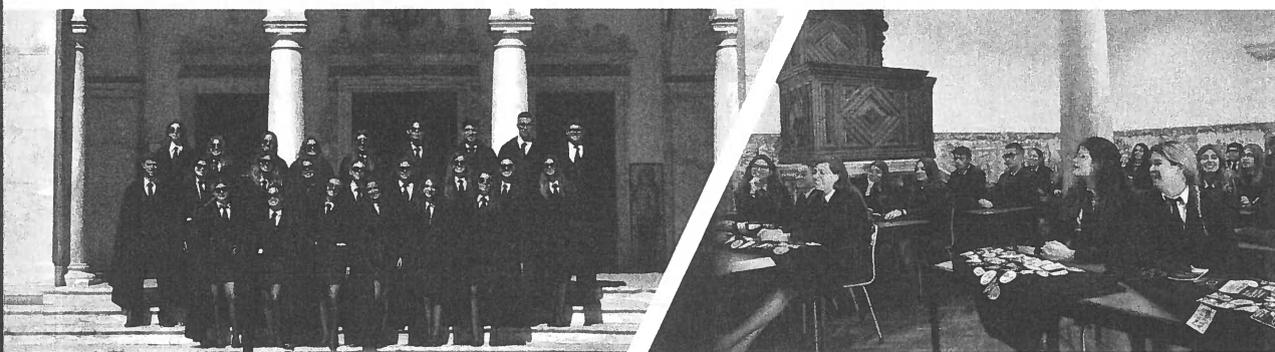


# LICENCIATURA EM TURISMO NA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

20 ANOS DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO



EDITORES

**NOÉMI MARUJO**

**MARIA DO ROSÁRIO BORGES**

**JAIME SERRA**

RU Editores

Título

• LICENCIATURA EM TURISMO NA UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
20 Anos de Ensino e Investigação

Editores

- Noémi Marujo
- Maria do Rosário Borges
- Jaime Serra

Comissão Científica

- Cristina Barroco
- Isabel Borges

Edição

- RVJ-Editores

Av. do Brasil, n.º 4 r/c | 6000-079 Castelo Branco

Telf. 272 324 645 | Telf. 965 315 233 | email. rvj@rvj.pt

(chamada para a rede fixa nacional)

(chamada para a rede móvel nacional)

Design

- Carine Pires

Capa

- Carine Pires
- Noémi Marujo

Fotografias capa

- Margarida Soares

Impressão

- Graficamares, Lda

ISBN

- 978-989-35216-4-9

Depósito Legal

- 522980/23

Data

- 2023

Patrocínio:



## CAPÍTULO VI

O(S) PORQUÊ(S) DE PROMOVER A APRENDIZAGEM  
SOBRE TURISMO DE SAÚDE*Mónica Morais de Brito<sup>1</sup>***1 - Introdução**

O turismo de saúde, embora sendo um produto de nicho, pode desempenhar um papel cada vez mais relevante na diferenciação da oferta turística dos territórios que detenham recursos para o seu desenvolvimento, contribuindo para a sua competitividade e sustentabilidade. Para o efeito há que capacitar esses mesmos territórios com infraestruturas, equipamentos e recursos humanos que garantam uma experiência de qualidade aos visitantes, diferenciada, exclusiva e memorável.

Para além da perceção de que a promoção/reposição da saúde e do bem-estar se pode constituir como objetivo norteador de um produto turístico, há que ter igualmente em consideração que a saúde pode assumir um papel destacado entre os fatores de competitividade de um destino, sendo determinante no momento da sua escolha, sobretudo para certos grupos de visitantes, entre os quais se incluem os seniores, as famílias com crianças, as mulheres grávidas e os doentes crónicos.

Estas duas abordagens são complementares, tratando-se de uma relação que se alimenta reciprocamente, na medida em que lugares dotados de infraestruturas, equipamentos e profissionais que lhe permitem posicionar-se como destino de turismo de saúde, quer por via do turismo de bem-estar, quer por via do turismo médico, são, simultaneamente, lugares que transmitem confiança aos seus visitantes no momento da aquisição, ainda que o foco do consumo possa ser um outro produto turístico.

A intensidade desta relação aumentou fortemente com a pandemia de COVID 19, que durou, de acordo com o decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entre março de 2020 e abril de 2023. Este indelével facto do âmbito da saúde pública mundial contribuiu para acelerar algumas tendências que, embora tenuemente, já se vislumbravam, evidenciando a forte exposição

<sup>1</sup> Professora Auxiliar do Departamento de Sociologia da ECS- Universidade de Évora/Investigadora do CEGOT/ Investigadora do CIDEHUS. Email: mbmb@uevora.pt

do turismo às questões da saúde, mas também a necessidade premente de os territórios percecionarem a saúde como um ativo estratégico no seu desenvolvimento turístico, enquanto recurso para alguns e fator de competitividade para todos.

O perfil da procura turística também se alterou significativamente. A preocupação com a biossegurança assumiu um caráter global, quando antes apenas surgia associada a determinados destinos, nomeadamente nos países em desenvolvimento. Da mesma forma, também as motivações e as prioridades sofreram alterações, assistindo-se a uma maior valorização da sustentabilidade do destino, uma maior busca por práticas turísticas associadas à saúde e ao bem-estar e a um maior contacto com a natureza, sendo privilegiados territórios com menor densidade populacional e menor densidade turística.

