdica* é claramente indicada pela maioria dos participantes como sendo a opção de revitalização mais vantajosa. Apenas duas excepções emergem: uma referente a um Presidente de Conselho de Administração e outra a um participante que desempenha *outra* função no sector termal, para além das indicadas no Quadro 11.13. A opinião destes dois participantes indica a vertente curativa como sendo aquela que a revitalização do sector termal deverá contemplar preferencialmente.

Caso aceitemos uma margem de erro de 9%, poderemos afirmar que o tempo de desempenho da função detém influência nas opiniões face ao tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal. De facto, o teste do Qui-quadrado da independência das duas variáveis categorias, refere (à taxa de erro de 9%) que a distribuição da variável tempo de desempenho da função é contingente à distribuição da variável tipo de vertente que deverá

contemplar a revitalização termal [$\chi^2(3) = 6.275, p = .09$]. No *Quadro 11.14* expomos os efectivos da tabela de contingência.

Quadro 11.14 – Distribuição da amostra segundo o Tempo de desempenho da função e a opinião face ao Tipo de vertente que deverá contemplar preferencialmente a revitalização termal

Tipo de vertente a contemplar preferencialmente na revitalização termal	Tempo de desempenho da função (anos)									
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Total*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vertente curativa	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1	2	2,1
Vertente preventiva/lúdica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complementaridade entre as vertentes	33	34,7	34	35,8	20	21,1	6	6,3	93	97,9
<i>Total</i>	33	34,7	35	36,1	20	21,1	7	7,4	95	100,0

* Excluímos 8 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 7.8 % de *missing values*

De novo, não obstante a grande preferência pela complementaridade, duas excepções emergem, atribuindo maior pendor à vertente curativa: uma referente a um participante cujo tempo de desempenho da função se situa entre os 5 e os 9 anos e outra respeitante a outro participante, cujo tempo de serviço se situa entre os 15 e os 19 anos, inclusive. Estes dois participantes correspondem, como é evidente, aos que se salientaram na análise anterior por indicar exclusivamente a vertente curativa como sendo a opção de revitalização mais vantajosa.

11.2.6 – Variáveis socio-demográficas e Modelo de gestão termal

Concluimos a apresentação dos resultados da influência das variáveis socio-demográficas com a análise à última questão do Questionário TERGAL, que se prende com o modelo de gestão das estâncias termais revitalizadas: um modelo centrado numa visão estratégica do termalismo ou um modelo de gestão dependente das tendências (*Trade*) sócio-políticas. As análises de Qui-quadrado efectuadas indicam apenas a dependência desta variável face a uma outra de natureza sociodemográfica: o tempo de desempenho de outra função na estância, previamente à função desempenhada na actualidade. O valor obtido para o $\chi^2(4)$ é de 8.908, pese embora o Erro de tipo I seja de 6% ($p = .060$). No *Quadro 11.14* indicamos os efectivos absolutos e relativos decorrentes do cruzamento das variáveis tempo de desempenho prévio de outra função e modelo de gestão termal.

Quadro 11.15 – Distribuição da amostra segundo o Modelo de gestão termal e o Tempo de desempenho prévio de outra função na estância termal

Modelo de gestão termal	Tempo de desempenho prévio de outra função na estância (anos)											
	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 ou mais		Total*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Centrado numa visão estratégica do termalismo	14	45,2	4	12,9	4	12,9	3	9,7	4	12,9	29	93,5
Dependente das tendências (Trade) sócio-políticas	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	6,5
<i>Total</i>	14	45,2	4	12,9	6	19,4	3	9,7	4	12,9	31	100,0

* Excluímos 4 casos de não resposta às variáveis em análise, correspondentes a 3. 9% de *missing values*

Constatamos que, muito embora a quase totalidade da oferta inquirida indique que o modelo de gestão das estâncias revitalizadas se deverá centrar numa visão estratégica do termalismo, uma excepção emerge, situada na classe de 10 a 14 anos de tempo de desempenho prévio de outra função no sector termal (inclusive). Dois dos participantes (cf. Quadro 10.15), com 10 a 14 anos de tempo de desempenho prévio de outra função, indicaram como modelo preferencial de gestão das estâncias termais um que esteja dependente das tendências (*Trade*) sócio-políticas, por oposição a um que se consolide numa visão estratégica do termalismo.

11.3 – Elementos de corroboração das hipóteses elaboradas

O desfecho do último capítulo da parte empírica não poderia deixar de se fazer com a apresentação dos resultados que nos permitiram concluir pela evidência empírica das hipóteses por nós elaboradas. Assim, na presente secção reunimos os elementos informativos que nos possibilitaram submeter as hipóteses elaboradas ao teste da evidência empírica.

11.3.1 – Teste da Hipótese 1

Os responsáveis pela oferta termal portuguesa, integrados no actual contexto de funcionamento das termas, reconhecem os diferentes constrangimentos colocados ao desenvolvimento da actividade termal em Portugal.

No sentido de corroborar a *Hipótese 1* aqui enunciada, procurámos resumir os resultados do estudo empírico que nos permitiram retirar uma conclusão face à sustentabilidade da referida hipótese. Assim, consideramos fundamental expor os principais resultados obtidos na metodologia descritiva

da 1ª parte do Questionário TERGAL (cf. *Pontos 9.2 a 9.4*), que reúne 3 instrumentos de medida distintos: Questionário VAT – *Visão Actual do Termalismo*; Questionário PAT – *Posicionamento Adjectival do Termalismo*; e Questionário FET – *Funcionamento das Estâncias Termais*. Passamos, assim, a explicitar os dados que nos permitem concluir pela corroboração da *Hipótese 1*.

Centrando-nos no QVAT, constatamos que as pontuações auferidas nos factores constituintes são baixas, sendo todas inferiores ao ponto intermédio da escala de medida, o que evidencia uma perspectiva global de um certo negativismo face ao contexto termal português da actualidade. O referido negativismo encontra-se patente nas percepções que os participantes manifestam face:

- à *Estruturação e condicionantes da oferta termal* (Factor 2 do QVAT), designadamente, desactualização e obsolescência do suporte legal³, focalização excessiva na doença e falta de atenção aos novos mercados emergentes, bem como às motivações de um público plural.
- às *Infra-estruturas e dinâmicas termais* (Factor 3 do QVAT). Centrando-nos nas infra-estruturas, salienta-se a manifestação dos participantes no que concerne à desactualização do património arquitectónico, à precariedade das infra-estruturas dos estabelecimentos termais e à carência de unidades hoteleiras de qualidade adaptadas às novas vertentes que o termalismo deve abarcar (curativa, preventiva e lúdica); no que respeita às dinâmicas termais, o maior entrave percebido pelos participantes regista-se na subalternidade do termalismo português às subvenções da Segurança Social e à sazonalidade que tem caracterizado a época termal.
- ao *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar* (Factor 1 do QVAT), nomeadamente, à necessidade do termalismo português se constituir como um destino turístico alternativo, propondo serviços diversificados e de qualidade, disponibilizando uma oferta original, que deverá privilegiar o lazer e o bem-estar, para além da vertente curativa.
- à *Orientação da imagem termal* (Factor 4 do QVAT), patente na premência que os participantes manifestam relativa à necessidade das estâncias termais retomarem a imagem de prestígio e de prazer de outrora, dirigindo-se para uma clientela diversificada e respondendo às expectativas de todos os clientes.

³ Recorde-se que a recolha dos dados da investigação empírica foram anteriores à data de publicação da nova legislação relativa à actividade termal portuguesa (Decreto-Lei 142/2004 de 11 de Junho).

No que respeita ao QPAT, evidenciam-se:

- as baixas pontuações ao nível do Factor 3, *Orientações de gestão termal*, suportadas por uma manifesta preocupação face a um modelo de gestão fortemente centrado na tradição, com fraca diversidade, interacção e plurifuncionalidade quase inexistentes e muito sustentado pela vertente curativa, de grande pendor medicinal.
- ao nível do Factor 1, *Dinâmica funcional e imagem*, salienta-se a percepção das estâncias termais como moderadamente segregadas da comunidade envolvente, sobreviventes economicamente e necessitadas de progresso. Estes factores convergem numa imagem negativa das estâncias, com tendência à estagnação, incerteza e isolamento.
- quanto ao Factor 2, *Identidade e percepção do sector termal*, em termos médios, constatamos que os participantes, entre outros factores, oscilam em posicionar as termas com uma identidade positiva ou negativa, melancólica ou entusiasta, moderna ou obsoleta, uniformizada ou diversificada, estagnada ou em progresso.

Em relação ao QFET, salientam-se:

- as elevadas pontuações ao nível do Factor 1, *Desajustamentos organizacionais e funcionais*, que nos levam a concluir pela caracterização global negativa de organização e funcionamento das estâncias. Particularizando, a oferta por nós inquirida considera a imagem termal pouco aliciante, atractiva ou ajustada, salientando o envelhecimento, o desajustamento e a falta de diversificação da oferta. O marketing é apontado como inexistente ou inadequado e a atenção ao *Trade* é reduzida, bem como a ligação ao turismo. Por outro lado, salienta-se a centralização num público restrito, as escassas capacidades de financiamento e as consequentes dificuldades de reestruturação e de competitividade.
- Quanto ao Factor 3, *Ausência de ligação à comunidade envolvente*, constata-se a necessidade de uma forte apologia de ligação às comunidades locais, por um lado, bem como de uma eficaz interacção com as estâncias termais mais próximas, por outro.
- muito embora a oferta inquirida reconheça a existência de *Dimensões de obstrução termal* (Factor 2), considera-as superáveis, uma vez que as pontuações neste factor são as mais reduzidas do QFET, o que traduz uma caracterização do funcionamento das

estâncias menos negativa a este nível. Salienta-se a consciência perante a ausência de planos estratégicos, o menor investimento na formação, a desactualização tecnológica, dimensões de obstrução consideradas, no entanto, como menos caracterizadoras do actual funcionamento das estâncias termais.

Face às conclusões que acabámos de apresentar, baseadas nos resultados dos instrumentos de medida que integram a 1ª parte do *Questionário TERGAL*, consideramos encontrar-nos em condições de sustentar a corroboração da *Hipótese 1*, tal como a definimos. Concluímos, assim, que *os responsáveis pela oferta termal portuguesa, integrados no actual contexto de funcionamento das termas, reconhecem os diferentes constrangimentos colocados ao desenvolvimento da actividade termal em Portugal.*

11.3.2 – Teste da Hipótese 2

Os responsáveis pela oferta termal apontam para uma necessidade premente da revitalização do sector termal português.

Apresentamos, agora, os resultados que conferem evidência à sustentabilidade da hipótese 2. Enquanto suporte empírico, recordamos a necessidade sentida pela oferta em reestruturar o sector termal, bem como a urgência em implementar a referida reestruturação e os motivos caracterizadores da mesma.

Recorde-se que 98% da amostra inquirida considera a reestruturação como necessária, sendo que 42.4% a concebe como muito urgente e 41.4% como urgente. Apenas 15.1% alega que a reestruturação é moderadamente urgente e 1.0% pouco urgente, sendo que nenhum participante referiu não ser urgente. De registar que estes dados, inequivocamente reveladores da premência atribuída à reestruturação termal, encontram-se em perfeita consonância com os resultados da análise de conteúdo das respostas dadas pelos peritos no estudo qualitativo: a reestruturação termal é “*urgente, imprescindível e inevitável*”. Apresentamos, ainda, as principais conclusões retiradas do Questionário MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*, que permitem justificar as razões pelas quais se considera a reestruturação termal como premente. Em termos globais, constatámos que os participantes manifestam uma maior concordância face às proposições associadas às premissas ou princípios revitalizadores do desenvolvimento termal, comparativamente à antecipação de factores obstrutivos ao referido desenvolvimento.

Especificando, no que respeita ao Factor 1, *Premissas propulsoras da revitalização termal*, a oferta inquirida declara urgência em implementar um novo ciclo termal, dar resposta aos interesses da procura emergente, direccionar a oferta para a prevenção, lazer e bem-estar, revitalizar a identidade termal, numa palavra, reestruturar será a única via a seguir, e o seu adiamento poderá implicar definitivamente um desvio do mercado potencial para outras ofertas com menores potencialidades. Relativamente ao Factor 2, *Factores de decadência termal*, a urgência na revitalização é justificada pela deterioração dos equipamentos, pela precariedade e desactualização da actividade termal, pela desajustada legislação em vigor e por uma desatenção face à valorização e promoção da saúde, hoje tão preconizadas.

Face ao pragmatismo dos dados recolhidos, parece não restarem dúvidas quanto à corroboração da Hipótese 2. Conclui-se, assim, que *os responsáveis pela oferta termal apontam para uma necessidade premente de revitalização do sector termal português*.

11.3.3 – Teste da Hipótese 3

Os responsáveis pela revitalização termal reconhecem a complementaridade entre o termalismo curativo, preventivo e lúdico.

Procurámos evidência empírica relativa ao teste crucial da *Hipótese 3* nos resultados do Questionário RAT – *Reestruturação da Actividade Termal*, e na resposta à questão “Em sua opinião, a revitalização termal deverá contemplar preferencialmente: a vertente curativa, a vertente preventiva/lúdica ou a complementaridade de ambas”.

Em termos do Questionário RAT, analisando individualmente os itens constituintes de cada factor, constatamos que, em termos globais, as pontuações mais elevadas correspondem aqueles que sustentam o princípio da complementaridade, designadamente, complementaridade de modelos, de culturas, de estratégias e de objectivos. Refira-se que o apelo à complementaridade havia já sido fortemente salientado pelos peritos que integraram o estudo piloto (cf. *Ponto 7.5 – Análise e discussão dos resultados do estudo-piloto*, particularmente *Figura 7.4 – Modelo de reestruturação termal*).

Centrando-nos nos factores retidos no Questionário RAT, recordamos que as pontuações médias superiores dizem respeito ao factor 3, *Consequentes da reestruturação termal*. Focalizando-nos no conceito de complementaridade, saliente-se o reconhecimento da figura do aquista/turista

(complementaridade de conceitos), a alteração da imagem focalizada no conhecimento das múltiplas potencialidades das estâncias e não na ignorância (complementaridade de culturas), o incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública e a diversificação do tipo de unidades hoteleiras (complementaridade de estratégias), a alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença e a definição de segmentos de mercado-alvo (complementaridade de modelos), bem como a definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais (complementaridade de objectivos).

As pontuações para os factores 1 e 2 (*Enfoque na vertente turística/Termoludismo e Medidas concretas para a reestruturação*) não evidenciaram diferenças significativas. Assim como no Factor 3, em ambos foram encontrados resultados que nos permitem corroborar a hipótese 3 em análise, cujo teor alude à complementaridade. Debruçando-nos no factor 1, salientamos a articulação entre o turismo e o termalismo, a introdução de serviços ligados à vertente turística e a ligação ao turismo (*complementaridade de modelos*), a readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística (*complementaridade de estratégias*) e a definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal (*complementaridade de objectivos*).

Quanto ao factor 2, ressaltam as medidas concretas que apelam à complementaridade. Evidencia-se, particularmente, a complementaridade de estratégias: complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica, modernização das infra-estruturas e actualização de equipamentos (*complementaridade ao nível interno*) e implementação de variadas actividades lúdico-desportivas e preservação e ordenamento dos espaços físicos (*complementaridade ao nível externo*).

Os dados recolhidos a nível do Questionário RAT, conduzem-nos à conclusão de que a opinião da amostra inquirida face à reestruturação aponta, consubstancialmente, para a complementaridade. Consideramos que a súmula que conduz ao indubitável suporte empírico da *Hipótese 3* reside nas respostas à penúltima questão do Questionário TERGAL, que se focaliza nas vertentes que a revitalização termal deverá contemplar preferencialmente (curativa, preventiva/lúdica ou a complementaridade de ambas; cf. *Ponto 9.9.5*). Recordamos que a quase totalidade dos participantes (98%) referiu a complementaridade entre as vertentes curativa e preventiva/lúdica como a opção de revitalização mais vantajosa. Face ao exposto, concluímos pela indubitável sustentabilidade empírica da *Hipótese 3*: Os responsáveis pela revitalização termal reconhecem a complementaridade entre o termalismo curativo, preventivo e lúdico.

11.3 .4 – Teste da Hipótese 4

A nova oferta termal exaltada, privilegiando a inclusão de novos equipamentos, programas, actividades e serviços, preconiza uma abertura a um público plural, consolidando globalmente o capital saúde num contexto de lazer e de bem-estar.

Face ao incontestável apelo à complementaridade como conceito premente de revitalização, procurámos saber, concretamente, o tipo de programas, actividades e serviços antecipados como os mais vantajosos na implementação da reestruturação termal, a disponibilizar aos novos mercados-alvo. O suporte empírico que nos permite retirar uma conclusão face à *Hipótese 4* reside nas respostas ao Questionário PAS, *Programas, Actividades e Serviços*, e à questão referente às vantagens em admitir conjuntamente clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre”.

Relativamente ao Questionário PAS, *Programas, Actividades e Serviços*, salientamos que as pontuações mais elevadas correspondem a itens que preconizam o referido na Hipótese 4 – *a nova oferta termal exaltada consolida globalmente o capital saúde num contexto de lazer e de bem-estar*. Efectivamente, são os programas de Boa forma física, Anti-Stress e Circuitos turísticos programados os mais referidos pela oferta para a revitalização, seguindo-se os de Beleza e Estética, Emagrecimento e Anti-tabagismo. Tendo em vista que as opções mais apontadas correspondem a programas desta natureza, parece não restarem dúvidas que cada vez mais a opinião face a uma reestruturação efectiva aponta no sentido de associar à vertente curativa programas/actividades/serviços que, consolidando o capital saúde, associam preocupações centradas em dimensões hoje tão enfatizadas como a boa forma física, a estética, o embelezamento, o anti-stress⁴, integradas num contexto de lazer/lúdico, o que justifica a opção em terceiro lugar pelos circuitos turísticos programados.

Efectivamente, a grande preocupação reside na consolidação global do capital saúde, centrado não exclusivamente num contexto terapêutico, mas agora integrado num contexto de lazer e de bem-estar. Assim se justificam as baixas pontuações obtidas em programas e serviços que, embora turísticos, subalternizam o conceito de saúde. Referimo-nos à inclusão nas estâncias termais de Casinos, Comércio de Luxo, Salas de cinema e Salas de chá (pontuações mais baixas obtidas no Questionário PAS; cf. *Ponto 9.6*).

⁴ “Distress” Consiste em desfazer o *stress*. Acto de adquirir ou comprar descanso.

Tais resultados vêm sustentar empiricamente o conceito de “turista de saúde”, subjacente ao conteúdo da *Hipótese 4*. De facto, associando aos múltiplos tratamentos de cura ou prevenção diversas actividades de lazer com vista ao reequilíbrio físico e psíquico, o “turista de saúde” não deixa de ser um termalista. No entanto, deverá ser igualmente considerado um turista, na medida em que *consome* cultura, gastronomia, actividades desportivas, entre outras dimensões que consolidam globalmente o capital saúde num contexto de lazer e de bem-estar. Só assim será possível preconizar a abertura das termas a um público plural, conforme se encontra referido na *Hipótese 4*.

Centrando-nos nesta premissa, saliente-se o suporte empírico encontrado na resposta à antepenúltima questão do *Questionário TERGAL*: “Tendo presente a reestruturação do sector termal português, em sua opinião, a admissão conjunta de clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre” será”: de nada a muito vantajosa. Recordamos que 20.4% dos participantes refere que admitir conjuntamente clientes subvencionados e de “termalismo livre” é muito vantajoso, 52.4% alega ser vantajoso, ao passo que 22.3% indica ser moderadamente vantajoso. Nenhum dos inquiridos indicou que a admissão conjunta não apresentava vantagens e apenas 4.9% referiu ser pouco vantajosa.

O conjunto de elementos expostos permitem-nos, então, concluir pela corroboração da *Hipótese 4* formulada: *A nova oferta termal exaltada, privilegiando a inclusão de novos equipamentos, programas, actividades e serviços, preconiza uma abertura a um público plural, consolidando globalmente o capital saúde num contexto de lazer e de bem-estar.*

11.3 .5 – Teste da Hipótese 5

Os responsáveis pela revitalização termal, não obstante as dificuldades antecipadas que poderão conduzir algumas termas à estagnação ou regressão, mantém-se optimistas face à reestruturação, antecipando um conjunto de oportunidades à recuperação do prestígio termal de outrora.

Para concluir a apresentação dos dados que nos permitiram corroborar as hipóteses explanadas, centramo-nos na *Hipótese 5*. O suporte empírico da referida hipótese encontra-se repartido por dois dos instrumentos de medida constituintes do *Questionário TERGAL*: *Questionário DRT*,

Dificuldades à Reestruturação Termal e Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal.

Constatamos que a oferta inquirida se encontra consciente das possíveis dificuldades que a implementação da reestruturação termal poderá acarretar (cf. *Ponto 9.7, Dificuldades à reestruturação da actividade termal*). Agrupadas em dificuldades de afirmação no mercado e de captação de novos públicos (cf. *Ponto 6.10.6*), verificámos que as primeiras são antecipadas como constituindo obstáculos de superação mais difícil. Em particular, referimo-nos às dificuldades burocráticas, de desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente, de captação de investimentos e dificuldades financeiras. Relativamente às sentidas na captação de novos públicos, embora vislumbradas como mais facilmente superáveis, salientam-se as dificuldades jurídico-legais, de operacionalização de serviços diversificados e de afirmação da marca “termas” em Portugal. Pelo exposto, consideramos que a oferta inquirida se encontra consciente das dificuldades antecipadas à implementação de uma reestruturação, o que levará inevitavelmente algumas das estâncias à estagnação ou à regressão.

Focalizando-nos nas oportunidades antecipadas, cujas pontuações médias superam as atribuídas às dificuldades acima referidas (cf. *Pontos 9.7 e 9.8*), constatamos que a oferta inquirida, de modo geral, se manifesta optimista. Agrupando em *Oportunidades face às novas tendências de mercado e Mais valias para o termalismo* (cf. *Ponto 6.10.7*), verificámos um índice de concordância mais elevado relativamente às primeiras (*factor 1* do Questionário ORT) comparativamente às segundas (*factor 2* do mesmo questionário; cf. *Ponto 9.8*). Particularizando, os participantes antecipam maiores oportunidades sócio-políticas, ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos, aos recursos naturais já existentes e à afirmação das potencialidades das termas (i.e., oportunidades face às novas tendências de mercado) comparativamente às oportunidades de captação de financiamentos, de investimentos ao nível do sector termal e oportunidades estruturais (i.e., mais valias antecipadas para o termalismo). Somos levados a concluir que, caso as referidas oportunidades se venham a consubstanciar, as estâncias termais portuguesas serão conduzidas, inevitavelmente, à recuperação do prestígio termal que as distinguiu em tempos de outrora.

Os resultados recolhidos a nível dos questionários DRT e ORT permitem-nos concluir pelo suporte empírico da *Hipótese 5: Os responsáveis pela revitalização termal, não obstante as dificuldades antecipadas que poderão conduzir algumas termas à estagnação ou regressão, mantêm-se optimistas face à reestruturação, antecipando um conjunto de oportunidades à recuperação do prestígio termal de outrora.*

CAPÍTULO 12

CONSIDERAÇÕES FINAIS

12.1 – Introdução

O balanço final desta dissertação desenvolver-se-á em torno de três aspectos: i)- a narrativa do processo histórico do termalismo e a reconstituição desta problemática social; ii)- a avaliação da pertinência dos pressupostos teóricos centrais bem como das hipóteses de trabalho deles inferidas; iii)- a explanação dos resultados mais relevantes, emanados das análises efectuadas no estudo empírico, que nos permitem caracterizar o actual modelo de organização termal português e projectar contornos estruturais e funcionais da aspirada revitalização termal, sentida cada vez mais como inevitável.

A caracterização do processo histórico da emergência termal europeia, revela-se oscilante entre períodos de grande euforia atractiva da frequência, e períodos de abrandamento da utilização das termas. Sinónimo deste facto são as díspares taxas de frequência em cada uma das décadas, sobretudo da segunda metade do século XX, para diferentes tipos de realidades, mas, onde os três modelos de desenvolvimento termal analisados, em três capítulos da I parte da presente tese, se evidenciam distintivos. Tal facto, prende-se não só com a relevância que os sistemas políticos foram atribuindo à actividade termal de cada uma das sociedades, como também e, fundamentalmente, às políticas sociais implementadas com o intuito de canalizar maiores contingentes de termalistas às termas e estâncias termais.

A escolha dos casos português, francês e alemão, resultou numa análise profunda sobre o comportamento da actividade ligada a um fenómeno ancestral do continente europeu, mas que se tem

perpetuado pelos mais diversos cenários geográficos. Embora se reconheçam traços similares na caracterização e desenvolvimento dos três casos apontados existem, no entanto, características muito específicas que determinaram um percurso evolucionar distinto, mas bem elucidativo das opções estratégicas desenhadas, e aplicadas, bem como das prioridades estabelecidas, relativamente à readaptação de um fenómeno que tende a propagar-se pelas gerações vindouras, associado a medidas de revitalização físicas e psíquicas prementes e à adaptação às novas exigências emergentes. Foram seleccionados os três casos referidos, embora estejamos conscientes que outros casos europeus poderiam ter sido integrados. Porém, as razões já anteriormente apontadas para a selecção dos mesmos, e os constrangimentos ligados à dimensão que o presente trabalho acarretaria, traduziram-se em razões cruciais para a escolha manifestada. Por outro lado, o facto de se identificarem os referidos casos, como casos relevantes, em vários escritos, apontando-os frequentemente como situações de referência, consubstanciam, igualmente, a nossa opção pela sua apresentação nos estudos teóricos da presente dissertação.

A análise da evolução global dos casos referidos na I fase do presente trabalho, permitiu-nos identificar contextos e determinantes específicas, que aqui se explanam numa exposição conclusiva geral, remetendo-se as análises detalhadas e não menos relevantes para o pormenor descritivo bem como para as conclusões parciais dos diversos capítulos atrás apresentados, e que aqui se pretendem retomar numa articulação de conjunto.

12.2 – Fases do desenvolvimento termal europeu

A história do termalismo europeu oscilou sempre entre as suas duas grandes vertentes: *a medicina terapêutica e a procura do prazer*. Sem se procurar aqui escrever uma história desse mesmo termalismo, poderá no entanto afirmar-se que o mesmo é, para a grande maioria dos países de maior tradição termal, uma herança dos Romanos. Também estes, consoante as épocas, foram associando segundo grau variáveis, *prazeres e medicina*.

Numa atitude focalizada na abrangência global do fenómeno termal europeu, e atendendo à deambulação do seu processo histórico, identificámos quatro grandes períodos ou fases desse mesmo desenvolvimento termal: uma primeira fase, a que apelidámos de *simbiose funcional*; uma segunda fase a da *emergência das reformas ligadas a estruturas sociais de saúde*; uma terceira fase da

institucionalização político-social das participações; e uma quarta fase de revitalização e de reapropriação do conceito termal de outrora (cf. Quadro 12.1).

Os ritmos e os contornos de cada uma destas fases evidenciou-se muito específico, para cada uma das realidades expostas, atendendo não só aos níveis de desenvolvimento das mesmas mas, sobretudo, às oportunidades de antecipação vislumbradas para os respectivos modelos de desenvolvimento termal. Pretendemos, no entanto, ilustrar numa forma inclusiva as grandes marcas de cada uma das fases consideradas, ressalvando, porém, a inerente adaptação a cada um dos contextos e dos discursos explicitados.

Quadro 12.1 – Fases ou períodos do desenvolvimento termal europeu: Século XX

Período de ocorrência	Designação da fase de desenvolvimento
Finais do século XIX até início da 2ª Grande guerra	<i>Simbiose funcional</i>
Finais da 2ª Grande Guerra até à década de setenta	<i>Emergência de reformas ligadas a estruturas sociais de saúde</i>
Desde a década de setenta até à década de noventa	<i>Institucionalização político-social das participações</i>
Desde a década de noventa até à actualidade	<i>Revitalização e reapropriação do conceito termal de outrora</i>

Nossa elaboração

Neste enquadramento, a primeira fase, considerada como de *simbiose funcional*, dilata-se desde finais do século XIX até ao início da segunda grande guerra mundial, salvaguardando-se o hiato da primeira grande guerra, em que a euforia termal se dissipou nas querelas bélicas do palco europeu. Dedicadas à saúde, mas, também, à distração e a prazeres vários, as vilas ou estações termais associavam, numa simbiose quase perfeita, a genuína actividade termal a uma ambiência de luxo e de apazibilidade, características dum certo elitismo e duma certa forma de estar da burguesia endinheirada. O jogo e actividades lúdicas diversas caracterizam os momentos de ócio e de prazer dos acompanhantes, bem

como dos *aquistas*, libertos das obrigações terapêuticas. As estâncias termais organizam-se em torno de ideais de atractividade turística, consubstanciada por unidades hoteleiras de charme e conforto, muito peculiares, por infra-estruturas lúdicas *sui-generis*, bem como pela preservação de um património natural que lhes conferia distinção e magnitude. Nem sempre, porém, se soube tirar partido da onda de exaltação preconizada pelas vivências termais, e muito menos das suas potencialidades, o que se repercutiu numa diminuta valorização táctica de publicitação original e apelativa, bem como numa inexistente prospecção de mercado, que garantisse à componente turística o lugar de excelência, adquirido com uma dimensão e um pragmatismo inegável (salvuarde-se, neste cenário, o incremento preconizado pelas termas alemãs através de medidas exceptivas de modernização, conforto e segurança).

A segunda fase, considerada como de *emergência das reformas ligadas a estruturas sociais de saúde*, estende-se desde finais da segunda guerra até à década de setenta, embora os seus efeitos se façam sentir, ainda, na actualidade. Esta fase, traduziu-se pela consolidação da expressão social, paralelamente à abertura a públicos de capacidade económica mais reduzida, a par dum reforço do carácter medicinal das inscrições, que se fez acompanhar por uma emergência explícita das mesmas. Neste cenário de readaptação estrutural, os utentes contemplados com os benefícios sociais passam a substituir toda uma clientela abastada e exigente, com os consequentes prejuízos duma frequência avassalora, quer na qualidade dos serviços quer na preservação dos equipamentos. É eminente o retrocesso funcional das termas, quando a vertente curativa passa a ter um carácter dominante ou quase exclusivo, e sempre supervisionado pelo controle médico (exceptua-se neste domínio o caso alemão que mais harmoniosamente foi sabendo entender as necessidades e as motivações das diferentes clientelas e dos diferentes mercados, pese embora as diferentes crises termais ocorridas e já caracterizadas) (cf. *Ponto 5.9*).

(...) La riche clientèle se dirigera vers l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche ou l'Italie, où la valeur thérapeutique reconnue du thermalisme et sa couverture sociale plus ancienne n'enlevaient pas le droit reconnu aux curistes de se distraire, considérant même l'environnement et le loisir comme un facteur favorable à la guérison. Bien plus qu'autres, les Germaniques confièrent à leur thermalisme des objectifs de convalescence, de prévention et d'épidémiologie ...
(Authier, 1988, p. 34).

Poder-se-á afirmar que a inclusão das prestações sociais no termalismo se traduziu num clima de desconfiança, por uma parte considerável da sua clientela, passando a ser encarado com suspeição e algum desagrado face ao recrudescimento dos aspectos curativos, menosprezados, que evidenciavam as potencialidades preventivas e epidemiológicas. Tal evolução, logrou evidenciar uma dupla consequência: por um lado, “focalizou” na água termal “medicamentosa” o debate sobre a eficácia do termalismo, sempre e, ainda hoje, tão actual, ao negligenciar o papel de toda a envolvente termal na cura ou reconstituição dos termalistas; por outro lado, aquela mesma evolução foi o grande motor propulsor duma tendência nefasta e verdadeiramente depreciativa do termalismo, ao levar as estações termais a comportarem-se e a alinharem os seus diferentes tipos de prestações, baseadas no modelo hospitalar (cf. *Ponto 3.8 e Ponto 4.6*).

O *curista* revê-se então como um cliente que se desloca às termas, não por escolha, mas sim por constrangimentos, relativos ao seu estado de saúde. Se, por alguma razão, esse mesmo termalista usufrísse um certo prazer (ou *um prazer certo*), durante a sua estadia, ele era conseguida à revelia da dominância curativa ou terapêutica, implementada, durante os interstícios da cura. É, porém, esta tendência tão harmoniosamente assumida pela talassoterapia que, a partir dos anos setenta, na Europa, se foi evidenciando e afirmando no mercado, em parte muito à custa de *termalistas desiludidos* que ansiavam por poder combinar e conviver com cuidados curativos e preventivos por um lado, mas, também, por prestações de acolhimento e de entretenimento, *mais ligadas e mais enquadradas com as expectativas dos termalistas modernos*.

O conceito moderno de *Talassoterapia* surgiu recentemente, em 1964, em Quiberon na Bretanha – França, pela acção e empreendimento de Louison Bobet, um ex-campeão de ciclismo que vivenciou a cura pela água do mar, no Instituto Rock`roum (Instituto fundado pelo Dr. Louis Bago). A palavra *Talassoterapia* é composta pelos termos gregos: *Thalassa e Terapia*, que significam respectivamente, Mar e Tratamento, e surge pela primeira vez apenas em 1867, em França Assim resultou a definição e clarificação de talassoterapia, que consiste na utilização combinada, sob supervisão médica e com um objectivo preventivo ou de cura, dos inúmeros benefícios do meio marinho que consistem, no clima, na água do mar, nas algas e lamas marinhas, nas areias e em outras substâncias extraídas do mar. De tal concepção resulta a imperativa necessidade das unidades de talassoterapia se situarem junto ao mar, em ambiente marinho, e de utilizarem nos seus tratamentos a água do mar. Existem algumas unidades de talassoterapia que adoptam a designação de *Termas Marinhas*. Neste contexto, as unidades de

talassoterapia referidas, encaram a saúde numa perspectiva global e actuam coordenadamente nas três vertentes de Cura, Prevenção e Promoção da Saúde. Segundo estudo recentemente efectuado em Viena de Áustria, sobre a dimensão da talassoterapia europeia, 53% dos inquiridos revelaram que na sua deslocação às unidades de talassoterapia “*pretendem esquecer a rotina do dia a dia e aliviar o stress*” para o que, associado ao prazer pessoal de se sentirem como verdadeiras “estrelas”, poderão dispor de uma variada equipa de técnicos cuja preocupação dominante é a de proporcionar *relaxamento e serenidade*. Ressurge também neste domínio uma mistura de *bem-estar e de prazer*, do ser individual e colectivo, como foi explanado no projecto de requalificação das estâncias termais, dinamizado pela Associação das Termas Alemãs (Deutscher Heilbäderverband, 2004), ... *onde a Saúde deverá integrar o amplo conceito de bem-estar, que deverá centrar toda a estratégia de actuação quer nos aspectos físicos, quer nos psíquicos, quer ainda nos aspectos morais de todo o ser humano ...* (cf. Ponto 5.12).

A terceira fase de *institucionalização político-social das participações*, a par da crescente massificação das estâncias termais, e dum aumento exponencial das taxas de frequência, determinaram a especialização das termas, passando cada uma delas a ser identificada, e procurada, por orientações terapêuticas dominantes, sempre associadas a uma ou duas indicações secundárias. Poder-se-á, no entanto, colocar a questão de qual o preço que esta viragem dos níveis de frequência e do tipo de clientes acarretou à orgânica e funcionamento das termas? Dir-se-á mesmo que embora as termas se tenham aberto a um público plural, que até então se considerava impedido de as frequentar, a introdução das participações sociais empobreceram duma maneira geral a vivência termal, os seus tributos financeiros, e toda a sua envolvente territorial. Este empobrecimento reflectiu-se sobretudo na dinâmica que às termas era imprimida, no consumo de bens materiais e lúdicos, na aquisição de serviços locais dirigidos a uma determinada elite.

A quarta fase que considerámos como de *revitalização e de reapropriação do conceito termal de outrora*, é caracterizada pelo reaparecimento e/ou reconhecimento de estâncias termais consideradas como enclaves de férias, onde diferentes grupos de pessoas, com diferentes características e motivações diversas, compatibilizam a terapêutica termal com actividades múltiplas de lazer, descontração, divertimento e enriquecimento pessoal, numa palavra, actividades de bem estar e de recuperação. Esta parece ser a reapropriação da actividade termal de *outrora*, quando se procurou consolidar e associar o conceito de cura ao bem estar físico e psíquico, sempre através de actividades de promoção das capacidades vitais dos cidadãos. Deverá, no entanto, ser assinalada uma das divergências marcantes relativamente ao referido conceito termal de há um século: embora a

deslocação às termas se traduzisse, nessa época, como uma das formas de maior prestígio social da sociedade, o sentido que a deslocação às termas tem vindo a adquirir, na actualidade, não se identifica tanto como o elitismo de outrora mas, antes, como um sinal visível de qualidade e de opção de vida, embora também num contexto societal de franca disponibilidade económica. Em síntese, este é o sustentáculo que o novo ciclo termal encerra e que as diferentes sociedades deverão procurar decifrar e sustentar, adaptando às suas realidades e aos seus condicionalismos sócio-económicos as melhores estratégias de revitalização e de organização, onde as estâncias termais deverão ser entendidas, também, como palcos privilegiados de férias, de bem estar e de acolhimento, nos múltiplos tempos livres.

12.3 – Contornos responsáveis pelo novo ciclo termal português

No que diz respeito à avaliação da pertinência dos pressupostos teóricos centrais, bem como das hipóteses de trabalho deles inferidas, apresentadas no presente capítulo, três grandes premissas associadas a uma transição de valores no interior da problemática termal, parecem, pois, corroborar outros tantos discursos emergentes e distintivos: o primeiro, ligado aos constrangimentos impostos pela ameaça dos reembolsos da Segurança Social que alterou, de forma indelével, os contornos materiais e valorativos das estâncias termais; o segundo, relacionado com algumas posições ambíguas por parte da classe médica, que em nada beneficiaram uma alteração atempada e organizada do sector, tendo mesmo provocado um arrastar de contradições e de posições extremadas, face à situação de algum desordenamento legal, conceptual e funcional; finalmente, uma terceira dimensão ligada à urgente associação entre o turismo e termalismo que foi sendo arrastada e teimosamente boicotada, pelas mais variadas forças vivas ligadas ao sector, no pós-guerra, e após a introdução de subvenções sociais aplicadas aos serviços terapêuticos/curativos da actividade termal. Confrontou-se, desta forma, o termalismo da segunda metade do século XX, nos países europeus de maior tradição termal, com a ameaça permanente das subvenções da Segurança Social que foram constituindo verdadeiras forças de bloqueio à diversificação da oferta termal, e à abertura das estâncias termais a um público plural.

