Universidade Portucalense Infante D. Henrique | Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541
4200-072 Porto | Telefone: +351 225 572 000 | email: upt@upt.pt

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Marketing e Termalismo:

O Caso das Caldas da Felgueira

Adriano Barreto Ramos

Marketing e Termalismo:
O Caso das Caldas da Felgueira

Adriano Barreto Ramos

Mestrado em Gestão

Marketing e Termalismo:

O caso das Caldas da Felgueira

Orientação: Professora Doutora Cláudia Carvalho

maio de 2019

DEG | UPT UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

IMP.GE.191.0

Adriano Barreto Ramos

Marketing e Termalismo: O caso das Caldas da Felgueira

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Gestão, sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Carvalho

Departamento de Economia e Gestão

Maio, 2019

DEG | UPT UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

AGRADECIMENTOS

Aos meus Professores, que estiveram sempre presentes e me incentivaram a fazer, todos os dias, mais e melhor,

À minha orientadora, Doutora Cláudia Carvalho, pela paciência e orientação,

Ao Professor Doutor Joaquim Antunes, sempre disponível e profundo conhecedor do fenómeno termas,

Aos meus Alunos, disponíveis para aprender e aprender fazendo,

Aos vários Colegas que estiveram sempre disponíveis para contribuir com o seu *know-how*,

Aos Colaboradores das Termas, incansáveis no esforço de perceber as expectativas dos clientes que, todos os dias, recebem e que sempre estiveram disponíveis para colaborar neste projeto,

À Administração da Companhia das Águas Medicinais da Felgueira SA, pela confiança,

À minha Mulher e aos meus Filhos, que há anos me ouvem falar destes temas, com toda a paciência.

RESUMO

O número de clientes nas termas não tem parado de crescer nos últimos anos, em Portugal. Saber o que procuram nas Termas, quais são e como se estruturam as suas expectativas, é o objetivo desta investigação e, assim, são analisados e comparados os vários conceitos encontrados ao longo do tempo. Do mesmo modo se procuraram as relações entre os conceitos de saúde e termalismo, sendo encontrado, depois de apresentadas as várias posições sobre o assunto, um posicionamento possível para o setor. Uma das perspetivas encontradas remete-nos para o turismo, pelo que se tentou analisar com mais detalhe esta orientação, comparando a atividade termal com a turística, usando os dados disponíveis.

A legislação publicada em 2004 remete-nos para dois conceitos aparentemente distintos de termalismo – Cura/Terapêutico, dito Clássico, e Bem-Estar – mas, para explorarmos as expectativas dos consumidores, foi necessária pesquisa no terreno, que foi realizada em duas fases. Numa primeira fase, entrevistas semiestruturadas realizadas a uma amostra de conveniência, de gestores de estâncias, médicos do setor e aquístas, que tiveram lugar em várias estâncias do norte do país e do centro, e que permitiram construir um questionário, para aplicação aos aquístas, em 1999. Esse questionário foi aplicado novamente, em 2017, nas Caldas da Felgueira, o que permite analisar a evolução nas expectativas dos clientes.

A análise dos dados do setor foi realizada num intervalo de dez anos, período suficiente para se perceber a evolução, comparando com o percurso das Caldas da Felgueira, onde se centra o estudo, no mesmo período. O questionário foi aplicado em dois momentos cronológicos diferentes, sendo feita a análise e comparação dos dados recolhidos nesses dois momentos. As ilações retiradas do conhecimento das expectativas dos clientes e como se estruturam, permitirão à gestão da empresa ajustar ou reposicionar a sua oferta de acordo com as preferências evidenciadas, bem como definir melhor os canais de comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Termalismo, Expectativas dos Consumidores, Turismo de Saúde, Marketing Termal

ABSTRACT

This work analyses and explores several concepts within different areas in spa tourism and balneology, often found at mineral spring spas, in Portugal. The inter-connection between health benefits and spa tourism was discussed, and a possible repositioning of the entire sector suggested. Tourism is one of the most relevant topics in this area of investigation and was analysed in detail. In addition, it was possible to compare spring spa activity to tourism performance using the available data.

The legislation published in 2004 brings forth two concepts: Cure/Therapeutic – also known as Classic, and wellbeing/wellness. To explore the expectations of the consumers, research in loco was necessary and it took place in two distinct phases. Firstly, in-depth interviews were organised in several different institutions throughout the north and centre of the country on an intentional sample of managers of mineral spring spas, physicians, health professionals in the sector and spa users. These interviews allowed the creation of a questionnaire for the spa users administered in 1999. The second phase took place in 2017 and the same questionnaire was administered in Caldas da Felgueira, to analyse the evolution of consumers' expectations.

The analysis of official data was done over a period of 10 years, and it was compared with the development of Caldas da Felgueira, the case study. The wide data range allowed for a greater understanding of the evolution of expectations of spa users through time. Knowledge of the clients' expectations and how such expectations are structured will allow the management of the company to adjust or reposition their offer according to preferences shown, as well as to better design their communication channels.

KEYWORDS: Medical SPA, Consumer Expectations, SPA, Wellness, Health Tourism, SPA Marketing

ÍNDICE

Introdução 9
Parte I - Revisão da Literatura 12
1. Conceitos Base 13
1.1. Introdução 13
1.2. O Conceito de Saúde 13
1.3. O Conceito de Termalismo 15
1.3.1. As Várias Abordagens 15
1.3.2. O Termalismo, o Marketing e a Gestão 16
1.3.3. O Marketing de Serviços 25
1.3.4. A Qualidade dos Serviços e as Expectativas dos Clientes 26
1.4. Conclusão do Capítulo 30
Parte II - Apresentação do Caso de Estudo 31
2. Aspetos Sociais, Demográficos, Económicos e Legislativos 32
2.1. Introdução 32
2.2. Aspetos Demográficos e Sociais 32
2.3. Aspetos Económicos 36
2.4. Enquadramento Legal 39
2.5. Conclusão do Capítulo 42
3. A Atividade Turística em Portugal 44
3.1. Introdução 44
3.2. O País no Contexto Mundial 44
3.3. A Oferta em Portugal 44
3.4. A Procura Turística dos Residentes 46
3.5. Conclusão do Capítulo 48
4. A Saúde em Portugal 49
4.1. Introdução 49
4.2. O Mercado da Saúde em Portugal 49
4.3. O Consumo de Medicamentos 54
4.4. Conclusão do Capítulo 56

5. A Atividade Termal 57
5.1. Introdução 57
5.2. A Europa 57
5.3. O Termalismo em Portugal 61
5.3.1. Termalismo Clássico e de Bem-Estar 61
5.3.2. As Inscrições e as Indicações Terapêuticas 67
5.3.3. A Frequência de Estrangeiros nas Termas 73
5.4. O Termalismo nas Caldas da Felgueira 74
5.4.1. A História – Do Início ao Presente 74
5.4.2 A Evolução da Frequência Termal 75
5.5. Conclusão do Capítulo 79
6. Metodologia 81
6.1. Introdução 81
6.2. Metodologia de Investigação 81
6.3. Conclusão do Capítulo 83
7. Análise de Resultados 84
7.1. Introdução 84
7.2. Caracterização da Amostra 84
7.3. Análise Descritiva das Variáveis 85
7.4. As Principais Motivações dos Aquístas 91
7.5. A Perceção da Prestação dos Serviços do Balneário Termal 93
8. Conclusão 100
Referências Bibliográficas 106
Anexos 111
Anexo 1 – As Termas em Atividade em 2016 112
Anexo 2 – As Indicações Terapêuticas das Termas 113
Anexo 3 – O Questionário 117
Anexo 4 – Tabela de Teste de Igualdade de Médias 125

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – A População Portuguesa 33
Quadro 2 – A População Ativa no Total da População em Idade Ativa (%) em Portugal 33
Quadro 3 – Indicadores de Evolução da Sociedade Portuguesa 35
Quadro 4 – O PIB *per capita* na Zona Euro e em Portugal (em PPS) 37
Quadro 5 – O PIB *per capita* e a Capitação nas Termas em Euros (2) e PPS (1) 37
Quadro 6 – A Remuneração dos Empregados *per capita em PPS* 38
Quadro 7 – A Remuneração *per capita* dos Empregados e a Capitação das Termas 38
Quadro 8 – A Evolução do Número de Hóspedes, na Hotelaria, em Portugal 45
Quadro 9 – A Despesa Corrente do Estado e a Despesa com Saúde (10^6 Euros) 50
Quadro 10 – A Distribuição dos Gastos com Saúde (10^6 Euros) 51
Quadro 11 – Encargos com Medicamentos (10^6 Euros) 53
Quadro 12 – O Consumo de Medicamentos por Grupo ATC 55
Quadro 13 – A Despesa SNS Total e por Habitante (10^6 Euros e Euros) 56
Quadro 14 – As Inscrições em Portugal nos Últimos 50 anos 62
Quadro 15 – As Inscrições nos Últimos 10 anos 63
Quadro 16 – O Volume de Negócios do Setor 65
Quadro 17 – A Capitação nos Dois Segmentos das Termas 66
Quadro 18 – Os Cinco Maiores Operadores em Número de Clientes, em 2016 68
Quadro 19 – Os Cinco Maiores Operadores, em 2016, em Volume de Negócios 68
Quadro 20 – As Inscrições por Grupo de Patologias 72
Quadro 21 – A Frequência Termal por Estrangeiros 74
Quadro 22 – As Inscrições nas Caldas da Felgueira e no Setor 76
Quadro 23 – Os Clientes nas Caldas da Felgueira e no Setor 76
Quadro 24 – As Caldas da Felgueira e o Setor, em Proveitos 77
Quadro 25 – A Capitação nas Caldas da Felgueira e no Setor 78
Quadro 26 – As Idades dos Inquiridos em 2017 85
Quadro 27 – O Porquê da Realização de Tratamentos Termais 86
Quadro 28 – Resultados desses Tratamentos 87
Quadro 29 – Experimentação de Outros Meios de Tratamento 87
Quadro 30 – Contacto com Possíveis Influenciadores 88
Quadro 31 – A Procura de Aconselhamento 88

Quadro 32 – Quem lhe Recomendou Estes Tratamentos 91
Quadro 33 – Descanso vs Tratamentos..... 92
Quadro 34 – Termas: Lazer ou Tratamentos 92
Quadro 35 – A Água Mineral 93
Quadro 36 – Sabe Quanto Espera Pagar pelos Tratamentos?..... 94
Quadro 37 – Quanto Espera Pagar pelos Tratamentos? 94
Quadro 38 – O Custo Esperado dos Tratamentos..... 95
Quadro 39 – Preços Comparados com o Mercado 95
Quadro 40 – A Simpatia do Pessoal 96
Quadro 41 – Teste de Igualdade de Médias entre os Géneros..... 97
Quadro 42 – A Competência Esperada do Pessoal..... 97
Quadro 43 – Teste de Igualdade de Médias, entre Géneros 98
Quadro 44 – A Importância dos Vários Aspetos 98
Quadro 45 – Número de Consultas Esperadas..... 99
Quadro 46 – Onde Ficam Alojados os Aquístas..... 99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – As Inscrições nas Termas de Portugal nos Últimos 50 anos 61
Gráfico 2 – As Inscrições: Terapêutico e Bem-Estar 64
Gráfico 3 – Os Proveitos do Setor 65
Gráfico 4 – A Evolução da Procura por Indicação Terapêutica 70
Gráfico 5 – As Inscrições por Grupo de Patologias..... 71
Gráfico 6 – A Amostra em 2017 e 1999, Distribuída por Género..... 84
Gráfico 7 – A Recomendação dos Amigos em 2017 e 1999 89
Gráfico 8 – A Recomendação dos Médicos em 2017 e 1999 90

INTRODUÇÃO

Conhecer as expectativas dos clientes foi sempre um desiderato de todos os gestores, na altura de conceber produtos ou serviços, de modo a adequá-los a essas expectativas e necessidades. Num setor onde a informação sobre perfis de consumidor é muito reduzida e não havendo estudos setoriais ou académicos, na altura de desenhar os serviços de uma empresa termal – o primeiro Balneário Termal moderno, no nosso país (Caldas da Saúde), foram realizados alguns estudos de mercado de modo a perceber o posicionamento das Termas. Perceber que necessidades têm os clientes e que serviços poderiam oferecer as Termas, são questões que estão sempre presentes. Nesta investigação pretende-se perceber o que procuram nas Termas os indivíduos que as frequentam, em termos de tratamentos, duração, qualidade de serviço e preço.

Fundamentalmente o objetivo desta investigação é perceber como os clientes reais posicionam as termas. Das pesquisas anteriores tinham surgido duas possibilidades aparentemente contraditórias. A perspetiva do tratamento de determinadas afeções e a prevenção, situação mais atrativa, para o negócio, a médio e longo prazo. Como chegam às termas e como são influenciados são outras questões que esta investigação pretende responder, bem como saber se valoram mais a simpatia ou a competência técnica do pessoal. Finalmente, perceber quanto esperam pagar e quantos dias pensam destinar aos tratamentos termais, de forma a que as empresas possam configurar a oferta mais ajustada a essas expectativas.

Depois da revisão da literatura, partiu-se para o estudo de campo, começando por uma análise qualitativa, com entrevistas semi-directivas, realizadas numa amostra de conveniência (Vicente, P. *et al*, 1996) de responsáveis das Termas, médicos, técnicos e clientes, em várias estâncias termais, num total de 20 indivíduos. Não havendo investigação realizada que permitisse partir para a análise quantitativa, esta etapa foi determinante para a elaboração do questionário (Malhotra, 1996). Foi então construído um questionário e aplicado a cerca de 250 aquístas, em várias Estâncias Termais.

Este mesmo questionário foi aplicado, nas Caldas da Felgueira, a uma amostra aleatória de clientes. Dada a sazonalidade da atividade termal (as termas encerram na terceira semana de novembro), foi aplicado na época termal de 2017.

Assim, sem se pretender fazer um estudo longitudinal, dá-se a perspetiva da evolução das expectativas dos consumidores, nesse intervalo de tempo. Lamentavelmente em novembro de 2018 ainda não há dados oficiais de 2017, pelo que se usam os de 2016, na análise que a seguir se apresenta. Trata-se assim, fundamentalmente, de tentar perceber como os consumidores termais das Caldas da Felgueira vêm o termalismo, comparando com o ano de 1999, em particular, o binómio saúde/cura e saúde/Bem-Estar. Também as questões sobre recomendação das termas, profissionalismo, simpatia do pessoal e o número de dias de cura e a expectativa do custo nos irão dar pistas preciosas sobre as expectativas dos clientes.

O presente trabalho divide-se, assim, em duas grandes partes, Revisão da Literatura, produzida antes de 1999 e depois dessa data, com as atualizações feitas até ao presente, e o Estudo Empírico, onde se comparam os dois momentos de aplicação do questionário.

No capítulo 1 procurou-se definir os conceitos de Saúde e Termalismo, nas várias vertentes encontradas, relacionando este último conceito com a Gestão e o Marketing de Serviços, até se chegar à Qualidade dos Serviços e às expectativas dos clientes.

No capítulo 2 é analisado o contexto económico e social, bem como a legislação que regulamenta o setor. A atividade turística é analisada no capítulo 3, iniciando-se com o enquadramento do país a nível mundial, passando para a oferta em Portugal, até à procura dos residentes. Nos capítulos 4 e 5 são analisados, respetivamente, o mercado da saúde em Portugal e o Termalismo, explicitando as duas formas de Termalismo existentes no nosso país, a sua diferente evolução e, finalmente, a frequência por estrangeiros. Na secção 4 do capítulo 5 é apresentado o caso de estudo, a sua história e evolução.

A metodologia usada nesta investigação é apresentada no capítulo 6 e no capítulo 7 são apresentados os resultados, depois de caraterizada a amostra, feita a análise das variáveis e, por último, um resumo das motivações encontradas e da perceção que os clientes têm da prestação dos serviços.

Finalmente é apresentada a conclusão desta investigação, que reflete a análise dos resultados e que inclui, uma preocupação deste trabalho, orientações para a gestão da empresa em estudo.

PARTE I - REVISÃO DA LITERATURA

1. CONCEITOS BASE

1.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo pretende-se encontrar uma definição do conceito de saúde e de termalismo, com o objetivo de procurar a interseção entre os dois conceitos e relacioná-los com o Turismo, o Marketing e a Gestão. Em particular pretendeu-se contextualizar o conceito de termalismo com o Marketing de Serviços e a qualidade, nas questões relevantes da Qualidade de Serviços. Deste modo na secção seguinte explicita-se o conceito "Saúde", e o conceito de Termalismo é abordado em três secções.

1.2. O CONCEITO DE SAÚDE

O conceito de saúde é um conceito que tem vindo a alterar-se com o tempo, com as condições históricas, culturais políticas, sociais e até económicas das comunidades[1].

Hoje entende-se a saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um estado de equilíbrio, condicionado por factores biológicos, psicológicos e sociais entre o homem e o ambiente[2]. A saúde, apesar de definida pela Organização Mundial da Saúde, em 1948[3] como "… um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença", é muitas vezes referida pela negativa, como a ironia de Jules Romains em "Knock ou le triomphe de la médecine", (1923), onde postula que a saúde é um estado transitório que não antecede nada de bom.

Em 1974, no Canadá foi criado um modelo (Lalonde, 1974), hoje um clássico em saúde pública, que mede o nível de saúde de uma comunidade em função da interação de quatro variáveis:

A Biologia Humana (genética, envelhecimento)

---

[1] Vila Termal; Prof. Dr. Luis Rodriguez Miguez; As Termas e a Clínica Geral; Chaves; 1991
[2] idem, idem
[3] https://www.who.int/about/who-we-are/constitution, acedido em Fevereiro de 2016

Ambiente (contaminação física, química, biológica, psico-social e sócio-cultural)

Estilo de vida (comportamentos de saúde)

Sistema de assistência na doença

Na ponderação de cada uma destas variáveis para o resultado final, ambiente e o estilo de vida contribuem com 70%, as restantes, juntas, representam apenas 30%. Deste modo torna-se evidente a importância do ambiente, que é de todos e no qual todos temos responsabilidades, na saúde de todos e, naturalmente, de cada um. Noutro contexto, referimos Ortega y Gasset, que enfatiza a impossibilidade de dissociação entre a pessoa e o meio ambiente[4]. Não podemos deixar de relacionar este modelo e esta perspetiva, com o que é referido a propósito da envolvente dos balneários termais, com o conceito de estância termal, do Decreto-Lei 142/2004, que define «Estância Termal» como

> "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 ativo, recuperação física e psíquica asseguradas pelos adequados serviços de animação."

Na mesma peça de legislação, «Termas» definem-se como "os locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo" e «Termalismo» é definido como "o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar" e, finalmente «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".

Em rigor, desde 1948 quando foi publicada a atual definição de saúde, mais positiva e abrangente que a simples ausência de doença, que o conceito de Bem-Estar se tornou mais próximo da população, tendo surgido nas décadas seguintes a palavra que sintetiza a componente de atividade física (*fitness*) e a saúde e o prazer (*wellbeing*), e que atualmente faz parte do jargão de todas as Termas, o *wellness* (Dunn, 1961).