Perante as razões expostas, este é o momento certo e o contexto adequado para uma reflexão profunda sobre a relação entre a saúde e o turismo e sobre o papel estratégico desta relação no desenvolvimento turístico sustentável dos territórios. É, igualmente, o momento de contribuir para a capacitação de recursos humanos que respondam de forma eficiente aos desafios que esta oferta turística coloca, às suas exigências de competências científicas, técnicas e sócio comportamentais. Perante estes desafios, entendeu-se pertinente revisitar reflexivamente o conhecimento já produzido sobre este campo, mas também explicar quais as razões que tornam tão relevante o investimento no capital humano associado ao planeamento, desenvolvimento, gestão e operacionalização do turismo de saúde, processo para qual a Licenciatura em Turismo da Universidade de Évora contribui ao lecionar a unidade curricular de Turismo de Saúde e Bem-Estar. Essas razões decorrem, essencialmente, da profunda e intensa relação que existe entre a saúde e o turismo e dos produtos turísticos que daí emergem, e que serão seguidamente objeto de identificação e análise.

## **2 - Saúde e turismo: que relação?**

Antes de mais, há que considerar o conceito de saúde com base na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que o define como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença” (WHO, 1948:1). Esta definição pressupõe que as iniciativas de promoção de saúde não se dirijam apenas ao controlo de sintomas de doenças, diminuição da mortalidade ou aumento da esperança de vida, mas também ao bem-estar e à qualidade de vida (WHO, 1948). Em 1984, a OMS entendeu revisitar o conceito avançando que a saúde é um conceito positivo, que se deve traduzir na capacidade individual ou grupal para realizar aspira-

remente de os  
no seu desen-  
mpetitividade

ativamente. A  
quando antes  
nte nos países  
e as priorida-  
da sustentabi-  
ciadas à saúde  
privilegiados  
de turística.

exto adequado  
ismo e sobre o  
ntável dos ter-  
ção de recursos  
oferta turística  
sóciocompor-  
reflexivamen-  
explicar quais  
iano associado  
do turismo de  
dade de Évora  
e Bem-Estar.  
ação que exis-  
nergem, e que

com base na  
define como  
simplesmente  
que as inicia-  
e sintomas de  
de vida, mas  
1984, a OMS  
eito positivo,  
realizar aspira-

ções, satisfazer necessidades e interagir com o meio ambiente, devendo ser percecionado como um recurso quotidiano e não como um objetivo de vida (WHO, 1984).

O conceito primordial de saúde avançado pela OMS, bem como o resultado da reflexão posterior, refletem os valores da pós-modernidade sendo esta cada vez mais objeto de forte perseguição individual e societal, o que justifica a sua integração na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), cujo terceiro objetivo “saúde de qualidade” visa “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2023, p.6). Por sua vez, a World Tourism Organization, na sua análise dos objetivos e do contributo que o turismo pode dar para a concretização daquele objetivo, entende que o investimento das receitas turísticas nos cuidados de saúde pode contribuir para a melhoria das condições nas comunidades recetoras (UNWTO, 2023).

Na realidade, o bem-estar tem sido uma preocupação filosófica e sociológica desde o início dos tempos, e a sua investigação tem sido objeto de ciências como a psicologia, as ciências da saúde ou a economia, sendo que nas últimas décadas o estudo em turismo também tem direcionado o seu olhar para estas temáticas, tanto numa perspetiva teórica como metodológica e prática (Yu et al., 2021). Na realidade, a aceitação e interiorização deste conceito bem como a sua materialização em valores, atitudes e comportamentos, culminam, atualmente, num culto do corpo e da mente indutor da procura de novas vias para a saúde e o bem-estar (Brito, 2015a)

Longe da época em que a atuação se restringia somente à profilaxia e ao tratamento, nos países desenvolvidos adota-se hoje uma postura pró-ativa em que os esforços visam igualmente a prevenção. Trata-se da concretização da “abordagem salutogénica”, preconizada por Antonovsky (1979), um paradigma de saúde positiva que contrasta com a abordagem patogénica, que se foca na identificação das causas da saúde ao invés de nas da doença. A promoção da saúde tem origem neste paradigma, tendo-se passado do investimento na recuperação da saúde para o investimento na sua promoção. Trata-se de um referencial teórico que apoia práticas que visam promover a valorização e a utilização mais eficiente dos recursos individuais e coletivos para melhorar a saúde e o bem-estar da população (Antonovsky, 1979; Antonovsky *et al.*, 1971; Lindström & Eriksson, 2006; Álvarez *et al.*).

Neste contexto de busca incessante por um estado de boa saúde, o turismo começou a ser percecionado como uma via para a promoção desse bem-estar, possibilitando o descanso, a fuga à rotina quotidiana, o contacto com novos ambientes, e o exercício de atividades físicas saudáveis. Mas a associação entre o turismo e a saúde foi mais longe, dando lugar ao turismo de saúde, e den-

tro deste, ao turismo de bem-estar e ao turismo médico. Uma relação que, ao transformar-se num produto turístico, começou a ser percecionada como uma oportunidade para alguns destinos turísticos, permitindo o surgimento de novos negócios, e contribuindo para a sustentabilidade do desenvolvimento turístico, nomeadamente nas suas vertentes económica e social (Pyke et al., 2016).