Mas o que se receava então? Receava-se fundamentalmente sair de um quadro estritamente medicinal

do termalismo curativo, de misturar ou combinar as diferentes vertentes ou imagens termais, perdendo-se assim a credibilidade em matéria de saúde, e evitando-se atrair a ira da classe médica. Esta, por sua vez, receava a intrusão de uma clientela de lazer e bem estar nos estabelecimentos termais, reduzindo assim, os seus salários, pagos consoante o número de *curistas* avaliados. Nesse sentido, para o caso português, a vigência do suporte legal de 1928, até ao mês de Junho de 2004, foi sendo sucessivamente adiada, numa panóplia de avanços e recuos dos diferentes intervenientes e ministérios que tutelavam o sector termal. Mas, nova questão parece poder levantar-se ... Se a classe médica das estâncias termais portuguesas se mostrava tão ciosa da vertente curativa, como os dados empíricos evidenciam, porque diminuíram as taxas de frequência termal ou, sobretudo, porque têm as mesmas apresentado valores tão débeis? Onde se encontram os médicos que acreditam verdadeiramente nas curas termais, uma vez que parece não haver dúvidas sobre as qualidades e os efeitos terapêuticos das águas minerais naturais? Porque passaram as termas reformuladas, e com uma oferta mais diversificada, a apresentar taxas de frequência mais significativas? Porque desapareceu a cadeira de Hidroterapia das Faculdades num país que evidencia um dos recursos de maior qualidade a nível europeu – as suas águas minerais?

Embora na orientação teórica geral se tivessem detectado situações similares às agora expostas para o modelo de desenvolvimento termal português, e que tiveram formas de análise e tratamento muito específicas, foi, face a tais questões, que elaborámos as nossas hipóteses de investigação, procurando avaliar da sua pertinência e adequabilidade à situação do termalismo português.

Decorridos alguns anos, parece assistir-se hoje a uma transição de valores que não subalternizando a cura, procura antes dignificá-la através de tratamentos de prevenção e promoção da saúde. Mas só previne a sua saúde quem ainda não está enfermo, quem não padece de nenhum mal.... Por outro lado, só previne ou promove a sua saúde, em espaços termais, quem experienciou os múltiplos programas termais de cura, de bem estar, relaxamento, *fitness*, beleza, *anti-stress*, etc, se sentiu reconfortado do ponto de vista físico e psíquico, e anseia, por tais razões, voltar a usufruir das “receitas termais”. O discurso parece assim deambular entre as diferentes formas de aliar o produto medical com o produto de recuperação, ou de prevenção física. Se se pensar na máxima, tantas vezes repetida, de *que a saúde não tem preço*, então este parece ser um mercado a explorar, de acordo com as grandes tendências manifestadas e para os quais sugerimos que se desenvolvam eixos de investigação, à semelhança dos procedimentos adoptados noutros países, aplicados à procura termal portuguesa, nos seus diferentes estratos etários e sócio-económicos, procurando auscultar-se as grandes preferências dessa mesma

procura.

Parece ter chegado o tempo de se criar um verdadeiro sector do *Turismo de saúde*, que alie o termalismo à talassoterapia, desdobrando e multiplicando a oferta – e por inerência a procura, através dum sistema contínuo de ligação entre o termalismo curativo, os tratamentos reeducativos, a prevenção, a boa forma física e até mesmo os prazeres da e pela água, procurando atrair clientes de proximidade e de longa distância, nacionais e estrangeiros.

Em síntese, e lembrando as hipóteses definidas anteriormente (cf. *Capítulo 7*), que a seguir se retomam, e procurando sintetizar os resultados do estudo empírico que possibilitarão a corroboração do conteúdo das mesmas, tentaremos tornar inteligível o pormenor descritivo do modelo de organização termal português actual e as perspectivas enunciadas face à reestruturação.

12.4 – Constrangimentos ao desenvolvimento da actividade termal e componentes caracterizadoras da revitalização

Tendo por base os resultados relativos à *Visão Actual do Termalismo*, ao *Posicionamento Adjectival do Termalismo e ao Funcionamento das Estâncias Termais*, procuramos agora traduzir numa forma pragmática os elementos que corroboram as hipóteses apresentadas no *Capítulo 7* que, em termos gerais, nos apontam para os constrangimentos ao desenvolvimento da actividade termal, bem como para os elementos caracterizadores da revitalização, dificuldades e oportunidades antecipadas.

12.4.1 – Visão actual do termalismo português: uma perspectiva

Os resultados que a seguir se evidenciam permitem-nos não só corroborar a *hipótese 1* (cf. *Ponto 7.1*) como ainda dar resposta à seguinte questão: *Qual o actual estado do termalismo português e a que factores se deve tal situação?*

As análises efectuadas permitem-nos concluir que *os responsáveis pela oferta termal portuguesa, integrados no actual contexto de funcionamento das termas, reconhecem e enumeram, numa forma*

pragmática, os diferentes constrangimentos colocados ao desenvolvimento da actividade termal em Portugal. Neste sentido, é inegável que a oferta inquirida evidencia, numa perspectiva global, um manifesto negativismo face ao contexto termal português da actualidade. O referido negativismo encontra-se bem patente nas percepções que os participantes manifestam face a diferentes factores (cf. Pontos 9.2 e 9.2.1). Entre estes, salientam-se os que dizem respeito à *Estruturação e condicionantes da oferta termal* designadamente, *desactualização e obsolescência do suporte legal, focalização excessiva na doença e falta de atenção aos novos mercados emergentes*, com o implícito desconhecimento das motivações de um público plural.

As *Infra-estruturas e dinâmicas termais* são outro dos aspectos mais referenciados pelos participantes, sobretudo no que concerne à desactualização do património arquitectónico, à precariedade das infra-estruturas dos estabelecimentos termais e à carência de unidades hoteleiras de qualidade, adaptadas às novas vertentes que o termalismo deve abarcar (*curativa, preventiva e lúdica*); no que respeita às dinâmicas termais, o maior entrave percepcionado pelos participantes regista-se na subalternidade do termalismo português às subvenções da Segurança Social bem como à sazonalidade que tem caracterizado a época termal. Ainda relacionado com a *Visão actual do termalismo* da oferta inquirida, outra área salientada diz respeito aos aspectos relacionados com o *Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar* nomeadamente, com a necessidade do termalismo português se constituir como um destino turístico alternativo, propondo serviços diversificados e de qualidade, disponibilizando uma oferta original, que deverá privilegiar outras actividades e programas, para além da vertente curativa.

Finalmente, outro dos aspectos que permite afirmar que a visão do actual do termalismo se reveste dum certo cepticismo mas, sobretudo, duma ansiedade de mudança, encontra-se patente na premência que os participantes manifestam relativamente à necessidade das estâncias termais retomarem a imagem de prestígio e de prazer de outrora, dirigindo-se para uma clientela diversificada e respondendo às expectativas de todos os clientes (cf. Ponto 9.2 e Quadros 9.1 e 9.2).

Ainda nesta secção, e face aos aspectos mais destacados pelos participantes no questionário relativo ao *Posicionamento da Actividade Termal*, concluiu-se que os mesmos evidenciam uma manifesta preocupação face a um modelo de gestão fortemente centrado na tradição, que tem revelado fraca diversificação, com uma interacção e plurifuncionalidade quase inexistentes, e muito sustentado pela vertente curativa, isto é de grande pendor medicinal. Por outro lado, salienta-se, ainda, a negativa percepção que os inquiridos têm das estâncias termais: estâncias moderadamente segregadas da

comunidade envolvente, sobreviventes economicamente, e necessitadas de progresso. Estes factores convergem numa imagem negativa das mesmas, com tendência à estagnação, incerteza e isolamento.

Assim, parece justificar-se a postura dos sujeitos inquiridos quando, hesitando, oscilam entre o posicionamento das termas com uma identidade positiva ou negativa, melancólica ou entusiasta, moderna ou obsoleta, uniformizada ou diversificada, estagnada ou em progresso. Embora a preocupação com a gestão termal e com as novas orientações a implementar, sejam uma realidade manifestada pelos participantes, a verdade é que é sobretudo ao nível da reprodução que os outros têm das termas, bem como das possibilidades que as termas têm de se reconhecerem e de se renovarem a si próprias, como estâncias de saúde, lazer e bem-estar atractivos, que constitui o grande foco de preocupação dos inquiridos, incluídos na oferta termal portuguesa desta investigação.

Outro dos aspectos cruciais, considerados indispensáveis à explanação da visão actual do termalismo português, diz respeito ao *Funcionamento da Estâncias termais*. Da análise dos resultados relativamente às análises descritivas apresentadas (cf. *Ponto 9.4*) e corroborando as ideias pouco favoráveis traduzidas anteriormente, concluiu-se que é igualmente negativa a caracterização global da organização e funcionamento das estâncias. Particularizando, a oferta por nós inquirida considera a imagem termal pouco aliciante, pouco atractiva e pouco ajustada, salientando o envelhecimento, a falta de modernização e de articulação da oferta. O *marketing* é apontado como inexistente ou inadequado e a atenção ao *Trade* como reduzida, bem como a ligação ao Turismo. Por outro lado, é igualmente realçado: a centralização num público restrito, as escassas capacidades de financiamento e as consequentes dificuldades de reestruturação e de competitividade. Demonstra-se ainda uma manifesta necessidade de ligação às comunidades locais, por um lado, bem como de uma eficaz interacção com as estâncias termais mais próximas, por outro, no sentido de potenciar os recursos existentes e de fomentar o desenvolvimento das regiões (cf. *Ponto 9.4, Quadro 9.5*).

Deverá, no entanto, salientar-se que muito embora a oferta inquirida reconheça e esteja consciente da existência das *Dimensões de obstrução termal*, considera-as superáveis, o que traduz uma caracterização do funcionamento das estâncias menos negativa, a este nível. Saliente-se neste domínio a consciência, por parte da oferta, da ausência de planos estratégicos, dum menor investimento na formação, de uma desactualização tecnológica, de diversas dimensões de obstrução consideradas, no entanto, como menos caracterizadoras do actual funcionamento das estâncias termais.

12.4.2 – A revitalização do sector termal português: um factor emergente

Os resultados transcritos seguidamente permitem-nos não só corroborar a *hipótese 2* (cf. *Ponto 7.1*), como ainda dar resposta à seguinte questão: *Que orientação se deverá imprimir às estâncias termais portuguesas face à situação de crise apontada pela oferta inquirida, à difusão do novo conceito de saúde, à sua valorização e à crescente importância de novos mercados?* As análises efectuadas permitem-nos concluir que *os responsáveis pela oferta termal apontam para uma necessidade premente de revitalização do sector termal português.*

No sentido de traduzir evidência empírica a tal afirmação recordamos a necessidade sentida pela oferta em reestruturar o sector termal, bem como a urgência em implementar a referida reestruturação e os motivos caracterizadores da mesma. (cf. *Ponto 9.5.1*). Saliente-se, ainda, que a grande maioria da amostra inquirida considera a reestruturação como necessária, urgente e muito urgente. Muito poucos a apontam como moderadamente urgente e nenhum participante referiu não ser urgente. De registar que estes dados, inequivocamente reveladores da premência atribuída à reestruturação termal, encontram-se em perfeita consonância com os resultados da análise de conteúdo das respostas dadas pelos peritos no estudo qualitativo, apresentado no *Capítulo 7*: a reestruturação termal é “*urgente, imprescindível e inevitável*” (cf. *Ponto 7.5* e *Ponto 9.5.1*).

Procurámos, igualmente, referir as principais conclusões que permitem considerar a reestruturação termal como premente. Em termos globais, constatámos que os participantes manifestam uma maior concordância face às proposições associadas às premissas ou princípios revitalizadores do desenvolvimento termal, comparativamente à antecipação de factores obstrutivos ao referido desenvolvimento (cf. *Ponto 9.5.2*).

Neste sentido, a oferta inquirida declara urgência em implementar um novo ciclo termal, dar resposta aos interesses da procura emergente, direccionar a oferta para a prevenção, lazer e bem-estar, revitalizar a identidade termal, numa palavra - reestruturar será a única via a seguir, e o seu adiamento

poderá implicar definitivamente um desvio do mercado potencial para outras ofertas com menores potencialidades. Por outro lado, a urgência na revitalização é justificada também pela deterioração dos

equipamentos, pela precariedade e desactualização da actividade termal, pela desajustada legislação em vigor e por uma desatenção face à valorização e promoção da saúde, hoje tão preconizadas. Face ao pragmatismo dos dados recolhidos, parece não restarem dúvidas quanto às expectativas que os participantes colocam na revitalização/reestruturação do sector termal, considerando mesmo, ser essa a única orientação a imprimir às estâncias termais, tendo em vista a actual valorização do *capital saúde e bem estar*.

12.4.3 – A complementaridade: o verdadeiro sentido de revitalização termal

Na sequência das análises efectuadas, e na tradução das sensibilidades dos participantes neste estudo, procurámos evidência empírica relativa ao conteúdo da Hipótese 3 (cf. *Ponto 7.1*) e dar resposta à seguinte questão: *Que medidas preconizam os intervenientes da oferta termal auscultada, para a revitalização do termalismo português?* As análises efectuadas permitiram-nos concluir que os responsáveis pela revitalização termal reconhecem a inevitável complementaridade entre o termalismo curativo, preventivo e lúdico.

Refira-se que o apelo à complementaridade havia já sido fortemente salientado pelos peritos que integraram o estudo piloto. Focalizando-nos no conceito de complementaridade, saliente-se o manifesto reconhecimento, pelos inquiridos da amostra, da figura do aquista/turista (*complementaridade de conceitos*), da apologia da alteração da imagem termal focalizada no conhecimento e divulgação das múltiplas potencialidades das estâncias, e não na ignorância ou desconhecimento (*complementaridade de culturas*), no incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública e na diversificação do tipo de unidades hoteleiras (*complementaridade de estratégias*), na alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença e na definição/clarificação de segmentos de mercado-alvo (*complementaridade de modelos*), bem como na definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais (*complementaridade de objectivos*) (cf. *Ponto 7.5, Figura 7.4*).

Demonstra-se ainda a primazia atribuída à articulação entre o turismo e o termalismo, à introdução de serviços ligados à vertente turística e ao turismo (*complementaridade de modelos*), a readaptação das infra-estruturas procurando evidenciar-se a sua vertente lúdico/turística (*complementaridade de estratégias*) e a definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada

estância termal (*complementaridade de objectivos*) (cf. *Ponto 9.5.3*). Neste contexto de revitalização termal, deverá atribuir-se particular enfoque à complementaridade de estratégias: complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica, modernização das infra-estruturas e actualização de equipamentos (*complementaridade ao nível interno*) e implementação de variadas actividades lúdico-desportivas e preservação e ordenamento dos espaços físicos (*complementaridade ao nível externo*) (cf. *Figura 7.4*).

As análises efectuadas levam-nos a concluir que a revitalização termal portuguesa deverá apontar para diferentes tipos de complementaridade, deixando assim antever uma concepção de estância pluri e multifuncional, como a exaltada para o modelo de desenvolvimento termal alemão, apresentado nesta dissertação (cf. *Ponto 5.1 e 5.2*). Consideramos que o esquema que dá suporte empírico à Hipótese 3 (cf. *Ponto 11.3.3*), reside nas respostas à penúltima questão do Questionário TERGAL (cf. *Anexo 4*), que se focaliza nas vertentes que a revitalização termal deverá contemplar, preferencialmente (curativa, preventiva/lúdica ou a complementaridade de ambas (cf. *Ponto 9.9.5*). No presente estudo empírico a quase totalidade dos participantes referiu a complementaridade entre as vertentes curativa e preventiva/lúdica como a opção de revitalização mais vantajosa (cf. *Quadro 9.18*).

Face ao exposto, a sustentação num modelo de reestruturação, que preconize e dê corpo a uma estrutura funcional de articulação entre as diferentes vertentes do termalismo é incontornável, concluindo-se assim pela urgência da adopção de uma visão alargada do termalismo português que, não se reduzindo à mera acção da água, deverá conjugar-se, numa complementaridade planeada e ajustada, com múltiplas actividades, desenvolvidas paralelamente e que respondam às múltiplas exigências do corpo e do espírito humanos.

12.4.4 – A abertura termal a um público plural: que exigências?

Os resultados transcritos seguidamente permitem-nos não só corroborar a hipótese 4 (cf. *Ponto 7.1*), como ainda dar resposta à seguinte questão: *No novo ciclo termal, que tipo de programas, actividades e serviços são apontados preferencialmente na preservação da saúde, num contexto de lazer, bem estar e apazibilidade?* As análises efectuadas permitem-nos concluir que *a nova oferta termal exaltada, privilegiando a inclusão de equipamentos, programas, actividades e serviços específicos, preconiza uma abertura das termas a um público plural, consolidando globalmente o capital saúde num contexto de lazer e bem estar.*

Face à problemática da abertura das termas a um público plural e, sobretudo, das alterações de organização funcional que o mesmo implica, concluímos que os programas de *Boa forma física, de Anti-stress e os Circuitos turísticos programados* se revelam como preferenciais e como os mais relevantes, para além dos meramente terapêuticos, na óptica da oferta inquirida, e no sentido da revitalização termal tão desejada. Para além daqueles, são igualmente referenciados os programas de Beleza e Estética, de Emagrecimento e Anti-Tabagismo. Neste contexto, e tendo em consideração que tais prioridades apontam no sentido de associar a vertente curativa a programas/actividades/serviços que enfatizam a boa forma física, o embelezamento, e o *anti-stress*, conclui-se deste modo que a preocupação e as escolhas se centram mais na consolidação do *Capital saúde* que, não se restringindo apenas aos tratamentos curativos, enaltecem e apelam cada vez mais, e de novo, a programas que se poderão integrar no *termalismo lúdico-turístico* (Cf. Ponto 9.6).

Tais resultados vêm sustentar o conceito de “turista de saúde”, subjacente ao conteúdo da Hipótese 4. De facto, associando aos múltiplos tratamentos de cura ou prevenção, diversas actividades de lazer com vista ao reequilíbrio físico e psíquico, o “turista de saúde” não deixa de ser um termalista. No entanto, deverá ser igualmente considerado um turista, na medida em que *consume* cultura, gastronomia, actividades desportivas e lúdicas, entre outras dimensões.

Em síntese conclui-se, assim que, indissociável do *bem-estar*, a saúde revela-se como um dos temas incontornáveis do novo milénio, sendo evidente a grande tendência para a crescente preocupação dos sujeitos com o corpo e a boa forma física, que se traduz na necessidade de nos sentirmos mais saudáveis e até mais jovens, na busca permanente de melhor qualidade de vida.

12.4.5 – Dificuldades e Oportunidades antecipadas à recuperação do prestígio termal português

Outro dos aspectos em que nos centrámos, procurando perceber o sentido que a revitalização termal portuguesa deverá evidenciar, centrou-se na auscultação dos vários tipos de dificuldades e e oportunidades vislumbradas pela oferta inquirida. As análises efectuadas permitem-nos concluir que

os responsáveis pela revitalização termal, não obstante as dificuldades antecipadas que poderão conduzir algumas termas à estagnação ou regressão, mantêm-se optimistas face à reestruturação, antecipando um conjunto de oportunidades à recuperação do prestígio termal de outrora.

Como nota digna de realce gostaríamos de salientar que a oferta inquirida se encontra bem consciente das possíveis dificuldades que a implementação da reestruturação termal portuguesa acarretará (cf. *Ponto 9.7*). Agrupadas em dificuldades de afirmação no mercado e de captação de novos públicos (cf. *Ponto 6.10.6*), verificámos que as primeiras são apreendidas como constituindo obstáculos de superação mais difícil. Em particular, referimo-nos às dificuldades burocráticas, de desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente, de captação de investimentos e dificuldades financeiras. Relativamente às sentidas na captação de novos públicos, embora vislumbradas como mais facilmente superáveis, salientam-se as dificuldades jurídico-legais, de operacionalização de serviços diversificados e de afirmação da marca “termas” em Portugal. Pelo exposto, inferimos que a oferta inquirida reconhece que caso não se dê corpo à implementação da reestruturação, as estâncias termais serão conduzidas inevitavelmente à estagnação ou à regressão.

Focalizando-nos nas oportunidades antecipadas, cuja grau de importância supera o das dificuldades acima referidas (cf. *Ponto 9.7* e *Ponto 9.8*), constatámos que a oferta inquirida, de modo geral, se revela optimista face aos consequentes motivados pela reestruturação. Agrupadas em *Oportunidades face às novas tendências de mercado* e *Mais valias para o termalismo* (cf. *Ponto 6.10.7*), verificou-se que os participantes atribuem especial enfoque às primeiras, comparativamente às segundas (cf. *Ponto 9.8*). Particularizando, concluímos assim que os participantes antecipam maiores oportunidades sócio-políticas, ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos, aos recursos naturais já existentes, e à afirmação das potencialidades das termas (i.e., *oportunidades face às novas tendências de mercado*) comparativamente às oportunidades de captação de financiamentos, de investimentos ao nível do sector termal e oportunidades estruturais (i.e., *mais valias antecipadas para o termalismo*).

Somos assim levados a concluir que, caso as referidas oportunidades se venham a consubstanciar, algumas estâncias termais portuguesas serão conduzidas, inevitavelmente, à recuperação do prestígio termal, bem como ao reconhecimento do charme e da atractividade de outrora. Actualmente, com as necessidades básicas satisfeitas e com o aumento dos tempos livres e dos rendimentos, os cidadãos evidenciam, de uma maneira geral, mais disponibilidade para investirem em actividades de lazer e bem estar, revelando-se o sector do turismo como um dos mais beneficiados com tais tendências. Se acrescentarmos às mesmas, a procura crescente de ambientes desmassificados e diferenciados, para

gozo de férias e fins de semana, e a valorização crescente com o que "é natural", e do contacto com a Natureza, parece então ter-se encontrado a verdadeira génese do *Turismo de Saúde e Bem Estar*, o que corrobora uma das dez medidas explicitadas no *Caso alemão*, como uma das principais contribuições, também, para o *Caso português*: ... *deverá ser permanentemente conferida a garantia de existência de um bioclima único e diferenciador, de uma imagem de estância concebida à medida de um território marcado por uma variedade de visitantes, e de uma natureza propiciadora de um ambiente saudável* (cf. *Ponto 5.11.2*).

Assim, face aos resultados evidenciados deverá salientar-se que as alterações na estrutura demográfica, o aumento do nível cultural da população, a progressiva consciencialização dos cidadãos relativamente à saúde e ao meio-ambiente, a alargada experiência de viagens, a aceitação e adopção da tecnologia inovadora, a combinação de motivações, a imprevisibilidade de clientes, a exigência de individualidade(s) em férias, a preferência com destinos com sol – todos estes factores conjugados atingirão igualmente os *grupos-alvo* das termas ou *Spas* portuguesas. Deste modo, atendendo a uma crescente atitude crítica por parte dos consumidores e utilizadores das termas, bem como às maiores exigências dos seus níveis de qualidade, a procura de ofertas novas e originais sustentarão cada vez mais uma séria concorrência de preços ao nível dos mercados da *Saúde e do Turismo*.

12.5 – Do termalismo actual à revitalização: factores influentes

12.5.1 – Visão actual do termalismo

Na análise das variáveis socio-demográficas com as diferentes perspectivas face ao termalismo actual e eventuais reestruturações, foram encontrados quatro grupos de variáveis que influenciam a visão da referida estruturação termal.

Relativamente à *área de formação*, são os *Médicos* que consideram de modo mais favorável o termalismo na actualidade, no que diz respeito à *estruturação e condicionamentos da oferta termal*, comparativamente com gestores/administradores. No tocante à *função desempenhada*, são os participantes que desempenham *outras funções*, os que possuem pontuações mais baixas, relativamente aos Directores Clínicos e Médicos, em geral. São, assim, aqueles que desempenham funções mais recentes nas termas, os que evidenciam menor satisfação face à *estruturação e condicionantes da*

oferta termal. Pelo contrário, e face ao *tempo de desempenho da função*, são os participantes que *desempenham a função há mais tempo* nas termas, os que consideram de modo mais positivo a referida estruturação termal, comparativamente com aqueles que *desempenham a referida função há menos tempo*. Em relação à *dimensão da estância*, são os participantes de estâncias termais com uma frequência compreendida entre os 1 000 e 4 000 utilizadores, as de dimensão média, os que consideram que, na actualidade, a *estruturação e condicionantes da oferta termal* são mais favoráveis, comparativamente à percepção que possuem os inquiridos que colaboram nas estâncias de dimensões mais reduzidas onde parecem faltar ainda condições organizativas para um funcionamento mais eficaz. De facto, tal como se explicitou já no *Caso alemão ... é fundamental que cada uma das estâncias termais trabalhe o seu próprio conceito de desenvolvimento, onde as potencialidades regionais deverão ser combinadas e articuladas, de modo a proporcionar novas dimensões e maior abertura, para que se constituam produtos atractivos de características particulares e diferenciadoras, de forma a poderem afirmar-se num mercado competitivo ...* (cf. Ponto 5.9).

Quanto às *Infra-estruturas e dinâmicas termais*, manifestaram-se influentes três variáveis sociodemográficas: *idade dos participantes, desempenho prévio de outras funções e a localização da estância termal*. Assim, são os participantes mais jovens os que percebem de forma mais favorável as infra-estruturas e as dinâmicas termais portuguesas, na actualidade, comparativamente aos participantes com 45, ou mais anos. Por outro lado, são os participantes que não desempenharam previamente outras funções no sector termal, os que perspectivam o funcionamento das estâncias termais de modo mais favorável, no que respeita às *infra-estruturas e dinâmicas termais*. No que diz respeito à localização geográfica da estância termal, são os participantes que colaboram na região Centro de Portugal, os que consideram de modo mais positivo as *infra-estruturas e dinâmicas termais*, comparativamente aos participantes das estâncias da região Norte.

Relativamente à *Orientação da imagem termal*, manifestaram-se influentes a *função desempenhada e a localização da estância termal*. Assim, são os participantes que *desempenham outras funções*, os que consideram menos favorável a imagem termal, comparativamente aos que *desempenham a função de Presidente do Conselho de Administrador e Director técnico*, o que se revela em consonância com as declarações deste grupo de participantes, uma vez que já anteriormente manifestaram pontuações mais baixas relativamente à *estruturação e condicionantes da oferta termal*.

12.5.2 – Posicionamento adjectival do termalismo

No que diz respeito ao *Posicionamento adjectival do termalismo*, apenas se manifestaram significativas as diferenças respeitantes ao género dos participantes no presente estudo. São, pois, os do sexo feminino que manifestam uma posição mais favorável face à identidade e percepção do sector termal português, logo os que se revêem melhor na organização do mesmo.

12.5.3 – Funcionamento das estâncias termais

Face à problemática do *Funcionamento das estâncias termais*, foram considerados três factores responsáveis por um funcionamento mais ou menos desajustado das estâncias termais portuguesas: *Desajustamentos organizacionais e funcionais*; *Dimensões da obstrução termal*; *Ausência de ligação à comunidade envolvente*.

Em relação aos *Desajustamentos organizacionais e funcionais*, constata-se que são os participantes mais jovens os que consideram a existência de menores desajustamentos organizacionais e funcionais nas termas, comparativamente aos participantes com 40 anos ou mais. São, por outro lado, os Presidentes dos Conselhos de administração quem, comparativamente aos Directores Clínicos, Directores Técnicos e Outros, consideram a existência de maiores desajustamentos organizacionais e funcionais. O grande envolvimento de tais presidentes, na estrutura organizativa e de gestão das termas leva-os a realçar um maior número de problemas geradores de alguns desajustamentos que se deparam ao desenvolvimento termal português.

Quanto às *Dimensões de obstrução termal*, a análise dos dados permite-nos afirmar que não existem diferenças de género na identificação da principais obstáculos colocados ao desenvolvimento termal o que nos indica que quer os participantes do sexo feminino, quer os do sexo masculino, têm uma sensibilidade idêntica face às referidas dimensões ou factores de obstrução termal portuguesa.

Relativamente à *Ausência de ligação à comunidade*, são os participantes do sexo feminino os que indicam maiores dificuldades de ligação à comunidade envolvente, por parte das estâncias termais portuguesas.

12.5.4 – Motivos de reestruturação da actividade termal

Sobre os motivos de reestruturação que se encontram subjacentes às principais intenções manifestadas pelos participantes, foi nas *Premissas propulsoras da revitalização termal*, que se encontrou as maiores diferenças. Assim, e relativamente à função desempenhada, foram os Presidentes dos Conselhos de Administração e os Directores Técnicos auscultados que, comparativamente aos Médicos, apontaram maiores e mais abrangentes *Premissas propulsoras da actividade termal*, o que evidencia uma maior intrusão na problemática termal e, sobretudo, uma visão mais prospectiva face ao futuro da mesma, por parte dos primeiros.

12.5.5 – Características da reestruturação termal

As *Características da reestruturação termal* foram analisadas no que respeita ao *Enfoque na vertente turística* e às *Medidas concretas para a reestruturação*.

No tocante à *vertente turística*, foram encontradas diferenças relativamente às variáveis socio-demográficas, *função desempenhada*, *tempo de função* e *dimensão da estância*. Saliente-se assim que são os participantes que desempenham as funções de Presidente do Conselho de Administração, os que consideram que a reestruturação termal deverá passar mais pelo *Enfoque na vertente turística*, comparativamente aos Directores técnicos e aos Médicos. Por outro lado, são os participantes que *desempenham a função há mais tempo*, os que, comparativamente aos restantes, consideram com maior vigor que a reestruturação do sector termal deverá passar menos pelo *Enfoque na vertente turística*. São, ainda, os participantes que colaboram em estâncias termais de dimensões mais reduzidas, os que indicam um maior grau de concordância nas características apontadas para a reestruturação do sector termal. Especificando, são os colaboradores que prestam serviço em estâncias de menor dimensão (menos de 1000 aquistas/ano), comparativamente aos restantes, os que sentem maior necessidade de reestruturação das estâncias termais, enfatizando de modo significativo a vertente turística.

Para as *Medidas concretas para a reestruturação*, foram encontradas diferenças, relativamente à função desempenhada, ao desempenho prévio de outras funções, e à dimensão da estância. Foram, igualmente, os Presidentes dos Conselhos de Administração os que atribuíram maior importância às medidas concretas de reestruturação termal apontadas, comparativamente aos Médicos e aos

participantes que desempenham *Outras funções*. Regista-se, também, que são os participantes que já desempenharam outras funções, no sector termal, os que indicam *Mais medidas concretas para a reestruturação*, comparativamente àqueles que desempenharam unicamente uma função. Finalmente, são os colaboradores que colaboram *em estâncias de maiores dimensões* os que sentem maior necessidade e apelam com maior vigor, à implementação de medidas concretas de reestruturação termal.

Face aos *Consequentes da reestruturação termal*, verificou-se que são os participantes que colaboram nas estâncias termais de menor dimensão (menos de 1000 aquisitas/ano) ou de dimensão intermédia (de 1 000 a 4 000 aquisitas/ano), os que apresentam maior concordância face às consequências da reestruturação termal, relativamente aos que trabalham em estâncias maiores, i.e., as que abrangem 4 000 ou mais aquisitas/ano.

12.5.6 – Dificuldades à reestruturação da actividade termal

Sobre os vários tipos de dificuldades que se colocam à reestruturação da actividade termal, evidenciaram-se as respeitantes à *captação de novos públicos*. Verifica-se que são os participantes com idades compreendidas entre os 50 e 54 anos que, comparativamente com os mais jovens, antecipam maiores dificuldades na captação de novos públicos. Os Médicos são igualmente a classe que, comparativamente aos licenciados em Direito e aos Geólogos, os que vislumbram e declaram maiores dificuldades na captação de novos públicos. São ainda os participantes que desempenham a função há mais tempo (entre 10 a 14 anos), e os que já desempenharam outras funções no sector termal, os que denunciam um maior leque de dificuldades, comparativamente aos que desempenham a função há menos tempo. Em relação às *Dificuldades de afirmação no mercado*, foram os participantes do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 45 e 49 anos, os que anteciparam maiores dificuldades, comparativamente aos do sexo feminino e aos mais jovens.

12.5.7 – Oportunidades à reestruturação termal

Foram considerados dois tipos de oportunidades à reestruturação termal: *face às novas tendências de mercado e mais valias para o termalismo*. Relativamente ao primeiro, verifica-se que são os participantes do sexo feminino que concordam com maiores oportunidades termais face às novas

tendências de mercado. Porém, são os que desempenham funções há menos tempo, os que antecipam maiores oportunidades face às referidas tendências de mercado, e os que manifestam maiores expectativas na revitalização do sector. Para o segundo tipo, são os colaboradores que apresentam maiores habilitações académicas, Mestrados e Doutoramentos, os que vislumbram mais *mais valias* para o termalismo, decorrentes da sua reestruturação, comparativamente com os que possuem menores habilitações literárias (até ao ensino secundário).

12.6 – Contornos da dimensão turística: variáveis influentes

Mercado de elites

No referente à opinião sobre a reestruturação termal passar pela apologia a um mercado de elites, constatámos que são os colaboradores das estâncias termais da Região Centro e aqueles com menor tempo de desempenho na função que possuem, a este respeito, uma opinião mais favorável.

Classificação categorial das estâncias termais

A opinião respeitante à adopção de uma classificação categorial por parte das estâncias é independente de qualquer das variáveis socio-demográficas caracterizadoras das estâncias em análise.

Opinião face ao desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias

São os participantes com menos tempo de serviço na função que executam, nas diferentes estâncias termais portuguesas, quem manifesta uma maior confiança e desejo face ao desenvolvimento da dimensão turística nas mesmas. Opiniões desfavoráveis a este respeito verificam-se, apenas, nos participantes que desempenham funções entre 5 a 19 anos, inclusive.

Desenvolvimento da dimensão turística em todas as estâncias termais

São os *Directores Clínicos*, os *Directores Técnicos*, os *Médicos em geral*, e os participantes que desempenham *Outras funções* nas estâncias, que defendem que a difusão da dimensão turística não se deve aplicar a *todas* as estâncias termais, comparativamente aos Presidentes dos Conselhos de Administração e aos *Directores Hoteleiros* que se revelam mais ousados, alegando que o desenvolvimento da referida vertente deverá ocorrer em todas as estâncias, independentemente dos níveis de frequência das mesmas. São apenas os participantes que desempenham a função entre 10 a 14 anos os únicos que indicam que a dimensão turística se deverá implementar, indiscriminadamente, em todas as estâncias termais.

Estâncias termais em que se justifica o desenvolvimento da dimensão turística

Os participantes que indicam que o desenvolvimento da dimensão turística deve ocorrer nas estâncias com menos de 1000 *aquistas*, inserem-se nos grupos etários mais jovens e no grupo etário de idade mais avançada. As estâncias com uma dimensão oscilante entre 1000 e 5000, ou mais de 5000 *aquistas*, são apontadas preferencialmente, para o desenvolvimento da vertente turística, pelos participantes incluídos nos grupos etários intermédios. Parecem, assim, ser os participantes de idade mais madura, mas ainda não envelhecidos, que demonstram maior confiança e desejo na implementação e desenvolvimento da vertente turística nas estâncias de média frequência. As que evidenciam níveis mais frustes da sua frequência, são apenas indicadas pelos participantes mais jovens ou por aqueles que evidenciam uma idade mais avançada.

Os participantes com *menos tempo* de desempenho na função, são os que manifestam preferência pela implementação turística nas estâncias termais de menor dimensão, face aos que revelam mais anos de serviço na função. As estâncias termais com uma frequência entre 1000 e 5000 ou mais de 5000 *aquistas/ano* são apontadas como preferenciais, para a implementação e desenvolvimento da vertente turística, pelos quadros da oferta termal inquirida com um tempo de desempenho da função compreendido entre os 5-9 anos. Porém, o desenvolvimento da dimensão turística é aconselhado nas estâncias a partir de 1000 utilizadores/ano por parte dos inquiridos que desempenham a função há 10 ou mais anos, os que possuem mais tempo de serviço.

As estâncias localizadas nas regiões do Sul (Alentejo e Algarve) são as únicas que preconizam o desenvolvimento da dimensão turística em estâncias que evidenciam uma menor dimensão (menos de

1000 aquistas/ano). Os quadros superiores pertencentes à oferta termal das estâncias termais da região Norte, defendem a integração e desenvolvimento da vertente turística em estâncias com uma dimensão equivalente à frequência entre 1000 a 5000 aquistas/ano. Os participantes que desenvolvem a sua actividade em estâncias localizadas na região Centro indicam uma clara preferência pela inserção e desenvolvimento da dimensão turística nas estâncias termais de maior dimensão, isto é as que registam uma frequência superior a 5000 aquistas/ano.

Admissão conjunta de clientes

São os participantes que desempenham a função designada por *Outras*, de *Direcção Clínica e Técnica*, *Médicos*, *os Presidentes dos Conselhos de Administração* e *os Directores hoteleiros* (por ordem decrescente dos valores relativos de respostas manifestadas), que se afirmam mais concordantes na admissão conjunta de clientes “subvencionados e de termalismo livre”. De realçar que nenhum participante, integrado em qualquer das Funções desempenhadas, corroborou a dimensão *Nada vantajoso*, pelo que parece poder-se ressaltar a importância, a inevitabilidade e mais-valias na admissão conjunta e organizada de clientes “subvencionados e de termalismo livre”.

Os inquiridos que nunca desempenharam qualquer outra função anteriormente, são, porém, os que se pronunciam muito mais favoravelmente à referida *admissão conjunta de clientes*, comparativamente aos que têm desempenhado previamente outro tipo de funções ligados ao sector termal.

De realçar que todos os Directores clínicos indicaram como vantajosa a referida *admissão conjunta* e todos os Gestores financeiros como muito vantajosa (em conformidade com os Médicos e com os participantes que desempenham *Outras funções* no sector termal). Já os Directores técnicos têm uma opinião exclusiva de moderação, relativamente às vantagens na *admissão conjunta*, opinião também manifestada por parte de alguns Médicos e de alguns participantes que desempenham *Outras funções*.

Vertentes de revitalização termal

A *complementaridade* entre as *vertentes curativa* e a *preventiva/lúdica* é claramente indicada, pela maioria dos participantes, como sendo a opção de revitalização mais vantajosa. Apenas duas exceções emergem: uma referente a um Presidente de Conselho de Administração e outra a um participante que desempenha *Outra função* no sector termal. A opinião destes dois participantes indica a vertente curativa/terapêutica como sendo aquela que a revitalização do sector termal deverá contemplar preferencialmente. Não obstante, na grande preferência pela referida *complementaridade*, duas exceções emergem, atribuindo maior pendor à vertente curativa: uma referente a um participante cujo tempo de desempenho da função se situa entre os 5 e os 9 anos, e outra respeitante a outro participante, cujo tempo de serviço se situa entre os 15 e os 19 anos, inclusive.

Modelo de gestão termal

Muito embora a quase totalidade da oferta inquirida indique que o modelo de gestão das estâncias revitalizadas se deverá centrar numa *visão estratégica do termalismo*, uma exceção emerge, situada na classe de 10 a 14 anos de tempo de desempenho prévio de outra função no sector termal (inclusive). Dois dos participantes (cf. Quadro 10.15), com 10 a 14 anos de tempo de desempenho prévio de outra função, indicaram como modelo preferencial de gestão das estâncias termais um que esteja dependente das tendências sócio-políticas (*Trade*), por oposição a um que se consolide numa visão estratégica do termalismo.