[4] "Meditaciones del Quijote", 1914

As questões conceptuais apresentadas não são alheias ao conceito de termas, mas apenas com a investigação de campo será possível perceber como estão posicionadas as Termas pelos clientes, bem como conhecer as suas expectativas.

Tradicionalmente os indicadores de saúde incidem sobre a "doença" – *ill health* –; como exemplos mais comuns temos as taxas de mortalidade, de morbilidade, e outras medidas semelhantes, sendo a evolução no sentido de melhoria da saúde, apresentada como eventual diminuição nos valores destes indicadores. Nas termas, em sentido lato, não se coloca este problema de medição, pois anualmente são publicadas as estatísticas oficiais do setor, com o número de pessoas que fazem curas termais e o volume de negócios gerado pelos balneários termais. No que respeita à utilização terapêutica, os Relatórios Clínicos, sintetizando o resultado das curas realizadas, são enviados para a D. G. S., que não tem divulgado a informação consolidada do setor.

Desde 2005, a Associação das Termas de Portugal publica também, de forma discriminada, informação das várias formas de utilização das Termas.

A questão que se coloca, numa perspetiva de posicionamento das termas e a que adiante tentaremos responder, é saber se atuam na cura, na prevenção da doença ou na promoção da saúde.

1.3. O CONCEITO DE TERMALISMO

1.3.1. AS VÁRIAS ABORDAGENS

Na revisão bibliográfica sobre este tema, uma primeira constatação prende-se com a diversidade de abordagens em que é estudado: a história, onde o período da civilização romana é amplamente analisado (realizou-se, em 1997, em Arnedillo – La Rioja – o I Congresso Peninsular de Termalismo Antigo), a geologia e a hidrogeologia, onde os recursos hidrominerais são tratados, a arqueologia, já que muitos dos vestígios da civilização romana são antigos balneários ou cidades termais, existindo até em Portugal vestígios de civilizações pré-romanas em balneários e, finalmente, a medicina, onde inclusivamente foram numerosas as publicações dos diretores clínicos das termas.

No que respeita a Portugal, temos presentes os trabalhos de Luís Acciaiuoli, Herculano de Carvalho, Amaro d'Almeida e João Duarte de Almeida, que inventariaram e analisaram todas as emergências de água mineral em Portugal. Salientamos também o Anuário Médico Hidrológico de Portugal (Mata, 1963), onde, para além de um resumo das características químicas e físicas da água e das edificações existentes e das sua capacidades e condições, se descrevem também as valências médicas de cada estância e das possibilidades em termos turísticos. A Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero Medicinais e de Mesa,[5] publicou, no início da década de 90, um anuário onde se descreviam as Termas em atividade. Mais completas são as variadíssimas publicações do Instituto Geológico e Mineiro (IGM, agora Direção Geral de Energia e Geologia), que descrevem exaustivamente todas as concessões tipo, ou tipos, de captação, e são resumidas as características físico-químicas da água.

Muito importante tem sido também a abordagem ao património arquitetónico das termas e à sua história, com os trabalhos recentemente desenvolvidos nessa área por Mangorrinha (2007) e Pinto H. e Mangorrinha (2010) onde é também feita a história do termalismo em Portugal, para além da própria história da arquitetura termal em Portugal.

Mais do que as perspetiva histórica, geológica, ou de atividade como indústria de exploração de recurso hidromineral interessa-nos a perspetiva de gestão e de marketing, que será analisada mais detalhadamente nas secções seguintes.

1.3.2. O TERMALISMO, O MARKETING E A GESTÃO

Sob o ponto de vista do termalismo como negócio ou mercado, como evoluem os seus consumidores e as suas preferências, é forçoso recorrer às publicações existentes, que são sobretudo artigos, conferências, sumários de jornadas, opúsculos sobre temas específicos de cada estância termal. No que se refere a trabalhos académicos nesta perspetiva, para além dos que o próprio apresentou em 1993 e 1995, e de Ferreira em 1995, apenas muito recentemente foram publicadas dissertações de mestrado e teses de doutoramento sobre esta atividade, como sejam os trabalhos desenvolvidos por Antunes

[5] Entretanto foi constituída a Associação das Termas de Portugal que representa as empresas concessionárias de Termas

(2004), onde investiga os determinantes do marketing relacional na satisfação e fidelização de clientes ou, na perspetiva do Turismo, Ramos (2005). Mais recentemente, encontramos os trabalhos de Quintela (2008), sobre o Turismo de Saúde e Bem-Estar, como também Antunes (2009), sobre empreendedorismo no setor de Turismo de Saúde e Bem-Estar, Rocha (2011), e de Lourenço (2012), que investiga o posicionamento do turismo de saúde e bem-estar nas Termas de São Pedro do Sul.

A primeira referência a Marketing no Termalismo surge nas Jornadas do Termalismo, no Estoril em 1978. O título era "Marketing e promoção de uma Estância Termal" (Nunes da Silva, 1978)[6]. Mas o que se entende por termalismo e estância termal? Na palestra atrás mencionada, refere-se, face aos montantes necessários para o investimento e à baixa taxa de retorno, à necessidade de harmonização entre a capacidade dos balneários termais e a hotelaria que lhes serve de apoio. Apesar disso, prevendo algum desajustamento, sugere que o excesso de capacidade hoteleira possa ser utilizado por clientes não aquístas, procurando apenas o repouso ou o turismo.

Assim, ressalta que aquístas não serão aqueles que procuram as termas como repouso ou turismo, mas aqueles que usam a água como alternativa terapêutica.

Também nas mesmas Jornadas do Termalismo, na análise dos Efeitos Económicos das Curas Termais (Cunha, L.),[7] não abordando propositadamente o interesse terapêutico das águas termais, conclui que o termalismo é uma grande realidade sanitária, mas também económica, social e política. A propósito das indicações terapêuticas diz-se que o termalismo não tem acompanhado a evolução da medicina, havendo "…muito a acrescentar, algo a banir e outro tanto a acertar" (Magro, F.)[8].

Nas mesmas Jornadas (Messina, B)[9]; ao abordar o tema da medicina termal e da medicina químico-terápica estuda as diferentes possibilidades: a cura termal e a químico-terapia no tratamento da mesma doença, de doenças diferentes e a relação entre as curas termais e os efeitos secundários da terapia com fármacos. Considera ainda que as curas termais devem ser analisadas, em relação à existência ou não de contraindicações, em relação à fase e à evolução provável da doença, em relação aos

[6] ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Estoril, 1978
[7] Efeitos Económicos das Curas Termais, idem
[8] Novas Indicações Termais a Propósito de Melgaço, idem
[9] Médicine Thermale et Médicine Chimiothérapique, idem

resultados que se podem obter e ainda em relação ao objetivo pelas quais são prescritas, definindo neste caso três hipóteses de prevenção: da doença, do seu agravamento ou de outras doenças.

Ao abordar os "Aspetos Ecológicos das Termas" (Mota, 1978)[10] define termalismo como o uso do ambiente associado às nascentes de água termal com fins curativos e de proteção e estimulação da saúde, não só pela utilização dos elementos terapêuticos das termas como também pela recondução do Homem aos seus padrões. Afirma ainda procurar afastar-se do velho conceito que compreendia exclusivamente o aproveitamento terapêutico das águas minero-medicinais, apreciadas e aplicadas como qualquer outro fármaco, em função da sua composição físico-química. Ainda segundo o mesmo autor, a associação tradicional da ideia de termas a locais calmos e aprazíveis fez sobressair os factores incaracterísticos do termalismo, como sejam a dietética, os exercícios ao ar livre, em ginásio ou em piscina, as caminhadas em zonas arborizadas, mas também considera que é esse conjunto de características, devidamente desenvolvido e convenientemente apoiado que poderá suscitar o alargamento do conceito de termalismo antes referido, passando a incluir a perspetiva de recreio, transformando as termas em importantes componentes de uma correta ocupação dos tempos livres das populações.

Referindo-se ao Termalismo e à Política de Saúde (Castelo-Branco, 1978)[11] prevê diferentes vocações para as termas, como seja nos cuidados de saúde preventiva, curativa e de reabilitação em articulação com as estruturas do Serviço Nacional de Saúde, o desenvolvimento das atividades de Educação para a Saúde, os Cuidados de Prevenção em classes sócio profissionais específicas ou a favor da população de terceira idade, nos Cuidados de Reabilitação, de Convalescença, de Medicina Física ou de Reabilitação. Fixa ainda como mínimo de período de tratamento as duas semanas, para que haja bom aproveitamento.

O programa do II Governo Constitucional (Políticas Setoriais, alínea E, nº 4.4., "Turismo"), já definia como objetivos o desenvolvimento de todas as potencialidades

[10] Aspetos Ecológicos das Termas, idem
[11] Termas e Política da Saúde, idem

turísticas do país e como medidas, ponto 4.4.2.: "Desenvolver os potenciais turísticos que o país oferece, tais como o aproveitamento das termas…" (Araújo, J.)[12].

Encarava-se, neste programa de governo, o termalismo como motor do desenvolvimento turístico e ao ser considerado nas políticas de desenvolvimento económico e social, a médio prazo, como vector de Desenvolvimento Regional.

Do mesmo modo, nas "Jornadas do Termalismo Português[13] em Monfortinho em 1980, encontramos novas aceções para o que se pretende clarificar e definir, as incidências em três domínios, o médico, o turístico e o sócio-económico" (Cunha, L.)[14]:

A vertente médica também foi enfatizada, ajudando-nos ainda na definição do termo aquísta, ao referir as funções e missão do médico hidrologista, cujo único objetivo seria evitar a doença e tratar o doente, no caso, o aquísta (Melo, T.)[15]. Podemos concluir desta interpretação que aquísta é o doente que realiza tratamento numa Estância Termal.

Nas mesmas jornadas surge a perspetiva do Termalismo Social (Barros, M.) que deveria ser idealizado numa óptica mais profundamente turística.

A propósito do mesmo tema somos alertados para o papel importantíssimo do termalismo na recuperação de enfermos, origem do conceito de termalismo social. Reconhecendo a importância dos agentes adjuvantes como o repouso físico, o repouso intelectual, a disciplina e higiene alimentar, a mudança de clima, a alteração dos hábitos e o meio social, classifica como factor mais importante e indiscutível, a água e a crenoterapia, que deverá ser incrementada (Simões de Carvalho, A.). Refere ainda a importância que os próprios clínicos podem ter no incremento das Termas[16], com a recomendação de estâncias termais aos seus doentes, com o mesmo cuidado, atenção e escrúpulo com que prescrevem medicamentos.

Faria Ferreira[17] remete-nos para as ligações entre a terapêutica termal, tema que reconhece controverso, e o sincronismo entre o ambiente e o ser humano, entendendo por ambiente o contexto biológico, psicossocial, e sócio cultural; refere os

[12] Termas e Desenvolvimento Regional, idem
[13] ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Termas de Monfortinho, 1980
[14] idem
[15] idem, A clínica hidrológica em Portugal
[16] idem, idem
[17] Outras perspetivas para uma moderna terapêutica hidrológica, idem

estabelecimentos termais como devendo ter vida, "transmitir saúde e não doença, antes fazendo-a esquecer"[18]. Realçando a tendência cada vez mais acentuada para um termalismo orientado no sentido da prevenção primária e consequentemente mais heterogéneo no que se respeita aos termalistas, mais uma vez nos remete para as diferentes vertentes já encontradas a este propósito: os efeitos preventivos e de recuperação da crenoterapia e balneoterapia, ao serviço de todas as idades e de todas as camadas sociais. Reforça ainda o importante papel que o termalismo pode ter na prevenção da doença, chamando a atenção para as verbas despendidas pelo erário público e pela sociedade com os cuidados médicos com o pouco interesse na educação sanitária e prevenção. A propósito do papel do termalismo moderno refere como sendo a sua tarefa essencial o estado de equilíbrio entre a medicina preventiva, curativa ou de reabilitação.

Haverá ainda que clarificar os termos hidrocinesiterapia e crenoterapia, cito, para tal, os autores de um trabalho de Investigação feito nas Termas de Vizela (Teixeira, F. e Alves de Sousa, J.)[19]: "para além da ação da água e dos movimentos (hidrocinesiterapia), na Crenoterapia beneficia-se da composição química da água hidromineral e seus carateres físicos, como temperatura, radioatividade, pressão osmótica, colóides, etc.", resultando daqui que apenas em estâncias termais, possuidoras de água hidromineral[20], se poderá praticar a crenoterapia.

Outras valências das termas muito vinculadas à vertente terapêutica foram elencadas, realçando a importância da água mineral, considerando a base do termalismo o medicamento água mineromedicinal (Carneiro, M.)[21]. Surgiu também uma perspetiva mais alargada, com várias valências das termas, como seja a hidroterapia, a crenoterapia, a reabilitação, o repouso, os cuidados nutricionais, o contacto social, o reencontro com a natureza e consigo próprio, estando deste modo, de novo a apresentar e defender uma perspetiva alargada das Estâncias Termais (Rodrigues, P.)[22]. Considera ainda este autor para além do efeito terapêutico, a possibilidade da realização de técnicas de reabilitação, de atividade física e repouso, a possibilidade de equilíbrio

[18] idem, idem
[19] Crenoterapia dos reumatismos. Experiência das Termas de Vizela
[20] A denominação hidromineral foi substituída entretanto por Minero-medicinal e mais recentemente por mineral natural § Dec.-Lei 86/90 e 90/90. (N. A.)
[21] Condições essenciais para o desenvolvimento do termalismo em Portugal; ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Termas de Monfortinho, 1980
[22] Termalismo e terceira idade; ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Termas de Monfortinho, 1980

nutricional e o contacto social, para ajudar a resolução de problemas de prevenção e terapêutica para a população idosa.

Surgem também outras perspetivas que envolvem os acompanhantes dos curistas (outra denominação para termalista ou aquísta), e que contribuem para a delimitação do objeto de estudo (Barbosa, J.), considerando o termalismo como uma atividade sazonal, desenvolvida ao longo de quatro meses, em cerca de 40 estâncias espalhadas por todo o País, sendo a cura específica a maior motivação para a frequência de 80.000 curistas[23]. Chama ainda a atenção para a procura de termas por acompanhantes de curistas e por aqueles que buscam descanso, férias e recuperação. Nesta perspetiva a frequência real das estâncias estaria estimada em 200.000 pessoas. Ao arriscar prever o futuro, este responsável do setor[24] concebe as estâncias termais portuguesas como centros de tratamento global e de recuperação, uma componente muito importante de um turismo diversificado, em detrimento de locais de tratamento específico.

A utilização turística das termas é também referida pela constatação da retoma do interesse de novas camadas da população pelas Estâncias Termais (Soares, J. L.)[25], com o objetivo da utilização dos seus meios terapêuticos em vez de fármacos, aproveitando as suas condições excepcionais para um novo tipo de turismo, onde se mistura a recuperação física com a tranquilidade e paz.

As motivações que levam os aquístas a procurar as estâncias termais são conotadas com os problemas de saúde (Henriques, A.)[26], considerando as águas e tratamentos termais um meio natural de cura para várias doenças que, muitas vezes, resistem à terapêutica medicamentosa, concluindo que a clientela das termas procura, fundamentalmente, uma solução para as suas afeções.

No entanto, há uma evolução ao longo dos anos que tem sido evidenciada considerando que até à Segunda Guerra Mundial o termalismo significava o aproveitamento das águas mineromedicinais como qualquer medicamento em função da sua composição físico-química (Barros, M.)[27]. Atribuindo o declínio desta vertente do termalismo ao desenvolvimento dos fármacos, nomeadamente os antibióticos, vê no

[23] O Termalismo na economia geral do país; ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Termas de Monfortinho, 1980
[24] na altura presidente da secão de Termas da Associação Nacional dos Industriais de Águas Mineromedicinais e de Mesa
[25] Política de preços-factor determinante do desenvolvimento termal, idem
[26] O termalismo em Portugal, que futuro; ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Termas de Monfortinho, 1980
[27] Turismo de saúde – sua relação com o termalismo, idem

presente novas oportunidades de desenvolvimento para o setor pela oferta de factores complementares de cura e reabilitação, como o abandono ou diminuição do uso de medicamentos, o contacto com a natureza, a higiene alimentar e a "ambiência das Estâncias Termais", consubstanciada nos parque e jardins, repouso, recreio e ocupação dos tempos livres. Desta forma é reconhecido que as termas se deixaram de limitar ao tratamento de doenças, passando a evidenciar a sua importância na prevenção geral, na proteção e estímulo da saúde e na recuperação e reabilitação dos doentes. É também proposto o alargamento do conceito de estância de cura - turismo de saúde, não podendo as estâncias termais limitarem-se à *buvette* para ingestão da água medicinal, a sanatórios ou solários, nem ao Balneário, devendo aproveitar cabalmente o enquadramento físico, humano, gastronómico, histórico e etnográfico de modo a que possam adaptar-se às novas realidades sócio-económicas. Postula ainda que o desenvolvimento do Termalismo tenha que ser feito à custa do lançamento do turismo de saúde de modo a transformarem-se as termas em centros polarizadores de grandes massas de utentes, não estendidos somente como aquístas, numa perspetiva estrita do termo. E esta é a primeira vez que vemos utilizado o termo Turismo de Saúde, para referência ao Termalismo.

Perspetiva semelhante tinham outros peritos do setor, considerando obrigatória a transformação do termalismo bastante pobre, cujo fanatismo pela cura não exigia mais do que uma cama para dormir e um balneário por mais simples que fosse (Cardim, 1980.)[28].

Outra explicação para o crescimento da frequência nas Termas dever-se-ia à necessidade do homem encontrar a sua segunda cura, a do stress do dia-a-dia, de reestabelecer o equilíbrio HOMEM-NATUREZA há muito tempo perdido (Silva, 1980)[29]. Este é também o conceito de outros analistas do setor (Faria, 1980), que considera as termas como zonas de tratamento, estâncias de cura ou recuperação onde se procura retirar efeitos saudáveis de determinados elementos geológicos e ambientais"[30].

Desta pesquisa surgem claramente dois enfoques diferentes: A saúde, como cura recuperação e prevenção, e o lazer. No primeiro é apresentada a água como o

[28] As estâncias termais como centros dinamizadores do turismo especializado, ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português; Termas de Monfortinho, 1980
[29] A ecologia, as nascentes e as expropriações, idem
[30] Para uma regulamentação jurídica da tutela do ambiente nas zonas termais, idem

medicamento das termas, importante no tratamento, mas também na manutenção e estimulação da saúde e, no segundo é realçada a envolvente, os espaços termais, coadjuvantes dos tratamentos mas fundamentais na atração de turistas. Uma outra perspetiva ressalta também do exposto, a do turismo de saúde, que parece congregar estas duas valências das Estâncias Termais.

Também já em 1979 se postulava (Cavaco, 1979.)[31] o termalismo, como uma das formas mais antigas de turismo, em sentido lato. Abundantes no território português as 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" (citado em Ramos, 2005, página 18).