Impõe-se agora clarificar os conceitos de turismo de saúde, turismo de bem-estar e turismo médico, e ainda que existam inúmeras propostas (Cesario, 2018; Fetscherin & Stephano, 2016; Connell, 2013 e 2006; Smith & Puczko, 2015; Ross, 2001), optou-se por apresentar as definições avançadas num documento publicado pela World Tourism Organization (WTO) e pela European Travel Commission (ETC), pelo seu carácter oficial e operacional. De acordo com este documento (2018: 1-2):

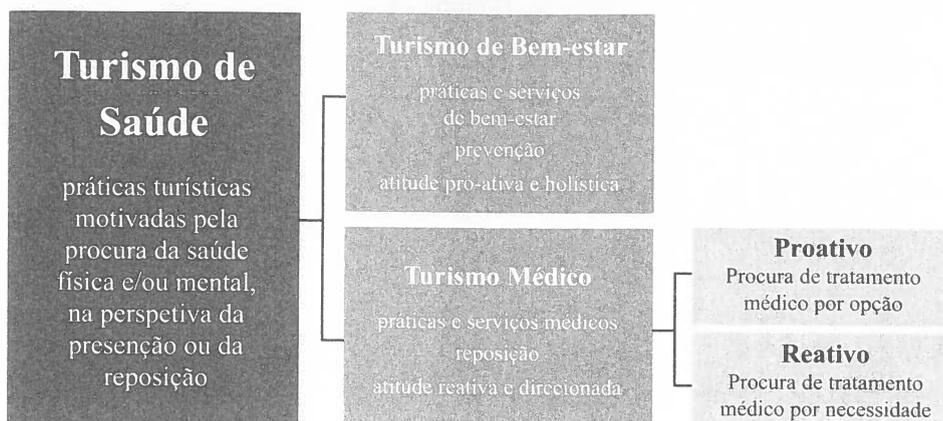
“Health tourism covers those types of tourism which have as a primary motivation, the contribution to physical, mental and/or spiritual health through medical and wellness-based activities which increase the capacity of individuals to satisfy their own needs and function better as individuals in their environment and society.”

“Wellness tourism is a type of tourism activity which aims to improve and balance all of the main domains of human life including physical, mental, emotional, occupational, intellectual and spiritual. The primary motivation for the wellness tourist is to engage in preventive, proactive, lifestyle enhancing activities such as fitness, healthy eating, relaxation, pampering and healing treatments.”

“Medical tourism is a type of tourism activity which involves the use of evidence-based medical healing resources and services (both invasive and non-invasive). This may include diagnosis, treatment, cure, prevention and rehabilitation.”

Aqui pode-se, assim, perceber que o turismo de saúde é um conceito mais abrangente que engloba os conceitos de turismo de bem-estar e de turismo médico, sendo que o primeiro compreende um conjunto de práticas preventivas, norteadas por uma atitude pró-ativa e holística, enquanto o segundo é um produto turístico que assenta em práticas e prestação de serviços médicos, que podem compreender todas ou apenas algumas das fases do ciclo médico (prevenção, diagnóstico, tratamento, cura e reabilitação). Pode-se então considerar que o turismo de saúde pressupõe a deslocação para um outro país ou região por razões relacionadas com a saúde e o bem-estar, sendo a principal motivação do turismo de bem-estar a prevenção, e a do turismo médico a procura de cuidados médicos de natureza urgente e inadiável (reativo) ou por opção (proactivo), como no caso das cirurgias plásticas por razões estéticas. Esta conceptualização encontra-se representada graficamente na Figura 1.

**Figura 1 - Produtos turísticos associados à saúde**



**Fonte:** Elaboração própria com base em WTO e ETC, (2018)

Os motivos indutores destas práticas são de natureza distinta, mas decorrem, genericamente, de um conjunto de fatores de impulso relacionados com o binómio qualidade/preço dos serviços de saúde e bem-estar no país de origem e/ou com o perfil sociodemográfico da procura. As fragilidades na prestação de serviços no país de origem (deficiente qualidade nos serviços, tecnologia obsoleta, longas listas de espera), os elevados custos, a insuficiente cobertura dos seguros, o desejo de anonimato, e também a hipótese de aliar as férias e os cuidados de saúde, são alguns dos principais motivos justificadores da existência e desenvolvimento destes produtos turísticos. A resposta a estes requisitos encontra-se em destinos que apresentam um conjunto de fatores de atração, materializados em serviços a preços extremamente aliciantes aliados a uma elevada qualidade, quer em termos médicos, quer ao nível da experiência turística, e que são ativamente promovidos através de estratégias de comunicação e *marketing* focadas eficientemente no perfil da procura e nas suas motivações (Fetscherin & Stephano, 2016).

Ainda que se tenha por aceite que o desenvolvimento dos produtos turísticos associados à saúde foi catalisado pelos valores da pós-modernidade, a sua existência é milenar, sendo um privilégio das classes altas na civilização grega e romana (Ignarra, 2003). Num passado mais recente, mais precisamente entre o séc. XVIII e o séc. XX, apenas os cidadãos mais abastados tinham acesso a serviços de saúde e bem-estar, viajando para a Europa e para os EUA para acederem a tratamentos médicos de qualidade. Todavia, no final do séc. XX esta prática estendeu-se a outras camadas da sociedade, tendo-se acen-

tuado já no séc. XXI, pois a evolução tecnológica, nomeadamente na comunicação e nos transportes, tornou as viagens mais acessíveis, democratizando o turismo. Nos EUA, por exemplo, a inexistência de um serviço nacional de saúde, o envelhecimento da população e o crescente número de pessoas sem seguro de saúde, tem contribuído para um aumento das viagens para fora do país em busca de tratamentos médicos (Fetscherin & Stephano, 2016).