Conscientes da importância da apresentação dos resultados a que a presente investigação nos levou, e que aqui explanámos, queremos igualmente salientar a sua relevância na resposta aos objectivos gerais previamente definidos: *Conhecer a sensibilidade dos Concessionários termais face à tendência de revitalização termal e da aposta na transformação das estâncias termais em destinos turísticos de excelência; conhecer as diferentes formas de percepção de sinergias termais, e de possíveis níveis de articulação entre as mesmas; conhecer o tipo de estância termal atractiva e propiciadora de um completo bem-estar, na óptica da oferta inquirida.; avaliar a hipótese de conciliação entre as formas de tratamento mais clássico, e as de tratamento mais lúdico, nas termas portuguesas* (cf. Quadro 6.4).

Remontando-nos ao nosso problema de pesquisa (cf. Ponto 6.5), importa agora ressaltar que os participantes no presente estudo empírico são peremptórios ao considerarem que a revitalização das

estâncias termais portuguesas deverão apoiar-se de incisiva no conceito de aquista/turista. Embora não se possa considerar um conceito novo ele representa, isso sim, uma nova forma de encarar o termalismo, e assim uma nova forma de entendimento do que algumas estâncias termais deverão representar quer a nível local, como a nível regional, nacional e, até, internacional.

12.7 – Conclusão

O grande objectivo que norteou a realização dos estudos teórico e empírico efectuados foi, em termos globais, a caracterização actual do sector termal português e perspectivas face à revitalização. Nestas, evidenciou-se a avaliação das hipóteses de conciliação entre as vertentes de tratamento clássico e lúdico, nas termas portuguesas, bem como a tradução das diferentes sensibilidades dos participantes face à revitalização termal e à aposta de afirmação das estâncias termais como destinos turísticos de excelência.

Assim sendo, importa desde já salientar a ênfase atribuída, por uma grande maioria dos participantes, ao interesse e urgência da reestruturação da oferta termal, uma vez que se tornou claro que estamos perante um sector de grande relevância, que evidencia grandes oportunidades face a um emergente e inovador segmento do turismo português. Se se pensar que, em Portugal, os conceitos das múltiplas actividades relacionadas com tratamentos baseados em recursos naturais bem localizados, como a termalismo, a talassoterapia e o climatismo, não se constituíam, nem estavam concebidos, até há muito pouco tempo, como “destinos turísticos”, então parece estarmos perante um fenómeno de ressurgimento conceptual e locativo de actividades turísticas promissoras.

Assim, e face às inúmeras transformações verificadas nos últimos anos no sector do turismo, como a *marcante alteração dos perfis dos consumidores, a emergência de segmentos populacionais de topo da pirâmide, bem como dos padrões e da estrutura de consumo, a valorização dos elementos hedonísticos e a procura de maior qualidade de vida*, por parte de vários estratos da população, e ainda a tendência cada vez mais marcante da repartição das férias por períodos curtos ao longo do ano, assiste-se hoje ao aparecimento de um vasto leque de actividades e de produtos que visam fundamentalmente a satisfação de necessidades físicas e psíquicas, sobretudo as relacionadas com a grande preocupação por uma vida mais saudável e rejuvenescida, propiciadora de um bem estar e de uma vitalidade tão necessárias aos presentes desgastes quotidianos.

Deste modo, este mesmo despertar, por parte de segmentos de mercado tão receptivos a novas experiências e, sobretudo, às novas técnicas revitalizadoras utilizadas, fez surgir uma grande variedade de estabelecimentos que adoptam a designação ou marca *SPA*, tentando confundir-se com as actividades e tratamentos termais. Efectivamente, fora do espaço europeu, o que caracteriza um *SPA* é *a promoção do bem-estar individual, da saúde, da aptidão física, bem como a Harmonia ou o equilíbrio através da prevenção, terapia e reabilitação do corpo e da mente*, quase sempre sem recurso à água mineral natural, à semelhança do que se verificou no *caso alemão* já referenciado (cf. *Pontos 5.9.3 e 5.9.5*).

E é precisamente por tal realidade, e pelo recrudescimento da importância e da expansão do *Turismo de Saúde* a nível europeu, que as estâncias termais se deverão constituir como espaços privilegiados para a obtenção e promoção da qualidade de vida. Se as estâncias termais não o fizerem, outras entidades ou grupos empresariais o farão, passando a constituir-se como altamente concorrenciais às termas, porque facilmente deslocáveis, embora diminuídos da principal mais valia – *a água mineral*.

Este é também o caminho que se preconiza para o termalismo português – olhar as estâncias termais como destinos turísticos credíveis, de valor acrescentado, com futuro e projecção internacional, afirmando-se como um produto de inquestionável importância na oferta turística nacional, uma vez que existe matéria-prima de grande qualidade, património natural e edificado de excelência, uma longa tradição termal e uma procura emergente. As estâncias termais portuguesas revestem-se, portanto, de um enorme potencial, ao que a respectiva oferta se deverá equiparar, revelando uma forte capacidade para apostar na vertente terapêutica mas, também, na componente da oferta hoteleira de qualidade, no contacto com a natureza, na gastronomia local, na requalificação da envolvente, na qualificação dos recursos humanos e na oferta diversificada de produtos de lazer (cf. *Pontos 11.3.3; 11.3.4; 11.3.5*).

Da conjugação de todos estes factores, bem como de uma maior articulação entre as unidades de alojamento e balneários termais na criação de programas integrados e inovadores, da larga margem de progressão do mercado, quer o clássico quer o de bem estar, e da crescente aposta no *Termalismo de bem-estar*, emerge, segundo a *Associação das Termas de Portugal*, o seguinte cenário de aproximação às tendências europeias: “ ... até 2008, pretende-se alcançar os cento e cinquenta mil clientes totais (taxa média de crescimento ao ano de 10%), dos quais cem mil serão clientes do termalismo clássico (média de 3% de crescimento por ano) e cinquenta mil clientes serão clientes de programas de bem-

estar (crescimento de 80%/ano, sendo que, em 2003, este segmento apresentou um crescimento de 640 %)”.

Em 2008, a ATP perspectiva que 34% dos clientes termais serão do segmento *bem-estar* e que o total da população portuguesa, cliente de termas atingirá o rácio de 1,5% (aproximando-se da França e do Luxemburgo) (cf. *Figura 5.2*). Por outro lado, embora presentemente apenas 48% dos turistas que visitam as estâncias termais portuguesas sejam também clientes dos serviços prestados no balneário termal, essa percentagem, em 2008, deverá atingir os 68%. (ATP, 2005).

Para o sucesso destas perspectivas antecipadas, a *Associação de Termas de Portugal (ATP)* e a *Agência Portuguesa para o Investimento (API)*, face às potencialidades para a atracção de investimentos, em algumas estâncias termais portuguesas, acabam de desenvolver um diagnóstico deste mercado, num estudo denominado “*SPAS Termais de Portugal – Oportunidades de Investimento*”, tendo como grandes objectivos:

1 - “Identificar as oportunidades de investimento de Turismo de saúde e bem-estar, relacionada com nascentes de águas minerais naturais com valência medicinal e a envolvente de natureza, com elevado potencial para atrair investidores, capazes de concretizar projectos turísticos estruturantes;

2 - detectar e seleccionar junto das estâncias termais os projectos de implantação que configuram melhores oportunidades de investimento concretizáveis no médio prazo;

3 – determinar a tipologia de investimentos no negócio turístico de *saúde e bem-estar*, enquadrado por uma oferta envolvente de natureza e cultura baseado no recurso – água mineral natural, em empreendimentos com capacidade para atrair turistas com essas motivações de procura em volume significativo, que assegure boas condições de rentabilização dos investimentos, capazes de mobilizar investidores nacionais e internacionais;

4 – contribuir para o desenvolvimento regional assente no desenvolvimento turístico, em especial das regiões interiores do país, para a criação de postos de trabalho, para a redução das assimetrias, bem como para a diminuição da sazonalidade turística;

5 – apontar intervenções da API que possam contribuir para resolver dificuldades de operacionalização deste tipo de empreendimentos ou para agilizar as condições de concretização destes projectos e investimentos” (ATP, Março, 2005).

Para Kirschner (1997) as estâncias termais e *Spas* só terão sucesso actuando em simbiose, isto é integrando quer clientes de cura social, quer utentes de cura privada, turistas orientados para a saúde, turistas desportivos, turistas de congressos, etc., constituindo a denominada massa crítica tão necessária para pôr em funcionamento os vários segmentos da oferta termal, garantindo o seu sucesso económico.

Conscientes de que o Turismo é sobretudo uma questão regional/territorial, o seu grande desafio deverá passar precisamente pelo enriquecimento, preservação, e introdução de *mais-valias*, nesses espaços, tendo em vista que só a integração de cuidados ambientais e de infra-estruturas adequadas à sua função e dimensão, poderá levar à sua sustentabilidade. As estâncias termais portuguesas deverão integrar-se também nesses territórios, de interesse acrescido para as actividades turísticas, onde a inclusão de diferentes actores económicos deverá contribuir para o desenvolvimento harmonioso de áreas situadas, na grande maioria dos casos, em regiões menos favorecidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbagnano, N. (2000) *Dicionário de Filosofia*. 4ª Edição.

Acciaiuoli, L. (1941) *Águas de Portugal*. Direcção-Geral de Minas e Serviços Geológicos. Lisboa

Acciaiuoli, L. (1944) *Águas de Portugal – minerais e de mesa. História e Bibliografia*. Vol. II. Direcção-Geral de Minas e Serviços Geológicos. Lisboa.

Acciaiuoli, L. (1952) *Le Portugal Hydromineral. I volume – L'Évolution de la Crénotechnie au Portugal*. Direction Generale des Mines et des Services Geologiques

Adam, L. A. (1980) Delphi forecasting: future issues in grievance arbitration. *Technological Forecasting and Social Change*. Vol. 18, Nº. 2, pp. 161-173. New York.

Alferes, V. R. (1997a). *Investigação científica em psicologia: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.

Alferes, V. R. (1997b). Encenações e comportamentos sexuais: Para uma psicossociologia da sexualidade. Porto: Afrontamento.

Alferes, V. R. (2002). *Programas e rotinas complementares do SPSS [syntax files]*. Disponível em: <http://www.fpce.uc.pt/nucleos/niips/>

Andrews, F. M., Klem, L., Davidson, T. N., O'Malley, P. M., & Rodgers, W. L. (1981). *A guide for selecting statistical techniques for analyzing social science data*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.

Ardell, D. (1977) *Gesundheit fängt im Alltag an. Eine Alternative zu Ärzten, Medikamenten und Krankheiten, Schaafheim.*

Ardell, D. (1986) *High Level Wellness*. Berkley.

Argyle, M. (1996) *The Social Psychology of Leisure*. Penguin Books. London.

Argyris, C., Putnam, R. & Smith, D. M. (1985) *Action Science: concepts, methods and skills for research and intervention*. Jossey-Bass. San-Francisco.

Ary, D., Jacobs, L. C. & Razavieh, A. (1990) *Introduction to research in education*. Forth Worth, Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Associação das Termas de Portugal (1999) Boletim Informativo da ATP. Nº 1. Novembro. Lisboa.

Associação das Termas de Portugal (2000) Boletim Informativo da ATP. Nº 2. Maio. Lisboa.

Associação das Termas de Portugal (2001) Boletim Informativo da ATP. Nº 3. Janeiro. Lisboa

Associação das Termas de Portugal (2001) Boletim Informativo da ATP. Nº 4. Abril. Lisboa

Associação das Termas de Portugal (2001) Boletim Informativo da ATP. Nº 5. Agosto. Lisboa

Associação das Termas de Portugal (2001) Boletim Informativo da ATP. Nº 6. Outubro. Lisboa

Associação das Termas de Portugal (2001) Boletim Informativo da ATP. Nº 7. Dezembro. Lisboa

- Associação das Termas de Portugal (2002) Boletim Informativo da ATP. Nº 8. Agosto. Lisboa
- Associação das Termas de Portugal (2003) Boletim da ATP. Nº 9. Maio. Lisboa
- Associação das Termas de Portugal (2005) Revista da ATP. Termas de Portugal. Março / Abril. Lisboa.
- Audin, P. (1980) *Un exemple de survivance païenne à l'époque contemporaine : Le culte des fontaines dans la France de l'Ouest et du Centre*. Annales de Bretagne, pp. 679-696.
- Augé, P. (1995) *Le tourisme de santé allemand*. Tourisme de Santé – thermalisme et thalassothérapie. *Les Cahiers Espaces*, Nº. 43. Octobre. Paris.
- Authier, A. (1988) *La Médecine des Eaux*. Éditions Privat. Paris.
- B.I.T.S. - Bureau International du Tourisme Social (1996) *Turismo Social*. Congresso Mundial do Turismo Social.
- Bachelard, G., (1976) *L'Eau et les Rêves*. 1^a Edition – 1942. Paris.
- Bacon, W. (1998) Economic Systems and their impact on tourist resort development: the case of the Spa in Europe. *Tourism Economics*. Nº 1, pp. 21-32. Ed. Stephen Wanhill. London.
- Barbier, R. (1996) *La Recherche Action*. Ed. Anthropos. Paris.
- Barbosa, J. (2002) O Termalismo português. *Revista Qualirama*, Nº 54, *Boletim do Instituto Português da Qualidade*, pp. 24-26.
- Barros, J. (1999) *Realidade e Ilusão no Turismo Português – das práticas do termalismo à invenção do turismo de saúde*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.
- Becker, H.S. (1998) *Triks of the trade: How to think about your research you're doing it*. Chicago University of Chicago Press. Chicago.
- Bessy, O. (1994) Le thermalisme en d'autres termes. Analyse sociologique et enjeux économiques. *In Villes D'Eaux – histoire du thermalisme*. Éditions CTHS. Pp. 525-533. Paris

- Blanquier, Marie-Noëlle (2001) *Le Thermalisme en Midi-Pyrénées. Diagnostic et prévisions pour 2002*. Eau, Santé et bien-être, du tourisme aux loisirs. *Les Cahiers Espaces*, N° 72. Décembre. Paris.
- Bleile, G. (1984) Beilbäder und Kurorte im Strukturwandel – Anpassungsprobleme der Kurhotellerie. *In Allgemeine Hotel – und Gaststättenzeitung*. Jg . 94, N° 16, H. 4S, pp.18-20
- Bleile, G. (1991) Zukunftsperspektiven der westdeutschen Heilbäder und Kurorte. *In Touristik Management*, H. 9, S., pp-98-103.
- Bleile, G. (1995) *Tourismuskärkte*. München.
- Bleile, G. (2001) Tourismus in den neuen Bundesländern auf Erfolgskurs, in : *Tourismus Jahrbuch*. N° 1, pp. 174-183.
- Bogan, R. & Taylor, S. J. (1996) *Introduction to qualitative research methods*. Ed. John Wiley. New York.
- Bogdan R. & Biklen S. (1994) *Qualitative research for education*. Ed. Allyn & Bacon.
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1982) *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Boisville, G. (2002) *Le Marché du Bien-être et de la Remise en Forme avec l'eau*. Ed. par AFIT. Paris.
- Boisville, G. et Augé, P. J., (2001) *Le thermalisme sauvé par la remise en forme ?* Eau, Santé et bien-être, du tourisme aux loisirs. *Les Cahiers Espaces*, N° 72. Décembre. Paris.
- Boniface & Cooper (1994) *The Geography of Travel and Tourism*. Butterworth Heinemann. Oxford.
- Boniface & Cooper (2001) *World Wide Destinations – The Geography of Travel and Tourism*. Butterworth Heinemann. Oxford.
- Bonneville, F., de (2001) *Le Livre du Bain*. Flammarion. Paris.

- Bonrepaux, M. (1996) *L'Avenir du Thermalisme Français. Extraits du rapport de la Mission thermalisme, remis à madame Martine AUBRY, ministre de l'emploi et de la solidarité.* Documentation française. Paris.
- Bosshart, D. (1996) *Zwischen Preisen und Kulturn – Marktdifferenzierungen im Konsum – und Tourismusbereich – In: Der Tourismusmarkt von morgen – zwischen Preispolitik und Kultkonsum.* 5. Europäisches Tourismus – Forum auf der Internationalen Tourismusbörse Berlin, 96, Hrsg. A. Steinecke (=ETI-Text, N° 10, pp. 7-18). Trier.
- Bouneau, C. (1994) *La promotion du thermalisme par la Compagnie du Midi de 1852 à 1937. Éditions du Comité des Travaux Historiques et Scientifiques.* Clermont-Ferrand : Actes du 117^e congrès national des sociétés savantes, pp. 349-376.
- Bourdieu, P. (2001) *Razões práticas, sobre a teoria da acção.* Celta. Oeiras.
- Boyer, M. (1961) *Contribution à l'histoire du thermalisme en Savoie de 1860 à 1914, in Actes du 85^e Congrès National des Sociétés Savantes.* Section d'histoire moderne et contemporaine. Imprimerie Nationale. Paris.
- Boyer, M. (1972) *Le Tourisme.* Editions Seuil. Paris.
- Boyer, M. (1996) *L'invention du tourisme.* Ed. Gallimard. Trieste.
- Boyer, M. (1999) *Le Tourisme de l'an 2000.* Presses Universitaires de Lyon. Lyon.
- Boyer, M. (2005) *Histoire Générale du Tourisme. Du XVI^e au XXI^e siècle.* L'Harmattan. Paris.
- Brewer, M. B. (2000). *Research design and issues of validity.* In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 3-16).Cambridge: University Press.
- Brito, R. (1943) *As Termas de Conimbriga. Separata de Clínica, Higiene e Hidrologia. N.º 5.* Lisboa.
- Brittner, A. & Stehle, T. (2000) *Kurverkehr, Trierer Tourismus Bibliographien 9, 2.Aufl., Hrsg. C. Becker.*Trier.
- Brittner, A. (1998) *Inszenierung als Mittel zur Angebotsprofilierung im Gesundheitstourismus sowie in Heilbädern und Kurorten – dargestellt am Beispiel des Rogner-Bad Blumau in der Steiermark*

und weitem rezenten Entwicklungen, unveröffentlichte Diplomarbeit im Fachbereich Angewandte Geographie/Fremdenverkehrsgeographie an der Universität Trier. Trier.

Brittner, A., Kolb, J., Steen, A., & Weidenbach, N., (1999) Einführung in das deutsche Kurwesen – ein Überblick. In *Kurorte der Zukunft*, pp.8-40. Franz Raabe. Trier.

Broise, H., (1991) *Vitrages et volets des fenêtres thermales à l'époque impérial*. Paris: Thermes Romains.

Bruckmaier, P. (2001) *Gesundheitsreform – Ende der deutschen Kurorte*. Rotary Bad Homburg Schloß.

Bryman, A., & Cramer, D. (1993) *Análise dos dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o S.P.S.S*. Celta. Oeiras.

Burkart, A. (1981) How far is tourism a trade or an industry? *Tourism Management*. 2, (2), pp.146-162.

Burkart, A. (1981) Tourism – a service industry? *Tourism Management*. 2, (1), pp. 2-10.

Burkart, A. J. & Medlik, S. (1981) *Tourism: Past, Present and Future*. Second Edition. Heinemann. Oxford.

Butler, R. W. (1980) The Concept of a Tourist Area Cycle of Evolution: Implications for Management of Resources. *Canadian Geographer*, 24, pp. 5-12.

Butler, R. W. (1992) Alternative Tourism: The Thin Edge of the Wedge. In Smith, V. L. & Eadington, W. R. (Eds.). *Tourism Alternatives: Potentials and Problems in the Development of Tourism*. University of Pennsylvania Press, pp. 31-46.

Butler, R. W. (1993) Tourism – An Evolutionary Perspective. In Nelson, J. G., Butler, R. W. & Wall, G. (Eds.). *Tourism and Sustainable Development: Monitoring, Planning, Managing*. Departement of Geography, University of Waterloo, pp. 27-43.

Butler, R. W. (1995) Tourism Between Quasi-States: International, Domestic or What? In Butler, R. W. & Pearce, D. G. (Eds.). *Change in Tourism: People, Places, Processes*. Routledge, pp. 92-113. London.

- Buzzard, J. (1993) *Besten Track: European Literature and the ways of Culture*. Oxford Press. Oxford.
- Bywater, M. (1990) Spas and health resorts in the EC. *EIU Travel and Tourism Analyst N° 6*, pp. 52-67.
- Bywater, M. (1998) Who owns whom in the European travel industry. *Travel and Tourism Analyst N° 3*, pp. 41-59.
- Cardoso, L. (2003) *Gerir conhecimento e gerar competitividade – Estudo empírico sobre a gestão do conhecimento e seu impacto no desempenho organizacional*. Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra.
- Carribon, C. (2000) *Le classement des stations thermales françaises au début du XX^e siècle : discours politique et enjeux économiques*. Royat : Thermalisme et Civilisation, Fascicule IV.
- Cassola, F. (1971) *Romani e Italici in Oriente*. Roma : Dd'arch, IV-V, pp.305-329.
- Cavaco, C., (1979) *Turismo em Portugal: aspectos evolutivos e espaciais*. Estudos de Geografia Humana e Regional. Centro de Estudos Geográficos – Universidade Clássica de Lisboa.
- Cazes, A. (1995) *Les médecins face au thermalisme*. In *Les Cahiers Espaces*, 43, pp. 75-78. Paris.
- Cazes, G. & Lanquar, R. (2000) L'Aménagement Touristique et le Développement durable. *Que sais-je ? PUF*. Paris.
- Cercos, B. (2000) *La Recherche en Tourisme*, in Actes du Colloque de Foix, pp.166-172. Éditions J. Lanore.
- Chadwick, R. (1994) Concepts, definitions and measures used in travel and tourism research. In J. R. Brent Ritchie & C. Goeldner (Eds.) *Travel, Tourism and Hospitality Research: A Handbook for Managers and Researchers*. Second edition. Wiley. New York.
- Chambriard, P. (1992) *Les rythmes de la saison vichyssoise (1853-1960)*. In *Villes d'eaux – histoire du thermalisme*. Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques. Paris.
- Chaspoul, C. (1995) *Le Tourisme de santé à la française. Un concept qui ne demande qu'à émerger*. Tourisme de santé – thermalisme et thalassothérapie. *Les Cahiers Espaces*, N° 43. Paris.

- Chazaud, P. (2001) *Les problématiques d'animation. Comment impliquer le client ? Eau, Santé et bien-être, du tourisme aux loisirs. Les Cahiers Espaces, N° 72.. Paris.*
- Checkland, P. & Scholes, J. (1990) *Soft systems methodology in action.* John Wiley and Sons. Chichester.
- Checkland, P. (1981) *Systems thinking, systems practice.* Wiley. Chichester.
- Cherubini, G., (1991) Terme e società nell'Italia centro-settentrionale (sec XIII-XV). *Florence : Salimbeni. pp.151-168.*
- Chon, K.S. (1999) *The Practice of Graduate Research in Hospitality and Tourism.* The Haworth Press . New York.
- CINÁGUA (2004) *Relatório de Actividades.* Lisboa.
- Coarelli, F., (1983) *Architettura sacra a architettura privata in età tardo Republican a Roma. Roma : Architecture et Société ; pp. 191-217.*
- Cochener, C. & Mirlicourtois, A. (2001) *Thermalisme et Thalassothérapie. Diagnostic et prévisions pour 2002.* Eau, Santé et bien-être, du tourisme aux loisirs. *Les Cahiers Espaces, N° 72. Paris.*
- Cockerell, N. (1990) Market segments: SPAS and health resorts in Europe. *Travel & Tourism Analyst, N° 6, pp. 52-67*
- Cohen, Alain-Gérard (1998) *Le Développement Touristique des Stations Thermales.* Rapport pour le Conseil National du Tourisme. *Documentation française. Paris.*
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983) *Applied multiple regression/correlation analyses for the behavioral sciences* (2nd ed.). NJ: Lawrence Erlbaum. Hillsdale.
- Commission des Communautés Européennes (1993) *Les Différentes notions du tourisme social : L'évolution de l'offre et de la demande.* Étude de la Direction Générale – XXIII Unité Tourisme.
- Contreiras, A. (1936) *Assistência Social nas Termas.* Empresa Nacional da Publicidade. Lisboa.

- Contreiras, A. (1941) *Riquezas Hidro-Medicinais de Portugal*. Conferência realizada a 3 de Março de 1941, na Sociedade de Geografia. D.G.G.M.
- Contreiras, A. (1951) *Manual Hidrológico de Portugal*. Empresa Nacional de Publicidade. Lisboa.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Cooper, C. (1997) The contribution of the life cycle analysis and strategic planning to sustainable development. In S. Wahaab & J. Pilgram, *Tourism, development and growth: The challenge of sustainability*. Routledge, pp. 78-95. London.
- Cooper, C., Fletcher, John., Gilbert, D., & Wanhill, S. (1993) *Tourism Principles and Practice*. Longman Cheshire: Harlow, UK.
- Cooper, C., Shepherd, R., & Westlake (1996) *Educate the Educators: a manual of tourism and hospitality education*. WTO, Madrid.
- Cooper, C.P., Fletcher, J., Noble, A., & Westlake, J.N. (1995) Changing Tourism Demand in Central Europe: The Case of Romanian Tourist Spas. *The Journal of Tourism Studies*. Vol. 6. Nº 2 / Dec. London.
- Cooperrider, D. L. & Srivastva, S. (1987) Appreciative inquiry in organizational life. *In Research in Organizational Change and Development*. Ed. R. W. Woodman, W. A. Pasmore, I: pp. 129-169. Greenwich.
- Cooperrider, D. L. & Srivastva, S. (2000) Appreciative inquiry in organizational life. *In D. L. Cooperrider, P. F. Sorenson, jr., D. Whitney, T. F. Yaeger (Eds.), Appreciative inquiry: Rethinking human organization toward a positive theory of change* (pp.55-97). IL: Stipes Publishing. Champaign.
- Cooperrider, D. L. & Whitney, D. (1996) *Appreciative Consultation: A Constructive Approach to Organisation Development and Social Change*. The Appreciative Inquiry Workshop. Boulder, CO: Perpetual Motion Unlimited. New Mexico.
- Corbin, A. (1995) *L'avènement des loisirs*. Aubier. Paris
- Correia, F. (1930) *Compromisso do hospital termal das Caldas da Rainha*. Lisboa

- Correia, V. H. & Reis, M.P. (2000) *As Termas de Conímbriga: tipologias arquitectónicas e integração urbana. V T P- Editorial, Gijón.*
- Costa, B. (1970) *Termalismo Social, Separata de "O Médico", nº 1001, pp. 397-403.*
- Costa, B. (1973) *Comentários aos "Princípios do Tratamento nas Estâncias Termas e Climáticas", apresentado no Colóquio Termal Luso-Espanhol, no Outono de 1972. Separata de "O Médico", nº 1143, pp.134-143.*
- Costa, C.M.M. (1991) *Planning for Tourism in Portugal – A comparison between the tourist organization in Portugal and England.* University of Surrey, Department of Management Studies for tourism and hotel industries (Tese de Mestrado).
- Costa, C.M.M. (1996) *Towards the improvement of the efficiency and effectiveness of tourism planning and development at the regional level: planning, organisations and networks. The case of Portugal.* University of Surrey, Department of Management Studies (Tese de Doutoramento).
- Coutinho C.C. (2000) *Que Termalismo ? Boletim Informativo da Associação das Termas de Portugal, Editorial. Nº 3. Lisboa*
- Craplet, M. (1984) *La Médecine thermale: du plaisir à la cure. IFA. Paris.*
- Cribier, F., (1969) *La grande migration d'été des citadins en France. Édit. du CNRS. Paris.*
- Cunha, L. (1997) *Economia e Política de Turismo.* McGraw-Hill, Portugal Editora. Algragide.
- D.G.S. – Direcção Geral da Saúde – www.dgsaude.pt
- D' Arms, J. D. (1970) *The Romans on the Bay of Naples. A social and cultural study of the villas and their owners from 150 B.C. to 400 A.C.; pp. 23-29. Cambridge Massachussets.*
- Dalkey, N.C. (1967) *Delphi.* Rand Corporation. Californy.
- DBV – Deutscher Baderverband e. V. (1991) – *Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen.* Bonn.

- DBV - Deutscher Baderverband e. V. (1995): Jahresbericht 1994. Bonn.
- DBV - Deutscher Baderverband e. V. (1997): Jahresbericht 1996. Bonn.
- DBV - Deutscher Baderverband e. V. (1998): Jahresbericht 1997. Bonn.
- DBV (1998 b) *Jahresbericht, 1997*. Bonn.
- DBV (1998 c) *Potentiale für Kur und Gesundheitsurlaub in Deutschland*, Materialien zur Marketing-Fachtagung des DBV am 02/07/1998 in Bad Soden.
- Dehmer, S. (1996) *Die Kur als Markenprodukt – Angebotsprofilierung und Markenbildung im Kurwesen*. Dresden.
- Deketele, J.-M. (1983). *Metodologie de l'observation*. Louvain-la-neuve: Faculté de Psychologie et de Sciences de l'Education/Laboratoire de Pédagogie Expérimental.
- Delbecq, A., Van de Ven, A. & Gustafson, D. (1993) The Delphi Technique. *In Group Techniques for Program Planning – a guide to nominal group and delphi processes*. Green Briar Press. Middleton.
- Delomenie, P., (2000) *Rapport sur le thermalisme français*. Rapport présenté au Ministre de l'emploi et de la solidarité, M^{me} Martine Aubry. *Documentation française*. Paris.
- Dencker, A. F. M. (2002) *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Turismo*, Editora Futura. S. Paulo.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1994) Introduction: Entering the field of qualitative research. *In* N. K. denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 1.17). CA: Sage. Thousand Oaks.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2000) *Handbook of qualitative research*. Ed. N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. pp. 1-28. Sage publications. London.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y.S., (1994) *Handbook of Qualitative Research*. *Thousand Oaks*, Sage Publications.
- Deshaies, B. (1997) *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas*. Instituto Piaget. Lisboa.

DHV (2000 a) Die Kur in Deutschland – Vorsorge und Rehabilitation in Heilbädern un Kurorten. N° 8, Aufl. Gütersloh.

DHV (2000 b) Die Kur in Deutschland – Vorsorge und Rehabilitation in Heilbädern un Kurorten. N° 10, Aufl. Gütersloh.

DHV (2000 c) Heilbäder und Kurorte in Zahlen, 1999. Bonn.

DHV (2001) Heilbäder und Kurorte in Zahlen 2000. Bonn.

DHV (2002) Heilbäder und Kurorte in Zahlen 2001. Bonn.

DHV (2003) Heilbäder und Kurorte in Zahlen 2002. Bonn.

Dick, B. & Swepson N, P. (1997) *Action research* FAQ: “*frequently asked questions*”.

Dick, B. (1990) *Convergent interviewing*. Brisbane, Interchange.

Dick, B. (1999) *Rigour without numbers: the potential of dialectical processes as qualitative research tools*. Brisbane, Interchange.

Dick, B.(2002) *Action research: action and research*.
(<http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/aandr.html>)

Dobschütz, S. Von. (2001) Der Kurort als Erlebnis-Destination? in *Gesund durch Erleben? Beiträge zur Erforschung der Tourismusgesellschaft*, Keul/Bachleitner/Kagelmann (Hrsg.), N° 2, Aufl., p. 65-72. München.

Domingues, C. M. (1990) *Dicionário técnico de Turismo*. Ed. Dom Quixote, 24. Lisboa

Domingues, C.M. (2000) *4 décadas de Turismo – contributo de uma instituição*. Instituto de Financiamento e Apoio ao Turismo. Lisboa

Domingues, C.M., (1990) *Dicionário Técnico de Turismo*. Lisboa: Publicações D.Quixote.

Dörr, G. & Gassner, A. (1997) *Gesundheitsurlaub und Kur: Erholung für den Körper. Ferien für die Seele*. München.

- Duberow, K. (1997) Kur – und Bädertourismus in Mecklenburg-Vorpommern vor neuen Herausforderungen, in *Heilbad und Kurort*. Jg. 49, N° 9-10, pp. 306-308
- Duhot E. & Fontan M., (1972) *Le thermalisme*. PUF. Paris.
- Dumas. G. (1994) *La station thermale de Sermaize-les-Bains*. Ville D'Eaux – histoire du thermalisme. Actes du 117^e. congrès national des sociétés savantes. *Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques*, pp. 259-267. Paris.
- Dumazedier, J. (1967) *Toward a Society of Leisure*. W. W. Norton, 37, pp. 16-17. New York.
- Dumazedier, J. (1977) *Vers une civilisation du loisir?* Seuil. Paris.
- Dumazedier, J. (1979) *Sociologia Empírica do Lazer*. Ed. Perspectiva. São Paulo.
- Dumazedier, J. (1988) *Révolution culturelle du temps libre*. Méridiens Klincksieck. Paris
- Duminil, M.P., (1985) Les Médecins de la Grèce Antique et les Sources dans Médecine en Gaule romaine. *Edité par A. Pelletier*, pp. 5-14. Paris.
- Dunn, H. L. (1959 b) What high-level wellness means. In *Canadian Journal of Public Health*, 50, pp. 447-457.
- Dunn, H. L. (1961) *High Level Wellness*. Arlington.
- Ébrard, G. (1981) *Le Thermalisme en France, situation actuelle et perspectives d'avenir*. La Documentation française. Paris.
- Ébrard, G. (1995) Éléments pour une politique du thermalisme en France. In *Les Cahiers Espaces*, 43, *Tourisme de Santé – thermalisme et thalassothérapie*, pp. 20-27. Paris.
- Ebrard, Guy (1981) Le Thermalisme en France, situation actuelle et perspectives d'avenir. *La Documentation française*. Paris.
- Ebrard, Guy (1995) *Éléments pour une politique du thermalisme en France*. Extraits du rapport de la Mission thermalisme, remis à madame Simone Veil, ministre d'État, ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville. *Les Cahiers Espaces*, N°. 43, Octobre 1995: Paris.

- Ebrard, Jean-Claude (2002) *Enjeux du Thermalisme français*. Thermalisme, destination santé. Editorial: UNET. Paris.
- Ender, W. & Girsch, T. (1998) Angebotsgestaltung im Heilbäder – und Kurortebereich. In *Modernisierungsschub für den Kur – und Gesundheitstourismus durch Qualitäts – und Kommunikationsverbesserung*, Institut für Tourismus und Freizeitwirtschaft, Wirtschaftsuniversität Wien, pp. 141-160.
- Engerand, F. (1936) *Les Amusements des villes d'eaux à travers les âges* Bordieu.
- Erikson, F. (1986) Qualitative methods in research on teaching. In M. C. Wittrock, *Handbook of research on teaching*, pp. 119-161. Macmillan. New York.
- Europäisches Tourismus Institut (ETI) / Forschungskreis Tourismus Management (FTM) (2001) *Studie: Deutsche Kurorte nach der Kurkrise – Strategische Maßnahmen für Neupositionierungen. Management Summary*. Trier.
- Evertson, C. & Green, J. L. (1986) Observation as inquiry and method. . In M. C. Wittrock, *Handbook of research on teaching*, pp. 162-213. Macmillan. New York.
- Faure, O. (1994) *Les Petites Stations Thermales en France : Un Autre Thermalisme? Royat: Thermalisme et Civilisation, Fascicule IV. Clermont-Ferrand*.
- Feagin, J. R., Orum, A. M., & Sjoberg, G. (Eds) (1991) *A case for the case study*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Félix, F. C., (1877) *Águas minero-medicinais em geral e de Portugal em particular*. Imprensa de S.G. de Sousa Neves. Lisboa
- Fernández Ochoa, C. (1997) Las Termas de Gijón, *Hispania Romana: desde Tierra de Conquista a Provincia del Imperio*, pp. 181-187. Milão.
- Fernández Ochoa., C. & García Entero, V. (1999) Las termas romanas del Noroeste y de la Meseta Norte de Hispania. *Los modelos arquitectónicos, AespA 72*, pp. 141-166. Madrid.
- Ferreira, A. M. (2003) *O turismo como propiciador da regeneração dos centros históricos: O caso de Faro*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade de Aveiro.

- Ferreira, C. (1995) Ascensão e declínio das estâncias termais em Portugal: as termas da Curia e o turismo de elite. In Fortuna, Carlos, *Turismo e cultura em Portugal: quatro estudos sobre mentalidades, práticas e impactos sociais*. (1995) Relatório de investigação. Faculdade de Economia e centro de Estudos Sociais. Coimbra.
- Ferreira, C., (1995a) Estilos de Vida, Prática e Representações Sociais dos Termalistas – O caso das Termas da Curia. *Revista Crítica de Ciências Sociais. Turismo, Cultura e Lazer*. N.º 43, pp.93-122. Coimbra.
- Fink, A. (1995). *How to ask survey questions*. London: Sage.
- Finn, M., Elliott-White, M., & Walton, M. (2000) *Tourism and Leisure research methods. Data collection, analyses and interpretation*. Pearson Education. Harlow.
- Forcher, R. (1995) *Das kur – und gesundheitsgerechte Angebot – Heilbad und Kurort*, Jg. 47, H. 6. Pp. 126-127.
- Forcher, R. (1996) *Die Heilbäder und Kurorte Europas im Spannungsfeld zwischen Kurortmedizin und Gesundheitstourismus – Heilbad und Kurort*, 48. Pp. 89-91.
- Forcher, R. (1997) *Überlebenschance der deutschen Heilbäder und Kurorte: Selbstbewußtes Vermarkten ihrer Angebote mit offensivem Marketing – Heilbad und Kurort*, jg. 49, H. 9/10. Pp. 248-249.
- Forte, A., (2001) Termalismo entra na era do desenvolvimento. *Revista Viajar*, n.º 77- 2ª série. Maio, pp. 22-26. Lisboa.
- Fortuna, C., (1995) *Turismo e cultura em Portugal: quatro estudos sobre mentalidades, práticas e impactos sociais*. Relatório de investigação. Faculdade de Economia e centro de Estudos Sociais. Coimbra.
- Fortuné, F. H. (1975) *Le Thermalisme*. Éd. Maloine S.A. Paris.
- Frade, Helena (1990) As Termas Medicinais da Romana em Portugal. *Actas do II Congresso Peninsular de História Antiga*.
- Francon, F., (1947) *Le premier Congrès International du thermalisme social*. Nr. 84, pp.226-231. Aix-les-Bains.