A primeira Estância Termal em Portugal a assumir claramente um posicionamento na área do Bem-Estar e lazer foi as Caldas da Saúde, com a sua marca "Caldas da Saúde, Termas & Manutenção", em meados da década de 90[32]. Posterior e gradualmente os Balneários Termais foram sendo renovados e este posicionamento adoptado pela generalidade dos operadores termais.

Parece assim ter havido uma transição do termalismo dito terapêutico – conceito de saúde – para o termalismo turístico – conceito lúdico (Ramos, 2005)[33]. Mas serão estas perspetivas tão antagónicas como aparentemente parecem ser? O Lazer, segundo Dumazedier (1977), citado em Ramos, A., tem três funções: recreio, divertimento e desenvolvimento. O recreio ou distração 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. Não menos importante é a terceira função apontada para o lazer, o desenvolvimento da personalidade que tende a libertar os automatismos do pensamento e da ação ou das atividades quotidianas. Parece-nos implícito no Termalismo, que maioritariamente é praticado em momentos de ócio, fora dos locais de trabalho, que implica uma deslocação, uma quebra das atividades do dia-a-dia, que o lazer faça parte deste fenómeno sendo, eventualmente, em muitos casos a real motivação para a mudança de

[31] Cavaco, C., (1979) Turismo em Portugal: aspetos evolutivos e espaciais. Estudos de Geografia Humana e Regional. Centro de Estudos Geográficos – Universidade Clássica de Lisboa.
[32] Ramos, Adriano B.; "Caldas da Saúde, Marketing de Saúde, Marketing de Serviços, Marketing de Sucesso", Revista Portuguesa de Marketing, nº 2.
[33] Ramos, Adília (2005) "O Termalismo em Portugal, dos factores de obstrução à revitalização pela dimensão turística"

lugar. Há também um outro aspecto, que integra o que hoje designamos em Portugal por Termalismo de Bem-Estar (frequência das Termas por um público que não realiza programas terapêuticos) e que tem, de algum modo sido esquecido: A beleza e a estética, cerne do termalismo grego. "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" (Ramos, op. cit. pág.24). Os romanos que nos primeiros séculos da era cristã difundiram os banhos termais por toda a europa viam este ritual não tanto ligado à estética e beleza, mas ao bem-estar físico. Os banhos transformaram-se cada vez mais num ritual social, que conjugava a função higiene, com o prazer do convívio entre pares.

O que nos chegou ao presente é o resultado destes mais de vinte séculos, de culturas diferentes e distintas, por modos diferentes de encarar as águas e os banhos, ressaltando duas perspetivas distintas. Uma que enfatiza a vertente terapêutica/cura e outra que acentua a tónica no Bem-Estar/Prevenção, entendido como não ligado a afeções em específico. Serão assim tão incompatíveis estas duas perspetivas que encerram as principais vertentes de atividade? Não se enquadrarão no conceito de saúde? Ferreira (1995) postula que as "diferentes clientelas põem em prática modos distintos de viver a temporada termal"[34], defendendo um uso predominantemente lúdico para as classes superiores (idem, op. cit.) e um uso "predominantemente mais terapêutico para uma clientela oriunda sobretudo das classes mais populares" (op. cit. pág. 99). Nesta perspetiva o autor defende que apesar de outras motivações, estas serão as predominantes e que se sobreporão a outras, salientando que o declínio desta vocação lúdica das termas teve início na década de 30, agudizando-se nas décadas seguintes. Este efeito de "moda" foi agravado pela concorrência de outros produtos de férias, como as praias, sendo também que, paralelamente, a credibilidade da medicina termal se viu questionada face à evolução da farmacologia. Esta dupla causa provocou a diminuição da frequência das termas até aos anos 70, em que pela via do termalismo social ganharam nova importância (Ferreira, op. cit.).

Mais recentemente foi identificada uma tendência do mercado, mais vocacionada para o lazer e a generalidade das Estâncias Termais em Portugal desenvolveu oferta

[34] Revista Crítica de Ciências Sociais, nº 43 pág. 93

para satisfazer os clientes que procuram programas de curta duração, tipicamente de um a três dias.

O próprio conceito de turismo de saúde, que antes se "limitava aos equipamentos sanitários que, utilizando os recursos naturais – climáticos ou hidrológicos – se destinavam a prestar tratamentos ou cuidados de saúde às pessoas que sofriam de determinadas doenças" (Antunes, 2004; pág 146), passou a incluir programas que levam os turistas a melhorar o seu estado de saúde (Cunha, 1997), citado em Antunes. Assim os aspetos de fadiga, provocados pela vida moderna que levam a situações de stress e de perturbações psicofisiológicas passaram a estar incluídos nesta forma de turismo. De facto, já em 1994, a Estância Termal das Caldas da Saúde, com o seu Clube de Saúde, se posicionava nessa área, e para além das indicações terapêuticas tradicionais, se anunciava como operador com oferta para o *stress* e afeções psicossomáticas.

Mas qual será no presente a imagem que os aquístas têm das termas? Locais de Cura, ou de Bem-Estar? É o que procuramos responder nos capítulos que se seguem, como também procuramos conhecer quais são as suas expectativas e como se estruturam. Antes, porém, é obrigatório o aprofundamento do conceito de Marketing, neste contexto.

1.3.3. O MARKETING DE SERVIÇOS

As Termas são uma indústria de serviços, com características, especiais, é certo, mas com aspetos comuns que caracterizam todos os serviços, como seja a Intangibilidade, uma vez que se tratam de ações, daí não poderem ser vistas, sentidas ou experimentadas antes do fornecimento, contrariamente ao que acontece com os objetos tangíveis Estas características específicas dos serviços são referidas por vários autores (Lovelock, C. 1993), (Payne, A 1993), (Palmer, A. 1994), (Glynn, W. 1995), (Zeithaml, V.; Bitner, M. J.; 1996), entre outros, e são a Intangibilidade, a Heterogeneidade (ou variabilidade), resultante da natureza intrínseca dos serviços, não sendo possível que a prestação seja absolutamente uniforme ou pelo prestador, ou pelos próprios clientes que não têm a mesma perceção da prestação; a Inseparabilidade, já que os serviços são produzidos e consumidos em simultâneo e a Perecibilidade, pois os serviços não podem ser armazenados para consumo posterior à sua produção.

As implicações para as empresas prestadoras de serviços que decorrem destas características intrínsecas dos serviços sentem-se particularmente nas termas, dada a natureza específica dos serviços prestados nas unidades termais, em que o recetor direto das ações são as próprias pessoas (Lovelock, C. 1996), o negócio é muito sazonal (não é possível armazenar a capacidade excessiva da época baixa para os períodos de maior ocupação), os clientes têm que se deslocar aos balneários, cuja capacidade é excedida nos períodos de maior afluência, fazendo variar a qualidade dos serviços (Eiglier, P. y Langeard, E. 1991). Simultaneamente surge a questão da Variabilidade, agravada pelo facto dos serviços não serem prestados sempre pelos mesmos terapêutas, o que faz variar ainda mais a diferente perceção da prestação dos serviços que os clientes têm.

1.3.4. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS E AS EXPECTATIVAS DOS CLIENTES

A avaliação da qualidade dos serviços, pelos clientes, é feita por um processo de comparação com as expectativas criadas, de acordo com o modelo ServQual desenvolvido por Zeithaml, Bitner e Parasuraman (1991). As expectativas, de acordo com estes autores, são criadas pela comunicação "boca a boca" (*word of mouth*), pela comunicação da própria empresa, pelas necessidades pessoais e pelas experiências passadas. A pesquisa destes três autores na década anterior, tinha-se centrado em três questões: O que é qualidade de serviços, O que causa os problemas de qualidade de serviços e finalmente, O que podem fazer as empresas para resolver esses problemas e melhorar os seus serviços (Zeithaml, V. *et al*, 1991). A resposta a estas questões é do maior interesse para todas as organizações de serviços, mormente para as termas, um serviço baseado em pessoas (Palmer, A. 1993), em que os recetores diretos das ações são os próprios clientes (Lovelock, C. 1992).

A qualidade dos serviços é avaliada em cinco dimensões, os Elementos Tangíveis, Fiabilidade, Capacidade de Resposta, Segurança, Empatia (Zeithaml, V. *et al*, 1991), num processo em cinco etapas, de acordo com o modelo antes referido. O resultado da avaliação da qualidade resulta da soma dessas discrepâncias que se iniciam com a compreensão das expectativas dos clientes pela empresa, que também queremos conhecer na nossa investigação. A segunda fonte de potenciais discrepâncias, prende-se

com a errada definição de *standards* de serviço. Este é o segundo grande desafio dos gestores, depois de compreendidas as expectativas dos clientes.

Nas organizações de serviços e de um modo especial nas de saúde, todos os colaboradores, desde a gestão de topo ao pessoal da linha da frente, que tem o maior impacto no cuidado aos clientes (Hopping, J. 1997), se devem preocupar com o conhecimento das expectativas dos clientes e a sua transmissão dentro da hierarquia da empresa até ao responsável pelo desenho dos serviços.

Ao longo deste trabalho sempre foram referidos os utilizadores das termas como clientes, pois o termo "paciente" corresponde a uma visão demasiado clássica dos serviços de saúde. Esta mudança de conceito corresponde a uma mudança de atitude dos prestadores de serviços de saúde que deixaram de considerar os seus clientes como "indivíduos em busca de cuidados médicos", para passarem a considerá-los como clientes com necessidades e expectativas, fundamentais para a definição dos programas de qualidade das instituições de serviços de saúde (Mercier e Fikes, 1997).

Nas termas, os pacientes/clientes, são designados por aquístas ou termalistas. No entanto, e na perspetiva dos autores referidos são consumidores ou clientes, e têm ainda mais opções, participação menos passiva e são menos dominados (Eiglier e Langeard, 1991), que nos outros serviços de saúde. Os clientes das termas, são fornecedores, participantes e principal "ingrediente" da prestação e, no fim desta, são o produto final (Mercier e Fikes, 1997). Desta forma, pelos diversos papéis desempenhados e pela sua importância neste sistema, é forçoso considerar os seus desejos, as suas expectativas e a sua opinião no desenho do serviço, na avaliação da prestação e no resultado final.

O terceiro passo prende-se com a prestação do serviço. Assumindo que as expectativas foram claramente compreendidas e transformadas em *standards* de serviço, será que o fornecimento ocorre de acordo com as especificações definidas?

Os serviços não são produzidos na fábrica (Eiglier, P. e Langeard, E 1991); e fornecidos em casa aos clientes, o cliente está na fábrica, que simultaneamente é loja e montra, e o fornecimento é feito na sua presença, resultando das interações do cliente com o fornecedor do serviço, na maior parte das vezes através de pessoas da organização fornecedora, o "pessoal de contacto". Os clientes observam, analisam e julgam a qualidade da prestação, no momento em que ela ocorre.

Nos serviços de saúde, onde os clientes estão dentro da organização, muitas vezes, vinte e quatro horas por dia, é também impossível separá-los do fornecimento, acontecendo até que, quanto mais ativamente participarem, cumprindo as instruções do pessoal de contacto (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e auxiliares), melhores serão os resultados da cura (Mercier, S., Fikes, J. 1997). O termalismo é um serviço de elevado grau de contacto, não é possível conceber a prestação destes serviços sem o pessoal de contacto das respetivas organizações. De um modo geral, são situações onde o cliente é "dominado" (Eiglier, P. e Langeard, E, 1991), ou seja, não só não pode definir as especificações do serviço como também está submetido a horários, eventualmente pouco convenientes e rígidos, e a situações de algum desconforto, como sejam alguns tipos de tratamento, ou testes e análises. Nos balneários termais e também na hotelaria termal onde as estadas são consideravelmente maiores que na hotelaria tradicional, aumentam o número de interações e como tal os "momentos da verdade" (Carlzon, J, 1991), oportunidades claras de avaliação de qualidade.

Nos serviços do balneário, também muito poucos clientes terão conhecimentos técnicos suficientes para perceber se uma massagem foi bem executada sob o ponto de vista técnico, ou se o programa eletrónico de uma banheira é, de facto, o mais aconselhável para a situação, razão pela qual se torna importantíssimo o desempenho do pessoal de contacto, e da designada qualidade acreditada (Darby e Karni, em Zeithaml, V. e Bitner, M. *op. cit.*). O termalismo no *continuum* bens/serviços é uma atividade com elevado grau de intangibilidade, mas também de heterogeneidade, devido à elevada intervenção humana na prestação dos serviços. Nenhum cliente pode estar absolutamente certo acerca do modo como será prestado o serviço num determinado dia, ou noutro, mesmo que o elemento humano prestador do serviço seja o mesmo (Zeithaml, V. e Bitner, M. 1996).

Da potencial diferença entre o fornecimento do serviço e as comunicações feitas para os clientes, resulta a quarta discrepância que pode originar quebra de qualidade. As expectativas dos clientes vão aumentando ao longo do tempo e para contornar este processo, pode acontecer a tentação das empresas prometerem o que não podem cumprir (Kurtz, D. e Clow, K., 1998)

Finalmente, da soma destas quatro possibilidades resulta a diferença entre o serviço esperado e o recebido, a avaliação da qualidade (Zeithaml, V. e Bitner, M. J.; 1996), o último *gap* do modelo criado em 1991, pelos autores referidos.

O ServQual não é o único modelo usado para medição da qualidade em serviços, havendo outros, resumidos por Alén, E. *et al*, (2006, *op cit*), como o LODGSERV, usado para hotéis (Knutson *et al*., 1990); LOGQUAL, para a indústria hoteleira (Getty & Thompson, 1994); DINESERV, para restaurantes (Stevens *et al*., 1995); HOTELQUAL, serviços de hotelaria (Falces *et al*., 1999); HISTOQUAL, para casas históricas (Frochot e Hughes, 2000); e ainda o modelo ECOSERV, para medir a qualidade percebida no Ecoturismo (Khan, 2003). Finalmente o SERVPERF em que apenas as perceções dos clientes são usadas para medir a qualidade dos serviços, mas que apesar das melhores caraterísticas psicométricas que o SERVQUAL (Cronin e Taylor, 1992, citado em Alén, *op cit.*), é menos útil que este modelo, para efeitos de diagnóstico (Parasuraman *et al*., 1991, citado em Alén *op cit*.). Desde a sua conceção, este modelo tem sido adaptado, tendo sido acrescentadas novas questões e retiradas outras, bem como atualizada a formulação das questões, de forma a adaptar melhor a escala ao tipo de serviço em causa (Alén, E. *et al*, 2006), tendo-se chegado a 22 componentes para medir a qualidade de serviços em SPAs, sendo a relevância de cada componente medida com recurso a uma escala de Likert equilibrada com 7 pontos.

Neste estudo conduzido pelos investigadores mencionados, a componente mais relevante, no que respeita nas expectativas é a água mineral, seguida da limpeza e higiene, mas nas perceções dos clientes as componentes mais valoradas foram o pessoal, pelo aspecto, tratamento cortês e treino e a limpeza e higiene das instalações, o que está de acordo com uma pesquisa feita nas Caldas da Saúde, em 1996. O apoio médico, componente também testada, revelou-se bem mais determinante no grupo de clientes de programas sociais de apoio ao Termalismo, sendo mesmo a segunda componente mais valorada.

A qualidade dos serviços é indissociável das expectativas dos clientes, havendo mesmo autores que consideram estes dois conceitos equivalentes Liljander, Alén, E, citados em Quintela, J. A. *et al* (2011)., importa assim conhecer as expectativas dos clientes para podermos desenhar serviços mais adequados. Nas pesquisas realizadas não

há qualquer referência ao binómio simpatia/profissionalismo dos médicos, nem ao processo de influência no processo de tomada de decisão, havendo a considerar também que a investigação mencionada, de Alén e Quintela, sobre qualidade de serviços é posterior ao início deste trabalho que agora se pretende concluir.

1.4. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

Neste capítulo reviram-se os conceitos de saúde, "um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença", o conceito de Termalismo e o seu papel na prevenção e tratamento e doenças, nas duas vertentes consagradas na legislação. Foram ainda estudadas as características específicas dos serviços (Intangibilidade, Heterogeneidade (ou variabilidade), Inseparabilidade, Perecibilidade, as suas implicações na atividade termal, revendo-se os conceitos fundamentais do marketing de serviços, como a qualidade de serviços, sendo revisto o modelo ServQual.

PARTE II - APRESENTAÇÃO DO CASO DE ESTUDO

2. ASPETOS SOCIAIS, DEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS E LEGISLATIVOS

2.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo analisam-se as variáveis demográficas, económicas e legislativas de Portugal, no que se relaciona com as Termas e sua evolução. Na secção 2 é analisado o contexto demográfico e social, na secção 3 o contexto económico, procurando-se uma relação entre essas variáveis e o fenómeno Termalismo. Os aspetos legais relacionados com o Termalismo são detalhados na secção 4.

2.2. ASPETOS DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS

As alterações demográficas ocorridas no passado recente, repercutem-se nos mais variados domínios da vida pública (Rosa, 1996), não sendo as termas excepção. A população residente em Portugal, em 31 de Dezembro de 2016, era de 10.352 milhões de indivíduos, representando Portugal Continental 94,9% do total como se pode observar no Quadro 1. No que se refere à população residente no Continente, a região Norte em conjunto com Lisboa e Vale do Tejo representam 59,7% do total. A Região Centro, a maior em território, concentra apenas 21,7% do total de residentes. Em 1997 representava apenas 17,2%, tendo registado um acréscimo de habitantes na ordem dos 540.000 indivíduos, enquanto a Região de Lisboa e Vale do Tejo viu a sua população diminuir meio milhão de indivíduos.

Quadro 1 – A População Portuguesa

	1997		2002		2007		2011		2016	
	Pop.	**Ev. %**	**Pop.**	**Ev. %**	**Pop.**	**Ev. %**	**Pop.**	**Ev. %**	**Pop.**	**Ev. %**
Portugal	9.957		10.329	4%	10.618	3%	10.562	-1%	10.352	-2%
Continente	9.454		9.851	4,2%	10.127	2,8%	10.048	-0,8%	9.824	-2,2%
Norte	3.652		3.668	0,4%	3.745	2,1%	3.690	-1,5%	3.359	-9,0%
Centro	1.710		1.770	3,5%	2.386	34,8%	2.328	-2,4%	2.250	-3,3%
Lisboa e V. Tejo	3.320		3.499	5,4%	2.808	-19,7%	2.822	0,5%	2.817	-0,2%
Alentejo	515		524	1,8%	761	45,2%	757	-0,5%	721	-4,8%
Algarve	347		391	12,5%	426	9,1%	451	5,8%	442	-2,1%
Açores	244		238	-2,6%	244	2,7%	247	1,1%	246	-0,5%
Madeira	259		240	-7,3%	247	2,6%	268	8,6%	256	-4,5%

Fonte: Elaborado a partir de dados do INE Unidade: Milhar

Na região centro localizam-se as Termas de S. Pedro do Sul, Felgueira, Alcafache, Carvalhal, Cavaca, Longroiva, Cró, Almeida e Monfortinho que, juntas, representam mais de 60% do mercado termal Português. Para além de três unidades no sul do país (Monchique no Algarve, e Sulfúrea e Niza no Alentejo), as remanescentes unidades estão na região Norte.