No entanto, nem todos os países reúnem condições para se afirmarem nestes campos, uma vez que, como já se salientou, existe uma conjugação de fatores essenciais para o seu sucesso: preço e qualidade dos serviços médicos, de saúde e de bem-estar, e qualidade da experiência turística (Brito, 2015a). Estas exigências transformam num desafio a aposta no seu desenvolvimento e pressupõem uma aliança entre o setor do turismo e da saúde num contexto de integração e articulação entre as políticas e as práticas de ambos os setores.

O *Medical Tourism Index* (MTI) calcula a atratividade de um país, e o reconhecimento da marca, como destino de turismo médico, com base em quatro dimensões (ambiente global do país; sistema turístico; custo dos serviços médicos; instalações e serviços médicos), subdivididas em variáveis caracterizadas a partir da opinião de um painel de inquiridos de um determinado país de origem em relação a possíveis países de destino (Fetscherin & Stephano, 2016). De acordo com o MTI 2020-2021, que apresenta as perceções americanas sobre 46 destinos internacionais de turismo de saúde (com base em 41 variáveis), o Canadá, Singapura, Japão, Espanha, Reino Unido, Dubai, Costa Rica, Israel, Abu Dhabi, Índia, são considerados atualmente os dez destinos de turismo médico mais competitivos (International Healthcare Research Center, 2023).

Para que a saúde se configure como um ativo estratégico na oferta turística de um país, assumindo um lugar de destaque, é necessário que o sistema turístico e os sistemas de saúde (público e privados) sejam dotados de um conjunto de infraestruturas, equipamentos, serviços e profissionais que lhe confirmem uma qualidade diferenciadora a preços competitivos. Para além das exigências específicas de cada um destes sistemas é fundamental o planeamento estratégico da sua interação e o funcionamento em conjunto, fator crítico para o posicionamento competitivo da oferta dos produtos turísticos que lhe estão associados.

#### **4 - Turismo e bem-estar**

O conceito de bem-estar, transformado posteriormente numa filosofia, foi introduzido por Dunn (1959), quando escreveu sobre um estado especial de saúde que se traduzia num bem-estar total do homem, enquanto ser constituído por corpo e mente e dependente do ambiente circundante (Dunn, 1959).

nte na comu-  
nocratizando  
) nacional de  
pessoas sem  
para fora do  
2016).

se afirmarem  
onjugação de  
ços médicos,  
rito, 2015a).  
nvolvimento  
um contexto  
os os setores.  
n país, e o re-  
se em quatro  
rviços médi-  
raterizadas a  
is de origem  
o, 2016). De  
mas sobre 46  
áveis), o Ca-  
i, Israel, Abu  
ismo médico  
3).

oferta turísti-  
o sistema tu-  
e um conjun-  
lhe confirm  
is exigências  
to estratégi-  
ra o posicio-  
) associados.

ma filosofia,  
ado especial  
o ser consti-  
)unn, 1959).

Trata-se de um conceito que foi evoluindo ao longo do tempo, objeto de múltiplas definições (Travis, 1984; Ardell, 1986), nas quais é possível encontrar alguns denominadores comuns: a importância do estilo de vida, a responsabilidade sobre a própria saúde, as múltiplas vias para a saúde e o potencial para uma maior qualidade de vida.

O bem-estar, mais concretamente a sua busca através da prática turística, deu lugar ao turismo de bem-estar, uma subcategoria do turismo de saúde, que pode ser entendido como o somatório de todas as relações e fenómenos resultantes da viagem e estada de pessoas motivadas pela preservação ou promoção da sua saúde, que permanecem em hotéis ou estâncias especializadas, sujeitos a cuidados individuais prestados por profissionais qualificados para o efeito. Neste contexto, é requerido um pacote que integre preparação física, cuidados de beleza, dieta saudável, relaxamento e meditação, atividade mental e instrução (Mueller e Kaufmann, 2001).

Atualmente, o turismo de bem-estar constitui uma tendência internacional manifestada por consumidores cada vez mais preocupados com a sua saúde física e mental, e que procuram aliar a melhoria do seu bem-estar às experiências turísticas que vivenciam. Este tipo de consumidor procura parecer e sentir-se melhor, perder peso, retardar os efeitos do envelhecimento, aliviar a dor ou o desconforto, controlar o *stress*, ou fazer um suplemento natural de vitaminas e minerais com o objetivo de melhorar a saúde. Respondendo a esta procura e contribuindo para a criação de novas necessidades, os *resorts* e os hotéis têm aumentado a sua oferta de serviços de saúde e bem-estar, oferecendo programas estruturados específicos para além dos seus serviços convencionais. Este comportamento, simultaneamente reativo e pró-ativo, aumenta a capacidade de atração das unidades hoteleiras e dos destinos turísticos, diversificando a oferta e aumentando os lucros do processo turístico (Brito, 2015a).