- Friedman G. (1957) *Le Travail en miettes : spécialisation et loisirs*. Gallimard. Paris.
- Friedman G. (1970) *La puissance et la sagesse*. Gallimard. Paris.
- Friedman G. (1981) *O futuro do trabalho humano*. Moraes. Lisboa
- Gasparini, L., (1985) *Gli Etruschi e le Sorgenti Termali, Rome : l'Etruria Meridional*.
- Gassner, A. (2001) *Endlich entdeckt - so lässt`s sich glücklich werden. In Heilbad und Kurort, Jg. 53, H.8, pp. 163-165.*
- Gatti, G., (1989) *Topografia ed edilizia di Roma antica*. Roma: URBS.
- Gauchon, C. (1992) Thermalisme et tourisme en moyenne montagne. Deux stations des Préalpes : Choranche et La Bauche. *Villes D'Eaux – histoire du thermalisme*. Clermond-Ferrand : Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques, pp.381- 393.
- Gerbod, P. (1983) Les cures thermales en France 1850-1900 in Daumart, A., *Oisivité et Loisirs dans les sociétés occidentales au XIX siècle*. EHESS, Paris.
- Ginouves, R., (1964) *Balaneutik: Recherches sur le bain dans l'antiquité grecque Paris*: Ed. Befar 2000.
- Godbey, G. (1978) *Recreation, Park and Leisure Services*. W. B. Saunders, pp. 10-12. Philadelphia.
- Goldsmith, G. (1762) *The Life of Nash*. London.
- Goodale T. & Goodbey, G. (1988) *The Evolution of Leisure*. Venture Publishing, pp. 218-219. State College.
- Goodrich, J. N. & Goodrich, G. E. (1991) Health care tourism. In: Medlik. S. (ed) *Managing Tourism*. Butterworth-Heinemann, pp. 107-114. Oxford.
- Goodrich, J. N. (1994) Health Tourism: a new positioning strategy for tourist destinations. In: Uysal, M. (ed.) *Global Tourist Behavior*. Haworth Press, Binghampton, pp. 227-238.

- Gouédo-Thomas, C. (1994) Le thermalisme médiéval, de Flamenca à Michel de Montaigne, récits et images. In *Villes d'Eaux – histoire du thermalisme*. Éditions CTHS. Pp. 11-26.
- Grabner, Ines (1996) Statistische Analyse des Gesundheitstourismus in der Steiermark.- unveröffentlichte Diplomarbeit im Fachbereich Technische Mathematik an der Technischen Universität Graz. Graz.
- Granville, A.B. (1839) *The Spas of Germany*. Henry Colburn. London.
- Granville, A.B. (1841) *The Spas of England*. Reeditado por Adams & Dart, 1971. Ed Somerset. London.
- Grawitz, M. (2001) *Méthodes des Sciences Sociales*. Éditions Dalloz. Paris.
- Green, H., Hunter, H. & Moore, B. (1990) Application of the Delphi Technique in Tourism. In *Annals of Tourism Research*. Vol. 17, pp. 270-279.
- Greenberg, J. S. & Dintiman, G. B. (1997) *Wellness – Creating a life of health and fitness*. Boston.
- Grimal, P., (1962) *Les jardins romains*. Roma.
- Gros, P., (1987) La fonction symbolique des édifices théâtraux dans le paysage urbain de la Rome augustéenne. *Roma : URBS*, 319,346.
- Gruner und Jahr (2001) *G+J – Branchenbild Kuren und Gesundheitsurlaub, Marktanalyse*. Hamburg.
- Guba & Lincoln (1994) Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). CA: Sage. Thousand Oaks.
- Guba, E. G., (1990) The alternative paradigm dialog. In E. G. Guba (Ed.), *The paradigm dialog* (pp.17.30). Ca: Sage. Newbury Park.
- Guba, E. G., Lincoln, Y.S. & Strauss, A. (2000) Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences. In N. K., Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications. London.

Gubrium, J. F. & Holstein, J. (1997) *The new language of qualitative method*. Oxford University Press. New York.

Guimarães, F., & Guimarães, J.L. (1954) *Hidrologia Médica. Águas Minerais de Portugal*. Coimbra.

Guimarães, J.L. (1970) *Termalismo Social. Águas Minerais de Portugal*. Coimbra.

Guitard, E.H. (1951) *Le prestigieux passé des eaux minérales*. Société d'histoire de la Pharmacie. Paris.

Gupta, U. G. & Clarke, R. E. (1996) Theory and applications of the Delphi technique: a bibliography (1975-1994). *Technological Forecasting and Social Change*. Vol. 53, N° 2, New York.

Gupta, U.G., & Clarke, R.E. (1996) Theory and applications of the Delphi technique: a bibliography (1975-1994). *Technological Forecasting and Social Change*. Vol. 53, N° 2, New York.

Gustavsen, B. (1993) Action Research and the Generation of Knowledge. *Human Relations*, 46 (11), pp. 1361-1365.

Haas, C, (2001) Gepflegte Herrenrunde – Wellness-Hotels für Männer, in: *Globo*. N° 7/8, pp. 110-115.

Hamel, J. (1992) The case study method in sociology. *Current Sociology*, 40. Perry & Kraemer. London.

Hamon, F. (1994) Autour de Perret, L'Invention d'une Station Thermale en 1900. Royat : *Thermalisme et Civilisation*, Fascicule IV. pp191-198.

Hartmann, B. (1996) Kurortmedizin im Spannungsfeld von Schulmedizin, Empire un Naturheilverfahren. – *In Heilbad und Kurort*. N° 46. Pp. 2-4.

Hartmann, M. (1996) Das neue Reisen – Der Tourismus und seine Gäste in der Schweiz. *In institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft (Edt.): Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/1996*, S, pp. 17-30. St Gallen

Haug, C. V. (1991) *Gesundheitsbildung im Wandel*. Bad Heilbrunn.

Heller, F. (1993) Another Look at Action Research. *Human Relations*, 46(10): 1235-1242.

- Helmer, O. & Rescher, N. (1959) On the Epistemology of the Inexact Sciences. *Management Science*, Vol. 6, N° 1, pp. 25-52.
- Helmer, O. (1967) *Analysis of the future: The Delphi Method*, Rand Corporation.
- Henriques, F. F. (1998) *Aquilégio Medicinal*. Edição fac-similada. Instituto Geológico e Mineiro. Lisboa
- Hill, M., & Hill, A. (2000) *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Holloway, I. (1999) Basic concepts for Qualitative Research. In: *Basic Concepts for Qualitative Research*. Blackwell Science. Oxford.
- Holter, I. M. & Schwartz-Barcott, D. (1993) Action research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing? *Journal of Advanced Nursing*. N° 18, pp. 298-304.
- Howell, D. C. (1997). *Statistics methods for psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Duxbury Press.
- Hubatka, K. (1992) *Die Marktentwicklung und Angebotsprofilierung im Kur – und Gesundheitstourismus – ein empirischer Ansatz. – Dissertation*. Wien.
- I.G.M., Instituto Geológico e Mineiro. *Separata do Boletim de Minas*. (1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003).
- Illing, K. (1999) *Der neue Gesundheitstourismus – Wellness als Alternative zur traditionellen Kur ?* Hrsg: *TourismDevelopmentCulturs e. Kfm*. Berlin.
- Illing, Kai-T, (1999) *Der Neue Gesundheitstourismus. Wellness als Alternative zur – Kur ?* Suhl. Berlin.
- INATEL, (2002) *Programas “Turismo Sénior” e “Saúde e Termalismo Sénior” em Portugal – 1995/2000. Estudo de Impacte Sócio-Económico*.
- Jaeckel, R. (1994) Der gesundheitspolitische Stellenwert ambulanter Kompaktkuren für die Weiterentwicklung des Deutschen Kurwesens aus der Sicht der Krankenkassen. *Heilbad und Kurort, Jg. 46, H. 7*. Pp. 196-199.

- Jamot, C. (1979 a) Les orientations actuelles du thermalisme français. *Géographie et Recherche*. N° 31.
- Jamot, C. (1983) Le tourisme dans les Monts d'Auvergne. *In les Monts d'Auvergne (ouvrage collectif)*. Ed. Privat. Toulouse.
- Jamot, C. (1988) *Thermalisme et villes thermales en France*. Publications de l'Institut d'Études du Massif Central. Collection Thermalisme et Civilisation. Clermont-Ferrand.
- Jamot, C. (1988) *Thermalisme et villes thermales en France*. Publications de l'Institut d'Études du Massif Central. Collection « Thermalisme et Civilisation ». Clermont-Ferrand.
- Jamot, C. (1994) De la cure médicale au tourisme de santé : vers une reconversion fonctionnelle des stations thermales ? Royat : *Thermalisme et Civilisation*, Fascicule IV. pp. 89-99.
- Jamot, Christian (1988) Le Thermalisme et villes thermales en France. *Publications de l'Institut d'Études du Massif Central*. Clermont-Ferrand
- Jarrassé, D. (1992) Les Thermes Romantiques. Bains et villégiatures en France de 1880 à 1850. Collection « Thermalisme et Civilisation ». Fascicule II. Clermont-Ferrand.
- Jarrassé, D. (1994) *2000 Ans de Thermalisme*. Collection « Thermalisme et Civilisation ». Fascicule IV. Clermont-Ferrand.
- Jarrassé, D. (1994) *Villes d'Eaux des Pyrénées Occidentales*. Publications de l'Institut d'Études du Massif Central. Collection « Thermalisme et Civilisation ». Clermont-Ferrand.
- Jarrassé, D. (2000) *2000 Ans de Thermalisme - Economie, patrimoine, rites et pratiques*. Collection « Thermalisme et Civilisation ». Clermont-Ferrand.
- Jarrassé, D. (2000) Les Salons de l'Europe. Villes D'Eaux et Littérature. *In Cités Thermales en Europe*. Ed. Actes sud.
- Jean, A. (1962) *Villes d'eaux et thermalisme*. Hachette. Paris.
- Jennings, G. (2001) *Tourism Research*. Ed. John Wiley & Sons Australia. Sidney.

- John, O. P., & Benet-Martínez, V. (2000). Measurement: Reliability, construct validation, and scale construction. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 339-369).: University Press. Cambridge.
- Kaplan, M. (1975) *Leisure Theory and Policy*. Wiley, p. 19. New York.
- Kaspar, C. & Fehrlin (1984) Marketing-Konzeption für Heilbäderkurorte. Ein Handbuch. (= St. Galler Beiträge zum FremdenverKhr und zur Verkehrswirtschaft, Reihe Fremdenverkehr, 16). Bern, Stuttgart.
- Kaspar, C. & Fehrlin, P. (1984) Marketing-Konzeption für Heilbäderkurorte. Ein Handbch. (St. Galler Beiträge zum Fremdenverkehr und zur Verkehrswirtschaft, Reihe Fremdenverkehr,
- Kaspar, C. (1991) Die Fremdenverkehrslehre im Grundriß. In *St. Galler Beiträge zum Fremdenverkehr und zur Verkehrswirtschaft, Reihe Tourismus, 1. Auflage, 4*. Stuttgart
- Kaspar, C. (1994) *Kurortmanagement – Gemeindebeteiligung : Aspekte aus Sicht der Schweiz*. In Kurortmanagement – Gemeindebeteiligung ja/nein. (Tagungsberichte des Instituts für Tourismus und Freizeitwirtschaft. N° 3, pp. 25-32. Wien.
- Kaspar, C. (1996) Gesundheitstourismus im Trend. In *Jahrbuch der schweizerischen Tourismuswirtschaft 1995/96*, citado por C. Kaspar, pp. 53-61. St. Gallen.
- Kastein, M., Jacobs, M., Van Der Hell, R. (1993) Delphi, the issue of reliability; a qualitative Delphi study in primary care in the Netherlands. *Technological Forecasting and Social Change*. Vol. 44, N.º. 3, pp. 315-323. New York.
- Katz, G., Maurin, A., (1988) *Santé et thermalisme. Comment prévenir et guérir les maladies du corps et de l'esprit par les cures thermales*. Ed. Dangles. Saint-Jean-de-Braye.
- Kelly, J. (1982) *Leisure*. Prentice-Hall, p. 5.
- Kemmis, S. & McTeggart, R. (Eds) (1988) *The Action Research Planner*. Deaking University, Melbourne.
- Kennedy, M. M., (1976) Generalizing from single case studies. *Evaluation Quarterly*, N° 3, pp. 661-678.

- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). Data analysis in social psychology. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol.1, pp. 233-265). New York: McGraw-Hill.
- Kerlinger, F. (1999) *Metodologia da pesquisa em Ciências Sociais. Um tratamento conceptual. Pedagógica e Universitária*, 1º edição, 1979.
- Kiess, H. O., & Bloomquist, D. W. (1985). *Psychological research methods: A conceptual approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Killion, G. L. (2001) *Research in Tourism Study Guide*. Rockhampton: Central Queensland University.
- Kirschner, C. (1997) Die tourismuswirtschaftliche Bedeutung der Heilbäder und Kurorte als Beitrag zur Stärkung des Wirtschaftsstandortes Deutschland. In *Tourismus – Chance für den Standort Deutschland*. Ed. O. Feldmann, pp. 121-141. Baden-Baden.
- Kirschner, C. (1998) Heilbäder und Kurort stehen trotz wirtschaftlicher Krise aus der richtigen Seite des Fortschritts. *Heilbad und Kurort*, Jg. 50, H.11. Pp. 283-286.
- Kock, N. F., Mcqueen, R. J. & Scott, J.L. (2000) Can Action Research be Made More Rigorous in a Positivist Sense? The Contribution of An Interactive Approach. *Action Research E-Reports*, 9. Available at: <http://www.cchs.usyd.edu.au/arow/arer/009.htm>
- Kolb, J. (1999) InterKommunale Kooperation als strategischer Erfolgsfaktor im Kurverkehr. In *Kurort der Zukunft*. Neue Ansätze durch Gesundheitstourismus, InterKommunale Kooperation, Gütesiegel Gesunde Region und Inszenierung im Tourismus. (=Materialien zur Fremdenverkehrsgeographie, 49, Pp. 86-131). Trier.
- Konzept und Markt (2001) Deutsche Kurorte im Image-Check: Eine Marktstudie gibt Aufschluss. (<http://www.Konzept-und-markt.com>.)
- Körber, R. (2001) Wellness als neue Ausprägungsform des Gesundheitstourismus in traditionellen Heilbädern und Kurorten. Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades der Diplom-Geographin. Universität Trier (pp. 55-77). Trier.
- Kraus, R. (1978) *Recreation and Leisure in Modern Society*. Second edition. Goodyear. Santa Monica.
- Krize, K. V. (1990) *kulturgeschichte des heilbades*. Stuttgart.

- Kuhn, T. S. (1970) *The Structure of Scientific Revolutions*. University Press. Chicago.
- Kuhn, T. S. (1977) *The Essential Tension*. The University of Chicago Press. Chicago.
- Lafon, X., (1975) *Les bains privés dans L'Italie Romaine au II .^{ème} av. J.C. Roma : Les Thermes Romains. pp 97-114.*
- Lafon, X., (1999) *Termalismo y mitología. El Sacerdote y el Médico*. In Ciudades Termales en Europa. Lunwerg Editores. Barcelona.
- Lafon, X., (2000) *Baïes, une nouvelle forme de thermalisme (II^e - I^e siècles av. J. C.) Collection Thermalisme et Civilisation. Clermont-Ferrand.*
- Lakatos & Marconi, (1992) *Técnicas de Pesquisa*. Ed. Atalas S.A.. São Paulo.
- Langenieux-Villard P. (1990) *Les stations Thermales françaises*. Puf. Ed. Colection. "Que sais-je?". N° 229. Paris
- Langenieux-Villard, P. (1990) *Les Stations Thermales en France*. Que sais-je ? Presses Universitaires de France. Paris
- Langenieux-Villard, P. (1995) *Une force économique pour la région Rhône-Alpes*. In *Les Cahiers Espaces*, 43, pp. 40-43. Paris.
- Langenieux-Villard, P. (2001) *Vers une nouvelle dynamique pour le thermalisme rhônalpin*. *Les Cahiers Espaces*, N° 72. Paris.
- Langenieux-Villard, P., (1990) *Les Stations Thermales en France*. Paris: P.U.F.
- Lanquart, R. (2000) *Le Tourisme International*. Que sais-je ? PUF. 3^{ème} Édition. Paris.
- Lanquart, R., Decarnin, H., Gerbaux, F., Le Roy, A., (1999) *Le tourisme facteur de développement local*. Presses universitaires de Grenoble. Grenoble.
- Lanz-Kaufmann, E. & Müller, H. (1998) *Wellnesstourismus in der Schweiz: Definition, Abgrenzung und empirische Angebotsanalyse*. In: *Tourismus Journal 2 (1998) N°4*, pp. 477-494.

- Lanz-Kaufmann, E., (1999) *Wellness-Tourismus, Marktanalyse und Qualitätsanforderungen für die Hotellerie – Schnittstellen zur Gesundheitsförderung*. Bern.
- Ledford, G.E. & Susan (1993) Self-design for high involvement: a large scale organizational change. *Human Relations*. Nº 46(2), pp. 143-173.
- Leiper, N. (1995) *Tourism Management*. RMIT Press. Melbourne.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1999) *Investigação Qualitativa – fundamentos e práticas*. Instituto Piaget.
- Lewis, G. H. (1978) Popular culture and leisure. *Journal of Physical Education and Recreation*, pp. 3-5.
- Little, B., (1972) *Bath Portrait, the story of Bath, its life and its buildings*. The Burleigh Press. Bristol.
- Lohmann, M. (1999) Gesundheit – ein Urlaubsziel? Gesundheit und Tourismus in der Reiseanalyse. *In: Heilbad und kurort*, 51 (1999) Nº. 4, pp-103-105.
- Lopes, A.L. (2002) *Águas minero-medicinais de Portugal*. IGM. Lisboa.
- Louro, M. R. (1995) *O Culto das Águas*. Edições INAPA.
- Loverseed, Helga (1998) Health and Spa Tourism in North America. *Travel & Tourism Analyst*. Nº 1, pp. 46-60.
- Luke, T. D. (1919) *Spas and Health Resorts of the British Isles*. Ed. A. & C. Black Ltd. London.
- Lyotard J. F., (1989) The sign oh history. In A. Benjamin (Ed.). *The Lyotard reader*. MA: Blackwell. Cambridge.
- Lyotard, J.F., (1989) *A condição da Pós-modernidade*. Gradiva. Lisboa.
- Maarconis, R., (1985) *Midi- Pyrénées XIX^e-XX^e siècles, Transports-Espaces-Société*. Toulouse : Édit. Milan, pp. 389-390.
- Macpherson, J. (1869) *The Baths and Wells of Europe*. Macmillan. London.

- Mangorrinha, J. (2000) *O Lugar das Termas*. Livros Horizonte. Lisboa.
- Mar, R., (2000) *Las Termas Imperiales*. Gijón :V T P- Editorial.
- Marquilhas, R. (1998) *Aquilégio Medicinal – Ed. Fac-similada*. Instituto Geológico e Mineiro.
- Martins, M., (1999) A urbanização do NO peninsular: o caso de Bracara Augusta, in *Actas da Mesa Redonda “Emergência e desenvolvimento das cidades romanas no Norte da Península Ibérica*. Tongobriga.
- Mead Martin K. (2000) Thermalisme et Civilité, in *Cités Thermales en Europe, Actes Sud*. Thermaios. Paris.
- Meade, M. K., (2000) Thermalisme et Civilité. *Cités Thermales en Europe. Actes Sud*. Thermaios.
- Medlik, S. (1996) *Dictionary of Travel, Tourism and Hospitality*. Second Edition. Butterworth-Heinemann. Melbourne.
- Mendes, M. C. (1980) *As Estâncias Termas Portuguesas*. Lisboa.
- Meneses, F. (1993) As Águas Mágicas. *Revista Fortuna, N° 16- Julho*. Lisboa.
- Merriam, S. B. (1988) *The case study research in education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mira, M.R.C. (2003) *Desenvolvimento ou Mudança Nas/Das Organizações*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra.
- Moldoveanu, M. (2000) *Cités Thermales en Europe*. Actes Sud. Thermaios.
- Monbrison-Fouchère, P. (1995) Le tourisme de santé: définitions et problématique. *Les Cahiers Espaces, n° 43*. Paris
- Monbrison-Fouchère, P. (1995) Le tourisme de santé : définitions et problématique. In *Tourisme de Santé – thermalisme et thalassothérapie*. Les Cahiers Espaces, N° 43, pp. 12-16.
- Morgan, D. (1988) *Focus groups as qualitative research*. CA: Sage. Newbury Park

- Morin, A. (1992) *Recherche-action intégrale et participation coopérative*. Éditions d'Agence d'Arc. Montreal.
- Mornand, F. (1853) *La Vie des eaux*. Gallimard. Paris.
- Muller, C. (1997) *Reisen mit Herz und Seele. Oststeiermark mit angrenzendem Burgenland*. – Passau.
- Muller, C. (1998) Wellnesstourismus in der Schweiz: Definition, Abgrenzung und empirische Angebotsanalyse. In *Tourism us Journal*, Jg. 2, N° 4. Pp. 478.
- Munhall, P. & Boyd, C. O. (1993) *Revisioning Phenomenology, nursing and health science research*. National League for Nursing. New York.
- Murphy, P. (1975) *Recreation and Leisure Service*. William C. Brown Ed. Pp. 6, 11, 15.
- Murphy, P. (1980) Tourism management using land, use planning and landscape design: the Victoria experience. *Canadian Geographer*. N° 24, pp. 60-71.
- Murphy, P. (1981) Community Attitudes to Tourism, a Comparative Analysis. *Tourism Management*. N° 2, pp.188-195.
- Murphy, P. (1985) *Tourism: A Community Approach*. Methuen. New York
- Mussat, Marie-Claire, (1996) Les Kiosques à musique dans les villes d'eau : un mode de vie. *Actes du colloque à Royat : 2 000 Ans de Thermalisme – Economie, patrimoine, rites et pratiques*. Clermont-Ferrand : Collection “ Thermalisme et Civilisation”, Fasc. IV, pp. 231-250.
- Nahrstedt, W. & Brillen, H. (1999) Gesundheitstourismus – auf dem Weg ins Jahr 2005: Highlights der Kurexpertenbefragung. In *Heilbad und Kurort 51*, N° 9 / 10. Pp. 274-279.
- Nahrstedt, W. & Piwodda, M. (1996) Gastebetreuung in Europa: Profession oder Intuition? Perspektiven für den Gesundheitstourismus in *Heilbadern und Kurorten*. IFKA. Bielefeld.
- Nahrstedt, W. (1995) Reisen in der Erlebnisgesellschaft – Zur freizeitorientierten Modernisierung der Heilbäder und Kurort – *Heilbad und Kurort*, Jg. 47, H. 6. Pp. 128-135.

- Nahrstedt, W. (1997) Gesundheitstourismus in Europa : Neue Herausforderungen für Heilbäder und Kurorte in Deutschland. In *Heilbad and Kurort*, H. 6. Pp. 148-152. Bielefeld.
- Nahrstedt, W. (1998) Der Kurort als regionales und internationales Gesundheitszentrum: Strategien zur Zielgruppengewinnung auf dem globalen Gesundheitsmarkt. In *Heilbad und Kurort* 50, Nº 7, pp. 155-159.
- Nahrstedt, W. (1999 a) Wellness, Fitness, Beauty, Soul: Angebotsanalyse von deutschen Kur – und Urlaubsorten. Einleitungsvortrag, 11th ELRA Congress “Leisure and Wellness: Health Tourism in Europe”, 7-9/10 Bad Saarow. In *Heilbad und Kurort* 51.
- Nahrstedt, W. (1999 b) 11º ELRA Kongress Freizeit und Wellness: Gesundheitstourismus in Europa – die neue Herausforderung für Kurorte, Tourismus und Gesundheitssystem. In *Heilbad und Kurort*, 51, Nº 11, pp. 351-353.
- Nahrstedt, W. (2000) *Salus per aquas (Spa): sound and social European Resorts from the past to the future. Leisure between prevention and therapy*. University Bielefeld. Bielefeld.
- Nahrstedt, W. (2000) *Trends of Spas and Health Tourism European. Life Styles and customers*. University Bielefeld.
- Nahrstedt, W. (2001) Wellness als Tagungsevent, in: *Heilbad und Kurort*, Jg. 53, Nº 8.
- Narciso, A. (1920) *A evolução da crenoterapia e as águas medicinais portuguesas*. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Narciso, A. (1939) *Os Coloniais nas Termas*. Editora Médica. Lisboa.
- Narciso, A. (1940) *A Medicina Social nas Termas*. Editora Médica. Lisboa.
- Narciso, A. (1941) *Bases Científicas do Turismo*. Comunicação apresentada ao Primeiro Congresso Nacional de Turismo. Editora Médica. Lisboa.
- Narciso, A. (1944 a) *Investigação Científica e Medicina Social nas Termas*. Editora Médica. Lisboa.
- Narciso, A. (1944) *As Termas na Guerra e na Paz*. In “Clínica, Higiene e Hidrologia”, vol. 10. Lisboa.

- Narciso, A. (1947) *Clínica Hidrológica e Organização Termal*. Primeiro Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia. Ed. Instituto de Hidrologia.
- Nash, J. B. (1960) *Philosophy of Recreation and Leisure*. William Brown. New York
- Neale, J. M., & Liebert, R. M. (1986). *Science and behavior: An introduction to methods of research* (3rd ed.). New York: Prentice Hall. Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Neto, J.A.F. (1992) *Termalismo e saúde: regime de outorga do cuidado de saúde termal*. Seminário Internacional sobre – “O Termalismo na Comunidade Europeia”. Estoril
- Neuman, W. L. (1997) *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Third Edition. Allyn and Bacon. London.
- Neumeier, M. & Neumeier, E. (1958) *Leisure and Recreation*. Ronald Press, p. 17. New York.
- Oette, F., (1999) *Markenbildung als strategischer Erfolgsfaktor im Destinationsmanagement – dargestellt am Beispiel der Kur – und Heilbäder des Bundeslandes Rheinland-Pfalz*. Unveröffentlichte Diplomarbeit im Fachbereich Angewandte Geographie / Fremdenverkehrsgeographie an der Universität Trier. Trier.
- Opaschowski, H. W., (1987) *Sport in der Freizeit: Mehr Lust als Leistung. Auf dem Weg zu einem neuen Sportverhältnis*. Hamburg.
- Ortigão, R. (1875) *Banhos de Caldas e Águas Minerais*. Editora Colares.
- Parker, S. (1978) *A Sociologia do Lazer*. Zahar Editores. Rio de Janeiro.
- Parry, N. & Parry, J. (1977) Theories of culture and leisure. Paper presented at Leisure Studies Association Conference, University of Manchester.
- Patton, R. (1980) *Qualitative Evaluation Methods*. Ed. Sage. Beverly Hills.
- Patton, R. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Second Edition. Ed. Sage. Newbury Park.

- Paulin, C., (1949) *Importance du thermalisme et du climatisme en France. Opportunité et nécessité d'un crédit thermal*. Expansion scientifique française. Paris (Thèse de doctorat).
- Pearce, D. (1999) Introduction: Issues and approaches. In D. Pearce & R. Butler (Eds.), *Contemporary issues in tourism development*. Routledge, pp. 1-13. London.
- Pearce, D. (2000) Tourism plan review's: methodological considerations and issues from Samoa. *Tourism Management*, 21, pp. 192-205.
- Penez, J., (1994) *Dans la fièvre thermale: la société des eaux minérales de Châtel-Guyon*. Institut d'Études du Massif Central. Clermont-Ferrand.
- Perry, J. M., & Kraemer, K.L. (1986) Research methodology in the public administration review. *Public Administration Review*, 46, pp. 215-226.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. (2000) *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do S.P.S. S.* (2ª ed.). Edições Sílabo. Lisboa.
- Peters, M. & Robinson, V. (1984) The Origins and Status of Action Research, *The Journal of Applied Behavioral Science*. 20 (2), pp. 113-124
- Piaget, J. (1977) *Recherche sur l'abstraction réfléchissante*. P.U.F. Paris
- Piaget, J. (1990) *Epistemologia genética*. Ed. Martins Fontes. São Paulo
- Pina, P. (1988a) O Turismo em Portugal: O advento, 1820-1910. *In Turismo*, 24/25/26
- Pina, P. (1988) *Portugal – O Turismo no Século XX*. Publicações Lucidus. Lisboa.
- Pina, P. (1990) Termas Sempre. *In Turismo*, 18, pp. 6-8.
- Pinheiro Chagas & Machado, J. C. (1878) *Fora da Terra*. Lisboa.
- Pinto, P. C. (1996) *O Termalismo no contexto da actividade turística em Portugal – o caso de S. Pedro do Sul*. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

- Pleticha, H. (1984/1992) *Panorama der Weltgeschichte. Bd. IV: Die Moderne von Napole, on bis zur Gegenwart. Die Grose Bertlsmann Lexikothek. Gutersloh.*
- Pleticha, H., (1984/1990) *Panorama der Weltgeschichte. Bd. II : Urgeschichte und Altertum. Vom Beginn der Menschheit bis zum Ende Roms. Die grose Bertelsmann Lexikothek. Gutersloh.*
- Ploberger, K. (1976) Erhöhung der Wirtschaftlichkeit bei bedarfsgerechtem Angebot – ein aussichtsloses Bemühen für das Heilbadeunternehmen ? Heilbad und Kurort. Jg. 28, H. 10/11. Pp. 320-322.
- Pollock, A. & Williams, P. (2000) *Trends in Outdoor Recreation, Leisure and Tourism.* CABI Publishing. London.
- Pouzadoux, I. (1996) Pour une gestion du temps libre au cœur de la station thermale : le casino de Vichy de 1870 à 1939. *Actes du colloque à Royat : 2 000 Ans de Thermalisme – Economie, patrimoine, rites et pratiques.* Clermont-Ferrand : Collection “ Thermalisme et Civilisation”, Fasc. IV, pp. 253-262.
- Prignitz, H. (1986) *Wasserkur und Badelust. Eine Badereise in die Vergangenheit.* Leipzig.
- Provost, M.(1994) *Le Thermalisme Arverne.* In 2000 Ans de Thermalisme – Economie, patrimoine, rites et pratiques. *Collection Thermalisme et Civilisation , pp. 3-9.*
- Quivy, R., & Campenhout (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais.* Ed. Gradiva. Lisboa.
- Reason, P. & Bradbury, H. (2001) *Handbook of action research: participative inquiry and practice.* Sage publications. London.
- Rebuffat, R., (1991) *Vocabulaire Thermale in Documents sur le Bain Romain.* Paris : École française de Rome
- Redon, O., (1991) L` espaces d`une cité, Sienne et le pays siennois; XIII^e - XIV^e siècles. *Thèse de doctorat d`État de l`Université Paris I. Paris. Pp.5-14.*
- Reichardt, C. S., & Cook T. D. (1986) Hacia una superacion del enfrentamiento entre los metodos cualitativos y los cuantitativos. In Reichardt, Charles S. e Cook, Thomas D., *Métodos cualitativos e cuantitativos en investigación evaluativa.* Ed. Morata, pp. 25-52. Madrid.

- Reitel, F. (1975) *Le Thermalisme en France – Contribution a la Géographie Médicale et a l'Aménagement du Territoire. Mosela, tome V, N° 1, Janviers-Mars, pp 1-32.* Paris.
- Renard, E. (2001) *Le diagnostic touristique stratégique. Une démarche innovante et efficace.* Ed. PUF. Paris
- Renoir, M., (2000) *Les Thermes Romains.* Paris: Palais Farnèse.
- Riggs, W. (1983) The Delphi technique; an experimental evaluation. *Technological Forecasting and Social Change.* Vol. 23, N°. 1, New York.
- Ritchie, J. R. (1994) The Nominal Group Technique: Applications in Tourism Research in Ritchie & Goeldner (Eds) (1994) *Travel, Tourism and Hospitality Research: A Handbook for Managers and Researchers.* Second edition. John Wileys & Sons. New York.
- Ritchie, J.R.B., & Goeldner C.R. (2000) *Travel, Tourism, and Hospitality Research – A Handbook for Managers and Researchers.* (2nd. Edition). Ed. John Wiley & Sons. New York.
- Roberts, K. (2001) *Leisure in contemporary society.* CABI Publishing. London.
- Rosenthal, R. (1966) *Experimenter effects in behavioural research.* New York: Appleton-Century-Crofts.
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (1984). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis.* New York: McGraw-Hill.
- Rossi, P. H., Wright, J. D., & Anderson, A. B. (Eds.). (1993). *Handbook of survey research.* New York: Academic Press.
- Santanusana, J. R. (2001) Le bien-être, un marché prometteur en Espagne. *In Eau Santé et bien-être – du tourisme aux loisirs.* Les Cahiers Espaces, N° 72, pp. 114-118.
- Santos, M. (2000) *Lazer numa Sociedade Globalizada.* Ed. WLRA – Associação Mundial de Lazer e Recreação & SESC – Serviço Social do Comércio. Pp. 31-37. S. Paulo.
- Sarantakos, S. (1998) *Social research.* Second Edition. Macmillan Education. South Melbourne.

- Sarzedas, J. (1906) *Algumas Estâncias Hidromedicinais*. Lisboa.
- Sasmayoux, J. (1972) Vichy - Ville thermal. In *Rev. d'Auvergne*, t. 86, n° 1. Mémoire de maîtrise. Institut de Géographie, Faculté de Lettres de Clermont-Ferrand.
- Sauvat, C., (1999) *Villes d'eaux en Europe*. Éditions du Chêne. Paris.
- Sauvat, Catherine (1999) *Villes d'eaux en Europe*. Éditions du Chêne. Paris.
- Schall, C. (1993) Royat et le Thermalisme de 1850 à 1939. *Université Blaise-Pascal*. Clermont-Ferrand.
- Schall, C. (1994) Royat et le Thermalisme (1850 – 1939) in *Villes D'Eaux – histoire du Thermalisme. Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques*, pp. 165-175. Clermont-Ferrand.
- Scholz, J. (1999) Gesundheitstourismus in Europa: Trends Health Tourism in Europe: Trends. Neue Zielgruppen für Deutsche Heilbäder? In *Freizeit und Wellness, 11th ELRA Congress*. Ed. Wolfgang Nahrstedt, pp. 43-55. Berlin.
- Schuman, H., & Kalton, G. (1985). Survey methods. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology: Vol 1. Theory and methods* (3rd ed., pp. 635-697). Reaching, MA: Random House.
- Schwarz, N., Groves, R. M., & Schuman, H. (1998). Survey methods. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol.1, pp. 143-179). New York: McGraw-Hill.
- Siegel, S., & Castellan, N.J. (1988) *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. (2nd.ed.) Ed: McGraw-Hill. New York.
- Simões, M.M.T., & Cruz, J.F. (1997) Termalismo: Recursos Hidrominerais e Ambiente. *Instituto Geológico e Mineiro*. Lisboa.
- Soulet, Jean-François (1984) *Le Thermalisme dans les Hautes-Pyrénées*, catalogue de l'exposition, du Musée pyrénéen, Lourdes: p.7.
- Spector, P. E. (1992). *Summated rating scale construction: An introduction*. London: Sage.

- Stadtfeld, F. (1994) *Europäische Kurorte – Fakten und Perspektiven*. Limburgerhof.
- Stake, R. E., (1994) Case studies, in N. K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.) *Handbook of qualitative research*; pp.236-247. CA: Sage.
- Stehle, T. (1995) *Kurverkehr – Trierer Tourismus Bibliographien, 9*. Trier.
- Steinbach, Josef et al. (1997) *Grundlagen eines Planungskonzeptes für den Kur – und Wellnesstourismus in der Gemeinde Längenfeld/Ötztal* (Tirol), Materialien und Diskussionsgrundlagen des Faches Wirtschaftsgeographie Heft 8. Wirtschaftsgeographie Katholische Universität Eichstätt. Eichstätt.
- Steinbach, Josef et al. (2001) Das Marktpotential für den Gesundheits – und Wellnesstourismus, in: *Gesund durch Erleben? Beiträge zur Erforschung der Tourismusgesellschaft*, Keul/Bachleitner/Kagelmann (Hrsg.), 2. Aufl., Pp. 73-83. München.
- Steinecke, A. (1992) Methoden der Marktsegmentierung und Zielgruppenanalyse: Möglichkeiten – Probleme – Perspektiven – In C. Becker (1992): *Erhebungsmethoden und ihre Umsetzung in Tourismus und Freizeit*. 25. Pp.180-193. Trier.
- Steinecke, A. (1993) The Historical Development of Tourism in Europe. In *Pomp W. & Lavery P., Tourism in Europe. Structures and Developments*. Cab International, pp. 3-12. Oxon.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.).Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stoyke, B. (1999) Freizeitlärm in Heilbädern, Kur- und Fremdenverkehrsarten. – In *Heilbad und Kurort*. N° 51, pp. 184-185.
- Stoyke, Burkhard. (1992) *Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Kurwesens, Referat*. Hrsg: Deutscher Bäderverband. Bonn.
- Stoyke, Burkhard. (1993) Gesundheits-Strukturgesetz in Kraft getreten – Heilbad und Kurort. Jg. 45, H. 2. Pp. 26-27.
- Stoyke, Burkhard. (1999) Freizeitlärm in Heilbädern, Kur – und Fremdenverkehrsarten – Heilbad und Kurort, Jg. 51, H. 6. Pp 184-185.

- Stoyke, Burkhard. (2000) Forschungsgruppe Urlaub und Reisen prognostiziert beste Zukunftschancen für gesundheitsorientierten Tourismus, in *Heilbad und Kurort*. Jg. 52, H. 12, Pp 338-339.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990) *Basics of Qualitative Research, Grounded Theory, Procedures and Techniques*. Sage. Newbury Park.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998) *Basics of Qualitative Research, Grounded Theory, Procedures and Techniques*. (2nd ed.). CA: Thousand Oaks.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990) *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications. Newbury Park.
- Stringer, E. T. (1996) *Action research – a Handbook for Practitioners*. Sage Publications. London.
- Sudman, S., & Bradburn, N. M. (1982) *Asking questions: a practical guide to questionnaire design*. Jossey-Bass. San Francisco.
- Symon, G., & Cassel, C. (1998) Reflections on the Use of Qualitative Methods. In *Qualitative Methods and Analysis in Organizational Research: A Practical Guide*. Sage, pp. 2-9. London.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1998) *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource*. (3rd ed.). John Wiley. New York.
- Teixeira, F. (2001) *Água é Vida*. Actas do Congresso Científico da Expovita Termal/2000. Ed. C.M. de Coimbra. Coimbra.
- Torkildsen G. (2000) *Leisure and Recreation Management*. 4^a Ed. Spon Press. London.
- Towner, J. (1985) The Grand Tour. A key Phase in History of Tourism. In *Annals of Tourism Research*. 12, pp. 297-333.
- Towner, J. (1996) *An Historical Geography of Recreation and Tourism in the Western World 1540-1940*. Wiley. Chicester.