Em 2016, contrariamente ao que aconteceu em 2011, todas as regiões registaram um saldo demográfico positivo. No que respeita ao rácio População Ativa sobre o Total da População em Idade Ativa[35], depois do aumento do peso da População Ativa, até 2007, verifica-se, depois dessa data uma tendência de diminuição do peso deste grupo de portugueses.

Quadro 2 – A População Ativa no Total da População em Idade Ativa (%) em Portugal

Anos	Total	Masculino	Feminino
1992	71,2	81,4	61,5
1997	71,2	79,5	63,2
2002	77,2	85,4	69,3
2007	79,9	86,6	73,4
2012	79,3	85,8	73,1
2016	77.7	81.6	72.9

Fonte: PORDATA www.pordata.pt, acedido em março de 2018

[35] Idade Ativa é compreendida entre os 15 e os 64 anos.

No que respeita a idades, em 1911, a população portuguesa com mais de 65 anos representava 5,9% do total, nível que se manteve até 1920. Em 1930 esse rácio era de 6,2% e até 1930 apenas aumentou 0,2 pontos percentuais, o mesmo aumento da década seguinte. De 1940 até 1950 o incremento já foi de 0,5 pontos percentuais, passando este escalão etário a representar 6,9% da população. Desde esse ano o crescimento da chamada "terceira idade" não parou de evoluir. Em 1960 as pessoas com mais de 65 anos representavam já 8,0% do total, em 1970, 9,7%, em 1981, 11,4% e em 1991, 13,6% do total. Nos últimos vinte anos a tendência manteve-se, passando este grupo etário a representar 16,4% e 19% do total da população, em 2001 e 2011. Em 31 de Dezembro de 2016 eram já dois milhões, cento e setenta e seis mil portugueses que tinham mais de 65 anos, como se pode observar no Quadro 3 – Indicadores de Evolução da Sociedade Portuguesa.

Situação inversa tem vindo a ocorrer no grupo etário das pessoas com menos de 15 anos, que na década de sessenta representava 29,2% do total da população residente e em 2016 representou apenas 14%, num total de um milhão quatrocentos e quarenta e dois mil, quatrocentos e dezasseis indivíduos.

Estes dois fenómenos conjugados, constituem o duplo envelhecimento da população portuguesa (Rosa, 1996) e decorrem do aumento da esperança de vida dos portugueses em conjunto com a diminuição da natalidade.

A taxa de natalidade que em 1911 era de 38,6 ‰[36] tem vindo a diminuir consideravelmente década a década, exceptuando a de quarenta a cinquenta, em que se manteve estável nos 24,3 ‰. Em 1970 já tinha descido para os 20,8‰ e em 2000 para os 11,7‰. Em 2010 era de 9,6‰ e em 2012, manteve-se a tendência de descida. Este indicador atingiu o valor mínimo do século, 7,9‰ em 2013 e 2014. Em 2016 verificou-se uma ligeira recuperação, e o valor deste índice foi de 8,4‰. Resulta deste facto a diminuição de um milhão de indivíduos com menos de quinze anos na população portuguesa nos últimos cinquenta anos.

[36] Número de nados vivos, ocorrido num ano, por mil habitantes

Quadro 3 – Indicadores de Evolução da Sociedade Portuguesa

	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2016
População residente total*	8.889.392	8.611.125	9.833.014	9.867.147	10.356.117	10 562 178	10.309.573
População residente com menos de 15 anos*	2.591.955	2.451.850	2.508.673	1.972.403	1.656.602	1 572 329	1.442.416
População com menos de 15 anos em % da população residente*	29,2%	28,5%	25,5%	20%	16%	14,9%	14%
População residente de 15 a 64 anos*	5.588.868	5.326.515	6.198.883	6.552.000	7.006.022	6.979.785	6.690.517
População com 15-64 anos em % da população residente*	62,9%	61,9%	63%	66,4%	67,7%	66,1%	64,9%
População residente com 65 anos e mais*	708.569	832.760	1.125.458	1.342.744	1.693.493	2.010.064	2.176.640
População com 65 e mais anos em % da população residente*	8%	9,7%	11,4%	13,6%	16,4%	19%	21,1%
População residente com 75 e mais anos*	238.121	272.790	384.812	527.948	701.366	961.925	1.059.601

Fonte: Adaptado de PORDATA www.pordata.pt, acedido em fevereiro 2018

Por outro lado, a esperança de vida dos portugueses, à nascença tem vindo a aumentar, à semelhança do que acontece nos restantes países da Europa. Na década de 90, os homens nascidos em Portugal tinham uma esperança média de vida de 70,6 anos e mulheres 77,5[37]. Em 2016 este valor era de 77,6 anos nos homens e de 83,3 anos nas mulheres.

A esperança de vida aos 65 anos (número médio de anos que uma pessoa com 65 anos pode esperar viver, em Portugal) tem uma evolução idêntica. Nos últimos 40 anos a esperança de vida aumentou 4,7 anos nos homens e 5,7 anos nas mulheres, tendência que se vem a manter.

A evolução na Europa também é no sentido do aumento do peso na estrutura demográfica dos indivíduos com mais de 65 anos, em simultâneo com uma diminuição do peso dos indivíduos com 14 anos ou menos. Não há grande divergência no que respeita à esperança de vida em 2016 para as pessoas com 65 anos, nos diferentes países da Europa (27 países). A média Europeia são 20,0 anos, 18,2 para os homens e 21,6 para as mulheres. Esta média, à semelhança de outros indicadores de envelhecimento, tem vido a aumentar. No que respeita ao índice de envelhecimento, indicador que

[37] Instituto Nacional de Estatística

representa o número de pessoas com 65 e mais, por cada 100 pessoas menores de 15 anos, a situação é idêntica, com uma tendência para a harmonização deste indicador, mantendo-se uma nítida diferença nos países da ex-cortina de ferro, como sejam a Hungria e a Polónia, com excepção da Bulgária, que se encontra entre os países que apresenta um valor mais elevado para este rácio. O valor mais elevado[38] é encontrado em Itália (163,4%), seguindo-se a Alemanha (158,7%), Portugal (148,7%) e Grécia (148,2%). Portugal teve uma evolução no mesmo sentido que a média da comunidade europeia, mas bastante mais acentuado. No início da década de 90 Portugal registava um índice de envelhecimento inferior à média europeia mas, desde 2000 que se encontra acima da média.

2.3. ASPETOS ECONÓMICOS

A nível económico, a última década tem sido particularmente conturbada, a nível mundial, em particular depois da crise do *subprime* originada em 2006 nos Estados Unidos, com o *crash* de vários bancos. As consequências desta crise financeira sentiram-se em todo o mundo, com as falências de vários bancos e a intervenção noutros, como aconteceu em quase todos os países europeus. Esta crise arrastou-se até 2008, onde uma crise económica levou a generalidade do tecido empresarial a rever as suas estratégias. A crise de 2006 foi considerada a maior desde o *crash* da bolsa de Nova Iorque em 1929.

Em Portugal, depois de décadas com crescimentos notáveis no PIB *per capita*, como seja a década de 90 onde se registou um crescimento de 567%, ou a de 80, onde o crescimento foi de 518%, a primeira década do século XXI começou de forma tímida, vindo a terminar com crescimentos negativos nesse indicador, em 2009 e 2011. Em 2015 e 2016 voltou a sentir-se um ligeiro crescimento, sem reflexo no bem-estar das famílias.

[38] PORDATA (Eurostat | NU | Institutos Nacionais de Estatística - Recolha de Dados Rapid, Joint, Nowcast)

Quadro 4 – O PIB *per capita* na Zona Euro e em Portugal (em PPS)

Anos	PIB *per capita* *(Média Europeia)*	PIB *per capita* *(Média Zona Euro)*	Portugal
2000	19.782,50	22.225,30	16.544,90
2005	23.391,10	25.632,70	19.323,00
2010	25.478,80	27.501,60	20.894,00
2015	28.912,80	30.728,60	22.164,50
2016	29.017,00	30.773,10	22.398,20

Fonte: Adaptado de PORDATA, www.pordata.pt, fevereiro de 2018

Salienta-se que a unidade deste quadro comparativo é a PPS (*Purchasing Power Standard*) ou Paridade de Poder de Compra Padrão, uma unidade monetária artificial. Teoricamente, uma PPS permite comprar a mesma quantidade de bens e serviços em todos os países. No quadro seguinte relacionamos o PIB *per capita* com a capitação, ou seja, com o custo médio de cada cura termal e com o custo de cada ida às termas, na vertente de Bem-Estar.

Quadro 5 – O PIB *per capita* e a Capitação nas Termas em Euros (2) e PPS (1)

Anos	PIB *per capita* *em Portugal*[1]	Capitação (Terapêutico)[2]	Peso Relativo	Capitação (Bem Estar)[2]	Peso Relativo
2007	21.188,70	238	1,13%	72	0,34%
2008	21.048,10	246	1,17%	62	0,29%
2009	20.136,90	239	1,19%	66	0,33%
2010	20.894,00	255	1,22%	67	0,32%
2011	20.199,20	259	1,28%	48	0,24%
2012	19.986,90	262	1,31%	31	0,16%
2013	20.489,90	266	1,30%	32	0,16%
2014	21.150,70	269	1,27%	35	0,17%
2015	22.164,50	279	1,26%	28	0,13%
2016	22.398,20	253	1,13%	22	0,10%

Fonte: Elaboração própria, a partir de PORDATA www.pordata.pt, fev .2018 e ATP.

Como se verifica, depois de ter um peso crescente no rendimento *per capita*, desde 2012, independentemente do aumento que sofreram, as curas termais têm um peso cada vez menor no rendimento dos portugueses. A vertente de Bem-Estar, no

intervalo da nossa análise (que é, quase todo o período), tem vindo a representar cada vez menos, o que se nos afigura natural, dada a diminuição constante verificada ao longo dos anos. Importa também analisar a evolução das remunerações do trabalho *per capita*. Nas últimas duas décadas do século passado tinham crescido mais do que o valor do PIB *per capita*, mas nos últimos anos inverteu-se a tendência.

A variação deste indicador, entre 2000 e 2016, foi de 24,6%, como se detalha no quadro seguinte, enquanto a variação do PIB *per capita* foi de 35,4%.

Quadro 6 – A Remuneração dos Empregados *per capita em PPS*

Anos	Média Europeia	*Média Zona Euro*	Portugal
2000	9.463,7	10.619,00	7.962,30
2005	10.987,10	11.983,10	9.224,30
2010	12.211,30	13.163,30	9.852,10
2015	13.688,20	14.607,30	9.705,70
2016	13.772,60	14.666,00	9.922,80

Fonte: Adaptado de PORDATA www.pordata.pt, fevereiro de 2018

Vamos então cruzar este indicador com a capitação das Termas, sintetizando a informação no quadro seguinte.

Quadro 7 – A Remuneração *per capita* dos Empregados e a Capitação das Termas

Anos	Remuneração *per capita* em Portugal *(PPS)*	Capitação Terapêutico (Euros)	Peso Relativo	Capitação Bem-Estar (Euros)	Peso Relativo
2007	9.784,60	238	2,44%	72	0,74%
2008	9.841,90	246	2,50%	62	0,63%
2009	9.598,00	239	2,49%	66	0,69%
2010	9.852,10	255	2,59%	67	0,68%
2011	9.358,20	259	2,77%	48	0,51%
2012	8.937,80	262	2,94%	31	0,35%
2013	9.179,40	266	2,90%	32	0,35%
2014	9.345,20	269	2,88%	35	0,38%
2015	9.705,70	279	2,88%	28	0,29%
2016	9.922,80	253	2,55%	22	0,22%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de ATP e PORDATA www.pordata.pt, janeiro de 2018

A situação é semelhante, o custo médio de cada cura de termalismo clássico representa cerca de 2,55% da remuneração média em Portugal, tendo oscilado nos últimos anos entre 2,44% e 2,94%. Os gastos de cada aquísta de termalismo de Bem-Estar, tem vindo a representar, em média, cada vez menos, nos últimos anos. Em 2007 representava 0,74% da remuneração média, *per capita*, em Portugal e em 2016 representou 0,22%.

2.4. ENQUADRAMENTO LEGAL

O primeiro diploma regulamentador da exploração das águas minero-medicinais foi o Decreto 16 de 1892[39]. Teve ao longo da sua vigência apenas duas revisões, e ambas pontuais: Em 1919 o decreto 5 787-F, que obrigou as empresas concessionárias a incluir nos seus regulamentos disposições de modo a que pudesse ser vistoriado o interior das instalações e o Decreto 15 401 de Abril de 1928, conhecido como a "Lei das Águas" em que os ajustamentos foram "justificados pela experiência… relativamente à situação em que se encontravam os diretores clínicos e os concessionários".

No momento atual, a exploração de um aquífero tem como legislação específica os Decretos-Lei 86/90 e 90/90 que parcialmente revogaram o Decreto 15401 de 20 de Abril de 1928.

O aquífero e a sua exploração estão assim tutelados pelo Ministério da Economia, através da Direção Geral de Energia e Geologia que veio substituir na tutela o Instituto Geológico e Mineiro que, por sua vez, sucedeu à antiga Direção Geral de Geologia e Minas.

No entanto, como se poderá verificar pela leitura dos referidos Decretos, a aprovação do Plano de Exploração está sujeita a parecer da *Direção* Geral da Saúde. Até à publicação do Decreto-Lei 90/90, que disciplinou o regime geral de aproveitamento dos recursos geológicos e do Decreto-Lei 86/90, também de 16 de Março, que regulamenta o aproveitamento das águas minerais naturais era a *Direção* Geral da Saúde através da *Direção* dos Serviços de Engenharia Sanitária que tinha

[39] Revisão da Lei das Águas, Dr. José Navega, Jornadas do Termalismo Português, 1978

competência legal para o licenciamento de Estabelecimentos Termais (Decreto-Lei 74 C/89).

A publicação em Diário da República da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), em 1990 apontava para a publicação de legislação em estudo[40] que, julgava-se, colocaria sob a tutela do Ministério da Saúde a atividade Termal, clarificando e normalizando todo o processo[41]. A dificuldade, como referia o Dr. José Navega[42] residia na extensão da revisão a operar e no modo de a fazer, dada a complexidade das matérias e a heterogeneidade dos interesses.

Em 1976 foram aprovadas as normas regulamentares do termalismo no esquema de participações de ação médico-social. Posteriormente, em 1982, foi limitada a comparticipação concedida, tendo sido excluída nas despesas de alojamento, alimentação e transportes. Estas medidas restritivas mantêm-se, e inclusivamente em 2011 terminou a comparticipação nos tratamentos termais pelo Sistema Nacional de Saúde.

A legislação anterior aos decretos publicados em Março de 1990, segundo o Dr. Alcides Rodrigues Pereira (Diretor Geral de Geologia e Minas, na altura) não correspondia ao novo quadro de realidades[43], em termos de "Dominialidade dos Recursos; Evolução da Técnica de Pesquisas e exploração; Valorização e gestão dos recursos naturais; Conceito de Saúde; Intervenção da Medicina; Conceito de Ambiente e Ordenamento do Território e Turismo".

Foram assim redefinidos vários aspetos de jurisdição dos vários departamentos oficiais, redefinidos e reclassificados os recursos minerais, redefinidos os conceitos de área de concessão e das várias áreas de proteção dos recursos, introduzida a figura do Diretor Técnico e clarificadas as questões da dominialidade dos diferentes recursos. Depois destes diplomas, os recursos geológicos foram, sob o ponto de vista jurídico, divididos em dois grandes grupos, consoante a sua dominialidade. No domínio público do estado encontram-se os depósitos minerais, os recursos geotérmicos e os recursos

[40] Já em 1978 se referia necessidade de revisão da Lei das Águas (Revisão da Lei das Águas, Dr. José Navega, Jornadas do Termalismo Português, 1978)
[41] Foram constituídas duas comissões de trabalho para a revisão do Decreto-Lei 90/90 e 86/90, e também do 15.401. Estas comissões integram representantes da Associação das Termas de Portugal
[42] idem
[43] Caracterização Geral do Setor de Águas Minerais e de Nascente: Seu enquadramento legislativo, Chaves 1991

hidrominerais, que ainda se subdividem em Águas Minero-industriais e Águas Minerais Naturais. Nesta última incluem-se, naturalmente, as termas.

Explorados num regime de direito privado incluem-se as massas minerais (pedreiras) e as Águas de Nascente, que se destinam apenas a engarrafamento.

Esta legislação introduziu o conceito de águas minerais naturais, como sendo águas bacteriologicamente próprias, de circulação profunda, com particularidades físico-químicas estáveis na origem, de que resultam propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde[44].

Mais especificamente para as águas minerais naturais, o Decreto-Lei 86/90 desenvolve os princípios gerais enunciados no 90/90.

A dupla tutela das termas manteve-se até 2004, ano em que foi publicada legislação específica, aguardada há mais de uma década, o Decreto-Lei 142/2004. Com a publicação deste Decreto-Lei, ficou claro que a tutela dos Balneários Termais é do Ministério da Saúde, através da Direção Geral da Saúde, sendo a tutela do Recurso Hidrogeológico do Ministério da Economia, através da Direção Geral da Energia e Geologia. Nesta peça legislativa são definidos os tipos de serviços a oferecer pelos balneários termais, a organização e funcionamento dos mesmos, e ainda o procedimento de licenciamento. Apesar de definir toda a atividade das termas, este diploma não se sobrepõe à legislação que regulamenta a atividade de qualquer empresa, disciplina sim, a oferta das termas em termos de serviços e organização dos mesmos.

Dentro das águas minerais naturais, vários tipos de classificações têm ao longo dos tempos sido efectuados. Em função da temperatura de emergência, do grau de salinidade, da mineralização e em função da composição química. Neste caso em termos de ião dominante ou, com mais precisão, da sua associação a outros.

Poderemos assim ter águas hipertermais, mesotermais, hipotermais, hipersalinas, mesossalinas, hipossalinas, bicarbonatadas, carbonatas, gasocarbónicas, sulfúreas, silicatadas, fluoretadas, sulfatadas, cloretadas, férreas e cálcicas. Dependendo da

[44] Artigo 3º, Decreto-lei 90/90 de 16 de Março

associação do ião mais frequente[45], surgem-nos então as bicarbonatadas sódicas, ou cálcicas, as sulfúreas sódicas ou cloretadas, apenas para referir alguns exemplos.

Em termos de classificação química das águas, adoptando os limites expressos nas directivas da CE[46], sobre este assunto, poderemos então classificar as águas, em função do resíduo seco, como oligo-minerais ou fracamente mineralizadas, muito fracamente mineralizadas e ricas em sais. Em função da composição, poderemos ter águas bicarbonatadas, sulfatadas, cloretadas, cálcicas, magnesianas, fluoretadas, férreas, gasocarbónicas, sódicas e hipossódicas. Dependendo da composição química e do pH, são definidas as indicações terapêuticas das águas.