## 5 - Turismo médico: uma outra relação entre saúde e turismo

A relação entre o turismo e a saúde não se esgota nas associações anteriormente apresentadas. Um outro produto turístico, o turismo médico, completa este conjunto que tem vindo cada vez mais a afirmar-se no âmbito da indústria turística. O turismo médico é uma forma de turismo que envolve especificamente intervenções médicas e, apesar de alguns teóricos continuarem a integrar as práticas ligadas ao turismo médico no âmbito do turismo de saúde, não admitindo ou desconfiando da sua existência, é necessário esclarecer que este é um produto turístico específico, em que os pacientes/turistas se deslocam para serem sujeitos a tratamentos médicos (Connell, 2006, 2013). Caracteriza-se pela viagem de

uma região de origem para obter tratamento numa outra, podendo ser realizada quando os tratamentos necessários não estão disponíveis ou são ilegais no país de origem, ou quando, ainda que disponíveis no local de origem, são realizados mais rapidamente ou de forma mais económica num outro local (Jones & Keith, 2006). Neste contexto, poder-se-á referir o chamado “turismo de vacina”, em que a principal motivação da viagem era a vacinação contra o SARS-CoV-2, ainda indisponível ou pouco acessível nos países de origem. Determinados países, como os EUA, Cuba, Emirados Árabes Unidos, Israel, entre outros, disponibilizavam gratuitamente o acesso à vacina, ainda que mediante um protocolo predeterminado e específico para cada país.

O turismo médico tem vindo a ser impulsionado por fatores como os avanços tecnológicos na comunicação, que facilitam a promoção, pela facilidade de viagens internacionais, pelo surgimento de novas empresas não especializadas em cuidados médicos, mas que estabelecem a ligação entre os pacientes/turistas internacionais e as redes de serviços médicos, pelo desenvolvimento científico, técnico e tecnológico dos sistemas de saúde em determinados países, pelo aumento de rendimento disponível e pelo envelhecimento da população. Junta-se a estes fatores o facto de determinados países não possuírem um serviço nacional de saúde e os seguros não cobrirem determinados tipos de tratamento (por exemplo os EUA), bem como o interesse crescente pela cirurgia plástica. Paralelamente, nalguns países que têm vindo a especializar-se neste tipo de oferta turística, assistiu-se à privatização dos cuidados de saúde, permitindo que um número crescente de pessoas, sobretudo dos países ricos, se desloque e pague os tratamentos que necessitam ou que desejam (Cesario, 2018; Connell, 2006 e 2013).

A ligação entre o turismo e os cuidados médicos pode revelar-se de difícil compreensão, na medida em que se trata de uma aliança entre duas realidades aparentemente incompatíveis, quer pelo tipo de motivações que levam à sua procura, quer pelos efeitos físicos e psicológicos que lhes estão associados. A descrição de procedimentos médicos como parte de uma experiência turística pode ser encarada como uma manobra publicitária, uma perceção que pode ser ampliada pelo modelo promocional que surge associado ao produto. A materialização do conceito de turismo médico é sobretudo evidente durante a fase de recuperação, durante a qual os pacientes/turistas podem usufruir de toda a envolvente, consumindo os produtos turísticos que o destino lhes oferece. Em alguns casos, os pacientes/turistas escolhem os destinos de férias com o objetivo secundário de usufruírem de tratamentos médicos, geralmente de baixo risco e de custo elevado nos países de origem, como os tratamentos dentários. No entanto, muitas vezes são os acompanhantes que, mais do que os próprios pacientes, protagonizam o papel de verdadei-

ro turista, consumindo os diversos recursos e serviços turísticos que a região anfitriã oferece. Pode-se, então, considerar que a denominação de turismo não é mais do que um disfarce para uma atividade que pouco se encaixa na noção convencional de turismo, contudo basta que o turista/paciente e os seus acompanhantes tenham oportunidade de usufruir dos serviços e dos produtos turísticos que os destinos escolhidos disponibilizam para podermos considerar que o turismo médico é uma nova forma de turismo. Para além disso, e em simultâneo, a indústria turística (agentes de viagens, linhas aéreas, hotéis, táxis, etc.) beneficia consideravelmente da atividade médica ali desenvolvida. Na realidade, desde que para a maioria dos pacientes seja necessário um longo período de recuperação, os lucros para a indústria turística, mas sobretudo para o sector do alojamento é bastante considerável (Taffel, 2004).

O futuro irá, provavelmente, ser caracterizado por um aumento rápido deste produto turístico, devido ao ritmo da privatização dos cuidados médicos, da diferenciação de preços nos diferentes lugares do mundo e da promoção que seja feita dos destinos. Para além disso, quanto mais casos bem-sucedidos houver, mais provável é o aumento da procura, podendo as próprias companhias de seguros vislumbrar nos serviços médicos além-fronteiras uma oportunidade para a redução de custos. Os próprios governos podem encontrar neste produto turístico a solução para a redução das listas de espera às quais os sistemas nacionais de saúde não conseguem dar uma resposta adequada. Os territórios turísticos podem aqui vislumbrar uma oportunidade para a diversificação da sua oferta, aumentando a sua competitividade turística. Os cidadãos/turistas podem encontrar nesta oferta, uma resposta conjugada a várias necessidades/motivações. Todas estas evidências permitem concluir que a saúde ocupará um lugar cada vez mais importante no turismo, também por via do turismo médico.

## 6 - E em Portugal: qual a relação entre a saúde e o turismo?

A opção pelo desenvolvimento e afirmação do turismo de bem-estar não se configura como um dilema. Aliás, no âmbito do turismo de saúde este é o subproduto que em Portugal mais se destaca pela maturidade e pela expressividade dos números da oferta e da procura. A análise da oferta deste subproduto remete-nos para segmentos distintos: (1) termalismo - cuja motivação é o benefício de terapias com base em águas minerais naturais e outros meios complementares com fins de prevenção, reabilitação e promoção da saúde; (2) talassoterapia - cuja motivação é o benefício de terapias com base na água do mar e seus derivados com fins de prevenção, reabilitação e promoção da saúde; e (3) SPA - em que a motivação é o benefício

de tratamentos e terapias de relaxamento, estética e bem-estar (Governo de Portugal, 2014:14).