- Umbelino, J. (1992) *Lazer: um novo tema para a Geografia? Ou uma “Nova Geografia” por causa de um tema?* Actas de VI Colóquio Ibérico de Geografia. Porto.
- Umbelino, J. (1999) *Lazer e Território – contributo geográfico para a análise do uso do tempo*. Edição do Centro de Estudos de Geografia e Planeamento. 1.Lisboa.
- Vasconcelos, J. (1913) *Religiões da Lusitania*. Reimpressão Facsimilada da 1ª Edição. Volume III. Imprensa Nacional. Lisboa.
- Vasconcelos, J. (1925) *Medicina dos Lusitanos*. Lisboa.
- Vauthey, Max (1994) Le thermalisme social hier et aujourd`hui, évolution des idées et des faits - in Villes D`Eaux – histoire du Thermalisme. *Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques*, pp. 319-323. Clermont-Ferrand.
- Veal, A. (1997) *Research Methods for Leisure and Tourism. A Practical Guide*. Pitman, 1ª edição. London.
- Veal, A. J. (1997) *Research Methods for Leisure and Tourism: A Practical Guide*. Longman, Essex. 1ª Edição 1992. London.
- Viceriat, P., (1984) Un thermalisme à la française. *Espaces, n° 67, Avril*. Paris.
- Viceriat, P., (1995) Panorama stratégique du thermalisme français. In *Les Cahiers Espaces, 43*. Pp. 58-67.
- Wallon, Armand (1981) *La vie quotidienne dans les villes d`eaux, 1850-1914*. Paris : Hachette
- Wallon, Armand (1985) Buveurs d`eaux de jadis et de naguere - in Villes D`Eaux en France. *Édition Institut Français d`Architecture*, pp. 166-187. Paris.
- Weaver, D. & Oppermann, M. (2000) *Tourism Management*. John Wiley & Sons Australia, Ltd. Singapore.
- Wegener, D. T., & Fabrigar, L. R. (2000). Analysis and design for nonexperimental data addressing causal and noncausal hypotheses. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 412-450).Cambridge: University Press.

- Weisz, G. (1995) *The medical mandarins: the French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries*. Oxford University Press, pp. 137-158. New York.
- Weisz, G. (2002) *Le thermalisme en France au XX^e siècle*. Department of Social Sciences. Université McGill. *Medecine/Sciences*, n° 1, vol. 18, pp. 101-108. Québec.
- William, B. (1998) *Economic Systems and their impact on tourist resort development: the case of the SPAS in Europe*. *Tourism Economics*, 1, pp. 21-32. Ed. Prof. Stephen Wanhill.
- Wilms-Kegel, H. (1999) *Vortrag zur Bäderstatistik beim Journalisten-Seminar des Deutschen Heibäderverbandes am 27, und 28. September 1999 in Bad saarow*.
- Wolfgang, J (2002) *História da Cultura dos banhos em Baden-Baden*. URL: <http://www.bad.bad.de/gesch/badkultur.htm>
- World Health Organization (1949) *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation: Präambel*. Genf
- Woudenberg, F. (1991) *An evaluation of Delphi*. *Technological Forecasting and Social Change*. Vol. 40; N.º 2, Nova York.
- Yegül, F. (1992) *Baths and Bathing in Classical Antiquity*. New York.
- Yin, R.K. (1989) *Research Design Issues in Using The Case Study Method to Study Management Information Systems*. In J.I. Cash and P.R. Lawrence (Eds.), *The Information Systems Research Challenge: Qualitative Research Methods*. Boston, MA: Harvard Business School, pp. 1-6.
- Yin, R.K. (1989) *Case study research: design and methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- Yin, R.K. (1993) *Applications of case study*. CA: Sage. London.
- Yin, R.K. (1994) *Case study research: design and methods*. Vol. 5. CA: Sage. Beverly Hills.
- Yin, R.K. Bateman, P.G., & Moore (1983) *The case study method: an annotated bibliography*. Washington, DC: COSMOS Corporation.
- Young, M. & Willmot, P. (1973) *The Symetrical Family*. Routledge. Londres.

Zanker, P. (1979) *Die Villa las Vorbild des Späten Pompejanischen Wohngeschmacks*. Torino: JDAI XCIV, pp. 460-523.

Zanker, P. (1987) Augustus und die Macht der Bilder; In *Augusto y el Poder de las imágenes (1992)*. Edición Castellana. Madrid.

Zanker, P. (1991) *Imagini e valori collettivi, en Momigliano*. Storia di Roma 2.2. Torino : Ed. Schiavone.

Zierer, O. (1988) *Histoire de la France*. Genève : Éditions Minerva.

Zuber-Skerrit, O. (1996) *New directions i ections in action research*. Falmer. London.

Yin, R.K. (1994) *Case study research: design and methods*. Sage Ed. Beverly Hills.

Endereços Eletrônicos:

Asociacion Nacional de Estaciones Termales – www.balnearios.org

Site oficial do termalismo francês – www.france-thermale.org/index.php3

Associação das Termas da Suíça – www.heilbad.org/french/homef.html

Federterme – www.spas.it

Associação termal da Grã-Bretanha – www.britishspas.co.uk

Associação termal da Alemanha – www.baederkalender.de

Associação das Termas da República Checa – www.spas.cz

Associação das Termas da Eslováquia – www.spa-slovakia.com

Associação das Termas da Roménia – www.infocib.ase.ro/rom/balnear.html

Associação Europeia de Termalismo e Climatismo – www.espa-ehv.com/index.html

International SPAS Association – www.experienceispa.com

Organização Mundial do Turismo – www.world-tourism.org

Organização Mundial de Saúde – www.who.int

Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. URL: <http://www.baederverband.m-vp.de>

Bayerischer Heilbäderverband e.V. URL: <http://www.bay-heilbaeder.de>

Biomaris - Gesundheit & Schönheit aus dem Meer. URL: <http://www.biomaris.com>

Brandenburgischer Kurorte- und Bäderverband e.V. URL: <http://www.kurorte-land-brandenburg.de>

Deutscher Heilbäderverband. URL: <http://www.deutscher-heilbaederverband.de>

Deutscher Wetterdienst Freiburg. URL: <http://www.dwd.de>

Europäischer Heilbäderverband. URL: <http://www.espa.ehv.com>

Fremdenverkehrs- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V. URL: <http://www.rlp-info.de>

hans o.berg, Pressebüro Mediendienst. URL: <http://www.berg-presse.de/>

Heilbäder- und Kurorteverband Sachsen-Anhalt e.V. URL: <http://www.kuren-sachsen-anhalt.de>

Heilbäderverband Baden Württemberg e.V. URL: <http://www.heilbaeder-bw.de>

Heilbäderverband Niedersachsen e.V. URL: <http://www.heilbaederverband-niedersachsen.de>

Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V. URL: <http://www.heilbaederverband-sh.de>

Nordrhein-Westfälischer Heilbäderverband e.V. URL: <http://www.nrw-heilbaeder.de>

Sächsischer Heilbädervrband e.V. URL: <http://www.sachsenkur.de>

Thüringer Heilbäderverband e.V. URL: <http://www.thueringen.de>

Verband der Heilklimatischen Kurorte. URL: <http://www.heilklima.de>

Verband Deutscher Badeärzte e.V. URL: <http://www.badeaerzteverband.de>

Verband Hessischer Heilbäder e.V. URL: <http://www.hessischer-heilbaederverband.de>

Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V. URL: <http://www.uni-freiburg.de/PhysioMedicine>

Wetter.com AG. URL: <http://www.wetter.com>

Verband Deutscher Kneippheilbäder und Kurorte. URL: <http://www.kneipp.de>

Yoga Vidya - Infos und Kursangebote zu Yoga und Meditation. URL: <http://www.yoga-vidya.de/>

Instituições e Organizações

O.N.T – *Observatoire National du Tourisme* (1999) *Le Thermalisme en France*. Paris

U.N.E.T – *Union National des Établissements Thermaux* (Syndicat professionnel) (2002)
Thermalisme, destination santé

F.T. – France Thermale (www.france-thermale.org)

F. T. C. F. – *Fédération Thermale et Climatique Française*

D.G.T. – *Direction Générale du Tourisme*

PARTE III

ANEXOS

- Anexo 1 – Entrevista aos peritos especializados em Turismo e Termalismo
- Anexo 2 – Esquema orientador da elaboração do questionário: casos problema
- Anexo 3 – Pontos fracos e pontos fortes dos casos português, alemão e francês
- Anexo 4 – Questionário TERGAL: o Termalismo em Portugal
- Anexo 5 – Itens avaliadores dos problemas equacionados
- Anexo 6 – Correlações item-total e coeficientes de consistência interna dos questionários VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT, DRT e PAS
- Anexo 7 – Análise factorial em componentes principais: questionários VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT e DRT
- Anexo 8 – Estatísticas complementares: mínimo, máximo, média, desvio e erro-padrão dos itens dos Questionários VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT e DRT
- Anexo 9 – Glossário

ANEXO 1

ENTREVISTA

Peritos especializados em Turismo e Termalismo

O presente questionário insere-se num trabalho de investigação de Doutoramento a decorrer na Universidade de Aveiro.

Reconhecendo-se que a relação Turismo e Saúde é cada vez mais evidente, com cada vez mais pessoas interessadas em usufruir de férias ou períodos de lazer com valor acrescentado, torna-se também evidente que as estâncias termais e o termalismo deverão dar passos largos no sentido de uma adaptação aos mercados emergentes.

É com este sentido que lhe apresentamos as seguintes questões, garantindo igualmente a confidencialidade das suas respostas pelo que os resultados finais nunca identificarão directamente os peritos especializados intervenientes neste estudo piloto.

1 – Acha possível e importante que se procure articular, de uma forma equilibrada as duas vertentes do Termalismo clássico e do Termalismo lúdico em Portugal?

1.1 – Se a sua resposta foi afirmativa, diga como se deverá proceder à referida articulação? Porquê?

2- Que sinergias pensa, então, que se devem (re)activar no sentido de dar uma resposta adequada a uma clientela diversificada que apresenta motivações diferentes e que parece manifestar diferentes representações sociais sobre o lazer?

3– Com o objectivo de identificarmos quais as expectativas dos cidadãos face ao Turismo Termal, que tipo de sujeitos deveriam fazer parte da amostra de um estudo empírico relacionado com a referida temática?

4 – Quantas estações termais deveriam, no seu entender, ser alvo de investigação? Qual o critério mais relevante que, na sua opinião, deverá presidir à selecção das referidas estâncias termais?

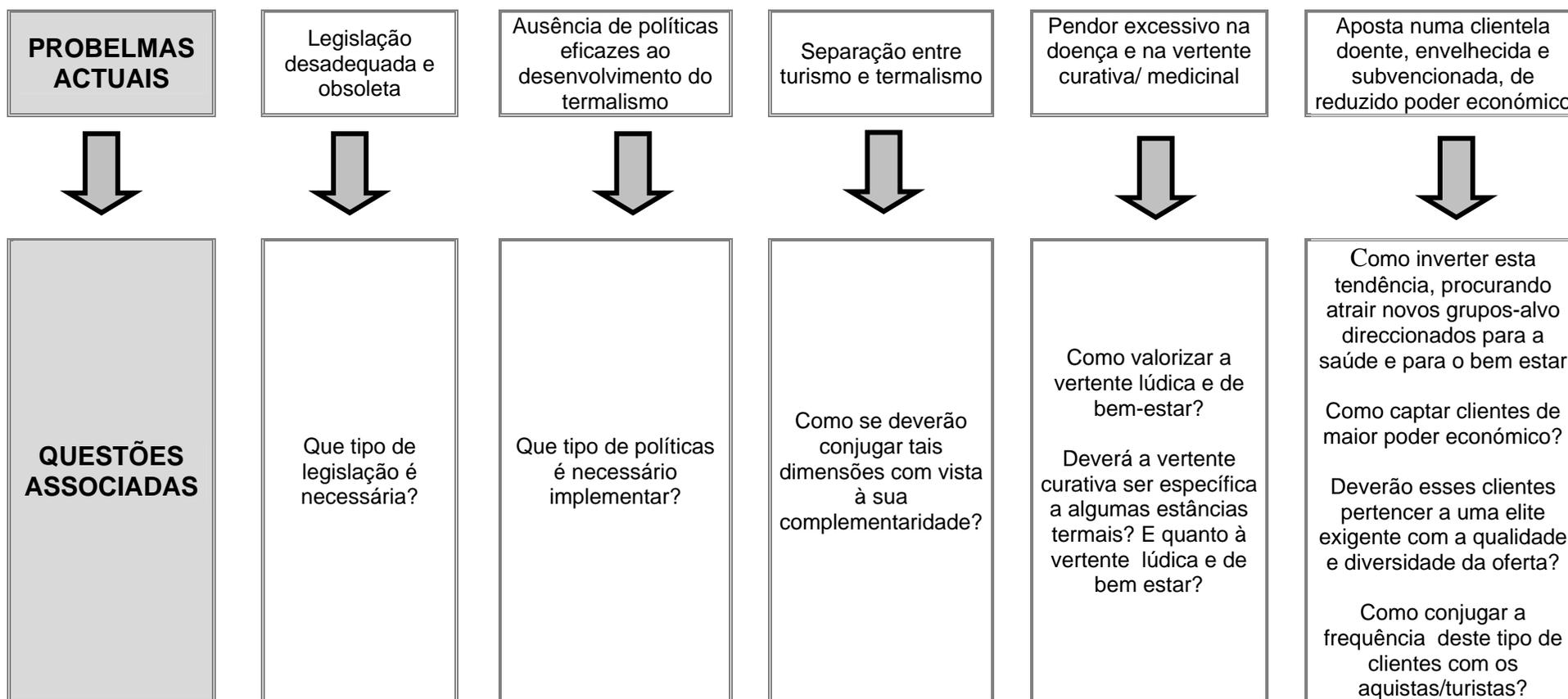
5 – Pensa que um estudo comparativo com algumas outras estâncias termais, nacionais ou estrangeiras, com manifesto sucesso na articulação das referidas

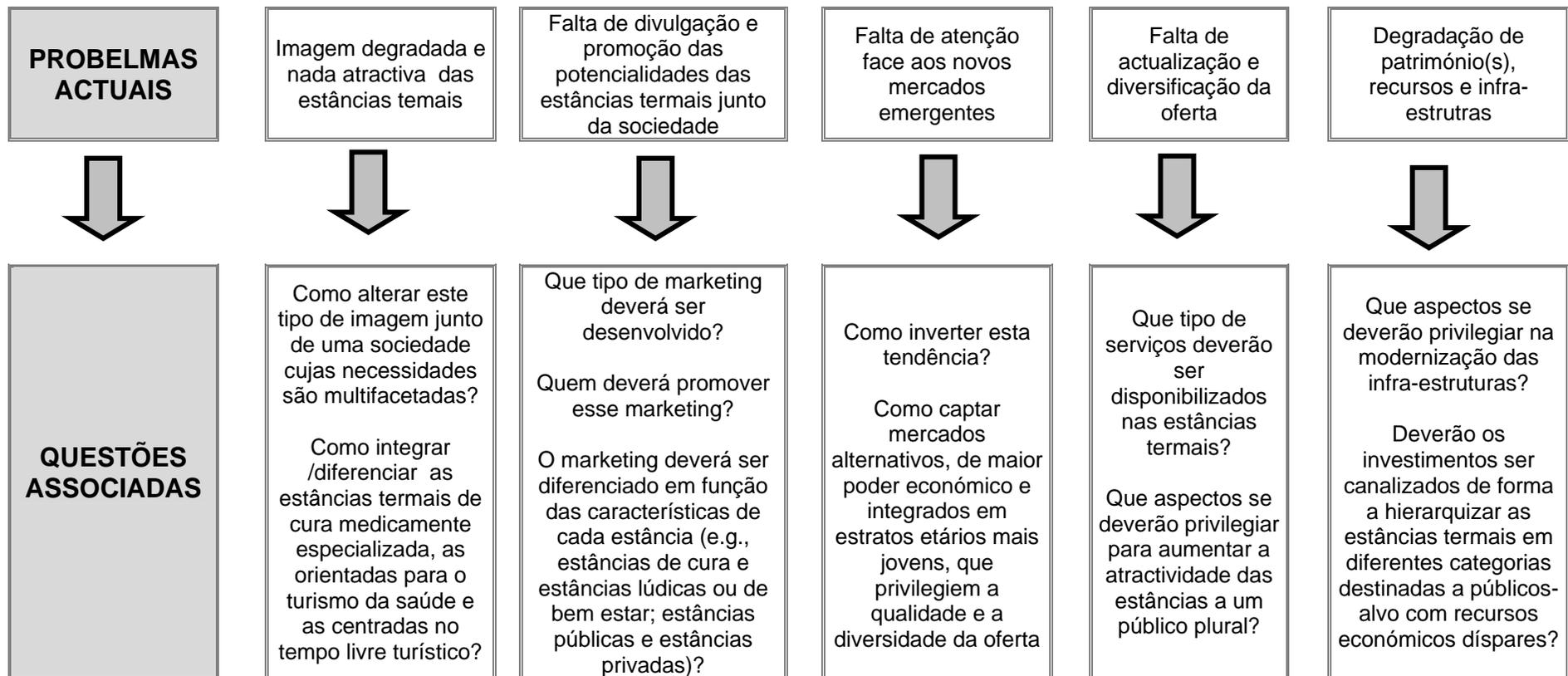
vertentes termiais, se poderia vislumbrar de interesse para a presente investigação?

6 – Para além dos clientes ou de potenciais clientes das estâncias termiais, que outro tipo de sujeitos ou entidades acha que deveriam fazer parte da nossa amostra sendo, portanto, alvo da aplicação do nosso questionário no estudo empírico?

7 – Acha que na apresentação dos questionários se deveria privilegiar mais o sector da procura ou da oferta? Porquê?

ESQUEMA ORIENTADOR DA ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO – CASOS PROBLEMA





PONTOS FRACOS E PONTOS FORTES DOS CASOS PORTUGUÊS, ALEMÃO E FRANCÊS

PONTOS FRACOS		
Caso Português	Caso Alemão	Caso Francês
Legislação		
<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
Arcaica Ultrapassada Obsoleta Exigindo urgente reformulação		Ultrapassada e com urgência de reformulação

Apoio social

<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
<p>Prejudicial ao desenvolvimento do termalismo na 2ª metade do séc. XX, originando:</p> <ul style="list-style-type: none">- massificação das estâncias termais- predominância do vector curativo- instauração de uma imagem ligada à doença- frequência de uma clientela de posses mais reduzidas- desinvestimento e conseqüente perda de qualidade e atractividade das estâncias termais	<p>Restritivo e selectivo devido à crise do estado providência, na 2ª metade do séc. XX, contribuindo para as denominadas crises termais.</p>	<p>Dependência estatal a partir dos meados da década de 40 (criação a Segurança Social obrigatória a partir de 1945 para todos os assalariados), revertendo-se num retrocesso e apatia no que respeita à frequência das termas .</p> <p>Direito à cura termal por parte de todos os cidadãos, a partir de 1950, o que conduziu à massificação das termas e conseqüente redução da sua qualidade.</p> <p>Definição do termalismo enquanto subproduto da Segurança Social a partir de meados do séc. XX (ligação estreita à Segurança Social, considerada como o único motor do termalismo nesse período).</p> <p>Diminuição das subvenções sociais aplicadas aos tratamentos termais e com subsequente desenvolvimento e comparticipação de terapias alternativas (e.g., quimioterapia).</p> <p>Grande dependência da Segurança Social na actualidade.</p>

Complementaridade

<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
Inexistente ou muito pouco circunstancial.		Débil e circunstancial.

Políticas

<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
<p>Ausência que originou decadência de estruturas e conjunturas devido à inexistência de financiamentos.</p> <p>Ausência de reformas.</p> <p>Marcada sazonalidade.</p> <p>Ausência de estudos de mercado que possibilitem a definição dos tipos de clientes, suas necessidades e interesses.</p> <p>Falta de definição de políticas de revitalização e indefinição de perspectivas.</p> <p>Ausência de investigação científica e de desenvolvimento no ensino universitário.</p> <p>Renitentes à promoção de uma oferta centrada no lazer, bem-estar e boa forma física.</p> <p>Receio (manifestado essencialmente pela classe</p>		<p>Falta de definição de políticas de revitalização e indefinição de perspectivas.</p> <p>Centradas no termalismo curativo, num quadro estritamente medicinal.</p> <p>Renitentes à promoção de uma oferta centrada no lazer, bem-estar e boa forma física.</p> <p>Sazonalidade evidente.</p> <p>Ausência de investigação científica e de desenvolvimento no ensino universitário.</p> <p>Redução acentuada das remunerações atribuídas aos tratamentos termais.</p> <p>Receio de desenvolvimento da vertente turística e de bem-estar, perspectivado como uma ameaça à credibilidade da vertente curativa.</p>

médica) pelo desenvolvimento da vertente turística e de bem-estar, perspectivado como uma ameaça à credibilidade da vertente curativa do termalismo.

Estruturas/utilizadores/serviços/recursos

Caso Português

Degradação progressiva das infra-estruturas com a consequente estagnação e desactualização dos serviços prestados e redução das condições de higiene.

Restrição e progressivo envelhecimento da procura e ausência de captação de novos grupos-alvo.

Ênfase exclusiva na prevenção primária.

Caso Alemão

Caso Francês

Diminuição da qualidade a partir de meados do séc. XX.

Concebidas e aplicadas exclusivamente às terapias (cura médica) a partir de meados do séc. XX, conduzindo à degradação progressiva das estâncias termais.

Ambiência triste e melancólica, integrando uma clientela envelhecida, doente e beneficiária da Segurança Social.

Abandono dos médicos especialista com consequente descredibilização médica da terapia termal.

Investimentos sem planificação.

Oferta débil e pouco agressiva, embora com tendência a uma sedimentação e diversificação.

PONTOS FORTES

Caso Português

Caso Alemão

Caso Francês

Legislação

Caso Português

Caso Alemão

Caso Francês

Actualizada e ajustada às necessidades de cada época.

Multifacetada, acompanhando as exigências do mercado.

Definição pela Associação das Termas Alemãs de princípios a implementar nas estâncias termais com vista ao incremento da dimensão turística.

Desenvolvimento na 1ª metade do séc. XX, com o objectivo de capitalizar as estâncias termais (e.g., criação de medidas como a “taxa de estadia”, o incentivo ao jogo e definição de regras progressivamente ajustadas à actividade lucrativa).

Direito à cura termal por parte de todos os cidadãos (reconhecimento do termalismo como uma terapia), a partir de 1950, o que conduziu ao incremento da frequência termal.

Apoio social

Caso Português

Caso Alemão

Caso Francês

Importante para o desenvolvimento do termalismo até à 2ª metade do séc. XX

Consistente na 1ª metade do séc. XX.

Acentuada redução na década de 90 com vista ao incremento da comparticipação privada dos

Aplicação de medidas sociais a partir da década de 30.

	<p>utentes.</p> <p>Redução projectada no futuro, através das denominadas “férias de bem estar” que parecem estabelecer-se no mercado turístico como um forte segmento em expansão, onde quem determina e financia as estadias são os utentes.</p>	
--	---	--

Complementaridade

<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
<p>Estâncias termais assumem-se como estâncias turísticas de excelência nos finais do séc. XIX e inícios do séc. XX, frequentadas por classes sociais elevadas.</p> <p>Estâncias termais assumem-se como estâncias turísticas de excelência nos finais do séc. XIX e inícios do séc. XX.</p>	<p>Dos conceitos de turismo e termalismo, a partir da década de 90, constituindo um incentivo aos utilizadores privados.</p> <p>Entre curas livres e curas financiadas.</p> <p>Esforços de conciliação na procura da cura, saúde, prevenção da doença e bem-estar (introdução do conceito de “turista de saúde”).</p> <p>Integração de eventos sociais, culturais, espirituais e desportivos que sustentam o sentido global de saúde, o que possibilitou a passagem da ciência da doença para a ciência da saúde.</p> <p>Turificação das estâncias termais prevista num futuro próximo.</p>	<p>Existente na 1ª metade do séc. XX (aproximação do termalismo ao turismo e integração de curistas/turistas e seus acompanhantes).</p> <p>Preocupações e investimentos recentes com vista à complementaridade (embora ainda frágeis e circunstanciais).</p>

Políticas

<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
<p>Progressão notória da ciência (ao nível da química, geologia e medicina) na viragem do séc. XIX para o séc. XX, permitindo um estudo sistemático e aprofundado do termalismo, com divulgação junto da comunidade científica.</p> <p>Progresso e valorização da Hidrologia e da Crenoterapia, conduzindo à formação de clínicos especializados.</p>	<p>Adequadas ao mercado alemão (competitivo e agressivo), potenciando as especificidades locais e regionais.</p> <p>Preocupações com definição de estratégias que possibilitem a superação das crises e a criação de medidas alternativas.</p> <p>Aplicação de reformas (e.g., lei de reforma da saúde, pacote de poupança).</p> <p>Implementação de medidas de compensação de custos devido à diminuição das participações sociais.</p> <p>Definição pela Associação das Termas Alemãs de princípios a implementar nas estâncias termais com vista ao incremento da dimensão turística, reduzindo a sazonalidade.</p> <p>Definição de medidas de combate à concorrência face aos mercados estrangeiros menos onerosos.</p> <p>Estratégias de marketing moderno e agressivo, direccionado a grupos-alvo bem definidos (simbiose inovadora entre férias de saúde e férias de bem-estar).</p> <p>Tentativas de captação dos mercados internacionais.</p>	<p>Inventariação de recursos turísticos dos territórios termais nos finais do séc. XIX.</p> <p>Definição de políticas de investimento na 1ª metade do séc. XX.</p> <p>Competição com o mercado alemão através da exploração das villes d'eaux na 1ª metade do séc. XX.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de contratos programa, em algumas regiões, direccionados para três grandes eixos: - diversificação da oferta (nas modalidades curativa, lúdica e de bem estar) - ordenamento e qualidade ambiental urbanística dos territórios termais - incremento e desenvolvimento da investigação científica medicinal termal <p>Interesse recente para com o desenvolvimento do sector termal através de investimentos com vista à diversificação de programas e de clientes.</p>

Estruturas/utilizadores/serviços/recursos

<i>Caso Português</i>	<i>Caso Alemão</i>	<i>Caso Francês</i>
<p>Qualidade e diversidade ímpares das águas minero-medicinais a nível europeu.</p> <p>Riqueza patrimonial acentuada nas vertentes arquitectónica e ambiental.</p> <p>Forte investimento de algumas estâncias termais em sumptuosas unidades hoteleiras no início do séc. XX.</p> <p>Desenvolvimento das acessibilidades às estâncias termais nos finais do séc. XIX / inícios do séc. XX.</p>	<p>Acentuados investimentos a partir da década de 90 ao nível de infra-estruturas e serviços.</p> <p>Equilíbrio entre utilizadores sociais e privados.</p> <p>Reestruturação e diversificação das ofertas no final da década de 90 – nos sectores do bem-estar, estadias curtas de pendor turístico, boa forma física, beleza, lazer/férias.</p> <p>Seleção e diversificação de grupos-alvo e alta qualificação da oferta.</p> <p>Procura adaptada à oferta e dimensionada às características e capacidades das diferentes estâncias termais (estratégia de impedimento da massificação).</p> <p>Esforço no sentido de tornar as ofertas mais atractivas (ao nível de equipamentos hoteleiros, acompanhamentos médico-terapêuticos e factores de lazer/prazer/beleza).</p> <p>Multiplicidade de serviços específicos ao tipo de clientes, cujas necessidades e interesses se encontram devidamente contemplados e legislados: clientes de cura estacionária, de cura ambulatoria, de cura social e de cura privada, que se repartem por 3 grandes categorias de estâncias termais: de cura medicamente especializada, orientadas para o turismo da saúde e centradas no tempo livre turístico (as designadas “termas de bem estar”).</p> <p>Esforços no sentido da prevenção secundária.</p>	<p>Desenvolvimento das acessibilidades às estâncias termais nos finais do séc. XIX / inícios do séc. XX.</p> <p>Investimento na 1ª metade do séc. XX.</p> <p>Estâncias termais como motor económico das regiões mais desprovidas de fortes indústrias (fonte geradora de empregos em áreas geográficas ameaçadas pela desertificação).</p>

QUESTIONÁRIO TERGAL

– O TERMALISMO EM PORTUGAL –

O presente questionário integra-se num estudo sobre o termalismo português.

Todas as respostas que lhe solicitamos são rigorosamente anónimas. Não há respostas certas ou erradas.

Procuramos conhecer a opinião de responsáveis do sector sobre as condições actuais e futuras do termalismo português.

Agradecemos que leia com atenção as instruções e se certifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela colaboração!

Sexo:		Idade (anos):			
<input type="checkbox"/> – Masculino		<input type="checkbox"/> – 25 a 34	<input type="checkbox"/> – 40 a 44	<input type="checkbox"/> – 50 a 54	<input type="checkbox"/> – 60 ou mais anos
<input type="checkbox"/> – Feminino		<input type="checkbox"/> – 35 a 39	<input type="checkbox"/> – 45 a 49	<input type="checkbox"/> – 55 a 59	
Habilitações literárias:					
<input type="checkbox"/> – Ensino Secundário		<input type="checkbox"/> – Mestrado			
<input type="checkbox"/> – Bacharelato		<input type="checkbox"/> – Doutoramento			
<input type="checkbox"/> – Licenciatura		<input type="checkbox"/> – Outra. Qual? _____			
Area de formação:					
<input type="checkbox"/> – Direito	<input type="checkbox"/> – Economia	<input type="checkbox"/> – Gestão/ Administração de empresas		<input type="checkbox"/> – Outra. Qual? _____	
<input type="checkbox"/> – Medicina	<input type="checkbox"/> – Sociologia	<input type="checkbox"/> – Engenharia. Qual? _____		_____	
<input type="checkbox"/> – Turismo	<input type="checkbox"/> – Geologia	_____		_____	
Função desempenhada na estância termal:					
<input type="checkbox"/> – Presidente de Conselho de Administração	<input type="checkbox"/> – Director Clínico	<input type="checkbox"/> – Director hoteleiro	<input type="checkbox"/> – Outro. Qual? _____		
<input type="checkbox"/> – Gestor financeiro	<input type="checkbox"/> – Director Técnico	<input type="checkbox"/> – Médico	_____		
Há quanto tempo desempenha a referida função? _____ anos.					
Além da função actual já desempenhou outra função no sector termal? <input type="checkbox"/> – Sim <input type="checkbox"/> – Não					
Se sim, qual?					
<input type="checkbox"/> – Presidente de Conselho de Administração	<input type="checkbox"/> – Director Clínico	<input type="checkbox"/> – Director hoteleiro	<input type="checkbox"/> – Outro. Qual? _____		
<input type="checkbox"/> – Gestor financeiro	<input type="checkbox"/> – Director Técnico	<input type="checkbox"/> – Médico	_____		
Durante quanto tempo? _____ anos.					
Localização da Estância Termal a que pertence por NUTS II					
<input type="checkbox"/> – Norte	<input type="checkbox"/> – Lisboa e Vale do Tejo	<input type="checkbox"/> – Algarve			
<input type="checkbox"/> – Centro	<input type="checkbox"/> – Alentejo	<input type="checkbox"/> – Região Autónoma dos Açores			

Este questionário é constituído por **três partes**

Na **primeira** gostaríamos de saber a sua opinião sobre o modelo actual de termalismo em Portugal.

Na **segunda** parte pretendemos auscultar o seu posicionamento face a uma perspectiva de mudança.

Na **terceira** parte procuramos recolher opiniões sobre modelos de termalismo alternativos aos existentes actualmente em Portugal.

PARTE I

Como perspectiva o termalismo português na actualidade

Na análise de qualquer sector de actividade é fundamental proceder-se a uma caracterização do mesmo em diferentes fases da sua evolução.

Tendo presente o actual contexto termal português, solicitamos-lhe que, para cada um dos itens apresentados indique a sua opinião, rodeando com um círculo a sua opção de resposta. Utilize a seguinte escala:

1 = Discordo inteiramente

2 = Discordo

3 = Não concordo nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo inteiramente

1.	O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral	1	2	3	4	5
2.	A sobrevivência das estâncias termais passa pela sua reestruturação	1	2	3	4	5
3.	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais	1	2	3	4	5
4.	A actividade termal carece de um suporte de investigação científica	1	2	3	4	5
5.	As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora	1	2	3	4	5
6.	O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes	1	2	3	4	5
7.	O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada	1	2	3	4	5
8.	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação	1	2	3	4	5
9.	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	1	2	3	4	5
10.	As estâncias termais actuais têm privilegiado a cura	1	2	3	4	5
11.	O termalismo assenta numa acção predominantemente curativa	1	2	3	4	5
12.	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão	1	2	3	4	5
13.	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo	1	2	3	4	5
14.	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais	1	2	3	4	5

15.	As estâncias termais privilegiam a animação turística	1 2 3 4 5
16.	O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços	1 2 3 4 5
17.	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação	1 2 3 4 5
18.	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública	1 2 3 4 5
19.	A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços	1 2 3 4 5
20.	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal	1 2 3 4 5
21.	A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento	1 2 3 4 5
22.	Os estabelecimentos termais de concessão pública são os mais vocacionados para a subvenção social	1 2 3 4 5
23.	As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais	1 2 3 4 5
24.	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado	1 2 3 4 5
25.	O termalismo português de sucesso apoia-se na dinâmica da envolvente	1 2 3 4 5
26.	A visão actual do termalismo centra-se na cura	1 2 3 4 5
27.	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade	1 2 3 4 5
28.	O termalismo português é um destino de massas	1 2 3 4 5
29.	O termalismo português de sucesso mantém-se activo todo o ano	1 2 3 4 5
30.	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado	1 2 3 4 5
31.	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas	1 2 3 4 5
32.	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem	1 2 3 4 5
33.	As estâncias termais com maior capacidade de atracção de clientes são as que prestam serviços de maior qualidade	1 2 3 4 5
34.	O termalismo propõe serviços diversificados	1 2 3 4 5
35.	As estâncias termais direccionam-se para as famílias	1 2 3 4 5
36.	A frequência termal é constituída predominantemente por indivíduos com mais de 50 anos	1 2 3 4 5
37.	O termalismo português é um destino turístico alternativo	1 2 3 4 5
38.	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal	1 2 3 4 5
39.	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença	1 2 3 4 5
40.	Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador	1 2 3 4 5
41.	As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	1 2 3 4 5
42.	O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original	1 2 3 4 5
43.	As estâncias termais interagem com a comunidade	1 2 3 4 5
44.	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	1 2 3 4 5
45.	As estâncias termais com maior capacidade de atracção de clientes são as que gerem de forma integrada todos os recursos disponíveis	1 2 3 4 5
46.	O património paisagístico das termas encontra-se em boas condições de preservação	1 2 3 4 5

Segue-se uma lista de pares de adjectivos bipolares.

Marque uma cruz sobre o traço que melhor indica como se posiciona em relação a cada par de adjectivos, atendendo à imagem que o sector termal apresenta na actualidade.

O sector termal português centra-se em:

Saúde	— — — — — — —	Doença
Futuro	— — — — — — —	Passado
Melancolia	— — — — — — —	Entusiasmo
Solidão	— — — — — — —	Sociabilização
Ausência de informação termal	— — — — — — —	Actualização de informação termal
Tristeza	— — — — — — —	Alegria
Estagnação	— — — — — — —	Desenvolvimento
Diversificação	— — — — — — —	Uniformização
Juventude	— — — — — — —	Velhice
Lazer	— — — — — — —	Cura
Plurifuncionalidade	— — — — — — —	Unifuncionalidade
Modernidade	— — — — — — —	Obsoletismo
Isolamento	— — — — — — —	Convívio
Prevenção	— — — — — — —	Tratamento
Animação	— — — — — — —	Inactividade
Lucrativo	— — — — — — —	Subsidiado
Integração	— — — — — — —	Segregação
Identidade positiva	— — — — — — —	Identidade negativa
Imagem positiva	— — — — — — —	Imagem negativa
Visão organizacional	— — — — — — —	Visão individual
Interacção	— — — — — — —	Individualismo
Confiança	— — — — — — —	Incerteza
Comunidade	— — — — — — —	Termas
Qualidade	— — — — — — —	Sobrevivência económica
Recursos locais	— — — — — — —	Serviços internos
Padronização de serviços	— — — — — — —	Personalização de serviços
Mercado (<i>Trade</i>)	— — — — — — —	Na tradição
Diversidade	— — — — — — —	Homogeneidade

Na sua opinião o actual estado de funcionamento das estâncias termais, caracteriza-se por:

Utilize a seguinte escala:

1 = Discordo inteiramente

2 = Discordo

3 = Não concordo nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo inteiramente

1.	Falta de investimentos	1	2	3	4	5
2.	Reduzida capacidade de financiamento	1	2	3	4	5
3.	Ausência de planos estratégicos	1	2	3	4	5
4.	Utilização centrada num público restrito	1	2	3	4	5
5.	Doença	1	2	3	4	5
6.	Minimização dos recursos das áreas envolventes	1	2	3	4	5
7.	Imagem envelhecida	1	2	3	4	5
8.	Menor capacidade de inovação	1	2	3	4	5
9.	Desactualização de práticas	1	2	3	4	5
10.	Menor investimento na formação	1	2	3	4	5
11.	Falta de atractividade	1	2	3	4	5
12.	Menor ligação ao poder local	1	2	3	4	5
13.	Falta de competitividade	1	2	3	4	5
14.	Falta de identidade	1	2	3	4	5
15.	Ênfase exclusiva na prevenção primária	1	2	3	4	5
16.	Falta de ligação ao turismo	1	2	3	4	5
17.	Padronização da oferta	1	2	3	4	5
18.	Focalização no passado	1	2	3	4	5
19.	Falta de integração na comunidade local	1	2	3	4	5
20.	Imagem pouco aliciante	1	2	3	4	5
21.	Marketing inadequado	1	2	3	4	5
22.	Obsoletismo	1	2	3	4	5
23.	Marketing inexistente	1	2	3	4	5
24.	Decrepitude	1	2	3	4	5
25.	Indefinição de mercados	1	2	3	4	5
26.	Desajustamento da oferta	1	2	3	4	5
27.	Reduzida interacção com estâncias termais próximas	1	2	3	4	5
28.	Reduzida atenção ao Trade	1	2	3	4	5
29.	Falta de diversificação da oferta	1	2	3	4	5
30.	Dependência da subsidiariedade	1	2	3	4	5
31.	Desactualização de conhecimentos	1	2	3	4	5
32.	Menor capacidade de influência no desenvolvimento termal	1	2	3	4	5
33.	Negativismo	1	2	3	4	5
34.	Massificação	1	2	3	4	5
35.	Menor capacidade de desenvolvimento local	1	2	3	4	5
36.	Dimensão reduzida	1	2	3	4	5
37.	Desactualização tecnológica	1	2	3	4	5

PARTE II

Considera que é necessário proceder a uma reestruturação deste sector?

- Sim
 – Não

Se respondeu afirmativamente, qual a urgência da implementação dessa reestruturação:

- Muito urgente
 – Urgente
 – Moderadamente urgente
 – Pouco urgente
 – Nada urgente

Se é de opinião que a referida reestruturação da actividade termal evidencia alguma urgência (de moderadamente a muito urgente), que motivos justificam essa urgência?