Em 1986 foi constituída a Comissão Nacional do Termalismo, cujo objetivo, segundo palavras do Dr. José Soares Barbosa, presidente da secção de Termas da Associação dos Industriais de Águas no congresso da FITEC, realizado no Luso em 1990 seriam "…estudar os problemas decorrentes do relançamento do termalismo e propor ao governo as medidas que entenda deverem ser lançadas…" esta comissão que viria a ser extinta, pouco depois, no início da década de 90, assegurou no entanto a definição das indicações terapêuticas das estâncias termais, publicadas sob a forma de Despacho Conjunto do Ministério da Saúde e Assistência e do Secretário de Estado da Indústria de 6 de Agosto de 1989. Este Despacho foi atualizado pelo Despacho Conjunto da 577 de 2001, dos Ministérios da Economia, da Saúde e da Educação e entretanto revogado pelo já referido 142/2004, a já chamada Lei das Termas. Assim novas indicações terapêuticas nas termas estão sujeitas a estudos médicos hidrológicos, avaliados e aprovados pela Comissão de Avaliação Técnica, definida na peça legislativa referida.

2.5. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

A população portuguesa tem vindo a envelhecer, à semelhança do que se passa na Europa. Para esta situação tem contribuído o aumento da esperança de vida e a diminuição da natalidade.

[45] Aspetos teóricos e práticos da medicina Hidrológica (quimismo das Águas). Prof. Dr. Ramiro Valentim, As Termas e a Clínica Geral, Chaves 1991.
[46] Journal Officiel des Communautés Européènes, L229/10 de 30/08/1980, citado em Valentim (1991)

Nos últimos quinze anos, o PIB *per capita* na Europa cresceu 47%, na Zona Euro 38%, e em Portugal 35%. A remuneração média *per capita* dos empregados, em Portugal manteve-se sensivelmente estática, passando a representar 68% da média verificada na Zona Euro e 72% da verificada na Europa. Em 2000 representava 75% da média verificada na Zona Euro e 85% da média europeia.

Pese embora o aumento verificado no custo médio das curas Termais em Portugal, o peso que têm enquanto na remuneração média dos empregados é sensivelmente o mesmo que se verificava há 10 anos, 2,55%, contra 2,44% em 2007. Em 2012 registou-se uma maior importância do custo das Curas Termais nos rendimentos dos empregados, chegando a 2,90%. Em 2016 cada cura Termal custava a cada aquístas português, 253 €. Contrariamente, o valor médio gasto em Bem-Estar nas Termas tem vindo a diminuir, bem como o peso desta rubrica nas remunerações dos empregados. Cada estada de Bem-Estar custou em 2016, em média, 22 euros e representou 0,22% do rendimento dos portugueses, cerca de um terço do que se verificava em 2007, 0,74% e tinha custado 72 euros.

3. A ATIVIDADE TURÍSTICA EM PORTUGAL

3.1. INTRODUÇÃO

Dadas a vertente turística do fenómeno termal e o atual enfoque no turismo em Portugal, pretendemos caracterizar esta indústria no País, enquadrando-a no contexto mundial, relacionando e enquadrando o Termalismo nesta realidade. Na secção 2 posicionamos e resumimos o que nos foi possível reunir

3.2. O PAÍS NO CONTEXTO MUNDIAL

Portugal, apesar da sua dimensão é dos principais países recetores de turistas. Em 2016 as receitas do Turismo atingiram, em Portugal, 12,7 mil milhões de euros, o que representou um crescimento de 10,7%, a que corresponderam 1.235,2 milhões de chegadas, que tiveram um crescimento de 3,9%.

Turista, de acordo com a definição da OMT, é considerado todo o indivíduo que pernoite pelo menos uma noite fora da sua residência habitual, em alojamento colectivo ou particular por motivos de lazer ou negócio. Excluem-se neste contexto as estadas com objetivo de desempenho de atividades remuneradas, ou superiores a um ano. É, pois, forçoso que as pessoas que se deslocam das suas casas para as Termas, sejam considerados turistas.

3.3. A OFERTA EM PORTUGAL

Em Portugal, estavam em funcionamento em 2016, 4.805 estabelecimentos de alojamento turístico, o que representou um crescimento de 10,7% relativamente ao ano anterior. Destas unidades, 1.237 eram hotéis, mais do dobro dos que estavam em funcionamento em 2007. A capacidade de alojamento em 2016, era de 141.015 quartos e a região Centro, onde se situam as Caldas da Felgueira, representava 14,7% do total,

com 20.452 unidades de alojamento. Em 2016 registaram-se, no total dos Estabelecimentos Hoteleiros, 53.552.907 dormidas, o que representou um crescimento de 9,6%, relativamente ao ano anterior e, precisamente a mesma variação que se verificou na Região Centro, que representa 9,2% do total das dormidas em Portugal. Assim a taxa de ocupação no Centro, em 2016 foi de 36%, a mais baixa das várias Regiões, imediatamente a seguir ao Alentejo, (33%). Nesse ano a Madeira registou 71% e Lisboa 58%.

A evolução no número de hóspedes em Portugal tem sido positiva, com excepção de 2009 e 2012, em que o número de hóspedes diminui 3,9% e 1,1%, respetivamente. No período em referência, o número de hóspedes teve uma variação positiva de 41,9%. Em 2016, os estabelecimentos turísticos em Portugal, registaram 18.961.446 hóspedes, como se evidencia no Quadro 13 – A Evolução do Número de Hóspedes, na Hotelaria, em Portugal.

A hotelaria representou, em 2016, 84% do total de hóspedes em Portugal, que foi, nesse ano de 21.326 milhões. Estes hóspedes geraram um total de 59.428,7 milhões de dormidas, onde a hotelaria representou 87,4%.

Quadro 8 – A Evolução do Número de Hóspedes, na Hotelaria, em Portugal

Ano	Hóspedes
2007	13.366.173
2008	13.456.372
2009	12.927.907
2010	13.537.040
2011	13.992.782
2012	13.845.419
2013	14.371.956
2014	16.057.142
2015	17.358.547
2016	18.961.446

Fonte: INE - Instituto Nacional de Estatística, © TravelBI

O peso do mercado nacional é claramente inferior ao dos mercados externos, representando 29,4% do total das dormidas. O principal mercado emissor de turistas é o Reino Unido com 22,9%, do total das dormidas dos não residentes (16% do total).

Os proveitos gerados pelo Alojamento Turístico ascenderam, em 2016 a 3.103 mil milhões de euros, o que representou um crescimento de 18,1% relativamente ao ano anterior. O total de proveitos gerados pelo Turismo, não tem parado de crescer, e atingiu, em 2016 11,5 mil milhões de euros, o que corresponde a 7% do PIB. O consumo dos turistas ultrapassou, neste ano, os 23 mil milhões de euros, o que corresponde a 12% do PIB.

Portugal é o segundo país da Europa onde o turismo tem maior relevância na economia nacional. O consumo dos turistas sobre o PIB, só em Malta (17,4% do PIB) é superior a Portugal. No que respeita ao peso do Valor Acrescentado Bruto do turismo relativamente à economia global, só Espanha registava peso ligeiramente superior ao de Portugal, que registou 7,1%, em 2016. Em termos de Balança Turística, Portugal é o quarto país da Comunidade Europeia, sendo a Espanha o primeiro, com um saldo de 36,3 mil milhões de euros, seguindo-se a Itália (14,4), a Grécia (11,2) e Portugal com 8,8 mil milhões de euros de saldo.

3.4. A PROCURA TURÍSTICA DOS RESIDENTES

As deslocações dos cidadãos nacionais, que tenham permanecido pelo menos uma noite fora do seu ambiente habitual, são analisadas em função de seis grupos de motivações: Lazer, Recreio ou Férias; Visita a Familiares ou Amigos; Profissionais ou de Negócios; Saúde (deslocações voluntárias); Religiosos e ainda, Outros Motivos.

Em 2016, foram 4,54 milhões de portugueses, 44,1% da população residente, que efetuaram, pelo menos, uma deslocação com dormida fora da sua residência habitual. Estes portugueses realizaram 20,2 milhões de deslocações turísticas, das quais 18,7 em território nacional, o que representou um crescimento de 5,4%, comparativamente ao ano anterior.

O motivo que originou o maior número de deslocações foi a "Visita a Familiares e Amigos", que representou 8,9 milhões de viagens (44,1% do total). A segunda maior motivação foi o "Lazer, Recreio ou Férias" com 8,84 milhões de viagens. Esta motivação de viagem teve um crescimento de 9,3% face a 2015.

Os motivos “Profissionais ou de Negócios” foram a terceira maior motivação de viagem, representando 1,65 milhões.

A “Saúde” foi o motivo invocado por 30.000 portugueses, em 2016. Nesta motivação, a população feminina teve uma representatividade claramente superior à masculina, 9,7 mil homens, contra 20,3 mil mulheres.

No que respeita à idade, o escalão de 65 ou mais anos reforçou a sua importância relativa de 15,4%, em 2015, para 16,3%, em 2016. O grupo dos portugueses com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos, viu diminuir o seu peso, no mesmo intervalo temporal, de 30,2% para 29,3%.

Há a considerar também que 55,9% do total da população declarou não ter realizado qualquer viagem turística. Cerca de metade deste grupo (51,2%) invocou motivos económicos e 22,8% falta de motivação. Deste grupo de portugueses que não efetuaram qualquer deslocação turística, 53,3% eram inativos e destes 49,1% eram reformados. Dos elementos deste grupo em idade ativa, 75,9% estava a trabalhar e os restantes encontravam-se desempregados.

À semelhança do que já tinha acontecido em 2015, também em 2016 a região Centro registou o maior número das viagens dos residentes (5,8 milhões), o que significou um peso de 31,8% do total de viagens. A principal motivação para as deslocações a esta região, foi a “Visita a Familiares e Amigos” (49,1%). Em média, a duração destas viagens foi de 3,3 noites.

O terceiro trimestre concentra a maior parte das viagens dos residentes, 38,2% tendência que se tem vindo a acentuar. Outra tendência que se acentuou em 2016 é a que respeita à organização das viagens. Em 71,0% dos casos não existiu qualquer marcação prévia de serviços (transporte, alojamento ou alimentação). O recurso à marcação directa junto dos prestadores (sem intervenção de operadores especializados), ocorreu em 23,1% do total das viagens.

A duração média das viagens é de 3,6 dias, no território nacional, e de 7,6 nas viagens ao estrangeiro. Nas visitas ao estrangeiro a motivação de “Visita a Familiares ou Amigos” apresenta durações médias mais elevadas (11,5 noites), enquanto no território nacional acontece o inverso (2,5 noites). Na motivação “Lazer, Recreio ou Férias” acontece o inverso.

Em 2016, a despesa média por turista nacional, em cada viagem, ascendeu a 136,89€, valor ligeiramente acima do verificado em 2015 (132,37€). Nas deslocações domésticas os residentes gastaram, em média, 101,00€ por turista/viagem, enquanto nas deslocações para o estrangeiro o gasto médio por turista/viagem foi 474,22€, o que corresponde a gasto diário de 33,8 euros. Ventilando este gasto médio entre as viagens em Portugal e deslocações ao estrangeiro, chegamos a 27,56€ nas viagens domésticas e 62,17€ nas deslocações para o estrangeiro.

3.5. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

Portugal, apesar da sua dimensão é um dos principais países europeus recetores de turistas. Em 2017 as receitas do Turismo ultrapassaram os 15,1 M de euros e, surpreendentemente, em 2018, cujos números já foram disponibilizados pelo Turismo de Portugal, ultrapassaram os 16,6 M de euros. Os hóspedes estrangeiros representam mais de 60% do Total, contrariamente ao que acontece no Termalismo. Os principais países emissores são o Reino Unido, a Alemanha e a Espanha. As deslocações médias dos residentes têm a duração de 3,6 dias e o principal motivo de deslocação é a visita a familiares e amigos. A saúde foi uma motivação de viagem invocada por 30.000 portugueses, entre os 4,54 milhões que se deslocaram, em 2016.

4. A SAÚDE EM PORTUGAL

4.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo caracterizamos o mercado da saúde em Portugal, analisando os gastos com saúde, a repartição dos mesmos pelos cidadãos e estado, pelos principais subsistemas de saúde. É destacado o encargo com medicamentos e feita uma análise da evolução destes indicadores. Na secção 1 é também analisado o número de unidades de saúde, profissionais no setor e medicamentos vendidos. Na secção 2 é analisado o consumo de medicamentos de acordo com a principal classificação, e a sua evolução ao longo dos anos em que decorre esta investigação.

4.2. O MERCADO DA SAÚDE EM PORTUGAL

A despesa corrente do estado em 2016 ascendeu a 48.826,0 milhões de euros o que representou um crescimento de 18,2% relativamente a 2007. No mesmo período, a despesa nacional em saúde (Pública e Privada), sofreu um agravamento de 4,0%, representando em 2016, 16.545 milhões de euros. Nos quadros infra, detalhamos esta evolução e facilmente identificamos os anos em que Portugal esteve sob o Programa de Assistência Financeira[47].

No montante global de 16.545 milhões de euros, a despesa privada representou, em 2016, aproximadamente 46,7% e a despesa pública 53,3%, registando-se ao longo destes 10 anos, de acordo com as mesmas fontes (DGO e INE), uma diminuição da despesa do estado, contrariamente ao que acontece com a despesa das famílias, sendo a única excepção o ano de 2012.

[47] O Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF) foi acordado, em maio de 2011, entre as autoridades portuguesas, a União Europeia e o FMI e terminou a 30 de Junho de 2014. Encontrando-se agora, Portugal, numa fase de monitorização pós-programa.

Quadro 9 – A Despesa Corrente do Estado e a Despesa com Saúde (10^6 Euros)

Anos	Despesa corrente do estado	Evo.	Despesa com Saúde	Evo.	Peso
2007	41.296,40		9.129,30		22,1%
2008	43.172,40	4,5%	9.383,70	2,8%	21,7%
2009	45.019,60	4,3%	9.632,60	2,7%	21,4%
2010	46.573,80	3,5%	9.776,50	1,5%	21,0%
2011	45.534,00	-2,2%	9.171,70	-6,2%	20,1%
2012	45.933,80	0,9%	10.403,50	13,4%	22,6%
2013	47.232,10	2,8%	8.588,80	-17,4%	18,2%
2014	47.124,30	-0,2%	8.332,10	-3,0%	17,7%
2015	47.111,10	0,0%	8.518,40	2,2%	18,1%
2016	48.826,00	3,6%	8.811,50	3,4%	18,0%

Fonte: Adaptado de Pordata e INE www.pordata.pt, e www.ine.pt fevereiro de 2018

A despesa do Estado com saúde sofreu uma diminuição de 3,5% neste período, enquanto a despesa dos habitantes teve um crescimento de 10,9%.

É também necessário assinalar a importância dos seguros privados de saúde, que registaram um crescimento de 14% no mesmo período. Se limitarmos a nossa análise ao período de 2010 a 2016, verificamos que a despesa total com saúde teve uma quebra de 6%, enquanto a despesa do estado sofreu uma diminuição de 10%, nesse mesmo período.

Esta variação atesta o esforço para contenção deste tipo de custos no setor público e a deslocação de serviços prestados pelo setor público para o privado.

A despesa total em saúde, *per capita*, em Portugal em 2016, era de 1.602,40 euros, o que representou um crescimento de 3% relativamente ao ano anterior, valor abaixo da média europeia. Os países com gastos abaixo dos portugueses, são o Chipre a Grécia e todos os países de leste, cuja adesão à Comunidade Europeia foi posterior à de Portugal.

Quadro 10 – A Distribuição dos Gastos com Saúde (10^6 Euros)

Anos	Despesa corrente total	Despesa do Estado	Peso do Estado	Seguros Privados de Saúde	Despesa das famílias	Outras fontes
2007	15.908	9.129	57,4%	762	4.084	2.695
2008	16.729	9.384	56,1%	818	4.319	3.026
2009	17.332	9.633	55,6%	795	4.265	3.434
2010	17.668	9.777	55,3%	835	4.338	3.553
2011	16.791	9.172	54,6%	845	4.416	3.203
2012	15.742	10.404	66,1%	832	4.436	903
2013	15.477	8.589	55,5%	809	4.173	2.714
2014	15.583	8.332	53,5%	842	4.288	2.963
2015	16.106	8.518	52,9%	869	4.392	3.195
2016	16.545	8.812	53,3%	869	4.527	3.207

Fonte: Adaptado de Pordata e INE www.pordata.pt, e www.ine.pt

Outro aspecto que importa analisar, a propósito da saúde, são as principais causas de morte. Em Portugal, a principal causa de morte são as doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 32.628 óbitos em 2016 – mais de um terço do total, seguida pelos tumores malignos, com 27.306 óbitos, no mesmo ano. As patologias ligadas às indicações terapêuticas das Termas, como sejam as doenças do aparelho respiratório, surgem em 3º lugar com 13.448 óbitos e as doenças do aparelho digestivo em quinto lugar com 4.966 óbitos. Destacamos a importância crescente das patologias das vias respiratórias, como causa de morte, nos últimos anos, situação inversa à que se verifica com as doenças do aparelho circulatório.

Em Portugal existiam em 225 hospitais, em 2016, o mesmo número que em 2015, com um total de 35.337 camas. Em 2007 existiam 198 Unidades Hospitalares, com um total de 36.220 camas. O número de centros de saúde tem-se mantido estável, nos últimos 25 anos, existindo, de acordo com a última informação disponível, 377 unidades e 1.199 extensões. O número de camas nestas unidades sim, tem vindo a diminuir de forma acentuada, e as 310 existentes, são, aproximadamente 10% das que eram disponíveis em 1990. O número de farmácias também se manteve relativamente estável, existindo 2.925 farmácias ativas, em 2017, mais 5,4%, do que as existentes em 2007. Decorrente da situação económica do país, foram implementadas num passado recente, várias medidas para reduzir a despesa pública com a Saúde. Com esse objetivo, procurou o governo aumentar a concorrência no mercado do medicamento,

implementando a prescrição pela denominação comum internacional (DCI), a promoção de genéricos, a redução de preços e margens, a redução de comparticipações e a liberalização dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)[48]. A lista de MNSRM, também tem aumentado ao longo dos anos. Não é surpreendente por isso que o número desses locais de venda tenha crescido 164% no mesmo período. Estavam em funcionamento em 2015, dez anos depois de criada a legislação que permitiu a venda destes produtos fora das farmácias, 1013 estabelecimentos, representando um total de 20% da quantidade de MNSRM vendidos em Portugal.

No mesmo intervalo de tempo, o número de médicos cresceu 32,5%, existindo em Portugal no final de 2016, 50.239 médicos ao serviço, o que comparado com a década anterior representa um crescimento de 65,1%. No número de Enfermeiros verificou-se uma evolução semelhante, neste período. Em 2016, existiam 69.486 enfermeiros, o que representou um crescimento de 28,5%, comparando com 2007 e de 89,9%, quando comparamos com a década anterior. Em 2016 havia um médico por cada 205,5 habitantes e um enfermeiro por cada 148,6. Esta tendência tem vindo a manter-se de forma sustentada, baixando o número de portugueses, por cada médico, enfermeiro e também farmacêutico.