No que se refere à talassoterapia e ao SPA, não existe em Portugal uma oferta estruturada e um conjunto de informação disponível que nos permita uma referência exaustiva e uma análise conclusiva. No entanto, existem casos de sucesso, a alguns dos quais faremos referência, que comprovam as potencialidades destes segmentos e o empreendedorismo que lhe está associado. No sudoeste de Portugal, a cidade de Sines possuiu uma estância que fazia tratamentos à base de água do mar, tendo sido destruída por um ciclone em 1941. A localidade de Porto Covo (município de Sines) teve também uma infraestrutura similar, que ainda se encontra em bom estado de conservação, embora tenha sido adaptada para outros fins e tenha cessado a sua atividade enquanto tal na década de 80 do séc. XX (Brito, 2015:210-211). Os banhos salinos quentes realizados nestas estâncias, sobretudo nos meses de agosto e de setembro, quando terminava o ano agrícola e os habitantes da região se deslocavam a estas estações balneares para tratarem as doenças de ossos, em banheiras com cerca de 200 litros de água do mar aquecida, com uma temperatura entre os 37°C e 39°C, consoante os sintomas apresentados. A época dos tratamentos, para além de respeitar o calendário agrícola, coincidia também com a conclusão do ciclo de vida das algas, quando o mar as remove e as deposita nas praias, sendo os seus constituintes dissolvidos na água, após a sua degradação por ação dos agentes bioclimáticos (Parrinha, 1998, citado em Brito, 2013 e 2015b).

No presente, em Portugal existem 12 unidades de talassoterapia (Figura 2), das quais três funcionam autonomamente: Balneário Marinho de Espinho, promovido pela Câmara Municipal de Espinho, localizado no Norte de Portugal (<https://www.visit.espinho.pt/pt/turismo/balneario-marinho-piscina-solario-atlantico/>); Thalasso Nazaré (<https://thalassonazare.com/>), localizada no Centro de Portugal; e Thalasso Caparica, localizada no Concelho de Almada (<https://thalassocaparica.com/home>). A Thalasso Nazaré e a Thalasso Caparica são promovidas por entidades privadas e registadas como estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde pela Entidade Reguladora da Saúde. As restantes nove unidades estão associadas a unidades hoteleiras, e encontram-se entre os serviços prestados aos hóspedes.

Ainda que seja consensual o reconhecimento da existência de recursos naturais para o desenvolvimento da talassoterapia em Portugal, existe um vazio legal que dificulta o investimento. Ao contrário da prática termal (Figura 3), que está devidamente regulamentada, o enquadramento legal aplicável à talassoterapia é feito de forma avulsa e pouco objetiva o que colide fortemente com o empreendedorismo que poderia eventualmente atrair.

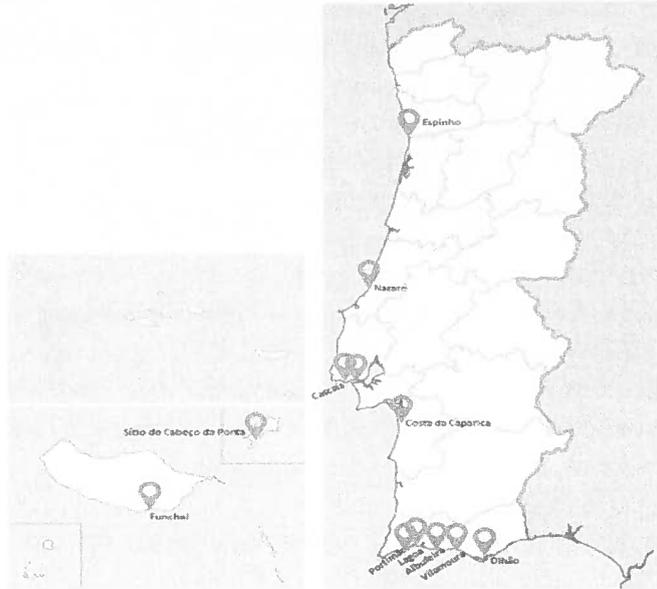
(Governo de

Portugal uma  
s permita uma  
n casos de su-  
otencialidades  
lo sudoeste de  
mentos à base  
localidade de  
a similar, que  
sido adaptada  
cada de 80 do  
dos nestas es-  
minava o ano  
valneares para  
os de água do  
ante os sinto-  
r o calendário  
algas, quando  
es dissolvidos  
os (Parrinha,

rapia (Figura  
o de Espinho,  
Norte de Por-  
o-piscina-so-  
ocalizada no  
o de Almada  
lasso Capari-  
belecimentos  
aúde. As res-  
encontram-se

i de recursos  
xiste um va-  
rmal (Figura  
l aplicável à  
de fortemen-

**Figura 2 - Oferta de talassoterapia em Portugal**



**Fonte:** Elaboração própria

**Figura 3 - Oferta termal em Portugal**



**Fonte:** SIGTUR, (2002)

No que respeita à oferta termal, esta encontra-se muito bem estruturada, existindo informação que nos permite analisar o seu perfil e desempenho e concluir sobre o seu avançado estado de maturidade em Portugal, ainda que se confronte com alguns constrangimentos pontuais.