Utilize a seguinte escala:

1 = Discordo inteiramente

2 = Discordo

3 = Não concordo nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo inteiramente

1.	A actividade termal dos últimos anos caracteriza-se por uma acentuada precariedade e desactualização	1	2	3	4	5
2.	Atingiu-se uma fase de estagnação da oferta	1	2	3	4	5
3.	Se não houver uma reestruturação atingir-se-á a decadência	1	2	3	4	5
4.	Urge implementar um novo ciclo termal	1	2	3	4	5
5.	Há que dar rapidamente resposta aos interesses da procura emergente	1	2	3	4	5
6.	O adiamento da reestruturação poderá implicar um desvio do mercado potencial para outras ofertas	1	2	3	4	5
7.	Nunca como no presente o mercado valorizou tanto a promoção da saúde	1	2	3	4	5
8.	A reestruturação será a única forma de rentabilização das estâncias termais	1	2	3	4	5
9.	Para a rentabilização das estâncias termais é inevitável proceder-se à sua modernização	1	2	3	4	5
10.	Os equipamentos das estâncias termais estão obsoletos	1	2	3	4	5
11.	A legislação sobre termas está desactualizada	1	2	3	4	5
12.	Urge revitalizar a identidade termal	1	2	3	4	5
13.	Urge captar novas fontes de financiamento	1	2	3	4	5
14.	Urge direccionar a oferta para a prevenção e para o lazer	1	2	3	4	5
15.	A perenidade das estâncias termais depende da sua reestruturação	1	2	3	4	5
16.	Outros motivos _____ _____					

PARTE III

Em sua opinião a referida reestruturação passaria por:

Utilize a seguinte escala:

1 = Discordo inteiramente

2 = Discordo

3 = Não concordo nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo inteiramente

1.	Pela focalização na reabilitação	1	2	3	4	5
2.	Uma introdução de serviços ligados à vertente turística	1	2	3	4	5
3.	Uma actualização de equipamentos	1	2	3	4	5
4.	Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras	1	2	3	4	5
5.	Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem)	1	2	3	4	5
6.	Pela captação de classes etárias mais jovens	1	2	3	4	5
7.	Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais	1	2	3	4	5
8.	Um ordenamento dos seus espaços físicos	1	2	3	4	5
9.	Por uma divulgação baseada nas qualidades terapêuticas das águas	1	2	3	4	5
10.	Uma articulação entre o turismo e o termalismo	1	2	3	4	5
11.	Um embelezamento dos espaços exteriores	1	2	3	4	5
12.	Um forte investimento na gastronomia regional	1	2	3	4	5
14.	Pela divulgação enquanto organizações de cura	1	2	3	4	5
15.	Pela privatização de algumas estâncias termais	1	2	3	4	5
16.	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais	1	2	3	4	5
17.	Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública	1	2	3	4	5
18.	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais	1	2	3	4	5
19.	Uma alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença	1	2	3	4	5
20.	Pela preservação dos recursos naturais	1	2	3	4	5
21.	Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância	1	2	3	4	5
22.	Um reconhecimento da figura do aquista/turista	1	2	3	4	5
23.	Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística	1	2	3	4	5
24.	Uma implementação de roteiros turístico-culturais	1	2	3	4	5
25.	Pela melhoria das acessibilidades	1	2	3	4	5
26.	Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica	1	2	3	4	5
27.	Uma modernização das suas infra-estruturas	1	2	3	4	5
28.	Por uma identificação com as participações sociais	1	2	3	4	5
29.	Por uma ligação ao turismo	1	2	3	4	5
31.	Um forte investimento na prevenção secundária	1	2	3	4	5
32.	Investimento por fortes grupos financeiros	1	2	3	4	5
33.	Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal	1	2	3	4	5
34.	Pelo maior enfoque na vertente curativa	1	2	3	4	5
35.	Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar	1	2	3	4	5
36.	Uma implementação de variadas actividades desportivas	1	2	3	4	5
37.	Pela definição de segmentos de mercado-alvo	1	2	3	4	5

Para além dos programas exclusivamente terapêuticos, em sua opinião, que outro tipo de programas/actividades/serviços deverão ser contemplados pela oferta. Classifique-os por ordem de importância, utilizando a seguinte escala:

1 = Nada importante

2 = Pouco importante

3 = Moderadamente importante

4 = Importante

5 = Muito importante

1.	Programas anti-stress	1	2	3	4	5
2.	Programas de boa forma física	1	2	3	4	5
3.	Programas anti-tabagismo	1	2	3	4	5
4.	Programas de emagrecimento	1	2	3	4	5
5.	Beleza e estética	1	2	3	4	5
6.	Programas de pós-parto	1	2	3	4	5
7.	Concertos musicais	1	2	3	4	5
8.	Animação de rua	1	2	3	4	5
9.	Circuitos turísticos programados	1	2	3	4	5
10.	Espectáculos diversos	1	2	3	4	5
11.	Salas de cinema	1	2	3	4	5
12.	Salas de chá	1	2	3	4	5
13.	Casinos	1	2	3	4	5
14.	Circuitos pedestres/corridas	1	2	3	4	5
15.	Golfe	1	2	3	4	5
16.	Hipismo	1	2	3	4	5
17.	Natação	1	2	3	4	5
18.	Comércio de luxo	1	2	3	4	5
19.	Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas (mostras de vinhos, queijos, confeitaria, etc)	1	2	3	4	5
20.	Actividades artesanais	1	2	3	4	5
21.	Outros programas culturais _____ _____					
22.	Outros programas lúdicos _____ _____					
23.	Outros programas desportivos _____ _____					

Da listagem de programas/actividades/serviços apresentados no quadro anterior, assinale no espaço abaixo indicado, por ordem de preferência, os cinco que considera imprescindíveis à reestruturação das estâncias termais.

1ª	
2ª	
3ª	
4ª	
5ª	

Em sua opinião, que tipo de dificuldades existem à reestruturação das estâncias termais portuguesas? Utilize a seguinte escala:

1 = Discordo inteiramente

2 = Discordo

3 = Não concordo nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo inteiramente

1.	Dificuldades de afirmação no mercado	1	2	3	4	5
2.	Dificuldades na articulação com a comunidade	1	2	3	4	5
3.	Dificuldades na captação de novos públicos	1	2	3	4	5
4.	Dificuldades financeiras	1	2	3	4	5
5.	Dificuldades na operacionalização de serviços diversificados	1	2	3	4	5
6.	Dificuldades de afirmação da marca "termas" em Portugal	1	2	3	4	5
7.	Dificuldades de âmbito sócio-político	1	2	3	4	5
8.	Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados	1	2	3	4	5
9.	Dificuldades associadas aos modelos de gestão	1	2	3	4	5
10.	Dificuldades jurídico-legais	1	2	3	4	5
11.	Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente	1	2	3	4	5
12.	Dificuldades burocráticas /procedimentais	1	2	3	4	5
13.	Dificuldades de captação de investimentos	1	2	3	4	5
14.	Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)	1	2	3	4	5
15.	Dificuldades no desenvolvimento e potencialização de recursos locais	1	2	3	4	5

Em sua opinião, que tipo de oportunidades existem à reestruturação das estâncias termais portuguesas? Utilize a seguinte escala:

1 = Discordo inteiramente

2 = Discordo

3 = Não concordo nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo inteiramente

1.	Oportunidades ligadas à formação profissional dos recursos humanos	1	2	3	4	5
2.	Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)	1	2	3	4	5
3.	Oportunidades de desenvolvimento local/regional	1	2	3	4	5
4.	Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos	1	2	3	4	5
5.	Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho	1	2	3	4	5
6.	Oportunidades de afirmação das potencialidades termais	1	2	3	4	5
7.	Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal	1	2	3	4	5
8.	Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes	1	2	3	4	5
9.	Oportunidades de afirmação no mercado	1	2	3	4	5
10.	Oportunidades financeiras	1	2	3	4	5
11.	Oportunidades de captação de investimentos	1	2	3	4	5
12.	Oportunidades face aos novos mercados emergentes	1	2	3	4	5
13.	Oportunidades ligadas à internacionalização das termas	1	2	3	4	5
14.	Oportunidades sócio-políticas	1	2	3	4	5
15.	Oportunidades ligadas às actuais preocupações com a saúde	1	2	3	4	5

Em sua opinião a reestruturação das estâncias termais passa, também, pela apologia a um mercado de elites (mercado direccionado para as classes média-alta e alta)?

- Sim
- Não

Em sua opinião, a adopção de uma classificação categorial das estâncias termais (em 5, 4 e 3 estrelas) poderá beneficiar a revitalização do termalismo português?

- Sim
- Não

Em sua opinião, a dimensão turística deverá ser desenvolvida nas estâncias termais portuguesas?

- Sim
- Não

Se respondeu afirmativamente, considera que a referida dimensão deverá ser desenvolvida em todas as estâncias termais?

- Sim
- Não

Se respondeu “não” à questão anterior, em que tipo de estâncias termais se justifica o desenvolvimento da referida dimensão turística?

- Nas estâncias com menos de 1000 aquistas/ano
- Nas estâncias com 1000 a 5000 aquistas/ano
- Nas estâncias com mais de 5000 aquistas/ano

Tendo presente a reestruturação do sector termal português, em sua opinião, a admissão conjunta de clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre” seria:

- Nada vantajoso
- Pouco vantajoso
- Moderadamente vantajoso
- Vantajoso
- Muito vantajoso

Em sua opinião, a revitalização termal deverá contemplar preferencialmente:

- A vertente curativa
- A vertente preventiva/lúdica
- A complementaridade das duas vertentes

Em sua opinião, o modelo de gestão das estâncias termais revitalizadas deverá centrar-se:

- Numa visão estratégica de termalismo
- Num modelo de gestão dependente das tendências (*Trade*) sócio-políticas

ITENS AVALIADORES DOS PROBLEMAS EQUACIONADOS

PROBLEMA	ITENS AVALIADORES					
	Item n.º	PARTE I	Item n.º	PARTE II	Item n.º	PARTE III
1. Legislação desadequada e obsoleta	16.	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	11.	A legislação sobre termas está desactualizada	38.	Por uma revisão da legislação, adequando-a ao <i>trade</i>
	17.	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado			2.	Dificuldades jurídico-legais
	18.	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal				
2. Ausência de políticas eficazes ao desenvolvi- mento do termalismo	8.	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade		Considera que é necessário proceder a uma reestruturação deste sector? (Sim/Não)	18.	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais
	9.	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais		Se respondeu afirmativamente, qual a urgência da implementação dessa reestruturação? (Muito a Nada urgente)	19.	Investimento por fortes grupos financeiros
	10.	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	3.	Se não houver uma reestruturação atingir-se-á a decadência	23.	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais
	30.	A actividade termal carece de um suporte de	8.	A reestruturação será a única	24.	Pela privatização de algumas estâncias termais

	investigação científica		forma de rentabilização das estâncias termais	
	46. O termalismo português de sucesso mantém-se activo todo o ano		13. Urge captar novas fontes de financiamento	35. Por uma identificação com as participações sociais
	Estagnação - Desenvolvimento		15. A perenidade das estâncias termais depende da sua reestruturação	1. Dificuldades financeiras
	Visão organizacional - Visão individual			3. Dificuldades burocráticas /procedimentais
	Mercado (<i>Trade</i>) - Na tradição			5. Dificuldades de âmbito sócio-político
	12. Focalização no passado			7. Dificuldades associadas aos modelos de gestão
	13. Ausência de planos estratégicos			13. Dificuldades de captação de investimentos
	25. Falta de investimentos			2. Oportunidades financeiras
	32. Reduzida capacidade de financiamento			5. Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal
	35. Dependência da subsidiariedade			6. Oportunidades sócio-políticas
				8. Oportunidades de captação de investimentos
				13. Oportunidades ligadas à internacionalização das termas
				Em sua opinião, o modelo de gestão das estâncias termais revitalizadas deverá centrar-se: Numa visão estratégica de termalismo/ Num modelo de gestão dependente das tendências (<i>Trade</i>) sócio-políticas
3.	31. As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	14. Urge direccionar a oferta para a prevenção e para o lazer		1. Uma articulação entre o turismo e o termalismo
Separção entre turismo e termalismo	33. As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora			2. Um reconhecimento da figura do aquista/turista
	34. As estâncias termais privilegiam a animação turística			3. Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica
	41. O termalismo português é um destino turístico			6. Uma alteração da imagem focalizada no entusiasmo e

	alternativo		não na depressão
50.	As estâncias termais com maior capacidade de atracção de clientes são as que gerem de forma integrada todos os recursos disponíveis		36. Por uma ligação ao turismo
	Melancolia - Entusiasmo		37. Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar
	Solidão - Sociabilização		1. Programas anti-stress
	Tristeza - Alegria		2. Programas de <i>fitness</i>
	Lazer - Cura		3. Programas anti-tabagismo
	Isolamento - Convívio		4. Programas de emagrecimento
	Animação - Inactividade		5. Concertos musicais
	Interacção - Individualismo		6. Circuitos turísticos programados
	Diversidade - Homogeneidade		7. Espectáculos de teatro
21.	Falta de ligação ao turismo		8. Salas de cinema
			9. Salas de chá
			10. Casinos
			11. Circuitos pedestres
			12. Golfe
			13. Hipismo
			14. Natação
			15. Corridas
			16. Gastronomia regional

				<p>17. Outras actividades gastronómicas (apresentações de vinhos, queijos, confeitaria, etc)</p> <p>18. Actividades artesanais</p> <p>19. Outros programas culturais</p> <p>20. Outros programas lúdicos</p> <p>21. Outros programas desportivos</p> <p>1. Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos</p> <p>Em sua opinião, a dimensão turística deverá ser desenvolvida nas estâncias termais portuguesas? (Sim/Não)</p> <p>Se respondeu afirmativamente, considera que a referida dimensão deverá ser desenvolvida em todas as estâncias termais? (Sim/Não)</p> <p>Se respondeu “não” à questão anterior, em que tipo de estâncias termais se justifica o desenvolvimento da referida dimensão turística? (menos de 1000 aquistas/ano ... mais de 5000 aquistas/ano)</p>
<p>4.</p> <p>Pendor</p> <p>excessivo na</p> <p>doença e na</p> <p>vertente</p> <p>curativa/</p> <p>medicinal</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>19.</p> <p>22.</p>	<p>O termalismo assenta numa acção predominantemente curativa</p> <p>A visão actual do termalismo centra-se na cura</p> <p>As estâncias termais são encaradas como um método terapêutico</p> <p>A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento</p> <p>O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença</p> <p>Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas</p>		<p>4.</p> <p>5.</p> <p>15.</p> <p>30.</p> <p>32.</p> <p>Tendo presente a reestruturação do sector termal português, em sua opinião, a admissão conjunta de</p>

	<p>décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação</p> <p>32. As estâncias termais actuais têm privilegiado a cura</p> <p>Saúde - Doença</p> <p>Prevenção - Tratamento</p> <p>Identidade positiva - Identidade negativa</p> <p>Imagem positiva - Imagem negativa</p> <p>3. Doença</p> <p>10. Ênfase exclusiva na prevenção primária</p>		<p>clientes subvencionados e clientes do apelidado “termalismo livre” seria (Nada ...Muito vantajoso)</p> <p>Em sua opinião, a revitalização termal deverá contemplar preferencialmente (vertente curativa/vertente preventiva/lúdica/complementaridade)</p>
<p>5.</p> <p>Aposta numa clientela doente, envelhecida e subvencionada</p>	<p>6. A frequência termal é constituída predominantemente por indivíduos com mais de 50 anos</p> <p>15. A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal</p> <p>51. As estâncias termais de exploração pública são as mais vocacionadas para a subvenção</p> <p>Juventude - Velhice</p> <p>Lucrativo - Subsidiado</p> <p>30. Massificação</p>		<p>33. Pela divulgação enquanto organizações de cura</p>
<p>6.</p> <p>Imagem degradada e</p>	<p>13. A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem</p> <p>24. O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública</p> <p>47. As estâncias termais com maior capacidade de atracção de clientes são as que prestam serviços de maior qualidade</p>	<p>4. Urge implementar um novo ciclo termal</p> <p>12. Urge revitalizar a identidade termal</p>	<p>22. Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal</p> <p>27. Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública</p> <p>14. Dificuldades de afirmação da marca “termas” em Portugal</p>

nada atractiva das estâncias temais	Futuro - Passado Integração - Segregação Confiança - Incerteza 1. Obsolescência 2. Negativismo 4. Decrepitude 9. Falta de atractividade 14. Falta de identidade 22. Imagem pouco aliciante 26. Imagem envelhecida		
7. Falta de divulgação e promoção das potencialidades das estâncias termais junto da sociedade	29. As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais 38. As estâncias termais interagem com a comunidade 39. O termalismo português de sucesso apoia-se na dinâmica da envolvente Ausência de informação termal - Actualização de informação termal 7. Marketing inexistente 8. Marketing inadequado 19. Minimização dos recursos das áreas envolventes 20. Falta de integração na comunidade local 27. Menor ligação ao poder local 28. Reduzida interacção com estâncias termais próximas 29. Menor capacidade de influência no desenvolvimento termal 36. Menor capacidade de desenvolvimento local		7. Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância 20. Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem) 21. Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais 31. Por uma divulgação baseada nas qualidades terapêuticas das águas 8. Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente 9. Dificuldades na articulação com a comunidade 10. Oportunidades de desenvolvimento local/regional 14. Oportunidades de afirmação das potencialidades termais
	14. A falta de atenção aos novos mercados emergentes	5. Há que dar rapidamente	34. Pela captação de classes etárias mais jovens

<p>8.</p> <p>Falta de atenção face aos novos mercados emergentes</p>	<p>constitui um problema do termalismo</p> <p>20. O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral</p> <p>37. As estâncias termais direccionam-se para as famílias</p> <p>15. Indefinição de mercados</p> <p>23. Utilização centrada num público restrito</p> <p>31. Reduzida atenção ao <i>Trade</i></p>	<p>resposta aos interesses da procura emergente</p> <p>6. O adiamento da reestruturação poderá implicar um desvio do mercado potencial para outras ofertas</p> <p>7. Nunca como no presente o mercado valorizou tanto a promoção da saúde</p> <p>26. Pela definição de segmentos de mercado-alvo</p>	<p>10. Dificuldades na captação de novos públicos</p> <p>12. Dificuldades de afirmação no mercado</p> <p>3. Oportunidades face aos novos mercados emergentes</p> <p>7. Oportunidades de afirmação no mercado</p> <p>15. Oportunidades ligadas às actuais preocupações com a saúde</p> <p>Em sua opinião a reestruturação das estâncias termais passa, também, pela apologia a um mercado de elites (mercado direccionado para as classes média-alta e alta)? (Sim/Não)</p>
<p>9.</p> <p>Falta de actualização e diversificação da oferta</p>	<p>11. A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão</p> <p>12. A sobrevivência das estâncias termais passa pela sua reestruturação</p> <p>23. Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador</p> <p>28. A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços</p> <p>35. O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada</p> <p>36. O termalismo propõe serviços diversificados</p>	<p>2. Atingiu-se uma fase de estagnação da oferta</p>	<p>12. Uma introdução de serviços ligados à vertente turística</p> <p>14. Um forte investimento na gastronomia regional</p> <p>16. Uma implementação de variadas actividades desportivas</p> <p>17. Uma implementação de roteiros turístico-culturais</p> <p>4. Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados</p> <p>11. Dificuldades na operacionalização de serviços diversificados</p>

	<p>40. O termalismo português é um destino de massas</p> <p>43. O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços</p> <p>44. O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original</p> <p>45. O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes</p> <p>Diversificação - Uniformização</p> <p>Plurifuncionalidade - Unifuncionalidade</p> <p>Padronização de serviços - Personalização de serviços</p> <p>6. Falta de competitividade</p> <p>16. Desajustamento da oferta</p> <p>17. Desactualização de conhecimentos</p> <p>18. Desactualização de práticas</p> <p>24. Falta de diversificação da oferta</p> <p>33. Padronização da oferta</p> <p>37. Menor capacidade de inovação</p>			<p>Em sua opinião, a adopção de uma classificação categorial das estâncias termais (em 5, 4 e 3 estrelas) poderá beneficiar a revitalização do termalismo português? (Sim/Não)</p>
<p>10. Degradação de património(s), recursos e infra-estruturas</p>	<p>5. Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais</p> <p>7. O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado</p> <p>25. As unidades hoteleiras de suporte às estâncias</p>	<p>1. A actividade termal dos últimos anos caracteriza-se por uma acentuada precariedade e desactualização</p> <p>9. Para a rentabilização das estâncias termais é inevitável proceder-se à sua modernização</p> <p>10. Os equipamentos das</p>	<p>8. Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística</p> <p>9. Uma actualização de equipamentos</p> <p>10. Um ordenamento dos seus espaços físicos</p>	

	termais carecem de reestruturação	estâncias termais estão obsoletos	
26	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas		11. Um embelezamento dos espaços exteriores
27	O património paisagístico das termas encontra-se em boas condições de preservação		13. Uma modernização das suas infra-estruturas
	Modernidade - Obsolescência		25. Pela melhoria das acessibilidades
	Recursos locais - Serviços internos		28. Pela preservação dos recursos naturais
5.	Desactualização tecnológica		29. Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras
11.	Dimensão reduzida		6. Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)
34.	Menor investimento na formação		15. Dificuldades no desenvolvimento e potencialização de recursos locais
			4. Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes
			9. Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)
			11. Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho
			12. Oportunidades ligadas à formação profissional dos recursos humanos

ANEXO 6

**CORRELAÇÕES ITEM-TOTAL E COEFICIENTES DE CONSISTÊNCIA INTERNA DOS
QUESTIONÁRIOS VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT, DRT E PAS**

Anexo 6.1

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário VAT, *Visão Actual do Termalismo*

Itens do Questionário VAT, <i>Visão Actual do Termalismo</i>		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (46 itens)			
Item 1	O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral	,5752	,7626
Item 2	A sobrevivência das estâncias termais passa pela sua reestruturação	-,2725	,7879
Item 3	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais	,1562	,7772
Item 4	A actividade termal carece de um suporte de investigação científica	,0314	,7818
Item 5	As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora	,4047	,7677
Item 6	O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes	,4602	,7663
Item 7	O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada	,3195	,7712
Item 8	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação	,1402	,7782
Item 9	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	,3221	,7716
Item 10	As estâncias termais actuais têm privilegiado a cura	-,1761	,7865
Item 11	O termalismo assenta numa acção predominantemente curativa	-,0355	,7851
Item 12	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão	,2767	,7733
Item 13	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo	,4552	,7683
Item 14	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais	,2823	,7733
Item 15	As estâncias termais privilegiam a animação turística	,3277	,7719
Item 16	O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços	,3005	,7723
Item 17	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação	,2317	,7750
Item 18	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública	,2896	,7743
Item 19	A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços	,4927	,7638
Item 20	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal	,2131	,7755
Item 21	A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento	,2318	,7753
Item 22	Os estabelecimentos termais de concessão pública são os mais vocacionados para a subvenção social	-,0155	,7860
Item 23	As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais	,2727	,7736
Item 24	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado	,2910	,7727
Item 25	O termalismo português de sucesso apoia-se na dinâmica da envolvente	,0832	,7800

Item 26	A visão actual do termalismo centra-se na cura	- ,1442	,7899
Item 27	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade	,2680	,7735
Item 28	O termalismo português é um destino de massas	,3367	,7714
Item 29	O termalismo português de sucesso mantém-se activo todo o ano	- ,3346	,7925
Item 30	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado	,2719	,7736
Item 31	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas	,4597	,7661
Item 32	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem	,2982	,7729
Item 33	As estâncias termais com maior capacidade de atracção de clientes são as que prestam serviços de maior qualidade	- ,1779	,7945
Item 34	O termalismo propõe serviços diversificados	,4894	,7653
Item 35	As estâncias termais direccionam-se para as famílias	,3578	,7702
Item 36	A frequência termal é constituída predominantemente por individuos com mais de 50 anos	,0513	,7801
Item 37	O termalismo português é um destino turístico alternativo	,4639	,7643
Item 38	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal	,2265	,7752
Item 39	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença	,2999	,7722
Item 40	Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador	,4656	,7670
Item 41	As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	,4030	,7692
Item 42	O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original	,5603	,7637
Item 43	As estâncias termais interagem com a comunidade	,4436	,7673
Item 44	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	,3286	,7714
Item 45	As estâncias termais com maior capacidade de atracção de clientes são as que gerem de forma integrada todos os recursos disponíveis	,0481	,7807
Item 46	O património paisagístico das termas encontra-se em boas condições de preservação	,1805	,7769
Alpha global: ,7786			
2ª etapa: cálculo do coeficiente alpha de 35 itens			
Item 1	O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral	,6019	,8492
Item 3	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais	,1940	,8585
Item 5	As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora	,4192	,8535
Item 6	O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes	,4697	,8523
Item 7	O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada	,3476	,8559
Item 8	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação	,2153	,8586
Item 9	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	,3695	,8548
Item 12	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão	,3454	,8554
Item 13	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo	,5113	,8522
Item 14	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais	,3118	,8562
Item 15	As estâncias termais privilegiam a animação turística	,3229	,8559
Item 16	O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços	,2729	,8573

Item 17	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação	,2476	,8574
Item 18	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública	,3147	,8565
Item 19	A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços	,5365	,8501
Item 20	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal	,3060	,8563
Item 21	A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento	,2139	,8579
Item 23	As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais	,2650	,8572
Item 24	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado	,3231	,8560
Item 27	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade	,2563	,8577
Item 28	O termalismo português é um destino de massas	,3222	,8559
Item 30	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado	,3340	,8557
Item 31	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas	,3609	,8550
Item 32	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem	,3852	,8546
Item 34	O termalismo propõe serviços diversificados	,5446	,8504
Item 35	As estâncias termais direccionam-se para as famílias	,3707	,8548
Item 37	O termalismo português é um destino turístico alternativo	,4602	,8523
Item 38	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal	,2413	,8584
Item 39	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença	,3560	,8552
Item 40	Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador	,4965	,8520
Item 41	As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	,3666	,8549
Item 42	O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original	,5495	,8507
Item 43	As estâncias termais interagem com a comunidade	,4336	,8533
Item 44	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	,3607	,8550
Item 46	O património paisagístico das termas encontra-se em boas condições de preservação	,0998	,8618
Alpha global: ,8587			,6019
3ª etapa: cálculo do coeficiente alpha de 34 itens			
Item 1	O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral	,6102	,8523
Item 3	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais	,2016	,8615
Item 5	As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora	,4110	,8570
Item 6	O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes	,4641	,8557
Item 7	O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada	,3557	,8589
Item 8	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação	,2291	,8615
Item 9	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	,3693	,8581
Item 12	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão	,3570	,8584
Item 13	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo	,5248	,8551
Item 14	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos	,3130	,8594

termais			
Item 15	As estâncias termais privilegiam a animação turística	, 3044	, 8595
Item 16	O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços	, 2565	, 8610
Item 17	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação	, 2480	, 8606
Item 18	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública	, 3174	, 8596
Item 19	A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços	, 5329	, 8535
Item 20	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal	, 3255	, 8591
Item 21	A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento	, 2083	, 8612
Item 23	As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais	, 2564	, 8606
Item 24	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado	, 3121	, 8595
Item 27	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade	, 2541	, 8610
Item 28	O termalismo português é um destino de massas	, 3174	, 8593
Item 30	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado	, 3458	, 8586
Item 31	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas	, 3423	, 8588
Item 32	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem	, 3993	, 8575
Item 34	O termalismo propõe serviços diversificados	, 5401	, 8538
Item 35	As estâncias termais direccionam-se para as famílias	, 3849	, 8577
Item 37	O termalismo português é um destino turístico alternativo	, 4577	, 8557
Item 38	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal	, 2401	, 8617
Item 39	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença	, 3564	, 8585
Item 40	Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador	, 4879	, 8554
Item 41	As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	, 3673	, 8581
Item 42	O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original	, 5584	, 8538
Item 43	As estâncias termais interagem com a comunidade	, 4372	, 8564
Item 44	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	, 3675	, 8581
Alpha global: ,8618			

Anexo 6.2

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*

Itens do Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (28 itens)			
Item 1	Saúde / Doença	,4247	,9149
Item 2	Futuro / Passado	,5478	,9129
Item 3	Melancolia / Entusiasmo	,6749	,9109
Item 4	Solidão / Sociabilização	,7264	,9098
Item 5	Ausência de informação termal / Actualização de informação termal	,5421	,9130
Item 6	Tristeza / Alegria	,8309	,9084
Item 7	Estagnação / Desenvolvimento	,7742	,9089
Item 8	Diversificação / Uniformização	,6363	,9114
Item 9	Juventude / Velhice	,3767	,9154
Item 10	Lazer / Cura	-,4009	,9239
Item 11	Plurifuncionalidade / Uniformidade	,5668	,9126
Item 12	Modernidade / Obsolescência	,7921	,9091
Item 13	Isolamento / Convívio	,7467	,9098
Item 14	Prevenção / Tratamento	-,3994	,9278
Item 15	Animação / Inactividade	,6969	,9107
Item 16	Lucrativo / Subsidiado	,2862	,9170
Item 17	Integração / Segregação	,7190	,9109
Item 18	Identidade positiva / Identidade negativa	,8616	,9075
Item 19	Imagem positiva / Imagem negativa	,8047	,9084
Item 20	Visão organizacional / Visão individual	,6928	,9102
Item 21	Interacção / Individualismo	,6525	,9110
Item 22	Confiança / Incerteza	,6167	,9118
Item 23	Integração na comunidade / Restrição às termas	,6718	,9110
Item 24	Qualidade / Sobrevivência económicas	,6381	,9114
Item 25	Recursos locais / Serviços internos	-,5279	,9287
Item 26	Padronização de serviços / Personalização de serviços	,1664	,9191
Item 27	Mercado (Trade) / Na tradição	,5047	,9137
Item 28	Diversidade / Homogeneidade	,5550	,9129
Alpha global: ,9164			
2ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 25 itens			

Item 1	Saúde / Doença	,4423	,9461
Item 2	Futuro / Passado	,5560	,9449
Item 3	Melancolia / Entusiasmo	,6744	,9433
Item 4	Solidão / Sociabilização	,7184	,9427
Item 5	Ausência de informação termal / Actualização de informação termal	,5358	,9451
Item 6	Tristeza / Alegria	,8326	,9414
Item 7	Estagnação / Desenvolvimento	,7690	,9420
Item 8	Diversificação / Uniformização	,6333	,9438
Item 9	Juventude / Velhice	,3850	,9464
Item 11	Plurifuncionalidade / Uniformidade	,5910	,9443
Item 12	Modernidade / Obsolescência	,7992	,9419
Item 13	Isolamento / Convívio	,7433	,9425
Item 15	Animação / Inactividade	,6950	,9431
Item 16	Lucrativo / Subsidiado	,2767	,9479
Item 17	Integração / Segregação	,7201	,9431
Item 18	Identidade positiva / Identidade negativa	,8591	,9409
Item 19	Imagem positiva / Imagem negativa	,8048	,9416
Item 20	Visão organizacional / Visão individual	,7120	,9427
Item 21	Interacção / Individualismo	,6638	,9434
Item 22	Confiança / Incerteza	,6368	,9437
Item 23	Integração na comunidade / Restrição às normas	,6925	,9431
Item 24	Qualidade / Sobrevivência económicas	,6548	,9435
Item 26	Padronização de serviços / Personalização de serviços	,1714	,9493
Item 27	Mercado (Trade) / Na tradição	,5202	,9450
Item 28	Diversidade / Homogeneidade	,5649	,9446
Alpha global: ,9460			
3ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 21 itens			
Item 2	Futuro / Passado	,5432	,9528
Item 3	Melancolia / Entusiasmo	,6766	,9508
Item 4	Solidão / Sociabilização	,7371	,9499
Item 5	Ausência de informação termal / Actualização de informação termal	,5526	,9526
Item 6	Tristeza / Alegria	,8504	,9485
Item 7	Estagnação / Desenvolvimento	,7650	,9495
Item 8	Diversificação / Uniformização	,6185	,9516
Item 11	Plurifuncionalidade / Uniformidade	,5928	,9519
Item 12	Modernidade / Obsolescência	,8150	,9490
Item 13	Isolamento / Convívio	,7513	,9498
Item 15	Animação / Inactividade	,7013	,9505
Item 17	Integração / Segregação	,7094	,9506
Item 18	Identidade positiva / Identidade negativa	,8554	,9482
Item 19	Imagem positiva / Imagem negativa	,8077	,9489

Item 20	Visão organizacional / Visão individual	,7223	,9502
Item 21	Interacção / Individualismo	,6521	,9511
Item 22	Confiança / Incerteza	,6336	,9513
Item 23	Integração na comunidade / Restrição às termas	,6974	,9505
Item 24	Qualidade / Sobrevivência económicas	,6638	,9509
Item 27	Mercado (Trade) / Na tradição	,5100	,9528
Item 28	Diversidade / Homogeneidade	,5556	,9523
Alpha global: ,9529			

Anexo 6.3

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*

Itens do Questionário FET, <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (36 itens)			
Item 1	Falta de investimentos	,5440	,9241
Item 2	Reduzida capacidade de financiamento	,4661	,9251
Item 3	Ausência de planos estratégicos	,4788	,9252
Item 4	Utilização centrada num público restrito	,4104	,9257
Item 5	Doença	,3999	,9257
Item 6	Minimização dos recursos das áreas envolventes	,4209	,9255
Item 7	Imagem envelhecida	,7229	,9224
Item 8	Menor capacidade de inovação	,6338	,9229
Item 9	Desactualização de práticas	,6356	,9231
Item 10	Menor investimento na formação	,4400	,9253
Item 11	Falta de atractividade	,6653	,9230
Item 12	Menor ligação ao poder local	,1634	,9282
Item 13	Falta de competitividade	,6024	,9236
Item 14	Falta de identidade	,6290	,9230
Item 15	Ênfase exclusiva na prevenção primária	,4172	,9255
Item 16	Falta de ligação ao turismo	,4518	,9252
Item 17	Padronização da oferta	,2563	,9271
Item 18	Focalização no passado	,5362	,9242
Item 19	Falta de integração na comunidade local	,4403	,9253
Item 20	Imagem pouco aliciante	,7080	,9224
Item 21	Marketing inadequado	,6529	,9228
Item 22	Obsolescência	,5778	,9238
Item 23	Marketing inexistente	,4469	,9253
Item 24	Decrepitude	,4283	,9254
Item 25	Indefinição de mercados	,5994	,9235
Item 26	Desajustamento da oferta	,5295	,9245
Item 27	Reduzida interacção com estâncias termais próximas	,3060	,9265
Item 28	Reduzida atenção ao <i>Trade</i>	,5507	,9242
Item 29	Falta de diversificação da oferta	,5655	,9239
Item 30	Dependência da subsidiariedade	,4144	,9255
Item 31	Desactualização de conhecimentos	,3735	,9260
Item 33	Negativismo	,5720	,9238

Item 34	Massificação	,1851	,9279
Item 35	Menor capacidade de desenvolvimento local	,5241	,9244
Item 36	Dimensão reduzida	,3503	,9263
Item 37	Desactualização tecnológica	,5798	,9238
Alpha global: ,9267			
2ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 34 itens			
Item 1	Falta de investimentos	,5471	,9260
Item 2	Reduzida capacidade de financiamento	,4700	,9269
Item 3	Ausência de planos estratégicos	,4869	,9270
Item 4	Utilização centrada num público restrito	,4267	,9274
Item 5	Doença	,4049	,9276
Item 6	Minimização dos recursos das áreas envolventes	,4059	,9274
Item 7	Imagem envelhecida	,7313	,9241
Item 8	Menor capacidade de inovação	,6432	,9247
Item 9	Desactualização de práticas	,6389	,9249
Item 10	Menor investimento na formação	,4259	,9273
Item 11	Falta de atractividade	,6575	,9249
Item 12	Menor ligação ao poder local	,1541	,9302
Item 13	Falta de competitividade	,6098	,9253
Item 14	Falta de identidade	,6312	,9249
Item 15	Ênfase exclusiva na prevenção primária	,4396	,9272
Item 16	Falta de ligação ao turismo	,4566	,9270
Item 18	Focalização no passado	,5373	,9261
Item 19	Falta de integração na comunidade local	,4393	,9271
Item 20	Imagem pouco aliciante	,7207	,9240
Item 21	Marketing inadequado	,6582	,9245
Item 22	Obsoletismo	,5764	,9256
Item 23	Marketing inexistente	,4518	,9271
Item 24	Decrepitude	,4113	,9275
Item 25	Indefinição de mercados	,6047	,9253
Item 26	Desajustamento da oferta	,5260	,9264
Item 27	Reduzida interacção com estâncias termas próximas	,3083	,9283
Item 28	Reduzida atenção ao <i>Trade</i>	,5572	,9259
Item 29	Falta de diversificação da oferta	,5533	,9259
Item 30	Dependência da subsidiariedade	,4056	,9275
Item 31	Desactualização de conhecimentos	,3504	,9281
Item 33	Negativismo	,5650	,9257
Item 35	Menor capacidade de desenvolvimento local	,5215	,9263
Item 36	Dimensão reduzida	,3503	,9282
Item 37	Desactualização tecnológica	,5802	,9256
Alpha global: ,9284			

Anexo 6.4

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*

Itens do Questionário MAT, Motivos de Alteração do Termalismo		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (15 itens)			
Item 1	A actividade termal dos últimos anos caracteriza-se por uma acentuada precariedade e desactualização	,4354	,8188
Item 2	Atingiu-se uma fase de estagnação da oferta	,2811	,8331
Item 3	Se não houver uma reestruturação atingir-se-á a decadência	,5121	,8124
Item 4	Urge implementar um novo ciclo termal	,6296	,8048
Item 5	Há que dar rapidamente resposta aos interesses da procura emergente	,5149	,8130
Item 6	O adiamento da reestruturação poderá implicar um desvio do mercado potencial para outras ofertas	,4750	,8156
Item 7	Nunca como no presente o mercado valorizou tanto a promoção da saúde	,4008	,8199
Item 8	A reestruturação será a única forma de rentabilização das estâncias termais	,4742	,8150
Item 9	Para a rentabilização das estâncias termais é inevitável proceder-se à sua modernização	,4406	,8181
Item 10	Os equipamentos das estâncias termais estão obsoletos	,5140	,8122
Item 11	A legislação sobre termas está desactualizada	,2985	,8270
Item 12	Urge revitalizar a identidade termal	,4791	,8158
Item 13	Urge captar novas fontes de financiamento	,4341	,8181
Item 14	Urge direccionar a oferta para a prevenção e para o lazer	,4503	,8176
Item 15	A perenidade das estâncias termais depende da sua reestruturação	,5326	,8122
Alpha global: ,8271			
2ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 14 itens			
Item 1	A actividade termal dos últimos anos caracteriza-se por uma acentuada precariedade e desactualização	,3709	,8320
Item 3	Se não houver uma reestruturação atingir-se-á a decadência	,4728	,8221
Item 4	Urge implementar um novo ciclo termal	,6461	,8098
Item 5	Há que dar rapidamente resposta aos interesses da procura emergente	,5468	,8175
Item 6	O adiamento da reestruturação poderá implicar um desvio do mercado potencial para outras ofertas	,4772	,8220