Registe-se a título de nota que, entre 2007 e 2016, o número de farmacêuticos aumentou 23,4%, existindo em Portugal, em 2016, um farmacêutico por cada 884,3 habitantes.

No que respeita à fiscalidade, Portugal tem uma taxa normal de IVA de 23% em Produtos de Venda Livre (OTC) e aos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica ou não, são aplicados 6%, um pouco à semelhança da generalidade dos países, que não faz distinção entre estes dois tipos de medicamentos. Na Alemanha, a taxa máxima de IVA é de 19% e quer aos produtos éticos quer aos OTC a taxa aplicada é também de 19%. Na Dinamarca e Noruega a situação é semelhante, mas com 25% de taxa. A situação mais comum é que estes dois tipos de produtos tenham a mesma taxa, mas consideravelmente inferior à taxa normal, como é o caso da Bélgica em que a taxa

[48] A legislação que permitiu a venda de MNSRM fora das farmácias é de 2005

máxima é de 21% e a taxa aplicada aos medicamentos é 6%. Em Itália a taxa normal de IVA são 20% e a aplicada aos medicamentos é de 10%.

Os encargos com medicamentos, tiveram um crescimento no período de 2007 a 2010, da ordem dos 17,3%, ascendendo, nesse ano, os encargos suportados pelo SNS a 1.639,30 milhões de euros. No período de 2007 a 2016, a evolução foi negativa, da ordem dos 14,3%. Em 2016 o SNS suportou 1.189,80 milhões de euros de encargos com medicamentos. No mesmo período os utentes também viram reduzidos os seus encargos, em 8,9%, como se ilustra no quadro seguinte.

Quadro 11 – Encargos com Medicamentos (10^6 Euros)

Anos	SNS	Utente	Evo SNS	Evo Utente
2007	1.398,00	765,8		
2008	1.467,40	767,5	5,0%	0,2%
2009	1.559,00	723,5	6,2%	-5,7%
2010	1.639,30	707,4	5,2%	-2,2%
2011	1.326,00	798,6	-19,1%	12,9%
2012	1.173,10	682,6	-11,5%	-14,5%
2013	1.160,20	689,5	-1,1%	1,0%
2014	1.170,40	702,7	0,9%	1,9%
2015	1.182,20	709,8	1,0%	1,0%
2016	1.189,80	697,3	0,6%	-1,8%

Fonte: Pordata www.pordata.pt, janeiro de 2018

Os preços dos medicamentos em Portugal são fixados com base em três países, com um PIB *per capita* – medido em paridade de poder de compra – ou um nível de preços de medicamentos mais baixo. Em 2014, os países de referência são a Eslovénia, a Espanha e a França. Este regime de preços e a escolha destes países advém da intenção de baixar os encargos públicos com medicamentos[49]. Em 2016 foram a Espanha, a França e a Itália.

Será também importante referir que em Portugal, em 2016, de acordo com o Infarmed, existiam em circulação 16.421 medicamentos, número que tem vindo a

[49] Portaria n.º 335-A/2013, de 15 de Novembro, Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro e Decreto-Lei n.º 34/2013, de 27 de Fevereiro

aumentar, apesar do número de novas "Autorizações de Introdução no Mercado" ter vindo a diminuir. A variedade de apresentação tem vindo a diminuir, estes fármacos estão no mercado em 53.617 apresentações diferentes (em 2013 eram 58.957). A quota dos fármacos com marca era, em 2016 de 62%, no que se refere ao total de apresentações.

Em 2007 havia no mercado 4.093 genéricos, a que correspondia uma quota de mercado de 34,9%, número que ascende a 9.243 em 2016. As apresentações destes medicamentos tiveram uma evolução semelhante, passaram de 16.786, em 2007 para as 33.153, em 2016. Em 2012, de acordo com informação divulgada pelo Infarmed, eram 38.598.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada em 4 escalões, que vão dos 90% até aos 15%, de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e também a quantidade de consumo em determinadas patologias.

4.3. O CONSUMO DE MEDICAMENTOS

No que respeita a consumo de medicamentos, a média portuguesa encontra-se abaixo da europeia (6,5%), em número de doses por habitante. No entanto, se analisarmos o consumo por grupo de ação terapêutica, de acordo com a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code), uma das mais usadas internacionalmente para classificação das moléculas por ação terapêutica, verificamos que o consumo de fármacos para o sistema Músculo-Esquelético em Portugal é superior à média europeia em cerca de 40%, número verdadeiramente surpreendente quando comparado com os outros grupos terapêuticos e com a média global. Situação semelhante se passa com o grupo N (Sistema Nervoso)

O quadro resumo seguinte mostra de forma destacada os grupos A (Aparelho Digestivo e Metabolismo), M (Sistema Músculo-Esquelético) e R (Aparelho Respiratório), que representam a generalidade das Indicações Terapêuticas das Termas em Portugal.

No grupo das Vias Respiratórias a situação é inversa. Em Portugal o consumo de medicamentos, medido em doses por cada mil habitantes é cerca de 30% inferior à média europeia. No Grupo A (Aparelho Digestivo e Metabolismo) o consumo em Portugal é 6,1% inferior ao da média europeia.

A despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por habitante, também aumentou de forma constante até 2010, passando de uns modestos 34,2 euros no início da década de oitenta, atingindo o pico de 1021,1 euros em 2010. Em 2011 registou-se uma diminuição deste indicador da ordem dos 6,5% e no ano seguinte de montante idêntico.

Quadro 12 – O Consumo de Medicamentos por Grupo ATC

Grupo ATC	Portugal	Média Europa	Peso Portugal	Peso Europa
A	169,3	197,04	14%	15%
B	96,8	123,83	8%	9%
C	408,8	485,14	33%	37%
G	49,9	79,9	4%	6%
H	27	36,55	2%	3%
J	23,6	21,833	2%	2%
M	105,4	75,511	9%	6%
N	275,5	185,29	22%	14%
R	76,5	108,47	6%	8%
Total País	**1232,8**	**1313,6**	**100%**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria, a partir de dados da APIFARMA

Unidades: Dose Diária por Mil Habitantes

De 2013 a 2016, registou-se um ligeiro aumento. Evolução semelhante teve a despesa total do SNS, como se detalha no quadro seguinte. Trata-se da despesa total, mas os encargos com medicamentos tiveram evolução semelhante, como vimos antes, o crescimento ocorreu de forma diferente, no que diz respeito a quem suporta o custo, sendo que houve um abrandamento sensível dos encargos suportados pelo SNS por contrapartida a um aumento dos encargos suportados pelos utentes.

Quadro 13 – A Despesa SNS Total e por Habitante (10^6 Euros e Euros)

Anos	Total	Por habitante
2007	9.111,80	908
2008	9.296,70	925,3
2009	9.852,40	979,8
2010	10.271,20	1.021,10
2011	9.590,70	954,8
2012	8.947,70	894,4
2013	8.906,20	895,3
2014	9.022,50	911,9
2015	9.103,50	923,8
2016	9.397,20	956,5

Fonte: Adaptado de Pordata www.pordata.pt, fevereiro de 2018

Não deixa de ser pertinente a análise da evolução destes indicadores, que na década de noventa teve um crescimento verdadeiramente surpreendente.

A despesa total do SNS por habitante aumentou 28 vezes, desde 1990 a 2011. A despesa com medicamentos teve uma evolução muito mais moderada no mesmo período. Os encargos suportados pelo SNS cresceram, 4,7 vezes enquanto os suportados pelos utentes aumentaram 5,5 vezes.

Não nos parece existir relação estatística entre estes valores e o das inscrições nas termas e consumos nos balneários termais, como iremos ver.

4.4. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

Depois de uma diminuição em 2011, 2013 e 2014, a despesa do Estado com saúde voltou a crescer, pese embora a um ritmo inferior à despesa corrente do Estado. No mesmo período a despesa das Família com saúde tem vindo a crescer, com exceção de 2013. Assim o peso do Estado nos gastos com saúde tem vindo a diminuir, contrariamente ao das Famílias. A média portuguesa de consumo de medicamentos está abaixo da europeia, no entanto o consumo de fármacos para o Sistema Músculo-Esquelético (Grupo M) e para o Sistema Nervoso (Grupo N) é claramente superior à média europeia. A despesa total do SNS por habitante aumentou 28 vezes, de 1990 a 2011.

5. A ATIVIDADE TERMAL

5.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo, é apresentada uma análise ao movimento termal na Europa, nos países com mais afinidades com o nosso modelo. Seguidamente, na secção 3, é feita uma análise mais detalhada ao Termalismo em Portugal, nas duas vertentes de utilização, a dita clássica ou terapêutica e a designada por Bem-Estar. São analisadas as inscrições, o volume de negócios e apresentado um indicador que nos permite comparar o desempenho das Estâncias Termais. Finalmente, na secção 4, é apresentado o caso de Estudo, as Caldas da Felgueira e analisada a sua evolução.

5.2. A EUROPA

Nos países da Europa com tradição termal, a prática do Termalismo Terapêutico é uma atividade subsidiada pela segurança social, sendo a Alemanha e a França os países em que essa comparticipação assume o valor mais elevado (90% a 100%) dos custos dos tratamentos, e também nas despesas de transporte e alojamento, apesar da tendência de diminuição destes benefícios.

Será importante referir também que os programas de termalismo social em Espanha tiveram início na década de 90 do século passado, com a publicação no Boletim Oficial do Estado (BOE) de 11 de Janeiro de 1991, da ordem de 26 de dezembro de 1990 que modificou a anterior, de 15 de março de 1989, que tinha estabelecido e regulamentava os Serviços de Termalismo Social do "Instituto Nacional de Servicios Sociales". Com exclusão deste programa, gerido pelo IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) em Espanha os tratamentos termais não têm, ainda hoje, qualquer comparticipação. No entanto, é preciso destacar que este programa movimenta mais de 220.000 pessoas, por ano, cerca de oito vezes mais do que todo o mercado termal terapêutico em Portugal. Em Espanha também algumas comunidades

autónomas têm programas paralelos a este, como a Comunidade Valenciana – Termalismo Valenciano – que em 2017 teve uma oferta de 10.378 lugares.

Em Portugal o programa Termalismo Sénior, gerido pelo INATEL (Instituto Nacional de Aproveitamento dos Tempos Livres), tinha os mesmos objetivos, na área que designamos por Termalismo Social. Em Portugal o programa contribuiu para atenuar a diminuição das inscrições nas Termas, mas terminou em 2010.

Contudo, a tendência para a diminuição das comparticipações, em França, por exemplo, foi apontada como a principal razão para a diminuição da frequência das termas[50]. No final de 2004, com a ameaça do fim – ou da redução drástica – das comparticipações, a Associação de Concessionários Franceses (CNETh - Conseil National des Exploitants Thermaux), conjuntamente com a Associação de Autarquias Termais (ANMCT - Association Nationale des Maires de Communes Thermales) e a Federação Termal e Climática de França (FTCF - Fédération Thermale et Climatique de France), criou uma Associação exclusivamente para financiar a realização de estudos, pela comunidade científica, a AFRETH (Association Française pour la Recherche Thermale). Desde 2005 que esta associação tem vindo a dinamizar a pesquisa científica sobre temas relacionados com as Termas, tendo lançado já 13 avisos de candidaturas, e financiado 50 dos mais de 120 trabalhos científicos apresentados a concurso. Deste modo, a França conseguiu inverter a tendência de diminuição de comparticipação dos tratamentos termais e recuperar o seu mercado termal de mais de 500.000 aquístas. Salientamos que a cura termal típica em França são 21 dias e não os tradicionais 14, como em Portugal. A comparticipação nos tratamentos é muito superior à Portuguesa, onde o reembolso era feito com base numa tabela fixada por portaria e não com base no custo dos tratamentos. Entretanto as comparticipações do Sistema Nacional de Saúde para a realização de tratamentos termais, foram suspensas em 2011, tendo o governo anunciado para 2018 a sua reposição[51].

É possível que a crescente Integração Europeia venha a possibilitar a realização de tratamentos noutros países, com comparticipação através da segurança social do país de origem, como acontece com alguns tipos de seguros de saúde e que, dentro de alguns anos, todo este processo esteja homogeneizado. Neste momento está em discussão a

[50] Contactos pessoais com responsáveis por Estâncias Termais Francesas e Alemãs.
[51] As comparticipações foram repostas pela Portaria n.º 337-C/2018, de 31 de Dezembro de 2018

adaptação nacional e o impacto da Directiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa, de 9/03/2011, relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em Matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços sobre o Sistema de Saúde Português, como também concluiu os seus trabalhos a comissão encarregada de avaliar a reposição da comparticipação dos tratamentos termais. Espera-se que no último trimestre de 2018 sejam repostas as comparticipações[52].

Em Itália a situação das termas é diferente, a estadia não tem qualquer comparticipação mas os tratamentos têm comparticipação em cerca de 70%. No entanto, para além da vertente terapêutica, são comuns outras motivações para a frequência das termas, sendo do domínio público os programas de curta duração, 3, 5 ou 7 dias, muitos deles assentando o seu posicionamento na vertente estética (tendência que em Portugal se tem vindo a acentuar). Nos ex-países de leste não se conhecem números exactos de frequência, mas é sabido, por um lado a grande tradição deste tipo de práticas e, por outro lado, o tradicional apoio do estado à generalidade das atividades económicas. O país que, relativamente à população[53], tem maior percentagem de pessoas nas termas, é a Eslovénia onde, em 100 pessoas, 26,5 frequentam as termas, logo seguida da Estónia, com 15,4, da Alemanha, com 6,9 e da Suíça com 6,5. Na Itália, que já referimos, em 100 pessoas 2,3 vão às termas. Em Espanha e Portugal são, respetivamente, 2,2 e 0,9 pessoas, em cada 100. Referimo-nos a todos os clientes que vão às Termas, independentemente da vertente em que o fazem (Bem-Estar ou Terapêutico).

Em Portugal a publicação em 1976 das "normas regulamentares da integração do termalismo no esquema de prestações da ação médico social" aprovadas por despacho do Secretário de Estado da Segurança Social de 1976, veio contribuir para uma estimulação do setor[54], no final da década de 70. Em Janeiro de 1982 o despacho[55] do Ministro dos Assuntos Sociais, introduz limitações sérias no que diz respeito às comparticipações das despesas dos beneficiários da segurança social nas deslocações e estadas nas Termas. Este despacho teve como reflexo a "descida gradual das inscrições em 1982, 1983 e 1984"[56]. Não poderemos com certeza imputar, como causa única, à

[52] idem, idem
[53] Fonte ESPA
[54] Calado, Carlos; Elementos Estatísticos das águas minerais e de mesa referentes a 1986; Boletim de Minas, vol. 24, nº2; Direção Geral de Geologia e Minas, Lisboa 1987.
[55] Diário da República, 2ª série, nº 25 de 30 de Janeiro
[56] Calado, Carlos; idem pág. 5

alteração legal a que nos referimos, a variação verificada no número das inscrições[57]. No entanto, esta alteração legal ao regime das comparticipações teve paralelo no tipo e quantidade de tratamentos comparticipados. Em 1980 do total de curistas 78,52% realizaram as suas curas com comparticipação nos tratamentos, em 1989 esse valor tinha descido para 77,58%, e em 1991 o valor registado foi de 84,96%. No que se refere à entidade comparticipadora da cura, as alterações também foram significativas. A Segurança Social, através das A.R.S.'s, representava em 1980 65,12% do total das comparticipações, a ADSE 9,37% e os restantes subsistemas de saúde 25,91%. Em 1991 utilizaram a comparticipação da Segurança Social 78,19% do total das comparticipações, a A.D.S.E. foi responsável por 11,15% e os outros subsistemas representaram apenas 10,66%. Não tem sido divulgada pelo Ministério da Saúde qualquer informação atualizada sobre este assunto.

A efetivação prática do reconhecimento oficial de que a prescrição da Cura Termal pode ser adoptada em igualdade com as restantes prescrições médicas, com a divulgação às A.R.S. das circulares 112/PI de 20/6/90 e 141/PI de 30/7/90 da Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários constituiu, sem dúvida, uma confirmação da tendência para os Tratamentos Naturais, eventualmente para uma medicina mais preventiva do que curativa. Talvez que esta medida tenha contribuído para o crescimento das inscrições nas termas no início da década de 90. No presente, como se referiu anteriormente, apesar da discussão lançada em 2018 e do anúncio no Orçamento de Estado de 2018 de que as comparticipações regressariam, não há qualquer comparticipação[58] do Sistema Nacional de Saúde na realização dos tratamentos termais e a ADSE limitou a valores mínimos a sua comparticipação[59].

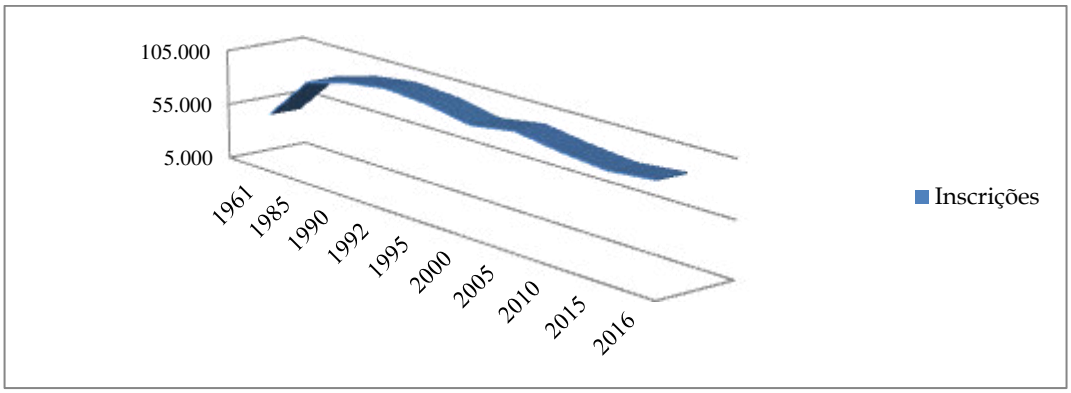
[57] A partir de 1981 e até 1984 o número de inscrições nas termas em Portugal teve uma diminuição de cerca de 5.000 aquístas. O valor de 1981 só voltou a ser ultrapassado em 1986.
[58] Aguardava-se, nesta data, a publicação da Portaria 337-C/2018 de 31 de Dezembro, que repõe as comparticipações nos tratamentos termais. Os serviços do Ministério da Saúde têm o prazo de 45 dias após a publicação para integrar as Termas nos Sistemas Informáticos de Prescrição.
[59] De acordo com a informação que dispomos o valor máximo de comparticipação é limitado a 80 euros.