Na realidade, esta aposta no termalismo em Portugal, no âmbito do turismo de saúde e bem-estar, justifica-se pelas características dos recursos termais e pelo potencial que apresentam. Em 2022, e de acordo com a informação da Direção Geral da Energia e Geologia, existiam quarenta e três estâncias termais concentradas maioritariamente no norte e centro do país (Figura 3), e que neste mesmo ano atraíram 94.298 utilizadores, número muito aquém dos 135.259 registados em 2019, sendo a pandemia a justificação para este acentuado decréscimo.

Em relação ao turismo médico em Portugal, e ainda que se considere que o país não se enquadra no conjunto de países competitivos nesta oferta, há que referir que num passado recente houve um conjunto de ações, aparentemente reveladoras de que os *stakeholders*, públicos e privados, do sistema turístico e do sistema de saúde, consideram que existe potencial para o seu desenvolvimento. No âmbito destas ações temos a promoção deste produto turístico no portal VisitPortugal, que por sua vez remete para o portal do turismo médico em Portugal (<http://www.medicaltourisminportugal.com/pt/>), onde se encontra a divulgação da oferta, na perspetiva do tipo de cuidados e dos seus prestadores. Este portal é *um dos resultados do MT PORTUGAL: Medical Tourism in Portugal - Health, Wellness and Tourism in Portugal*, projeto promovido pelo *Health Cluster Portugal - Associação do Pólo de Competitividade da Saúde* e financiado pelo COMPETE2020 ([https://www.compete2020.gov.pt/noticias/detalhe/Proj14291\\_MedicalTourism](https://www.compete2020.gov.pt/noticias/detalhe/Proj14291_MedicalTourism)).

O projeto supramencionado visa operacionalizar algumas das propostas decorrentes do Plano de Ação proposto, em 2014, por um grupo interministerial, elaborado com vista a desenvolver o produto turismo de saúde em Portugal, focado particularmente no turismo médico, e em que são identificadas as áreas que precisam de ser trabalhadas para o efeito, nomeadamente a construção de uma reputação externa do sistema de saúde português; o enquadramento jurídico da atividade; o incremento do número de unidades hospitalares com acreditação reconhecida internacionalmente; o desenvolvimento de uma “cultura turística” por parte dos agentes da saúde e, por seu turno, a adequação dos agentes turísticos às especificidades do acolhimento de clientes de turismo médico (Governo de Portugal, 2014). Apesar do caminho já percorrido, em conjunto, por entidades públicas e privadas do sistema turístico e do sistema de saúde, há um conjunto de desafios configurados pelas áreas identificadas como estratégicas para a estruturação deste produto, ao qual é necessário

o país responder para se posicionar competitivamente, pois por enquanto este é um produto pouco maduro no âmbito da oferta turística portuguesa.

## 7 - Conclusão

A resposta à questão norteadora deste trabalho encontra-se sobretudo na forte e intensa relação que pode existir entre a saúde e o turismo nos territórios detentores de recursos naturais, infraestruturas, equipamentos e recursos humanos, vocacionados para o efeito, e que foi sendo evidenciada ao longo de todo o texto. Quando assim acontece, está-se perante uma relação que pode assumir um carácter multidimensional na medida em que a prática turística, pelas suas características, é promotora de saúde e bem-estar e, por outro lado, a saúde, quer na perspetiva da prevenção, da promoção ou da reposição, pode constituir-se como recurso para o turismo de saúde, que integra o turismo de bem-estar e o turismo médico. Alia-se, a estas duas, uma terceira dimensão: territórios que reúnam condições para prestar cuidados de saúde de elevada qualidade encimam crescentemente a lista de preferências dos turistas, porque dão maiores garantias de prestar uma boa assistência em caso do visitante assim o necessitar. Uma competência territorial valorizada por todos, mas sobretudo por doentes crónicos, famílias com filhos e seniores.

Para além destas evidências, há a salientar a complexidade desta oferta, que envolve o sistema turístico e o sistema de saúde, entidades públicas e privadas e, sobretudo, infraestruturas, equipamentos e recursos humanos altamente qualificados. No que concerne aos recursos humanos há que reunir no perfil destes profissionais, competências transversais ao turismo, mas também as específicas relacionadas com esta oferta e, em muitas situações, são indispensáveis profissionais de saúde de diferentes áreas (medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição...), que executem os atos médicos incluídos nesta oferta. A resposta a estas exigências requer um forte investimento no capital humano associado ao turismo de saúde, o que pressupõe uma eficiente articulação entre os diferentes agentes envolvidos na oferta e as organizações do sistema de educação e formação, com vista a um trabalho conjunto que culmine numa resposta de qualidade que garanta a competitividade da oferta.

Apesar destas exigências, a aposta na rentabilização da intensa relação que existe, ou pode existir, entre a saúde e o turismo, nomeadamente dos produtos que daí decorrem, pode revelar-se uma aposta estratégica para os territórios, pois trata-se de produtos de nicho, cujo consumo contraria, em muitos casos, a sazonalidade, passível de serem desenvolvidos em territórios de baixa densidade (sobretudo o termalismo, dada a dependência dos recursos naturais) e, por conseguinte, enquadráveis num modelo de desenvolvimento turístico sustentável.