Item 7	Nunca como no presente o mercado valorizou tanto a promoção da saúde	,4088	,8265
Item 8	A reestruturação será a única forma de rentabilização das estâncias termais	,4971	,8203
Item 9	Para a rentabilização das estâncias termais é inevitável proceder-se à sua modernização	,4662	,8232
Item 10	Os equipamentos das estâncias termais estão obsoletos	,4707	,8227
Item 11	A legislação sobre termas está desactualizada	,3048	,8343
Item 12	Urge revitalizar a identidade termal	,4877	,8218
Item 13	Urge captar novas fontes de financiamento	,4697	,8227
Item 14	Urge direccionar a oferta para a prevenção e para o lazer	,4816	,8225
Item 15	A perenidade das estâncias termais depende da sua reestruturação	,5651	,8165

Alpha global: ,8331

Anexo 6.5

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*

Itens do Questionário RAT, <i>Reestruturação da Actividade Termal</i>		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (35 itens)			
Item 1	Pela focalização na reabilitação	,1590	,8785
Item 2	Uma introdução de serviços ligados à vertente turística	,5142	,8703
Item 3	Uma actualização de equipamentos	,3966	,8728
Item 4	Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras	,5450	,8698
Item 5	Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem)	,5714	,8691
Item 6	Pela captação de classes etárias mais jovens	,4413	,8719
Item 7	Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais	,4629	,8717
Item 8	Um ordenamento dos seus espaços físicos	,4201	,8721
Item 9	Por uma divulgação baseada nas qualidades terapêuticas das águas	,2148	,8766
Item 10	Uma articulação entre o turismo e o termalismo	,6250	,8695
Item 11	Um embelezamento dos espaços exteriores	,5377	,8699
Item 12	Um forte investimento na gastronomia regional	,3091	,8744
Item 14	Pela divulgação enquanto organizações de cura	,2110	,8776
Item 15	Pela privatização de algumas estâncias termais	,3931	,8731
Item 16	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais	,4857	,8707
Item 17	Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública	,5166	,8711
Item 18	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais	,3266	,8740
Item 19	Uma alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença	,3777	,8730
Item 20	Pela preservação dos recursos naturais	,3587	,8735
Item 21	Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância	,4992	,8714
Item 22	Um reconhecimento da figura do aquista/turista	,5466	,8696
Item 23	Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística	,6454	,8679
Item 24	Uma implementação de roteiros turístico-culturais	,4677	,8715
Item 25	Pela melhoria das acessibilidades	,3850	,8729
Item 26	Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica	,4404	,8723
Item 27	Uma modernização das suas infra-estruturas	,3476	,8737
Item 28	Por uma identificação com as participações sociais	,0317	,8860
Item 29	Por uma ligação ao turismo	,6098	,8689
Item 31	Um forte investimento na prevenção secundária	,4467	,8716
Item 32	Investimento por fortes grupos financeiros	,4533	,8714
Item 33	Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal	,3756	,8731

Item 34	Pelo maior enfoque na vertente curativa	-,0413	,8851
Item 35	Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar	,5360	,8706
Item 36	Uma implementação de variadas actividades desportivas	,4494	,8715
Item 37	Pela definição de segmentos de mercado-alvo	,4064	,8724
Alpha global: ,8761			
2ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 31 itens			
Item 2	Uma introdução de serviços ligados à vertente turística	,5109	,8881
Item 3	Uma actualização de equipamentos	,4014	,8902
Item 4	Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras	,4929	,8885
Item 5	Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem)	,5682	,8870
Item 6	Pela captação de classes etárias mais jovens	,4741	,8889
Item 7	Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais	,4829	,8889
Item 8	Um ordenamento dos seus espaços físicos	,4339	,8896
Item 10	Uma articulação entre o turismo e o termalismo	,6027	,8873
Item 11	Um embelezamento dos espaços exteriores	,5377	,8876
Item 12	Um forte investimento na gastronomia regional	,3509	,8912
Item 15	Pela privatização de algumas estâncias termais	,3840	,8917
Item 16	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais	,4801	,8887
Item 17	Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública	,4771	,8892
Item 18	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais	,2919	,8924
Item 19	Uma alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença	,3937	,8905
Item 20	Pela preservação dos recursos naturais	,3654	,8908
Item 21	Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância	,4927	,8889
Item 22	Um reconhecimento da figura do aquista/turista	,5232	,8879
Item 23	Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística	,6742	,8851
Item 24	Uma implementação de roteiros turístico-culturais	,4840	,8888
Item 25	Pela melhoria das acessibilidades	,3789	,8907
Item 26	Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica	,4536	,8895
Item 27	Uma modernização das suas infra-estruturas	,3507	,8911
Item 29	Por uma ligação ao turismo	,6204	,8863
Item 31	Um forte investimento na prevenção secundária	,4403	,8895
Item 32	Investimento por fortes grupos financeiros	,4751	,8888
Item 33	Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal	,3818	,8909
Item 34	Pelo maior enfoque na vertente curativa	,0353	,9012
Item 35	Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar	,5597	,8878
Item 36	Uma implementação de variadas actividades desportivas	,4268	,8898
Item 37	Pela definição de segmentos de mercado-alvo	,4150	,8900
Alpha global: ,8928			

3ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 30 itens			
Item 2	Uma introdução de serviços ligados à vertente turística	, 5051	, 8973
Item 3	Uma actualização de equipamentos	, 4279	, 8987
Item 4	Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras	, 5183	, 8971
Item 5	Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem)	, 5623	, 8962
Item 6	Pela captação de classes etárias mais jovens	, 4531	, 8982
Item 7	Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais	, 4642	, 8981
Item 8	Um ordenamento dos seus espaços físicos	, 4321	, 8987
Item 10	Uma articulação entre o turismo e o termalismo	, 6115	, 8961
Item 11	Um embelezamento dos espaços exteriores	, 5423	, 8966
Item 12	Um forte investimento na gastronomia regional	, 3479	, 9002
Item 15	Pela privatização de algumas estâncias termais	, 3876	, 9008
Item 16	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais	, 4687	, 8980
Item 17	Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública	, 4855	, 8979
Item 18	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais	, 3105	, 9009
Item 19	Uma alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença	, 3788	, 8997
Item 20	Pela preservação dos recursos naturais	, 3650	, 8997
Item 21	Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância	, 5023	, 8977
Item 22	Um reconhecimento da figura do aquista/turista	, 5253	, 8969
Item 23	Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística	, 6634	, 8945
Item 24	Uma implementação de roteiros turístico-culturais	, 4662	, 8981
Item 25	Pela melhoria das acessibilidades	, 4043	, 8992
Item 26	Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica	, 4650	, 8982
Item 27	Uma modernização das suas infra-estruturas	, 3610	, 8997
Item 29	Por uma ligação ao turismo	, 6153	, 8955
Item 31	Um forte investimento na prevenção secundária	, 4672	, 8980
Item 32	Investimento por fortes grupos financeiros	, 4689	, 8980
Item 33	Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal	, 3834	, 8999
Item 35	Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar	, 5580	, 8968
Item 36	Uma implementação de variadas actividades desportivas	, 4384	, 8986
Item 37	Pela definição de segmentos de mercado-alvo	, 4080	, 8991
<i>Alpha global: ,9012</i>			

Anexo 6.6

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal*

Itens do Questionário DRT, Dificuldades à Reestruturação Termal		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (15 itens)			
Item 1	Dificuldades de afirmação no mercado	,4560	,7640
Item 2	Dificuldades na articulação com a comunidade	,4471	,7644
Item 3	Dificuldades na captação de novos públicos	,4094	,7682
Item 4	Dificuldades financeiras	,3236	,7744
Item 5	Dificuldades na operacionalização de serviços diversificados	,3608	,7715
Item 6	Dificuldades de afirmação da marca "termas" em Portugal	,1476	,7880
Item 7	Dificuldades de âmbito sócio-político	,3347	,7746
Item 8	Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados	,2857	,7797
Item 9	Dificuldades associadas aos modelos de gestão	,4960	,7591
Item 10	Dificuldades jurídico-legais	,2392	,7819
Item 11	Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente	,4488	,7639
Item 12	Dificuldades burocráticas /procedimentais	,4089	,7676
Item 13	Dificuldades de captação de investimentos	,4393	,7656
Item 14	Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)	,4274	,7659
Item 15	Dificuldades no desenvolvimento e potencialização de recursos locais	,6204	,7507
Alpha global: ,7816			
2ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 13 itens			
Item 1	Dificuldades de afirmação no mercado	,4405	,7741
Item 3	Dificuldades na articulação com a comunidade	,4836	,7699
Item 4	Dificuldades na captação de novos públicos	,3970	,7781
Item 5	Dificuldades financeiras	,3349	,7829
Item 7	Dificuldades de afirmação da marca "termas" em Portugal	,4049	,7772
Item 8	Dificuldades de âmbito sócio-político	,3687	,7815
Item 9	Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados	,2515	,7940
Item 11	Dificuldades jurídico-legais	,5096	,7666
Item 12	Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente	,4756	,7703
Item 13	Dificuldades burocráticas /procedimentais	,3420	,7827
Item 14	Dificuldades de captação de investimentos	,4270	,7754
Item 15	Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)	,4260	,7752
Alpha global: ,7896			

3ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 12 itens			
Item 1	Dificuldades de afirmação no mercado	,4099	,7819
Item 3	Dificuldades na articulação com a comunidade	,4876	,7743
Item 4	Dificuldades na captação de novos públicos	,4276	,7805
Item 5	Dificuldades financeiras	,3585	,7863
Item 7	Dificuldades de afirmação da marca "termas" em Portugal	,4387	,7792
Item 9	Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados	,3665	,7877
Item 11	Dificuldades jurídico-legais	,4664	,7769
Item 12	Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente	,4490	,7782
Item 13	Dificuldades burocráticas /procedimentais	,3336	,7892
Item 14	Dificuldades de captação de investimentos	,4671	,7768
Item 15	Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)	,4258	,7805
<i>Alpha global: ,7940</i>			

Anexo 6.7

Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*

Itens do Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal		Correlação item-total	Alpha total sem o item
1ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> da escala global (15 itens)			
Item 1	Oportunidades ligadas à formação profissional dos recursos humanos	,3646	,8963
Item 2	Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)	,6303	,8877
Item 3	Oportunidades de desenvolvimento local/regional	,6254	,8870
Item 4	Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos	,5866	,8886
Item 5	Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho	,6412	,8863
Item 6	Oportunidades de afirmação das potencialidades termais	,5824	,8888
Item 7	Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal	,7301	,8838
Item 8	Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes	,5955	,8884
Item 9	Oportunidades de afirmação no mercado	,5905	,8888
Item 10	Oportunidades financeiras	,6119	,8876
Item 11	Oportunidades de captação de investimentos	,6602	,8856
Item 12	Oportunidades face aos novos mercados emergentes	,5453	,8902
Item 13	Oportunidades ligadas à internacionalização das termas	,4807	,8933
Item 14	Oportunidades sócio-políticas	,3875	,8975
Item 15	Oportunidades ligadas às actuais preocupações com a saúde	,5832	,8888
Alpha global: ,8959			
2ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 13 itens			
Item 2	Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)	,6205	,8911
Item 3	Oportunidades de desenvolvimento local/regional	,6399	,8896
Item 4	Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos	,5958	,8917
Item 5	Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho	,6529	,8889
Item 6	Oportunidades de afirmação das potencialidades termais	,6081	,8911
Item 7	Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal	,7386	,8859
Item 8	Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes	,6039	,8913
Item 9	Oportunidades de afirmação no mercado	,6108	,8912
Item 11	Oportunidades financeiras	,5895	,8920

Item 12	Oportunidades de captação de investimentos	, 6486	, 8891
Item 13	Oportunidades face aos novos mercados emergentes	, 5431	, 8939
Item 15	Oportunidades sócio-políticas	, 4383	, 8997
Alpha global: ,8989			
3ª etapa: cálculo do coeficiente <i>alpha</i> de 12 itens			
Item 2	Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)	, 6173	, 8921
Item 3	Oportunidades de desenvolvimento local/regional	, 6489	, 8901
Item 4	Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos	, 6214	, 8915
Item 5	Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho	, 6586	, 8895
Item 6	Oportunidades de afirmação das potencialidades termais	, 6262	, 8912
Item 7	Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal	, 7292	, 8867
Item 8	Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes	, 5854	, 8932
Item 9	Oportunidades de afirmação no mercado	, 6277	, 8914
Item 11	Oportunidades financeiras	, 5661	, 8945
Item 12	Oportunidades de captação de investimentos	, 6320	, 8909
Item 15	Oportunidades sócio-políticas	, 5263	, 8960
Alpha global: ,8997			

Anexo 6.8

Quadro 8.20 – Correlações item-total e coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach sem os respectivos itens do Questionário PAS, *Programas, Actividades e Serviços*

Itens do Questionário PAS, Programas, Actividades e Serviços		Correlação item-total	Alpha total sem o item
Item 1	Programas anti-stress	,4262	,9074
Item 2	Programas de boa forma física	,5105	,9055
Item 3	Programas anti-tabagismo	,5670	,9041
Item 4	Programas de emagrecimento	,4779	,9062
Item 5	Beleza e estética	,5712	,9041
Item 6	Programas de pós-parto	,5983	,9033
Item 7	Concertos musicais	,5962	,9034
Item 8	Animação de rua	,5979	,9033
Item 9	Circuitos turísticos programados	,5097	,9056
Item 10	Espectáculos diversos	,4812	,9062
Item 11	Salas de cinema	,5840	,9037
Item 12	Salas de chá	,7184	,9000
Item 13	Casinos	,4601	,9081
Item 14	Circuitos pedestres/corridas	,5673	,9043
Item 15	Golfe	,7399	,8996
Item 16	Hipismo	,7148	,9002
Item 17	Natação	,4961	,9059
Item 18	Comércio de luxo	,6209	,9026
Item 19	Gastronomia regional e outras actividades gastronómicas (mostras de vinhos, queijos, confeitaria, etc)	,3630	,9089
Item 20	Programas anti-stress	,3906	,9080
Alpha global: ,9089			

ANEXO 7

**ANÁLISE FACTORIAL EM COMPONENTES PRINCIPAIS:
QUESTIONÁRIOS VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT E DRT**

Anexo 7.1

Questionário VAT, *Visão Actual do Termalismo*: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com quatro factores (F1 a F4; rotação VARIMAX)

Ítems	F1	F2	F3	F4	h^2	
F1: Termalismo de atracção turística, saúde e bem-estar						
Item 37	O termalismo português é um destino turístico alternativo	,691	,011	,133	,069	,499
Item 15	As estâncias termais privilegiam a animação turística	,640	-,141	,061	,026	,434
Item 34	O termalismo propõe serviços diversificados	,624	,233	,046	,213	,491
Item 35	As estâncias termais direccionam-se para as famílias	,607	,104	-,103	,191	,426
Item 16	O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços	,579	-,019	-,054	-,062	,342
Item 42	O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original	,520	,265	,186	,223	,425
Item 43	As estâncias termais interagem com a comunidade	,506	,067	,262	,070	,334
Item 41	As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	,491	,168	-,111	,270	,354
Item 28	O termalismo português é um destino de massas	,445	,152	,039	,023	,223
Item 40	Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador	,433	,169	,220	,247	,326
F2: Estruturação e condicionantes da oferta termal						
Item 20	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal	,080	,757	-,105	,032	,592
Item 30	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado	,203	,694	-,061	-,090	,534
Item 44	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	,000	,680	,067	,136	,485
Item 13	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo	,152	,601	,308	,161	,505
Item 1	O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral	,225	,563	,198	,391	,560
Item 32	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem	-,139	,555	,364	,248	,521
Item 39	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença	,275	,456	,360	-,341	,529
Item 9	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	,068	,408	,396	-,036	,330
Item 8	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação	,172	,313	,268	-,243	,258

F3: Infra-estruturas e dinâmicas termais						
Item 17	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação	-,113	-,002	,761	,074	,598
Item 24	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado	-,007	,083	,666	,014	,450
Item 31	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas	,325	-,133	,601	-,007	,485
Item 14	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais	,017	,196	,526	,053	,318
Item 18	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública	,147	-,164	,456	,335	,368
Item 12	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão	,008	,323	,386	,159	,278
Item 38	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal	,034	,131	,374	,055	,161
Item 3	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais	,210	,099	,345	-,213	,218
F4: Orientação da imagem termal						
Item 5	As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora	,174	,071	,009	,768	,626
Item 7	O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada	,227	,142	-,172	,736	,642
Item 6	O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes	,170	,230	,125	,598	,454
Item 19	A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços	,459	,106	,155	,494	,490
Item 27	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade	-,088	,016	,308	,492	,345
Item 23	As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais	,319	-,083	,002	,388	,259
Item 21	A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento	,118	,014	,187	,207	,092

Anexo 7.2

Questionário PAT, Posicionamento Adjectival do Termalismo: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com três factores (F1 a F3; rotação VARIMAX)

<i>Itens</i>		F1	F2	F3	h^2
F1: Dinâmica funcional e imagem					
Item 23	Integração na comunidade / Restrição às termas	,825	,231	,132	,751
Item 22	Confiança / Incerteza	,707	,212	,169	,573
Item 15	Animação / Inactividade	,702	,244	,289	,635
Item 24	Qualidade / Sobrevivência económicas	,667	,315	,167	,573
Item 13	Isolamento / Convívio	,655	,425	,231	,663
Item 17	Integração / Segregação	,650	,364	,229	,607
Item 19	Imagem positiva / Imagem negativa	,640	,504	,262	,732
Item 20	Visão organizacional / Visão individual	,576	,204	,534	,657
F2: Identidade e percepção do sector termal					
Item 3	Melancolia / Entusiasmo	,377	,783	,018	,756
Item 4	Solidão / Sociabilização	,385	,731	,191	,719
Item 6	Tristeza / Alegria	,515	,655	,315	,794
Item 2	Futuro / Passado	,144	,633	,244	,481
Item 7	Estagnação / Desenvolvimento	,327	,631	,435	,694
Item 18	Identidade positiva / Identidade negativa	,597	,608	,278	,803
Item 8	Diversificação / Uniformização	,145	,568	,477	,571
Item 12	Modernidade / Obsoletismo	,437	,541	,486	,720
Item 5	Ausência de informação termal / Actualização de informação termal	,314	,386	,343	,365
F3: Orientações de gestão termal					
Item 28	Diversidade / Homogeneidade	,186	,160	,783	,673
Item 27	Mercado (Trade) / Na tradição	,068	,275	,703	,575
Item 21	Interação / Individualismo	,535	,029	,673	,741
Item 11	Plurifuncionalidade / Uniformidade	,278	,328	,522	,458

Anexo 7.3

Questionário FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com três factores (F1 a F3; rotação VARIMAX)

<i>Itens</i>	F1	F2	F3	h^2
F1: Desajustamentos organizacionais e funcionais				
Item 20 Imagem pouco aliciante	,768	,282	-,100	,679
Item 21 Marketing inadequado	,723	,234	-,056	,580
Item 11 Falta de atractividade	,688	,245	,128	,550
Item 16 Falta de ligação ao turismo	,686	-,044	-,021	,473
Item 2 Reduzida capacidade de financiamento	,674	-,027	,028	,456
Item 13 Falta de competitividade	,655	,192	,225	,516
Item 7 Imagem envelhecida	,641	,407	,189	,612
Item 1 Falta de investimentos	,632	,132	,131	,434
Item 25 Indefinição de mercados	,599	,361	-,314	,587
Item 26 Desajustamento da oferta	,587	,201	-,062	,389
Item 14 Falta de identidade	,559	,376	,071	,459
Item 28 Reduzida atenção ao Trade	,547	,297	-,139	,407
Item 29 Falta de diversificação da oferta	,535	,283	,083	,373
Item 15 Ênfase exclusiva na prevenção primária	,484	,110	,294	,333
Item 18 Focalização no passado	,449	,352	,071	,331
Item 23 Marketing inexistente	,449	,312	-,416	,472
Item 4 Utilização centrada num público restrito	,420	,175	,198	,246
Item 36 Dimensão reduzida	,405	,083	,299	,260
Item 5 Doença	,379	,232	-,008	,198
F2: Dimensões da obstrução termal				
Item 24 Decrepitude	-,015	,762	-,075	,587
Item 22 Obsolescência	,217	,714	-,003	,557
Item 8 Menor capacidade de inovação	,354	,676	-,121	,597
Item 31 Desactualização de conhecimentos	-,109	,676	,325	,574
Item 9 Desactualização de práticas	,354	,674	-,110	,592

Item 33	Negativismo	,228	,644	,212	,512
Item 19	Falta de integração na comunidade local	,120	,525	,290	,375
Item 37	Desactualização tecnológica	,424	,501	-,133	,448
Item 3	Ausência de planos estratégicos	,263	,492	,070	,316
Item 10	Menor investimento na formação	,193	,489	,075	,282
Item 30	Dependência da subsidiariedade	,226	,388	,193	,239

F3: Ausência de ligação à comunidade envolvente

Item 12	Menor ligação ao poder local	,035	,120	,651	,439
Item 6	Minimização dos recursos das áreas envolventes	,257	,279	,540	,436
Item 35	Menor capacidade de desenvolvimento local	,483	,210	,512	,539
Item 27	Reduzida interacção com estâncias termas próximas	,297	,255	-,423	,332

Anexo 7.4

Questionário MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com dois factores (F1 e F2; rotação VARIMAX)

<i>Itens</i>		F1	F2	h^2
F1: Premissas propulsoras da revitalização termal				
Item 13	Urge captar novas fontes de financiamento	,778	-,071	,611
Item 15	A perenidade das estâncias termais depende da sua reestruturação	,766	,108	,599
Item 4	Urge implementar um novo ciclo termal	,719	,297	,605
Item 5	Há que dar rapidamente resposta aos interesses da procura emergente	,695	,179	,515
Item 14	Urge direccionar a oferta para a prevenção e para o lazer	,618	,155	,406
Item 8	A reestruturação será a única forma de rentabilização das estâncias termais	,581	,219	,386
Item 6	O adiamento da reestruturação poderá implicar um desvio do mercado potencial para outras ofertas	,504	,273	,328
Item 9	Para a rentabilização das estâncias termais é inevitável proceder-se à sua modernização	,496	,277	,323
Item 12	Urge revitalizar a identidade termal	,420	,412	,347
F2: Factores de decadência termal				
Item 10	Os equipamentos das estâncias termais estão obsoletos	,089	,789	,631
Item 1	A actividade termal dos últimos anos caracteriza-se por uma acentuada precariedade e desactualização	,033	,695	,484
Item 3	Se não houver uma reestruturação atingir-se-á a decadência	,173	,692	,509
Item 7	Nunca como no presente o mercado valorizou tanto a promoção da saúde	,256	,497	,312
Item 11	A legislação sobre termas está desactualizada	,178	,394	,187

Anexo 7.5

Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com três factores (F1 a F3; rotação VARIMAX)

<i>Itens</i>	F1	F2	F3	h^2	
F1: Enfoque na vertente turística/Termoludismo					
Item 6	Pela captação de classes etárias mais jovens	,782	-,073	,040	,618
Item 5	Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem)	,739	,024	,255	,611
Item 2	Uma introdução de serviços ligados à vertente turística	,710	-,010	,184	,538
Item 29	Por uma ligação ao turismo	,638	,214	,225	,504
Item 7	Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais	,610	,244	-,086	,440
Item 32	Investimento por fortes grupos financeiros	,606	,269	-,078	,446
Item 23	Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística	,579	,351	,297	,547
Item 10	Uma articulação entre o turismo e o termalismo	,548	,219	,379	,492
Item 35	Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar	,521	,351	,163	,421
Item 24	Uma implementação de roteiros turístico-culturais	,437	,201	,250	,293
Item 15	Pela privatização de algumas estâncias termais	,423	,165	,086	,214
Item 33	Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal	,355	,082	,272	,206
F2: Medidas concretas para a reestruturação					
Item 12	Um forte investimento na gastronomia regional	,045	,680	-,009	,464
Item 11	Um embelezamento dos espaços exteriores	,339	,676	,004	,571
Item 8	Um ordenamento dos seus espaços físicos	,137	,651	,090	,451
Item 31	Um forte investimento na prevenção secundária	,305	,638	-,076	,505
Item 25	Pela melhoria das acessibilidades	,015	,611	,199	,413
Item 26	Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica	,021	,586	,387	,494
Item 36	Uma implementação de variadas actividades desportivas	,231	,496	,131	,317
Item 3	Uma actualização de equipamentos	,121	,395	,336	,284
Item 27	Uma modernização das suas infra-estruturas	,035	,391	,360	,284
Item 20	Pela preservação dos recursos naturais	,146	,333	,277	,209

F3: Consequentes da reestruturação					
Item 22	Um reconhecimento da figura do aquista/turista	,225	,115	,708	,565
Item 21	Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância	,001	,405	,670	,613
Item 18	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais	-,059	,111	,626	,407
Item 17	Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública	,354	-,003	,591	,475
Item 19	Uma alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença	,177	,015	,582	,370
Item 16	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais	,432	-,030	,443	,384
Item 4	Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras	,358	,220	,425	,357
Item 37	Pela definição de segmentos de mercado-alvo	,316	,124	,351	,238

Anexo 7.6

Questionário DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal*: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com dois factores (F1 e F2; rotação VARIMAX)

<i>Itens</i>		F1	F2	h^2
F1: Dificuldades na captação de novos públicos				
Item 11	Dificuldades jurídico-legais	,716	,051	,515
Item 5	Dificuldades na operacionalização de serviços diversificados	,687	,065	,476
Item 2	Dificuldades na articulação com a comunidade	,646	,194	,455
Item 7	Dificuldades de afirmação da marca "termas" em Portugal	,568	,068	,327
Item 9	Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados	,567	,246	,382
Item 1	Dificuldades de afirmação no mercado	,555	,194	,345
F2: Dificuldades de afirmação no mercado				
Item 13	Dificuldades burocráticas /procedimentais	,026	,822	,677
Item 15	Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)	,337	,740	,661
Item 12	Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente	-,063	,712	,511
Item 14	Dificuldades de captação de investimentos	,247	,541	,353
Item 4	Dificuldades financeiras	,174	,514	,295
Item 3	Dificuldades na captação de novos públicos	,365	,453	,338

Anexo 7.7

Questionário ORT, Oportunidades à Reestruturação Termal: saturações factoriais (s) e comunalidades (h^2) para a solução com dois factores (F1 e F2; rotação VARIMAX)

<i>Itens</i>		F1	F2	h^2
F1: Oportunidades face às novas tendências de mercado				
Item 15	Oportunidades sócio-políticas	,803	,131	,661
Item 4	Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos	,745	,208	,599
Item 9	Oportunidades de afirmação no mercado	,720	,245	,579
Item 6	Oportunidades de afirmação das potencialidades termais	,672	,301	,543
Item 12	Oportunidades de captação de investimentos	,669	,158	,472
Item 8	Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes	,623	,296	,476
Item 3	Oportunidades de desenvolvimento local/regional	,529	,487	,517
F2: Mais valias para o termalismo				
Item 10	Oportunidades financeiras	,074	,882	,784
Item 11	Oportunidades de captação de investimentos	,182	,842	,742
Item 5	Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho	,328	,723	,631
Item 7	Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal	,493	,628	,637
Item 2	Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)	,362	,622	,519

ANEXO 8

ESTATÍSTICAS COMPLEMENTARES:
MÍNIMO, MÁXIMO, MÉDIA, DESVIO E ERRO-PADRÃO
DOS ITENS DOS QUESTIONÁRIOS VAT, PAT, FET, MAT, RAT, ORT E DRT

Anexo 8.1

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário VAT, *Visão Actual do Termalismo*

QVAT, <i>Visão Actual do Termalismo</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 01	O termalismo da actualidade dá resposta às motivações do público em geral	1	5	,862	2,50	,08
Item 03	A sazonalidade tem sido prejudicial ao progresso das estâncias termais	1	4	,713	1,96	,07
Item 05	As estâncias termais têm retomado a imagem de prestígio e de prazer de outrora	1	5	1,033	2,97	,10
Item 06	O termalismo em Portugal responde às expectativas dos clientes	1	5	,912	2,83	,09
Item 07	O termalismo dirige-se para uma clientela diversificada	1	5	1,156	3,17	,11
Item 08	Um dos pontos fracos do termalismo nas últimas décadas tem sido a quase exclusiva ligação à doença e à reabilitação	1	5	,907	2,02	,09
Item 09	As estâncias termais enfermam de uma falta de identidade	1	4	,879	2,59	,09
Item 12	A dinâmica actual das estâncias termais constitui um obstáculo à sua expansão	1	5	,884	2,49	,09
Item 13	A falta de atenção aos novos mercados emergentes constitui um problema do termalismo	1	4	,727	2,02	,07
Item 14	Um dos problemas das estâncias termais portuguesas reside na precariedade das suas infra-estruturas ao nível dos estabelecimentos termais	1	4	,803	2,11	,08
Item 15	As estâncias termais privilegiam a animação turística	1	4	,777	2,16	,08
Item 16	O valor do termalismo em Portugal está associado à qualidade dos serviços	1	5	,937	3,46	,09
Item 17	As unidades hoteleiras de suporte às estâncias termais carecem de reestruturação	1	4	,721	2,01	,07
Item 18	O sector termal deveria possuir uma imagem de maior prestígio junto da opinião pública	1	3	,530	1,40	,05
Item 19	A dinâmica das termas tem assentado numa diferenciação e flexibilização de serviços	1	5	1,038	2,78	,10
Item 20	Um dos pontos fracos do termalismo português reside na desactualização do seu suporte legal	1	5	,863	1,74	,09
Item 21	A motivação dominante do aquista reside no efeito do tratamento	2	5	,608	4,06	,06
Item 23	As estâncias termais portuguesas encontram-se devidamente inseridas nas comunidades locais	2	5	,795	3,32	,08

Item 24	O património arquitectónico das estâncias termais encontra-se na sua maioria degradado	1	5	,915	2,35	,09
Item 27	O termalismo português encontra-se em crise na actualidade	1	5	,934	2,76	,09
Item 28	O termalismo português é um destino de massas	1	4	,824	2,43	,08
Item 30	O suporte legal da actividade termal apresenta-se descontextualizado	1	5	,797	1,95	,08
Item 31	As unidades hoteleiras, no estado em que se encontram actualmente, constituem factor de atractividade às estâncias termais em que estão inseridas	1	5	,936	2,75	,09
Item 32	A sobrevivência das estâncias termais passa pela alteração da sua imagem	1	4	,760	1,76	,07
Item 34	O termalismo propõe serviços diversificados	2	5	,899	3,27	,09
Item 35	As estâncias termais direccionam-se para as famílias	1	5	,919	2,69	,09
Item 37	O termalismo português é um destino turístico alternativo	1	5	1,141	3,41	,11
Item 38	A ligação à subvenção social tem constituído um forte entrave ao desenvolvimento termal	1	5	1,009	2,78	,10
Item 39	O turismo termal português tem privilegiado em excesso a doença	1	5	1,006	2,29	,10
Item 40	Os serviços termais satisfazem as necessidades do utilizador	2	5	,825	3,08	,08
Item 41	As estâncias termais actuais têm privilegiado o lazer	1	5	,819	2,32	,08
Item 42	O termalismo em Portugal caracteriza-se por disponibilizar uma oferta original	1	4	,823	2,34	,08
Item 43	As estâncias termais interagem com a comunidade	1	5	,875	3,31	,09
Item 44	O suporte legal da actividade termal apresenta-se obsoleto	1	5	,879	1,95	,09

Anexo 8.2

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário PAT, *Posicionamento Adjectival do Termalismo*

QPAT, <i>Posicionamento Adjectival do Termalismo</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 02	Futuro / Passado	1	7	1,438	3,67	,14
Item 03	Melancolia / Entusiasmo	1	7	1,240	4,03	,12
Item 04	Solidão / Sociabilização	1	7	1,332	4,76	,13
Item 05	Ausência de informação termal / Actualização de informação termal	1	7	1,376	4,01	,14
Item 06	Tristeza / Alegria	1	7	1,221	4,37	,12
Item 07	Estagnação / Desenvolvimento	1	7	1,348	4,29	,13
Item 08	Diversificação / Uniformização	1	7	1,345	3,77	,13
Item 11	Plurifuncionalidade / Uniformidade	1	7	1,305	3,64	,13
Item 12	Modernidade / Obsolescência	1	7	1,212	3,78	,12
Item 13	Isolamento / Convívio	1	7	1,208	4,72	,12
Item 15	Animação / Inactividade	1	7	1,196	3,63	,12
Item 17	Integração / Segregação	1	7	1,034	4,42	,10
Item 18	Identidade positiva / Identidade negativa	1	7	1,321	4,26	,13
Item 19	Imagem positiva / Imagem negativa	1	7	1,348	4,25	,13
Item 20	Visão organizacional / Visão individual	1	7	1,450	3,73	,14
Item 21	Interacção / Individualismo	1	7	1,377	3,87	,14
Item 22	Confiança / Incerteza	1	7	1,301	4,20	,13
Item 23	Integração na comunidade / Restrição às termas	1	7	1,208	4,24	,12
Item 24	Qualidade / Sobrevivência económicas	1	7	1,319	3,75	,13
Item 27	Mercado (Trade) / Na tradição	1	7	1,111	3,00	,11
Item 28	Diversidade / Homogeneidade	1	7	1,173	3,73	,12

Anexo 8.3

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário FET, *Funcionamento das Estâncias Termais*

QFET, <i>Funcionamento das Estâncias Termais</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 01	Falta de investimentos	1	5	,897	3,86	,09
Item 02	Reduzida capacidade de financiamento	2	5	,718	4,12	,07
Item 03	Ausência de planos estratégicos	1	5	1,188	3,69	,12
Item 04	Utilização centrada num público restrito	1	5	,958	3,52	,09
Item 05	Doença	1	5	,891	3,76	,09
Item 06	Minimização dos recursos das áreas envolventes	2	5	,739	3,52	,07
Item 07	Imagem envelhecida	1	5	,821	3,80	,08
Item 08	Menor capacidade de inovação	1	5	1,084	3,22	,11
Item 09	Desactualização de práticas	1	5	,934	2,76	,09
Item 10	Menor investimento na formação	1	5	,902	2,99	,09
Item 11	Falta de atractividade	1	5	,827	3,52	,08
Item 12	Menor ligação ao poder local	1	5	,872	3,18	,09
Item 13	Falta de competitividade	1	5	,838	3,47	,08
Item 14	Falta de identidade	1	5	1,035	3,13	,10
Item 15	Ênfase exclusiva na prevenção primária	1	4	,891	3,03	,09
Item 16	Falta de ligação ao turismo	2	5	,962	3,77	,09
Item 18	Focalização no passado	1	5	,904	3,21	,09
Item 19	Falta de integração na comunidade local	2	5	,810	2,97	,08
Item 20	Imagem pouco aliciante	1	5	,881	3,57	,09
Item 21	Marketing inadequado	1	5	1,004	3,85	,10
Item 22	Obsoletismo	1	5	,915	2,87	,09
Item 23	Marketing inexistente	1	5	,971	3,19	,10
Item 24	Decrepitude	1	5	,927	2,47	,09
Item 25	Indefinição de mercados	1	5	,915	3,44	,09
Item 26	Desajustamento da oferta	1	5	,726	3,50	,07
Item 27	Reduzida interacção com estâncias termais próximas	2	5	,730	3,77	,07
Item 28	Reduzida atenção ao Trade	2	5	,814	3,54	,08
Item 29	Falta de diversificação da oferta	1	5	,915	3,56	,09
Item 30	Dependência da subsidiariedade	1	5	,853	2,91	,08
Item 31	Desactualização de conhecimentos	1	5	,847	2,57	,08
Item 33	Negativismo	1	5	,958	2,64	,09
Item 35	Menor capacidade de desenvolvimento local	1	5	,875	3,31	,09
Item 36	Dimensão reduzida	1	5	,926	3,18	,09
Item 37	Desactualização tecnológica	1	5	,865	2,62	,09

Anexo 8.4

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário MAT, *Motivos de Alteração do Termalismo*

<i>QMAT, Motivos de Alteração do Termalismo</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 01	A actividade termal dos últimos anos caracteriza-se por uma acentuada precariedade e desactualização	1	5	,905	3,47	,09
Item 03	Se não houver uma reestruturação atingir-se-á a decadência	1	5	,773	4,03	,08
Item 04	Urge implementar um novo ciclo termal	2	5	,722	4,34	,07
Item 05	Há que dar rapidamente resposta aos interesses da procura emergente	2	5	,651	4,43	,06
Item 06	O adiamento da reestruturação poderá implicar um desvio do mercado potencial para outras ofertas	2	5	,621	4,21	,06
Item 07	Nunca como no presente o mercado valorizou tanto a promoção da saúde	2	5	,749	4,43	,07
Item 08	A reestruturação será a única forma de rentabilização das estâncias termais	2	5	,773	4,01	,08
Item 09	Para a rentabilização das estâncias termais é inevitável proceder-se à sua modernização	3	5	,550	4,41	,05
Item 10	Os equipamentos das estâncias termais estão obsoletos	1	5	,838	2,94	,08
Item 11	A legislação sobre termas está desactualizada	1	5	,776	4,18	,08
Item 12	Urge revitalizar a identidade termal	2	5	,579	4,38	,06
Item 13	Urge captar novas fontes de financiamento	3	5	,589	4,44	,06
Item 14	Urge direccionar a oferta para a prevenção e para o lazer	3	5	,548	4,60	,05
Item 15	A perenidade das estâncias termais depende da sua reestruturação	3	5	,639	4,30	,06

Anexo 8.5

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário RAT, *Reestruturação da Actividade Termal*

<i>QRAT, Reestruturação da Actividade Termal</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 02	Uma introdução de serviços ligados à vertente turística	2	5	,633	4,24	,06
Item 03	Uma actualização de equipamentos	3	5	,567	4,05	,06
Item 04	Pela diversificação do tipo de unidades hoteleiras	3	5	,612	4,17	,06
Item 05	Investimento no marketing turístico (através dos operadores turísticos e agências de viagem)	2	5	,639	4,36	,06
Item 06	Pela captação de classes etárias mais jovens	2	5	,592	4,48	,06
Item 07	Elaboração de catálogos publicitários dos diferentes recursos e serviços de oferta das estâncias termais	3	5	,546	4,32	,05
Item 08	Um ordenamento dos seus espaços físicos	3	5	,661	4,12	,07
Item 10	Uma articulação entre o turismo e o termalismo	3	5	,493	4,67	,05
Item 11	Um embelezamento dos espaços exteriores	3	5	,624	4,30	,06
Item 12	Um forte investimento na gastronomia regional	2	5	,645	3,68	,06
Item 15	Pela privatização de algumas estâncias termais	1	5	,891	3,24	,09
Item 16	Definição de um plano estratégico de investimento por parte das estâncias termais	2	5	,689	4,23	,07
Item 17	Pelo incremento do prestígio das estâncias termais junto da opinião pública	4	5	,492	4,60	,05
Item 18	Um alargamento do período de funcionamento das estâncias termais	2	5	,646	4,12	,06
Item 19	Uma alteração da imagem focalizada na saúde e não na doença	2	5	,669	4,36	,07
Item 20	Pela preservação dos recursos naturais	3	5	,520	4,53	,05
Item 21	Uma alteração da imagem focalizada no conhecimento das potencialidades das estâncias, e não na ignorância	4	5	,497	4,43	,05
Item 22	Um reconhecimento da figura do aquista/turista	3	5	,642	4,37	,06
Item 23	Uma readaptação das infra-estruturas evidenciando a sua vertente lúdico/turística	3	5	,608	4,30	,06
Item 24	Uma implementação de roteiros turístico-culturais	3	5	,558	4,36	,05
Item 25	Pela melhoria das acessibilidades	3	5	,667	4,13	,07
Item 26	Uma complementaridade entre as vertentes terapêutica e lúdica	4	5	,497	4,43	,05
Item 27	Uma modernização das suas infra-estruturas	3	5	,528	4,32	,05
Item 29	Por uma ligação ao turismo	3	5	,581	4,27	,06
Item 31	Um forte investimento na prevenção secundária	2	5	,658	3,91	,06
Item 32	Investimento por fortes grupos financeiros	2	5	,714	3,63	,07
Item 33	Definição de uma imagem de marca que promova uma identidade específica a cada estância termal	2	5	,738	4,16	,07
Item 35	Por um incremento de actividades ligadas ao lazer e bem-estar	3	5	,519	4,25	,05
Item 36	Uma implementação de variadas actividades desportivas	2	5	,711	3,84	,07
Item 37	Pela definição de segmentos de mercado-alvo	2	5	,640	4,11	,06

Anexo 8.6

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário DRT, *Dificuldades à Reestruturação Termal*

DRT, <i>Dificuldades à Reestruturação Termal</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 01	Dificuldades de afirmação no mercado	2	5	,711	3,84	,07
Item 02	Dificuldades na articulação com a comunidade	2	5	,750	3,21	,07
Item 03	Dificuldades na captação de novos públicos	2	5	,649	4,03	,06
Item 04	Dificuldades financeiras	2	5	,585	4,24	,06
Item 05	Dificuldades na operacionalização de serviços diversificados	2	5	,701	3,69	,07
Item 07	Dificuldades de afirmação da marca "termas" em Portugal	2	5	,860	3,55	,08
Item 09	Dificuldades na contratação de recursos humanos qualificados	1	5	,897	3,31	,09
Item 11	Dificuldades jurídico-legais	1	5	,814	3,16	,08
Item 12	Dificuldades no desenvolvimento de parcerias com a comunidade envolvente	2	5	,745	3,88	,07
Item 13	Dificuldades burocráticas /procedimentais	2	5	,683	4,06	,07
Item 14	Dificuldades de captação de investimentos	2	5	,783	3,61	,08
Item 15	Dificuldades estruturais (desadequação de espaços e equipamentos)	2	5	,712	3,70	,07

Anexo 8.7

Valores mínimo (mín), máximo (máx), média (M), desvio-padrão (DP) e erro padrão (EP) dos itens do Questionário ORT, *Oportunidades à Reestruturação Termal*

ORT, <i>Oportunidades à Reestruturação Termal</i>		Mín	Máx	M	DP	EP
Item 02	Oportunidades estruturais (aproveitamento das infra-estruturas existentes)	2	5	,576	3,89	,06
Item 03	Oportunidades de desenvolvimento local/regional	2	5	,770	4,07	,08
Item 04	Oportunidades ligadas ao aparecimento de destinos turísticos alternativos	2	5	,744	4,27	,07
Item 05	Oportunidades ligadas à criação de novos postos de trabalho	1	5	,750	3,92	,07
Item 06	Oportunidades de afirmação das potencialidades termais	2	5	,672	4,19	,07
Item 07	Oportunidades de investimentos ao nível do sector termal	2	5	,615	3,88	,06
Item 08	Oportunidades ligadas aos recursos naturais e patrimoniais já existentes	2	5	,658	4,14	,06
Item 09	Oportunidades de afirmação no mercado	2	5	,605	4,08	,06
Item 10	Oportunidades financeiras	1	5	,739	3,53	,07
Item 11	Oportunidades de captação de investimentos	2	5	,712	3,64	,07
Item 12	Oportunidades de captação de investimentos	2	5	,654	4,06	,06
Item 15	Oportunidades sócio-políticas	1	5	,706	4,33	,07

ANEXO 9

GLOSSÁRIO

Ablução – Purificação; que serve para lavar.