5.3. O TERMALISMO EM PORTUGAL

5.3.1. TERMALISMO CLÁSSICO E DE BEM-ESTAR

A informação existente sobre o número de inscrições nas Termas é de duas fontes, a Direção Geral de Energia e Geologia, que congrega os dados oficiais do setor no que respeita a inscrições e volume de negócios e a Associação das Termas de Portugal (ATP), que faculta aos associados a mesma informação, mas mais detalhada. Desde 2005 que a informação estatística do setor disponibilizada pela ATP, tem vindo a ser melhorada, sendo incluída informação sobre o termalismo não estritamente terapêutico, o designado Termalismo de Bem-Estar. Por inscrição entendemos cada pessoa que realiza tratamentos em estâncias termais. Na vertente Bem-Estar esta terminologia, tão habitual nas Termas de Portugal, não fará tanto sentido, uma vez que se tratam de programas bastante mais informais, na sua generalidade, mas é a utilizada. Pese embora a nossa análise se centrar no último decénio, apresentamos, em resumo, as inscrições desde 1961, com intervalos de 5 anos. Como se visualiza no gráfico seguinte, o lento crescimento da década de sessenta sofreu um incremento grande em meados da década de setenta (o maior crescimento nos últimos quarenta anos – 30,7% – verificou-se de 1975 a 1980), e nem o que se viria a repetir no final da década de oitenta, com o máximo histórico de clientes atingido em 1992, lhe foi semelhante.

Gráfico 1 – As Inscrições nas Termas de Portugal nos Últimos 50 anos



Fonte: ATP/DGEG

No quadro seguinte apresentamos os valores das inscrições no mesmo período, salientamos também que esta informação, a partir de 2005, difere da oficial, divulgada

pela Direção Geral de Energia e Geologia, uma vez que há três operadores de termas não associados da ATP[60] mas, sobretudo, pelo facto da informação enviada pelos concessionários para o organismo de tutela não contemplar o designado termalismo de Bem-Estar, situação que foi posteriormente corrigida. Esta segunda razão é determinante para a análise do setor dada a diferente evolução que se tem verificado nestes dois segmentos. Salientamos por isso o facto de, entre 2005 e 2012, a informação que figura como total é da ATP, que engloba os dois segmentos.

Quadro 14 – As Inscrições em Portugal nos Últimos 50 anos

Ano	Inscrições	Evo.
1961	47.295	
1985	86.990	83,9%
1990	97.427	12,0%
1992	**102.429**	**5,1%**
1995	99.340	-3,0%
2000	91.969	-7,4%
2005	98.039	6,6%
2010	91.969	-6,2%
2015	110.168	19,8%
2016	**129.897**	**17,9%**

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da DGEG e ATP

Numa rápida análise verificamos que o significativo crescimento verificado até 1992, ano onde se tinha observado o maior número de inscrições de sempre, regrediu, na década de 90 e início do século atual, até valores já observados na década de oitenta, passando nos últimos anos a evidenciar um número extraordinário de inscrições. A informação estatística da ATP de 2016 foi corrigida, já em 2017, passando o número total de clientes para 122.499, contrariamente aos 91.869 antes apresentado. Em 2017 o número total de aquístas ascendeu a 122.564, de acordo com a mesma fonte. A explicação prendeu-se com o facto de três operadores não terem fornecido informação estatística, sendo dois deles novos *players* (Cró e Longroiva).

Esta alteração de números remete-nos para uma questão fundamental do setor, que se prende com a contabilização dos aquístas, ou termalistas. A ATP divulga os números

[60] As Termas do Carlão, de Moimenta e de Carvalhelhos não são associados da ATP. Em 2011, o conjunto destas três estâncias representou apenas 355 inscrições, sem qualquer relevância para a nossa análise.

dos seus associados, de forma muito mais detalhada, enquanto a DGEG, divulga as estatísticas oficiais do setor, sem detalhe de faturação por área de atividade.

Como já referimos, o Decreto-Lei 142/2004, realça de modo muito claro, a utilização não terapêutica dos balneários termais e a partir de 2005, a generalidade dos operadores termais tem oferta nesse segmento, no entanto já desde 2002 que a ATP divulgava informação de clientes de Bem-Estar nas Termas e, por essa razão, iremos centrar esta nossa análise nos últimos 10 anos.

A informação divulgada pela DGEG passou a incluir, desde 2012, também os clientes de Bem-Estar, o que alterou de forma substancial o total de clientes em Portugal. No quadro seguinte discriminamos os dois tipos de clientes. Esta alteração de estatísticas, compreende-se pois, independentemente do que os clientes procuram, todos usam a água mineral natural, da tutela da DGEG.

Em 2004, no ano da publicação da nova legislação, das trinta e sete Termas em atividade, apenas doze tinham oferta no segmento de Bem-Estar, a saber: Monchique, Monfortinho, Curia, Felgueira, Alcafache, Vizela, Luso, São Jorge, Monte Real, Caldelas, Monção e Caldas da Saúde. Em 2016 as trinta e cinco estâncias termais, em atividade e associadas da ATP, tinham oferta de Bem-Estar, como se ilustra no quadro seguinte.

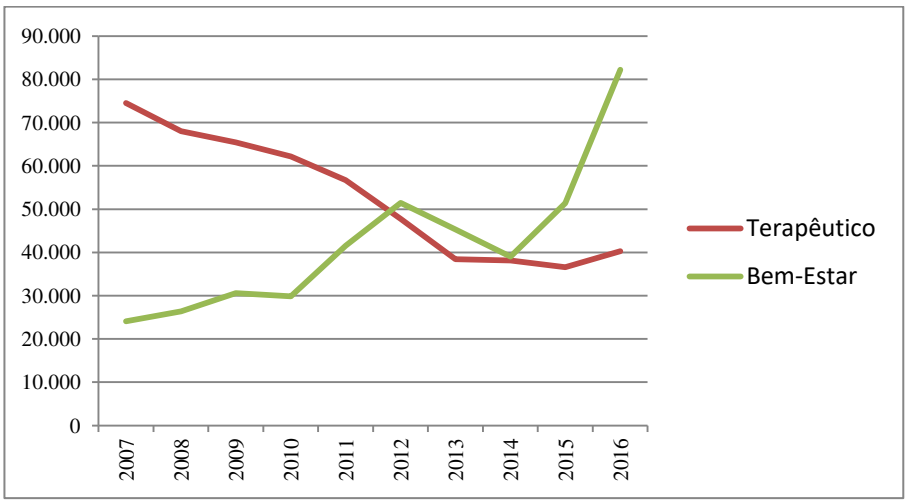
Quadro 15 – As Inscrições nos Últimos 10 anos

Ano	Terapêutico	Ev.	Bem-Estar	Ev.	Total	Ev.
2007	74.539		24.107		98.646	
2008	68.046	-8,7%	26.385	9,4%	94.431	-4,3%
2009	65.438	-3,8%	30.628	16,1%	96.066	1,7%
2010	62.142	-5,0%	29.827	-2,6%	91.969	-4,3%
2011	56.701	-8,8%	41.513	39,2%	98.214	6,8%
2012	47.717	-15,8%	51.411	23,8%	99.128	0,9%
2013	38.453	-19,4%	45.336	-11,8%	83.789	-15,5%
2014	38.158	-0,8%	39.037	-13,9%	77.195	-7,9%
2015	36.564	-4,2%	51.349	31,5%	87.913	13,9%
2016	40.275	10,1%	82.174	60,0%	122.449	39,3%

Fonte: ATP

No quadro anterior destacamos a diferente evolução do número de clientes, no intervalo da nossa análise. Em 2012 o número de clientes de Bem-Estar ultrapassou os clientes do Termalismo Clássico ou Terapêutico.

Gráfico 2 – As Inscrições: Terapêutico e Bem-Estar



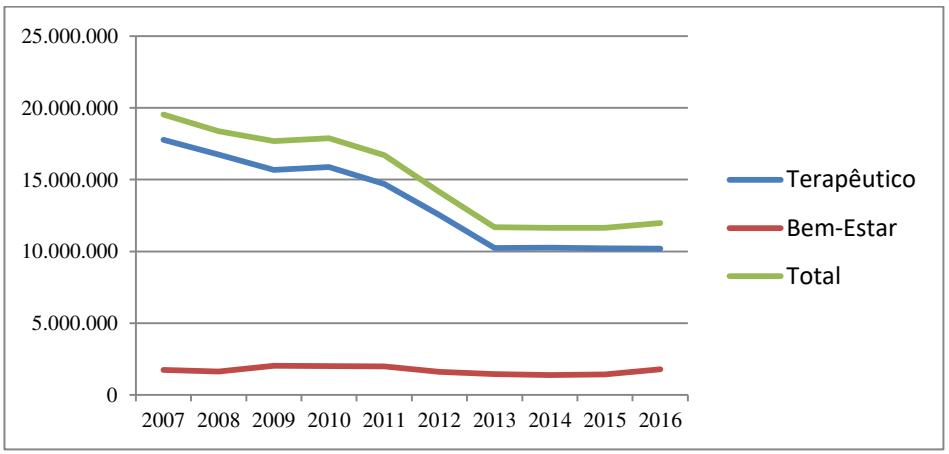
Fonte: Elaboração própria a partir de dados da ATP

As tendências de evolução destes dois segmentos são inversas, como se observa no gráfico anterior, tendo vindo o termalismo dito Clássico a registar uma diminuição de clientes constante, com excepção de 2016. No gráfico é bem claro o que referimos a propósito do ano de 2012, que podemos considerar uma referência importante no setor.

O número de clientes é um indicador importante, que nos dá uma visão da realidade, mas não é exclusivo. O volume de negócios de cada um destes segmentos, representado no Gráfico 3, dá-nos uma perspetiva diferente da atividade.

Os proveitos do Termalismo Terapêutico ou clássico têm vido a diminuir, mas são cerca de cinco vezes e meia superiores aos do Termalismo de Bem-Estar. Salienta-se que os números apresentados se referem apenas à faturação dos Balneários Termais e não aos proveitos da hotelaria e restauração associados, que se estima serem duas a três vezes superiores. Depois das quebras de 2011, mas sobretudo 2012 (-15,3%) e 2013 (-17,3%), o volume de negócios do setor tem vindo a revelar alguma estabilidade.

Gráfico 3 – Os Proveitos do Setor



Fonte: Elaborado a partir de dados da ATP

Há também a destacar a variação verificada no Termalismo de Bem-Estar, em 2015. Apesar do crescimento do número de clientes ter sido da ordem dos 31%, os proveitos apenas cresceram 4,5%. Esta realidade deveria levar a uma reflexão sobre as razões deste comportamento dos consumidores. Neste segmento mais recente, em 2012 houve uma diminuição de proveitos que ascendeu a 18,8% e que contrariou a tendência de estabilidade em torno dos 2.000.000 de euros de volume de negócios que se verificava desde 2009. O volume de negócios deste segmento, em 2012 foi inferior ao verificado em 2008.

No quadro seguinte apresentamos o volume de negócios do setor nos últimos dez anos, discriminando as duas vertentes.

Quadro 16 – O Volume de Negócios do Setor

Ano	Terapêutico	Ev.	Bem-Estar	Ev.	Total	Ev.
2007	17.773.223		1.747.502		19.520.725	
2008	16.736.029	-5,8%	1.625.925	-7,0%	18.361.954	-5,9%
2009	15.668.650	-6,4%	2.023.195	24,4%	17.691.845	-3,6%
2010	15.870.146	1,3%	2.000.173	-1,1%	17.870.319	1,0%
2011	14.703.943	-7,3%	1.992.977	-0,4%	16.696.920	-6,6%
2012	12.522.246	-14,8%	1.618.043	-18,8%	14.140.289	-15,3%
2013	10.233.247	-18,3%	1.458.326	-9,9%	11.691.573	-17,3%
2014	10.257.446	0,2%	1.376.744	-5,6%	11.634.191	-0,5%
2015	10.206.946	-0,5%	1.438.848	4,5%	11.645.794	0,1%
2016	10.180.801	-0,3%	1.797.130	24,9%	11.977.931	2,9%

Fonte: Elaborado a partir de dados da ATP Unidade: Euro

Face à diferença de dimensão das diferentes estâncias, e à evidente discrepância de valores, iremos considerar um índice que nos permita comparar os diversos concorrentes e também compreender melhor os dois segmentos que temos em presença. Tendo em conta que o número de tratamentos prescritos é sensivelmente o mesmo em todas as estâncias, poderemos dividir as receitas pelo número de inscrições e comparar a receita por aquísta, ou capitação. Iremos usar o mesmo indicador para o Bem-Estar e aferir as eventuais discrepâncias entre os diferentes operadores. Da nossa análise e considerando que os preços de venda ao público não estão a diminuir, esta diminuição de faturação no Termalismo de Bem-Estar resultará de uma grande diminuição de consumo por cada um dos clientes, como se pode verificar no quadro seguinte, e que representa o valor gasto por cada um dos clientes dos dois segmentos.

Este indicador tem variações em sentido diferente nos dois segmentos. No termalismo terapêutico tem vindo a aumentar, atingindo o valor máximo de 279 euros em 2015. No Termalismo de Bem-Estar, tem vindo a baixar até atingir o valor mínimo de 22 euros em 2016, valor absolutamente surpreendente. Neste segmento, cada cliente gastou menos 22% em 2016, depois da diminuição de 20,5%, deste indicador, no ano imediatamente anterior, ou seja uma diminuição de 38,4% em relação a 2014. Este valor é aproximadamente metade do que se verificava em 2010 e cerca de 12 vezes inferior ao que se verifica no mesmo indicador do termalismo terapêutico.

Quadro 17 – A Capitação nos Dois Segmentos das Termas

Ano	Terapêutico	Ev.	Bem-Estar	Ev.	Total	Ev.
2007	238		72		198	
2008	246	3,1%	62	-15,0%	194	-1,7%
2009	239	-2,6%	66	7,2%	184	-5,3%
2010	255	6,7%	67	1,5%	194	5,5%
2011	259	1,5%	48	-28,4%	170	-12,5%
2012	262	1,2%	31	-34,4%	143	-16,1%
2013	266	1,4%	32	2,2%	140	-2,2%
2014	269	1,0%	35	9,6%	151	8,0%
2015	279	3,8%	28	-20,5%	132	-12,1%
2016	253	-9,4%	22	-22,0%	98	-26,2%

Fonte: Elaborado através de dados da ATP. Valores em euros

O consumo *per capita* de cada aquísta de Bem-Estar evidencia uma duração de estada significativamente menor, com os programas de um dia a sobreporem-se aos

mais longos. No termalismo terapêutico a duração média de cada tratamento é de 7 dias. Tipicamente, nas décadas anteriores, um tratamento termal tinha uma duração de 14 dias e as comparticipações ocorriam apenas se a duração fosse superior a 12. Ainda hoje assim acontece na generalidade dos sub-sistemas de saúde que ainda mantêm a comparticipação nesta alternativa terapêutica.

5.3.2. As Inscrições e as Indicações Terapêuticas

De acordo com a informação veiculada pela DGEG, em 2016[61] estiveram em atividade em Portugal 41 Estâncias Termais, concentradas predominantemente no Centro e Norte do país. As Termas em funcionamento não esgotam as ocorrências hidrominerais em Portugal, pois existem 63 contratos de concessão ativos. Oito desses operadores registavam menos de 500 clientes por ano, são eles, a Ladeira de Envendos, Terronha, Termas das Águas, Manteigas, Carlão, Moimenta, Vale da Mó e Carvalhelhos. As Termas do Estoril não têm disponível a vertente terapêutica, apenas o Bem-Estar.

Em 1980 a estância portuguesa com maior número de inscrições era Monte Real com 8.255 inscrições. Neste ano tinham-se registado 5.121 inscrições em S. Pedro do Sul, a que correspondeu a nona posição. Hoje, S. Pedro do Sul é o maior operador termal nacional de termalismo terapêutico com um total de 15.922 clientes.

Também nesse ano (1980) imediatamente a seguir a Monte Real surgem Caldelas, Gerês, Curia, Vizela e Caldas da Rainha. As três maiores estâncias termais em Portugal tinham indicação terapêutica "Aparelho Digestivo". Esta situação mantém-se até 1982, apenas com algumas trocas nos lugares intermédios.

O Hospital Termal das Caldas da Rainha era, até essa data, a única estância em funcionamento todo o ano. Hoje são seis as Estâncias Termais que se mantêm em atividade ao longo de todo o ano[62].

Em 2016, os cinco principais operadores, em número de clientes[63], são as Caldas de Monchique, Caldas do Cró, S. Pedro do Sul, Caldas de Chaves, e Longroiva. É

[61] Nesta data, Novembro de 2018, ainda não foram publicados os dados oficiais de 2017
[62] S. Pedro do Sul, Luso, Curia, Cró, Longroiva, Monchique
[63] Segundo dados da Direção Geral de Energia e Geologia, não inclui Bem-Estar.

interessante verificar que, três destes cinco operadores, têm muito pouca relevância no termalismo terapêutico e dois deles reabriram em 2015, depois de muitos anos de paragem.

Quadro 18 – Os Cinco Maiores Operadores em Número de Clientes, em 2016

Termas	Inscrições T. Terapêutico	Inscrições Bem-Estar	Inscrições Total	Valor Total €
Caldas de Monchique	415	22.747	23.162	599.082
Caldas do Cró	1.146	17.013	18.159	395.498
Termas de São Pedro do Sul	12.550	3.405	15.955	3.665.876
Caldas de Chaves	3.111	2.959	6.070	817.012
Longroiva	606	4.937	5.543	173.760

Fonte: Elaboração própria, com dados da DGEG

Estes cinco operadores representam 53% do total das Inscrições nas termas e 43% do volume de negócios do setor. Já no que se refere ao volume de negócios, a situação é completamente diferente. O maior operador é S. Pedro do Sul e o segundo são as Caldas da Felgueira, seguidas de Chaves. Entre os cinco maiores, estão quatro Estâncias reconhecidamente terapêuticas, apenas Caldas de Monchique, uma Estância Termal, predominantemente vocacionada para o termalismo de Bem-Estar, se encontra neste ranking, em quarto lugar.

Quadro 19 – Os Cinco Maiores Operadores, em 2016, em Volume de Negócios

Termas	Inscrições T. Terapêutico	Inscrições Bem Estar	Inscrições Total	Valor Total €
Termas de São Pedro do Sul	12.550	3.405	15.955	3.665.876
Felgueira	2.747	1.795	4.542	1.016.582
Caldas de Chaves	3.111	2.959	6.070	817.012
Caldas de Monchique	415	22.747	23.162	599.082
Termas da Sulfúrea	1.300	0	1.300	574.709

Fonte: Elaboração própria, com dados da DGEG

Salientamos ainda que um destes cinco operadores, a Sulfúrea, em Cabeço de Vide, não tem oferta de Bem-Estar. Estas cinco termas representam 39% do total das inscrições no setor e 50% do volume de negócios.

No Anexo 1 encontra-se uma tabela com todos os operadores termais em atividade neste ano que é o último com dados oficiais.

A generalidade das termas em atividade tem as suas indicações terapêuticas aprovadas através do Despacho Conjunto dos Ministros da Saúde e do Comércio e

Turismo de 4 de Maio de 1989, como já referimos, e as mais comuns são as Afeções Reumáticas e Músculo-Esqueléticas e as Vias Respiratórias. Com excepção de Carvalhelhos, Vale da Mó e Vimeiro, todas as Termas têm a Indicação Terapêutica das Doenças Reumáticas e Músculo-esqueléticas. Talvez derive deste facto a ideia comum que as Termas são "uma coisa para pessoas de idade mais avançada", o que não corresponde exactamente à realidade como iremos ver.