Esta reflexão contribui para corroborar a decisão, oportuna e, como se pode verificar, justificada, de incluir a unidade curricular optativa de Turismo de Saúde e Bem-estar na Licenciatura em Turismo da Universidade de Évora, com os seguintes objetivos: (1) Analisar os antecedentes do Turismo de Saúde e Bem-Estar; (2) Compreender o quadro evolutivo do conceito de saúde e bem-estar e a sua associação com a prática turística; (3) Interpretar o processo evolutivo do uso e significado do corpo nas sociedades contemporâneas e estabelecer a sua relação com o segmento de turismo de saúde e medicalizado; (4) Conhecer o quadro de motivações/significados do consumo dos diferentes segmentos de Turismo de Saúde e Bem-estar na sua relação com outros produtos turísticos; (5) Compreender o papel do Turismo de Saúde e Bem-estar no desenvolvimento turístico sustentável dos territórios, numa lógica de complementaridade. Para a consecução destes objetivos concorrem os seguintes conteúdos: (1) As práticas precursoras do Turismo de Saúde e Bem-estar: do termalismo à prática balnear; (2) Turismo(s) de saúde e bem-estar: conceito e expansão da procura; (3) O conceito de saúde e o conceito de wellness, evolução e complementaridade; (4) Turismo de Saúde: medicalizado e não medicalizado - os aspetos fundamentais da procura e oferta; (5) O perfil e as motivações do turista de saúde e bem-estar; (6) Turismo de Saúde e Bem-estar vs Turismo de Água: o papel da água na saúde e no bem-estar; (7) O papel do Turismo de Saúde e Bem-Estar no desenvolvimento turístico sustentável dos territórios (8) Turismo de Saúde e Bem-estar: perspetivas futuras.

Tratou-se na altura, e continua a considerar-se, uma opção estratégica, reveladora do papel ativo que se pretende desempenhar na capacitação dos recursos humanos indispensáveis ao desenvolvimento turístico sustentável do território.

## 8 - Referências Bibliográficas

- Álvarez, S.Ó; Ruiz-Cantero, M.T; Cassetti, V.; Confiño, R. & Álvarez-Dardet, A. (2020). Salutogenic interventions and health effects: a scoping review of the literature. *Gaceta Sanitaria* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.002>.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky A., Maoz B., Dowty N., Wijssenbeek H. (1971). Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry*, 1971 Dec 1, 6(4), 186-93. <https://doi.org/10.1007/BF00578367>
- Ardell; D. B., 1986, *High Level Wellness* (2<sup>nd</sup> ed.), Berkeley, Ten Speed Press.
- Borman, E. (2004). Health tourism. Where healthcare, ethics, and the state collide. *British Medical Journal*, 328, 60-6.

- Brito, M. (2015a). Turismo, saúde e bem-estar: um mar de oportunidades no Município de Sines. *Cadernos de Geografia*, 34, 33-42.
- Brito, M. (2015b). Percursos de sustentabilidade: políticas e práticas de planeamento para o desenvolvimento turístico no Município de Sines. Paris: Nota de Rodapé. ISBN 978-989-20-6002-6.
- Brito, M. (2013). Percursos de sustentabilidade: políticas e práticas de planeamento para o desenvolvimento turístico no Município de Sines. Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra.
- Cesario, S.K. (2018). Implications of Medical Tourism. *Nursing for Women's Health*, 22(3), 269-273. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.03.008>.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>.
- Dunn, H. L., (1959). High-level Wellness for man and society. *American Journal of Public Health*, 49 (6), 786-792.
- Fetscherin, M. & Stephano, R. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Governo de Portugal (2014). Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial - Turismo de Saúde. Disponível em <http://healthportugal.com/Quem%20somos/documentos/relatorio-do-grupo-de-trabalho-interministerial.pdf>. Acesso a 03.09.2023.
- Ignarra, L. R. (2003). *Fundamentos do Turismo*, 2ª edição. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- International Healthcare Research Center (2023). Medical Tourism Index 2020-2021. Disponível em <https://www.medicaltourism.com/mti/home>. Acesso a 04.08.2023.
- Jones, C. & Keith, L. (2006). Medical tourism and reproductive outsourcing: The dawning of a new paradigm for healthcare. *International Journal of Fertility Women's Medicine*, 51(6), 251-255.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 3238-244. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal016>.
- Mueller, H. & Kaufmann, E.L. (2001). Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17. <https://doi.org/10.1177/135676670100700101>.
- ONU (2023). Guia sobre o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em <https://unric.org/pt/Objetivos-de-Desenvolvimento-Sustentavel/>. Acesso em 04.08.2023.

- Pike, S.; Hartwell, H.; Blake, A. & Hemingway, A. (2016). Exploring well-being as a tourism product resource. *Tourism Management*, 55, 94-105. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.02.004>.
- Smith, M. & László Puczkó, L. (2015). More than a special interest: defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205–219. <http://dx.doi.org/10.1080/02508281.2015.1045364>.
- Travis; J. W. (1984). The Relationship of Wellness Education and Holistic Health. In Gordon, J. S. *et al.* (eds.), *Mind, body and Health* (pp. 188-198). Sciences Press.
- Taffel, J. (2004). Fixed up in a foreign land. *Sydney Morning Herald*, 9 December, pp. 4–5.
- World Health Organization (1948). Constitution of the World Health Organization (online). Disponível em <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acedido a 04.08.2021.
- World Health Organization. (1984). Health promotion: A discussion document. Copenhagen: WHO. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf?sequence=1>. Acedido a 04.08.2021.
- World Tourism Organization and European Travel Commission (2018). Exploring Health Tourism – Executive Summary. UNWTO. <https://doi.org/10.18111/978928442030.8>.
- Yu, J.; Smale, B. & Xiao, H. (2021). Examining the change in wellbeing following a holiday. *Tourism Management*, 87, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104367>.
- UNWTO (2023). Tourism 4 SDGS. Disponível em <https://www.unwto.org/tourism4sdgs>. Acedido a 04.08.2023.