Água lisa – É um tipo de água mineral que é engarrafada tal como é captada.

Água gasocarbônica – É um tipo de água mineral que se apresenta naturalmente gasosa.

Água gaseificada – Água mineral a que é adicionado gás carbônico industrial.

Água minero-medicinal – São as águas naturais que apresentam características químicas e minerais que permitem a sua utilização como meio terapêutico.

Água mineral natural – É uma água considerada bacteriologicamente própria, de circulação profunda, com propriedades físico-químicas estáveis na origem, dentro da gama de flutuações naturais, de que resultem propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde.

Aquistas – São todos os frequentadores de termas que utilizam as *águas termais* para as mais diferentes finalidades.

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 termal.

Balneoterapia – actividade de bem-estar e de reequilíbrio físico, apoiada nas virtudes mecânicas e/ou químicas da água, assegurando os diferentes tipos de cuidados através da água dita “banal” ou “corrente”.

Buvete – Recinto da fonte termal onde se pode retirar a água para *ingestão*.

Caldas – Outra designação dada às termas.

Climatismo – Compreende o conjunto de elementos de definição das estâncias climáticas, caracterizadas pelas propriedades curativas do clima e pela qualidade do ar ambiente.

Climatoterapia – ramo terapêutico em que os factores climáticos constituem a base principal da terapêutica.

Concessionário – É a entidade a quem foi atribuída a concessão da exploração de água mineral natural nos termos dos Decretos-Lei n.ºs 86/90 e 90/90, ambos de 16 de Março.

Crenoterapia – Ramo terapêutico em que a água minero-medicinal é o “factor base”.

Curistas livres – Frequentadores termais que não sendo subvencionados a cem por cento, pela Segurança Social, nem alojados em casas de cura específicas, ou nos denominados hospitais ou clínicas termais, utilizam todos os equipamentos termais desejados por iniciativa própria.

Estância termal – Representa a área geográfica devidamente ordenada na qual se verifica uma ou mais emergências de água mineral natural, exploradas por um ou mais estabelecimentos termais, bem como as condições ambientais e infra-estruturas necessárias à instalação de empreendimentos turísticos, e à satisfação das necessidades de cultura, recreio, lazer activo, recuperação física e psíquica asseguradas pelos adequados serviços de animação.

Fisioterapia – Tratamentos efectuados com agentes físicos (Ultra-sons, raios laser, tec.).

Fluxo de cura – é um tipo de deslocação e estadia, em termas, resultante de uma prescrição médica, cujos custos são, na maioria dos casos, total ou parcialmente suportados pelo sistema de Segurança Social, e em que o cliente da referida cura social raramente tem possibilidade de escolha, relativamente ao local de tratamento.

Hidroterapia – Utilização das águas termais com fins terapêuticos.

Maceração – Acto ou efeito de macerar; operação que consiste em submeter uma substância à acção de um líquido, à temperatura ambiente, para que este se impregne dos princípios solúveis daquele; mortificação do corpo por meio de jejuns e outras penitências.

OMT – Organização Mundial de Turismo.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

Perímetro de protecção – É a área adjacente à nascente cujas condicionantes devem ter em vista a defesa quantitativa e qualitativa dos recursos hidrogeológicos (ou mesmo hídricos), assim como da exploração em geral.

Prevenção primária – Representa o conjunto de tratamentos ou programas cujo principal objectivo é reduzir a doença, concentrando-se fundamentalmente nas situações de risco que vão surgindo.

Prevenção secundária – Representa o conjunto de tratamentos ou programas que têm como objectivo o tratamento antecipado de risco, ao nível da doença, com o intuito de diminuir ou retardar o agravamento de doenças crónicas.

Pelóides – Lamas de aplicação directa, com efeitos múltiplos ao nível músculo – esquelético, dermatológico, beleza e *fitness*.

Produto turístico – Acto produtivo destinado a satisfazer necessidades de consumo, e de cuja exploração deverá resultar um benefício económico. Neste contexto, compete aos empresários introduzir inovações que darão lugar a novos produtos ou à renovação dos já existentes.

Recuperação da forma física (*remise en forme ou fitness*) – Conjunto de meios que incluem cuidados físicos ou psicológicos, com o objectivo de eliminar o “*stress*” e a fadiga ou, simplesmente, de recuperar a forma física, através da hidroterapia, cinesiterapia, desporto, dietética e higiene da forma de viver.

Serviços de bem-estar termal – São os serviços de melhoria da qualidade de vida que, podendo comportar fins de prevenção da doença, estão ligados à estética, beleza e relaxamento e, paralelamente, são susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais, com possibilidade de utilização de água mineral natural, podendo ser prestados no estabelecimento termal ou em área funcional e fisicamente distinta deste.

SPA - *Solus Per Aqua = Saúde Pela Água = Health by Water* = Estância, com uma ou mais nascentes de água mineral, que oferecem serviços mais ou menos completos de saúde, com finalidades terapêuticas.

Ou, ainda, uma instituição cultural e educacional que promove e integra o bem-estar, a boa forma física e os cuidados de saúde individuais, assim como a harmonia e o equilíbrio, através da prevenção, da terapia e da reabilitação do corpo, mente e espírito.

Spa de Cura – São lugares ou territórios que reúnem um conjunto de condições naturais muito específicas, tais como: recursos naturais provenientes do solo (como a água minero-medicinal, as lamas e/ou lodo), do mar e do ar – e que integram também determinadas orientações termais de carácter curativo, como são as terapias e outros processos preventivos de doenças humanas.

Talassoterapia – Utilização simultânea em lugar marinho privilegiado, e sob vigilância médica, dos benefícios marítimos locais, quer com efeito preventivo ou curativo. Consideram-se elementos de *meio marítimo*, o clima de características marítimas, a água, as lamas, as algas e as areias marítimas, bem como todas as substâncias oriundas do mar e benéficas para a saúde e bem-estar.

Ou, ainda, ramo terapêutico que associa a água do mar, e outros elementos marinhos, ao clima hélio-marítimo.

Técnica termal – É o modo de utilização de um conjunto de meios que fazem uso de água mineral natural, coadjuvados ou não por técnicas complementares, para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação e bem-estar.

Técnicas complementares – São as técnicas utilizadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, a terapêutica, a reabilitação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, sem recurso à água mineral natural, e que contribuem para o aumento de eficácia dos serviços prestados no estabelecimento termal.

Termas – São os locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo.

Termalismo – Representa o uso da água mineral natural e de outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar.

Termalismo social – É o conjunto de práticas que permitem a utilização da crenoterapia, como forma de tratamento social – isto é, destinado a um universo mais fragilizado e economicamente debilitado.

Termalista – É o utilizador dos meios e serviços disponíveis num estabelecimento termal.

Tratamento termal – É o conjunto de acções terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista, sempre sujeito à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à água mineral natural utilizada para esse efeito.

Turismo de cura – é o conjunto da totalidade de relações e decisões, que resultam da estadia de um indivíduo, nas estâncias termais, com o objectivo do restabelecimento do organismo, através de tratamentos de cura, e das inúmeras actividades, viagens e formas de entretenimento, resultantes da sua deslocação em relação ao local de residência, que tenham como grande objectivo o sentido de saúde preconizado pela OMT em 1948.

Turismo de saúde – é o conjunto dos fluxos que têm como grande preocupação e motivação a melhoria do estado de saúde dos cidadãos, isto é o conjunto de estadias que integram quer cuidados curativos, prescritos pelos médicos, quer cuidados preventivos de decisão individual e voluntária.

ESTÂNCIAS TERMAIS	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS										REGIÕES
	Doenças de Pele	Doenças do Sangue	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Sistema Nervoso	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças Metabólico-Endócrinas	Doenças Musculo-Esqueléticas	Doenças Nefro-Urinárias	Doenças Reumáticas	
Fadagosa de Nisa [33]	■			■			■	■		■	ALENTEJO
Termas C ^{bo} de Vide (Sulfúrea) [34]	■			■				■		■	
Caldas de Monchique [35]				■		■				■	ALGARVE
Banhos de Alcafache [20]				■			■	■		■	CENTRO
Caldas da Felgueira [21]				■				■		■	
Caldas de São Jorge [17]	■									■	
Caldas de Sangemil [19]				■				■		■	
Caldas e F. ^{te} Santa (Manteigas) [22]				■				■		■	
Termas da Cúria [25]			■				■	■	■	■	
Termas do Luso [24]			■	■				■	■	■	
Termas de Monfortinho [26]	■					■					
Termas de S. Pedro do Sul [18]				■			■	■		■	
Termas de Unhais da Serra [23]			■			■		■		■	
Termas do Carvalhal [27]	■			■		■		■		■	
Termas de Vale da Mó [28]		■				■					
Águas Santas do Vimeiro [32]	■		■	■		■					
Caldas da Rainha [31]				■				■		■	
Termas da Ladeira de Envedos [30]	■					■		■		■	
Termas de Monte Real [29]						■		■		■	NORTE
Caldas das Taipas [12]	■			■				■		■	
Caldas da Saúde (Caldinhas) [13]				■				■		■	
Caldas de Aregos [16]				■				■		■	
Caldas de Chaves [5]						■		■		■	
Caldas de Moledo [10]	■			■				■		■	
Caldas de Monção [2]				■				■		■	
Caldas de Vizela [14]	■			■				■		■	
Caldas do Carlão [9]	■							■		■	
Caldas do Gerês [4]			■			■	■				

ESTÂNCIAS TERMAIS	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS										REGIÕES
	Doenças de Pele	Doenças do Sangue	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Sistema Nervoso	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças Metabólico-Endócrinas	Doenças Musculo-Esqueléticas	Doenças Nefro-Urinárias	Doenças Reumáticas	
Caldas Santas de Carvalhos [6]	■		■			■					NORTE
Termas de Caldelas [3]	■					■					
Termas de Entre-os-Rios [15]				■				■		■	
Termas de Melgaço [1]						■	■				
Termas de Pedras Salgadas [8]						■	■				
Termas de Vidago [7]	■			■	■	■					
Termas do Eirôgo [11]	■			■				■		■	

Tipo de Estação	ESTAÇÕES DE CURA	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS [doenças do foro]														REGIÕES						
		Dermatológico	Musculo-Esquelético	Reumatismal	Sistema Nervoso Central	Ginecológico	Anti-esterilidade	Tratamentos Pós-Traumáticos	Respiratório	Alergológico	Cardíaco/Coronário	Rins e Vias Urinárias	Órgãos Digestivos	Doenças Infantis	Oftalmológico		Enfraquecimento das Defesas	Perturbações do Metabolismo	Medicina Interna	Hipertrofia do tecido Adiposo	Doenças Psicossomáticas	Paralisia
4	Aulendorf																					
1	Bad Bellingen																					
1	Bad Boll																					
1	Bad Buchau																					
1	Bad Ditzbach																					
1/2	Bad Dürkheim																					
2	Bad Dürkheim																					
2	Bad Herrenalb																					
1/2	Bad Herrenalb																					
1	Bad Imnau																					
1	Bad Krozingen																					
1	Bad Liebenzell																					
1	Bad Mergentheim																					
1	Bad Niedernau																					
4	Bad Petterstal-Griesbach																					
1/4	Bad Petterstal-Griesbad																					
1	Bad Rappenaau																					
1	Bad Rippoldsau																					
1	Bad Rotenfels																					
1	Bad Säckingen																					
1	Bad Saulgau																					
1/3	Bad Schönborn																					
1	Bad Schussenried																					
1	Bad Sebastiansweiler																					
1	Bad Teinach																					
1	Bad Überkingen																					
1	Bad Urach																					
1/4	Bad Waldsee																					
1	Bad Wildbad																					
1	Bad Wimpfen																					
1	Bad Wurzach / Allgäu																					
1	Baden-Baden																					
1	Badenweiler																					
1	Beuren																					
2	Dobel																					
1	Freiburg																					
4	Freudenschaf																					
2	Freudenstadt																					
4	Gelting																					
2	Hinterzarten																					
2	Höchenschwand																					
2	Isny im Allgäu																					
4	Jordanbad																					
2/4	Königsfeld im Schwarzwald																					
2	Lenzkirch																					
1	Ludwigsburg-Hoheneck																					

BADEN-WÜRTTEMBERG

Tipo de Estação	ESTAÇÕES DE CURA	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS [doenças do foro]															REGIÕES					
		Dermatológico	Musculo-Esquelético	Reumatismal	Sistema Nervoso Central	Ginecológico	Anti-esterilidade	Tratamentos Pós-Traumáticos	Respiratório	Alergológico	Cardíaco/Coronário	Rins e Vias Urinárias	Órgãos Digestivos	Doenças Infantis	Oftalmológico	Enfraquecimento das Defesas		Perturbações do Metabolismo	Medicina Interna	Hipertrofia do tecido Adiposo	Doenças Psicossomáticas	Paralisia
2	Obertal-Buhlbach	■				■			■													
4	Radolfzell-Mettnau		■		■							■										
4	Sasbachwalden		■		■							■										
2	Schluchsee	■							■						■							
2/4	Schömberg	■	■		■				■			■			■							
4	Schönmünzsch-Schwarzenberg		■		■							■										
2	Schönwald		■		■							■										
2/4	St. Blasien	■	■		■				■			■			■							
1	Stuttgart-Bad Cannstatt		■	■	■				■			■										
1	Stuttgart-Berg		■	■	■				■			■										
2	Titisee-Neustadt	■			■				■	■		■			■							
2	Todmoos	■							■						■							
4	Überlingen		■		■							■										
4	Villengen		■		■							■										
1	Waldbronn		■	■					■													
2	Wolfegg	■							■						■							
2	Triberg im Schwarzwald	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
4	Buckow		■		■						■		■									
1	Bad Liebenwerda		■	■					■			■										
1	Bad Saarow	■	■	■		■			■			■										
1	Bad Wildsnack	■							■			■			■							
1	Templin	■		■					■											■		
1	Bad Abbach	■	■	■		■			■													
1	Bad Aibling		■	■	■	■			■			■										
1	Bad Alexandersbad		■	■	■	■			■													
1	Bad Bayersoien		■	■	■	■						■										
4	Bad Berneck											■				■						
1	Bad Birnbach		■	■					■													
1	Bad Bocklet		■	■		■						■										
1	Bad Brückenau				■				■			■					■					■
1	Bad Endorf		■	■	■				■						■							
1	Bad Feilnbach		■	■	■				■			■										
1	Bad Füssing		■	■	■				■			■					■					■
1	Bad Gögging	■	■	■		■			■			■										■
1	Bad Griesbad		■	■	■				■													
4	Bad Grönenbach		■	■	■							■										
1	Bad Heilbrunn		■	■	■				■						■							
1	Bad Kissingen			■	■							■					■					
1	Bad Kohlgrub		■	■	■				■			■						■				
1	Bad Königshofen		■	■	■							■					■					
1	Bad Neustadt		■	■	■							■										
1	Bad Reichenhall		■	■	■		■		■	■				■								
1	Bad Rodach		■	■	■				■													
1	Bad Steben		■	■	■							■										
1/2/4	Bad Tölz	■	■	■		■			■			■			■							

Tipo de Estação	ESTAÇÕES DE CURA	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS [doenças do foro]															REGIÕES				
		Dermatológico	Músculo-Esquelético	Reumatismal	Sistema Nervoso Central	Ginecológico	Anti-esterilidade	Tratamentos Pós-Traumáticos	Respiratório	Alergológico	Cardíaco/Coronário	Rins e Vias Urinárias	Órgãos Digestivos	Doenças Infantis	Oftalmológico	Enfraquecimento das Defesas		Perturbações do Metabolismo	Medicina Interna	Hipertrofia do tecido Adiposo	Doenças Psicossomáticas
1	Bad Doberan	■	■	■		■		■	■												
3	Bansin	■	■					■	■	■			■		■						
3	Binz	■	■					■					■		■						
3	Boltenhagen	■	■					■	■	■			■		■						
3	Göhren	■	■	■	■	■		■													
3	Grail-Müritz	■	■					■	■	■			■		■						
3	Heringsdorf	■	■					■	■	■			■		■						
3	Kühlungsborn		■	■				■													
3	Prerow			■	■					■										■	
3	Rerik	■						■												■	
3	Sellin	■	■					■	■	■			■		■						
3	Warnemünde	■	■					■	■	■			■		■						
3	Zingst	■	■					■	■	■			■		■						
3	Zinnowitz	■	■					■	■	■			■		■						
3	Wustrow	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
1	Bad Sulze	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Breege	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Dierhagen	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Zempin	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Hiddensee	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Loddin	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Lubmin	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Thiessow	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Trassenheide	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Koserow	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
3	Ückeritz / Usedom	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																			
4	Bad Bodenteich		■		■					■		■									
4	Bad Iburg		■		■					■		■									
4	Bad Lauterberg im Harz		■		■					■		■									
2	Bad Sachsa	■						■		■				■							
3	Baltrum		■	■						■						■	■				
3	Bolkum	■	■					■	■	■				■							
2	Braunlage		■	■				■													
3	Burhave-Tossens	■	■					■	■	■			■		■						
3	Carolinensiel-Harlesiel	■	■					■	■	■			■		■						
3	Cuxhaven	■	■					■	■	■			■		■						
3	Dornumersiel	■	■					■	■	■			■		■						
3	Dorum	■	■					■	■	■			■		■						
3	Esens-Bensersiel	■	■					■	■	■			■		■						
4	Fallingbostal		■		■					■		■									
4	Hitzacker		■		■					■		■									
2	Hohegeiß			■	■			■		■											
3	Horumersiel-Schilling	■	■					■	■	■			■		■						
3	Juist	■	■					■	■	■			■		■						
3	Neuharlingersiel	■	■					■	■	■			■		■						

MECKLENBURG-VORPOMMERN

NIEDERSACHSEN

Tipo de Estação	ESTAÇÕES DE CURA	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS [doenças do foro]														REGIÕES						
		Dermatológico	Músculo-Esquelético	Reumatismal	Sistema Nervoso Central	Ginecológico	Anti-esterilidade	Tratamentos Pós-Traumáticos	Respiratório	Alergológico	Cardíaco/Coronário	Rins e Vias Urinárias	Órgãos Digestivos	Doenças Infantis	Oftalmológico		Enfraquecimento das Defesas	Perturbações do Metabolismo	Medicina Interna	Hipertrofia do tecido Adiposo	Doenças Psicossomáticas	Paralisia
4	Bergießhübel	■	■	■	■			■	■		■			■	■							
1	Blankenburg / Harz		■	■				■														
1	Schönebeck-Bad Salzelmen	■	■					■														
1	Bad Bramstedt		■	■				■														
2/4	Bad Malente-Gremsmühlen	■	■		■			■		■		■										
1	Bad Segeberg	■	■		■					■												
3	Burg auf Fehmarn	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Büsum	■	■		■			■	■	■			■	■	■							
3	Damp	■	■					■	■	■			■	■	■							
2	Eutin	■	■	■	■			■	■	■												
3	Freidrichskoog	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Grömitz	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Großenbrode	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Heiligendamm	■	■	■		■		■	■	■			■	■	■							
3	Helgoland		■	■				■	■	■						■		■				
3	Hohwacht	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Kellenhusen	■	■					■	■	■			■	■	■							
4	Mölln		■		■					■		■										
3	Pellworm	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Scharbeutz-Haffkrug	■	■					■	■	■			■	■	■							
1	Schönberg	■	■	■		■		■		■			■	■	■							
3	Schönberg	■	■	■				■		■												
1/3	St. Peter-Ording	■	■					■		■		■			■							
3	Sylt-Ost	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Timmendorfer Strand-Niendorf	■	■					■	■	■			■	■	■							
3	Wenningstedt auf Sylt							■		■					■							
3	Wittdün auf Amrum		■	■	■			■	■	■						■						
3	Wyk auf Föhr	■	■					■	■	■			■	■	■							
1	Bad Schwartau	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Dahme	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Eckernförde	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Glücksburg	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Heikendorf	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Heiligenhafen	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Hörnum auf Sylt	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Kampen auf Sylt	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Neustadt / Holstein	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Nieblum auf Föhr	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Utersum auf Föhr	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Weisserhäuser Strand	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Westerland auf Sylt	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Norddorf auf Amrum	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Rantum auf Sylt	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Sierksdorf	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				
3	Strande	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																				

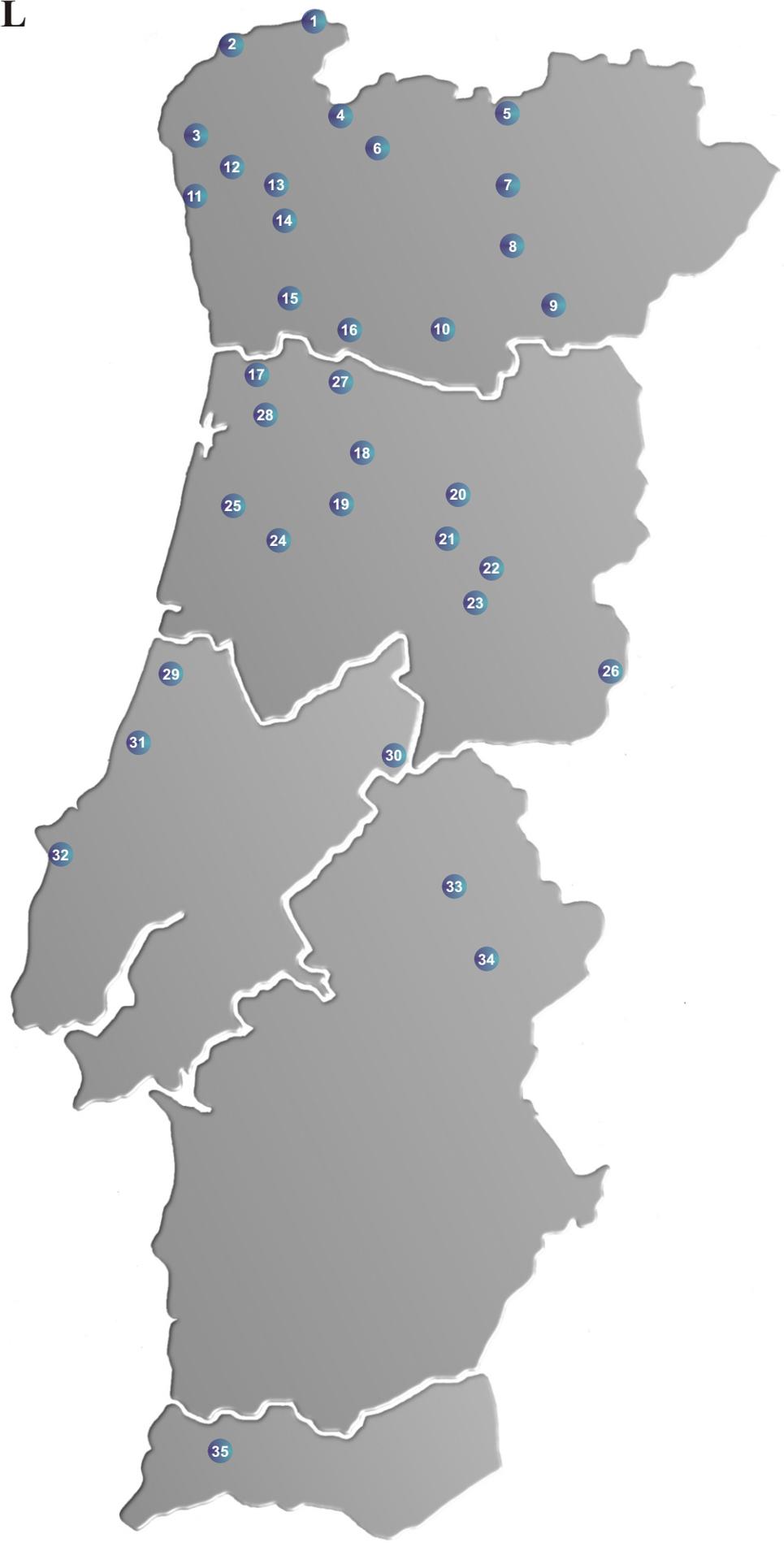
SCHLESWIG-HOLSTEIN

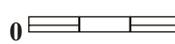
Tipo de Estação	ESTAÇÕES DE CURA	INDICAÇÕES TERAPEUTICAS [doenças do foro]														REGIÕES			
		Dermatológico	Músculo-Esquelético	Reumatismal	Sistema Nervoso Central	Ginecológico	Anti-esterilidade	Tratamentos Pós-Traumáticos	Respiratório	Alergológico	Cardíaco/Coronário	Rins e Vias Urinárias	Órgãos Digestivos	Doenças Infantis	Oftalmológico		Enfraquecimento das Defesas	Perturbações do Metabolismo	Medicina Interna
3	Travemünde	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.														SCHLESWIG-HOLSTEIN			
3	Schönhagen-Brodersby	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																	
3	Laboe	Não é membro da Liga Termal Alemã. Não existem informações relativas às respectivas indicações terapêuticas.																	

Legenda:

	Tipo de Estação	
1	Minerais / Lamas	
2	Climoterapia	
3	Talassoterapia	
4	Hidroterapia Kneippista	

MAPA I PORTUGAL



ESCALA: 0  25 KM

LEGENDA:  ESTÂNCIAS TERMAIS

NORTE

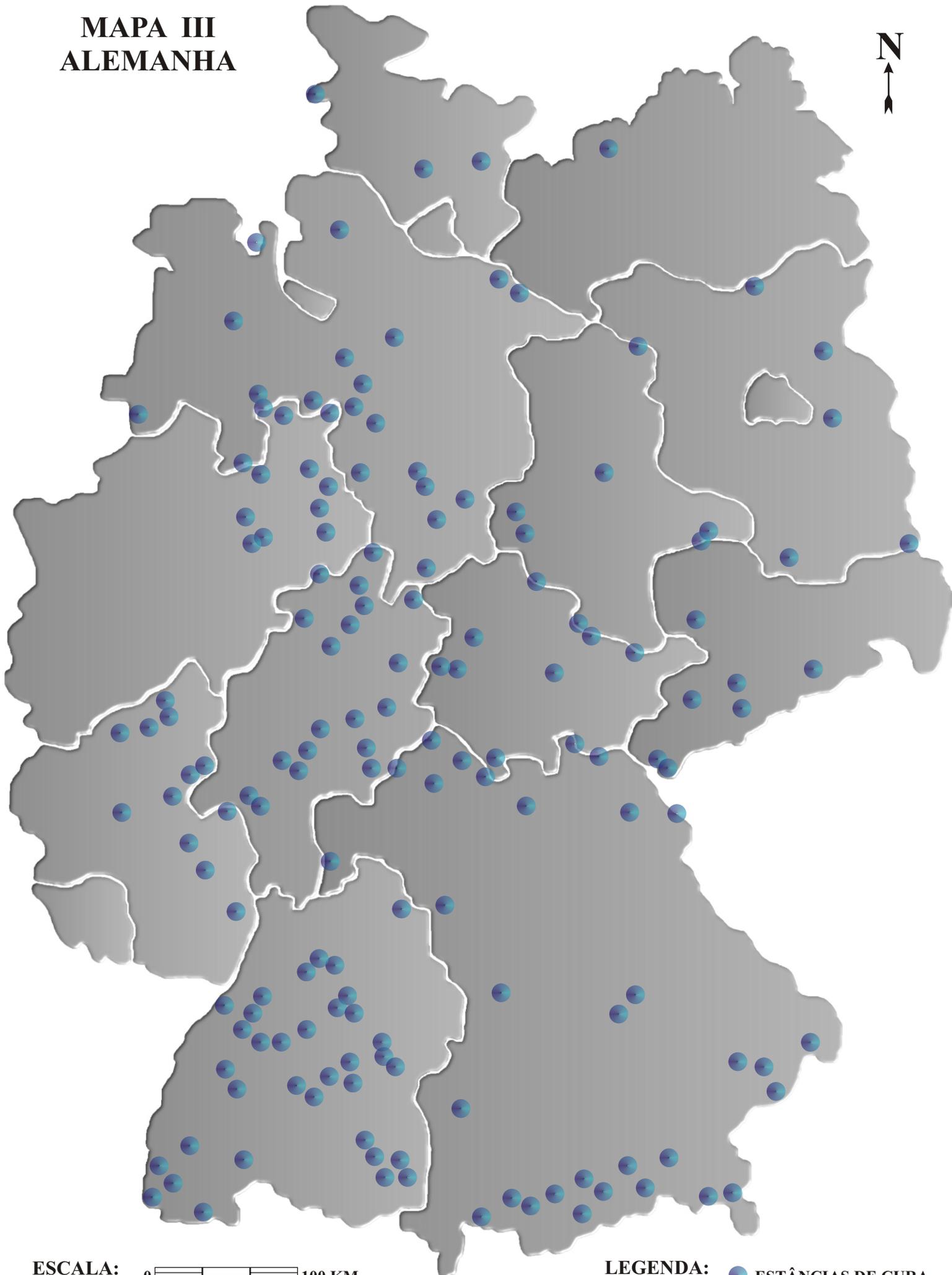
CENTRO

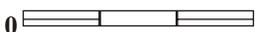
**LISBOA, OESTE
E VALE DO TEJO**

ALENTEJO

ALGARVE

MAPA III ALEMANHA



ESCALA: 0  100 KM

LEGENDA:  ESTÂNCIAS DE CURA

**SCHLESWIG
HOLSTEIN**

**MECKLENBURG
VORPOMMERN**

HAMBURG

BREMEN

NIEDERSACHSEN

BERLIN

BRANDENBURG

**SACHSEN
ANHALT**

**NORDRHEIN
WESRFALEN**

**FREISTAAT
SACHSEN**

HESSEN

**FREISTAAT
THÜRINGEN**

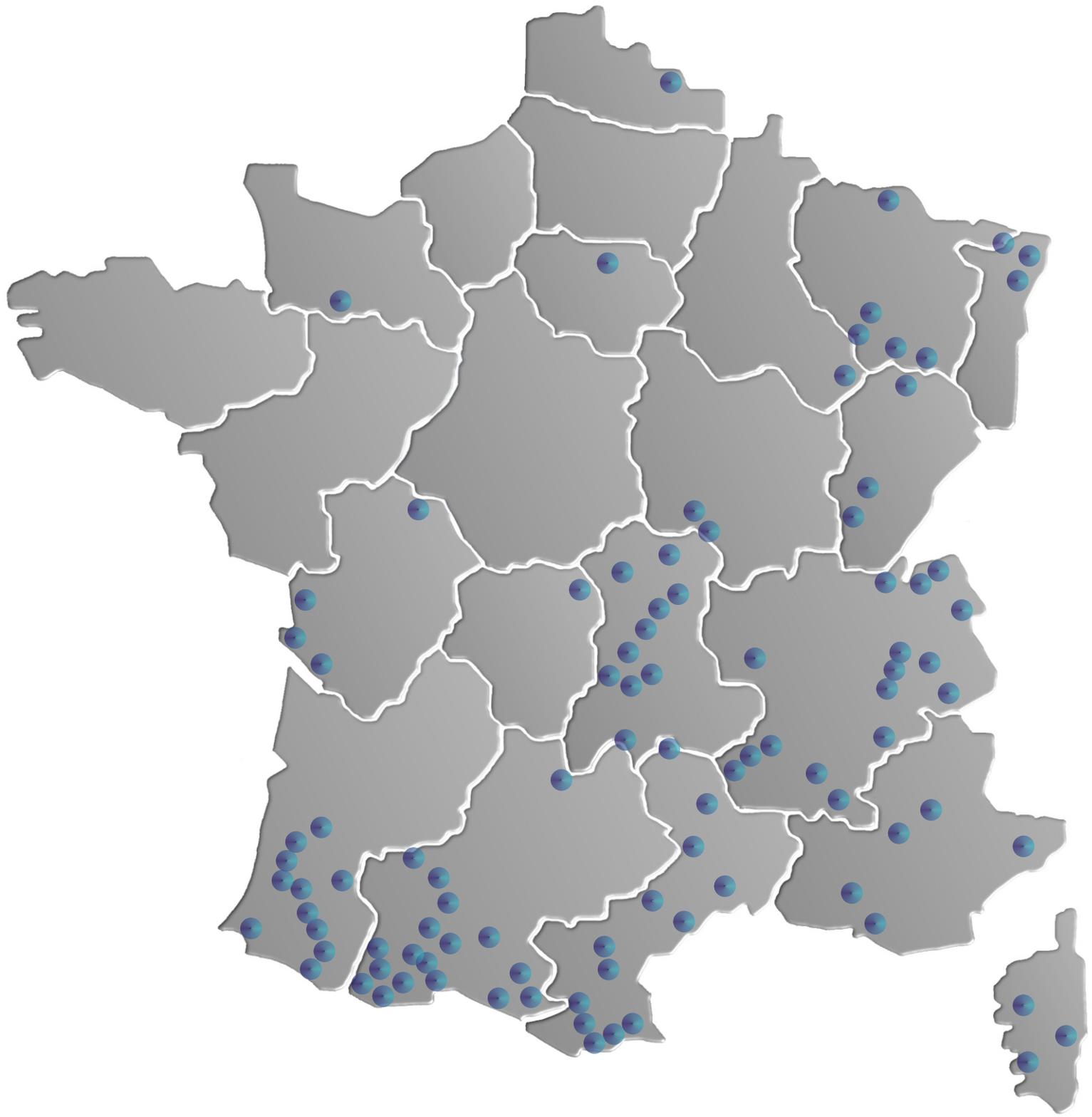
**RHEINLAND
PFALZ**

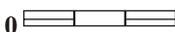
SAARLAND

**FREISTAAT
BAYERN**

**BADEN
WÜRTTEMBERG**

MAPA II FRANÇA



ESCALA: 0  100 KM

LEGENDA:  ESTÂNCIAS TERMAIS

**NORD
PAS-DE-CALAIS**

**HAUTE -
NORMANDIE** **PICARDIE**

**BASSE -
NORMANDIE**

LORRAINE

ILE-DE-FRANCE

BRETAGNE

**CHAMPAGNE -
ARDENNES**

ALSACE

PAYS DE LOIRE

CENTRE

BOURGOGNE

**FRANCHE -
COMTÉ**

**POITOU -
CHARENTE**

LIMOUSIN

**RHÔNE -
ALPES**

AUVERGNE

AQUITAINE

MIDI-PYRÉNÉES

**PROVENCE-ALPES
CÔTE-D'AZUR**

**LANGUEDOC -
ROUSSILLON**

CORSE