A segunda Indicação Terapêutica mais frequente prende-se com o Aparelho Respiratório, são as Afeções das Vias Respiratórias, presentes em 37 estâncias termais, mas as indicações terapêuticas que se podem encontrar nas Termas vão desde: a Pele, Aparelho Circulatório, Aparelho Digestivo, Aparelho Nefro-Urinário, do Sangue, do Sistema Nervoso, Doenças Ginecológicas e Metabólico-Endócrinas.

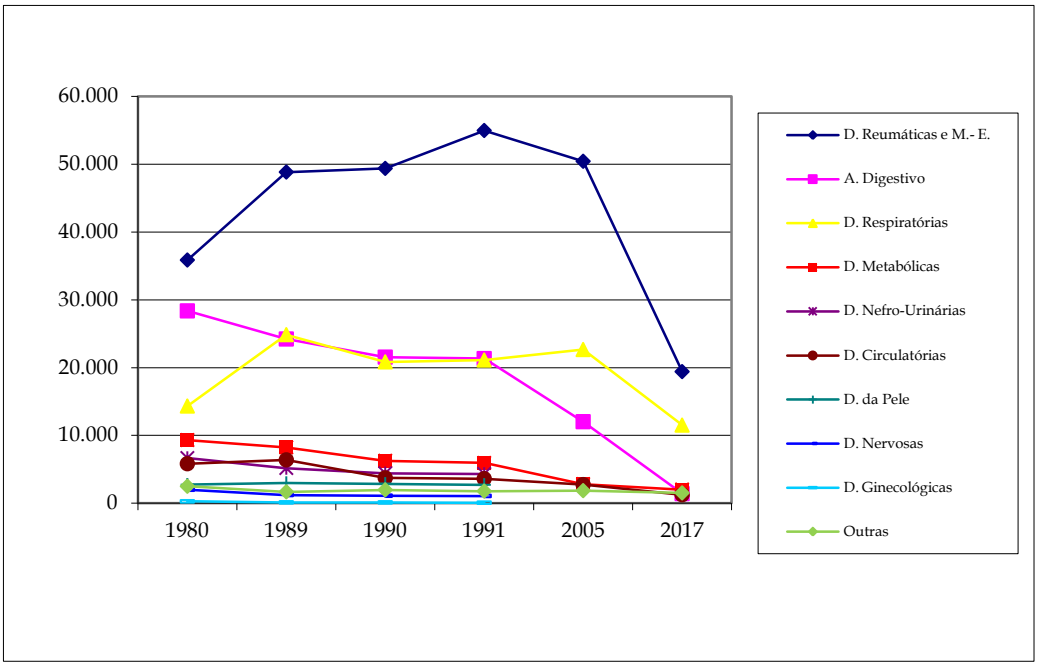
Em 2001 foi publicada nova legislação sobre as Indicações Terapêuticas das Águas Minerais Naturais Utilizadas em Estabelecimentos Termais, o Despacho Conjunto dos Ministérios da Economia, da Educação e da Saúde, n.º 577/2001 que criou uma Comissão de Avaliação Técnica, constituída por especialistas na área da hidrologia, que integra um representante da Direção Geral da Saúde; um representante da Direção Geral de Energia e Geologia; um representante do Instituto de Hidrologia do Porto, Lisboa e de Coimbra; um representante da Associação das Termas de Portugal; um representante da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica. De acordo com esta peça legislativa, publicada 29 de Junho de 2001, todos os operadores que pretendam validar novas valências terapêuticas terão que submeter os protocolos dos estudos médico-hidrológicos, para a devida validação prévia por esta comissão que também aprovará os resultados dos estudos.

No anexo 2 encontra-se uma tabela[64] com todas as indicações terapêuticas dos operadores termais, pese embora alguns não se encontrarem em atividade, mantêm esse requisito.

A procura por estas indicações terapêuticas tem evoluído de forma diferente, de acordo com os dados que pudemos obter e que apresentamos de seguida.

[64] Dados da Agência Portuguesa do Ambiente

Gráfico 4 – A Evolução da Procura por Indicação Terapêutica



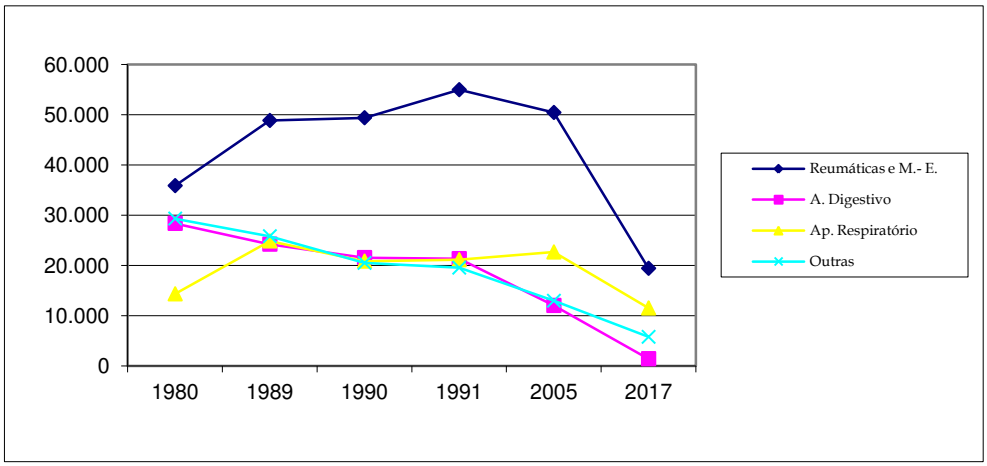
Fonte: Elaboração própria através de dados da DGS e ATP

Como se pode verificar no gráfico anterior o número de aquístas por indicação terapêutica tem vido a diminuir, à medida que o número de clientes das termas diminui. O grupo das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas continua a ter o maior peso, mas já não tem a preponderância dos anos 90. As Vias Respiratórias, depois da diminuição que tiveram na década de 90, continuam a ser o segundo grupo e estão a aproximar-se das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas. Estas duas indicações terapêuticas são as mais frequentes e existem em conjunto na maior parte das Termas, como sejam: Termas de São Pedro do Sul, Vizela, Curia, Caldas da Felgueira, Caldas da Saúde, Alcafache, São Jorge, São Vicente, Luso, Entre-os-Rios, Taipas, Monção, Moledo, Eirogo, Manteigas, Caldas da Rainha, Monchique, Monte Real, Cabeço de Vide e Cavaca.

As Doenças do Aparelho Digestivo têm vindo em queda desde os anos 80, os grandes baluartes destas Indicações Terapêuticas são Monte Real e Caldelas, que foram líderes de mercado no início da década de 80. As Doenças Nefro-Urinárias, Metabólicas, do Aparelho Circulatório e da Pele, em conjunto, representam menos de 10% do total das patologias representadas. Esta informação é divulgada de forma muito

esparsa e nada regular pela Direção Geral da Saúde[65] a última que está disponível é da ATP, e data de 2017, depois de um hiato grande.

Gráfico 5 – As Inscrições por Grupo de Patologias



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da DGS e ATP

Registe-se, a título de curiosidade, a grande procura de programas para combater a obesidade e especificamente a oferta de muito operadores no mercado alemão de programas "*Metabolic Balance*", que não tem qualquer reflexo no mercado termal nacional.

As outras indicações terapêuticas, como as Doenças da Pele, Doenças Nefro-Urinárias, Sistema Nervoso e Ginecológicas são meramente marginais. Como cada aquísta pode realizar – e realiza com frequência – tratamentos para mais do que uma indicação terapêutica, o que dificulta a identificação do peso de cada patologia no global, também justifica que o número de casos observados seja superior ao número de aquístas, pois cada inscrição representa, em muitos casos mais do que uma patologia.

O quadro seguinte traduz a realidade das Inscrições em cada um dos grupos de patologias referidos anteriormente.

[65] A última publicação é o "Estudo comparativo da atividade Termal Portuguesa em 1990 e 1991 com a do decénio 1980-89", Setor de Hidrologia e Hidroterapia, Direção dos Serviços de Engenharia Sanitária, Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Outubro de 1992

Quadro 20 – As Inscrições por Grupo de Patologias

	1980	1989	1990	1991	2005	2017
Reumáticas e M.- E.	35.853	48.824	49.362	54.949	50.412	19.404
A. Digestivo	28.354	24.211	21.539	21.327	12.020	1.415
Ap. Respiratório	14.328	24.854	20.839	21.112	22.657	11.517
Outras	29.304	25.799	20.476	19.525	12.951	5.769

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da DGS e ATP

No entanto, independentemente da eventual confirmação dos dados no terreno no momento atual, com base nos contactos efectuados com os Diretores Clínicos das Estâncias Termais, poderemos fazer uma breve reflexão prévia sobre estes valores.

Assim é-nos sugerido como explicação para a baixa expressão das doenças nervosas, numa época em cada vez mais se fala de *stress* e aumenta a incidência de doenças vasculares causadas por estes problemas, com a definição das Indicações Terapêuticas de cada estância termal, o que fazia com que as credenciais dos médicos de família referissem (até 2011, ano em que foi interrompida a comparticipação nos tratamentos) a indicação terapêutica da estância em detrimento da afecção do doente – pois só em caso de coincidência o aquísta podia solicitar a comparticipação devida – independentemente da semelhança das terapias prescritas nas diferentes indicações terapêuticas[66]. A predominância das patologias Músculo-Esqueléticas poderá estar ligada à idade mais avançada dos aquístas termais e também ao facto de na generalidade dos casos, se conseguirem apenas melhorias e não curas completas, o que forçará os aquístas à repetição dos tratamentos. Nas Vias Respiratórias o aumento das alergias provocado pela poluição, entre outros factores, os efeitos secundários dos fármacos utilizados para estas patologias, poderão, eventualmente, ajudar a explicar esta tendência. No caso das afeções ginecológicas o desenvolvimento de antibióticos cada vez mais específicos, aliado à melhoria dos hábitos de higiene das pessoas pode ajudar a explicar os valores. A diminuição drástica da procura pelas Indicações Terapêuticas do Aparelho Digestivo prender-se-á com a diminuição substancial da incidência destas

[66] Um doente com uma afecção de pele podia realizar o mesmo tipo de terapias que um paciente de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas (banho de imersão, por exemplo). Contudo, se a estância termal não tivesse essa indicação terapêutica definida (Pele), o tratamento não poderia ser comparticipado. Se o médico de família indicasse que o tratamento se destinava a patologias da área das "Músculo-Esquelética", o doente recebia a comparticipação.

patologias na população? Não nos parece, mas as principais Estâncias Termais com oferta nessa área viram a sua frequência diminuir de forma drástica, como já referimos.

No estudo anteriormente referido sobre este tema (Castelo Branco, 1992), o autor refere o sucesso, medido em número de inscrições, como sendo ligado às Indicações Terapêuticas. No entanto as Inscrições nas Termas não são explicadas pelas Indicações Terapêuticas (Ramos, 1999), não havendo relação estatística entre as duas variáveis.

Comparando estes valores com o nosso vizinho mais próximo, a Espanha podemos constatar, que a distribuição por indicações terapêuticas é completamente diferente, e são considerados mais dois grupos de razões, o emagrecimento, com 1,32% do total e o ócio/descanso, referido como motivo de ida por 16,68% dos aquístas.

Num estudo qualitativo para descobrir as motivações de ida às Termas no norte de Portugal (Ramos, 1994), uma das razões de frequência referida foi o descanso, não sendo esta razão quantificada nos relatórios clínicos, como também nada impede que surja associada a uma das indicações terapêuticas de uma determinada estância.

As pessoas que se dirigem a um balneário, fazem-no por razões diferentes das que as levam a outro tipo de destino, não os move somente a vertente turística (Sanchez, 1998)[67]. Resta-nos saber quais são as motivações, e qual delas tem mais peso no processo de decisão. É esse o objetivo deste trabalho como também relacionar a procura com o rendimento disponível e as expectativas dos clientes.

5.3.3. A FREQUÊNCIA DE ESTRANGEIROS NAS TERMAS

Apesar de ainda não ser significativo o número de estrangeiros nas termas (1,2%, em 2016) somos forçados a considerar as termas como um destino turístico, com características especiais, e como tal, rever o que está a acontecer e quais as razões desse facto, pois, no que diz respeito ao *Incoming* de turistas, os operadores dos principais mercados emissores para Portugal preveem crescimentos para pacotes de Inverno que oscilam entre os 5% e os 15%, que poderão representar oportunidades de negócio para os operadores do setor.

[67] Sánchez, A.; "El sector termal en Galicia", Revista Termas, nº 5, 1998

A Quota de Mercado dos estrangeiros no Bem-Estar é claramente superior à do Termalismo Terapêutico, como seria de esperar, mas, apesar do forte crescimento em 2016, é inferior à verificada no ano anterior. No termalismo terapêutico também se registou neste último ano um crescimento muito significativo no número de clientes, como se pode verificar no quadro abaixo.

Quadro 21 – A Frequência Termal por Estrangeiros

	Terapêutico	Ev.	QM	Bem-Estar	Ev.	QM
2015	349		1,0%	2633		5,1%
2016	499	43,0%	1,2%	3828	45,4%	4,7%

Fonte: ATP

Nos três últimos anos, Portugal registou números *record* de entradas de turistas. Em 2017 as previsões de entradas de turistas foram ultrapassadas, como também as melhores previsões do número de dormidas nos hotéis e de preços médios. Em nota divulgada pela Vinci Airports[68], em 2018, o Aeroporto de Lisboa apresentou um crescimento de 15,9% no primeiro trimestre do ano, face a igual período do ano passado. O crescimento em todos os aeroportos foi de 12%, comparativamente a igual período de 2017.

5.4. O TERMALISMO NAS CALDAS DA FELGUEIRA

5.4.1. A HISTÓRIA – DO INÍCIO AO PRESENTE

Nas memórias paroquiais de 1758, surge a referência às águas das Caldas da Felgueira, mas é apenas no começo do século XIX que se inicia a utilização das águas da Felgueira em "doentes que sofriam de males de pele". É edificada em 1818 uma capela, pelo Padre José Inácio de Oliveira, grande dinamizador da utilização destas águas. O reconhecimento das águas da Felgueira na Exposição Universal de Paris de 1867, o aumento da procura da estância termal e a abertura do caminho-de-ferro da Beira Alta, foram determinantes para a constituição, em 1882, por parte de José Maria Marques Caldeira, da **Companhia das Águas Medicinais da Felgueira**, empresa

[68] Entidade que assegura a gestão dos Aeroportos Portugueses

concessionária do recurso hidromineral, seguindo-se, logo em 1886, a criação da Companhia do Grande Hotel Club das Caldas da Felgueira.

Um século depois, em 1989, inicia-se uma fase de grande renovação com a captação de novos recursos, a introdução de novas técnicas e a formação profissional do pessoal termal iniciando-se, em 1995, as obras de ampliação e remodelação do Balneário Termal, inaugurado em 1997. As Caldas da Felgueira, com uma área de tratamentos superior a 4.500m^2, com uma ampla panóplia de técnicas termais, transformaram-se num polo termal de referência. Claramente especializadas nas indicações terapêuticas das Vias Respiratórias mas com uma oferta também muito alargada, as afeções Músculo-Esqueléticas, ocupam, desde o final da década de 1990, o segundo lugar no ranking dos Balneários Termais em Portugal em volume de negócios, sendo a maior empresa privada do setor.

No início de 2007 a Companhia das Águas Medicinais da Felgueira é adquirida pela Patris Capital, que atualizou e ajustou a oferta, conceito, imagem e comunicação, ao mercado. Tinha sido entretanto publicado, em 2004, o Decreto-Lei 142, que alterou, de forma significativa o panorama Termal. Nesse ano de 2007, foi completamente redefinida a oferta de Bem-Estar, até aí incipiente. Em 2009 foram atualizados os equipamentos e renovado o interior do edifício, sendo reforçada toda a oferta na área de Bem-Estar. Em 2015 um trabalho de investigação sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) recebeu um prémio internacional, no Congresso da ESPA, o que proporcionou uma ampla divulgação das Estância e lhe devolveu bastante notoriedade. Também nesse ano a CAMF S.A. começou a gerir o Grande Hotel das Caldas da Felgueira.

5.4.2 A EVOLUÇÃO DA FREQUÊNCIA TERMAL

As Caldas da Felgueira são o maior operador termal, privado, em Portugal, em volume de negócios e em clientes, no segmento terapêutico, situando-se entre o terceiro e quarto lugar do ranking dos operadores nacionais.

No quadro seguinte, construído com dados da Direção Geral de Energia e Geologia, mostra-se a evolução dos clientes da empresa e do setor. Salientamos mais

uma vez que, a partir de 2012, os números do setor incluem também o termalismo de Bem-Estar.

Quadro 22 – As Inscrições nas Caldas da Felgueira e no Setor

Ano	Setor	Caldas da Felgueira	QM
1965	53.066	978	1,8%
1985	86.990	3230	3,7%
1990	97.427	3.951	4,1%
1992	**102.429**	**4.507**	4,4%
1995	99.340	4.247	4,3%
2000	91.969	5.383	5,9%
2005	98.039	4.524	4,6%
2010	91.969	3.280	3,6%
2015	110.168	3.152	2,9%
2016	**129.897**	**4.531**	3,5%

Fonte: DGEG

Destacámos, no quadro anterior, o ano de 1992, por ter sido o ano com mais clientes no setor, até 2016.

No que respeita aos dois segmentos (Terapêutico e Bem Estar), as realidades são consideravelmente diferentes. O quadro seguinte ilustra bem a diferença entre o peso que as Caldas da Felgueira têm no segmento Terapêutico e no Bem-Estar.

Quadro 23 – Os Clientes nas Caldas da Felgueira e no Setor

	Terapêutico			**Bem-Estar**		
Ano	Setor	Felgueira	QM	Setor	Felgueira	QM
2007	74.539	3.938	5,3%	24.107	440	1,8%
2008	68.046	3.752	5,5%	26.385	768	2,9%
2009	65.438	3.533	5,4%	30.628	850	2,8%
2010	62.142	3.280	5,3%	29.827	799	2,7%
2011	56.701	2.722	4,8%	41.513	602	1,5%
2012	47.717	2.540	5,3%	51.411	528	1,0%
2013	38.453	2.338	6,1%	45.336	659	1,5%
2014	38.158	2.455	6,4%	39.037	694	1,8%
2015	36.564	2.556	7,0%	51.349	596	1,2%
2016	40.275	2.746	6,8%	82.174	1.785	2,2%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da DGEG e ATP

Nestes últimos dez anos, as Caldas da Felgueira melhoraram a sua posição no setor, tendo em 2016 uma quota de mercado de 6,8%, no segmento Terapêutico. É de salientar a grande diminuição da procura no período em análise. No setor a diminuição foi de 46%, e nas Caldas da Felgueira de 30%, ou seja, no intervalo de anos o setor perdeu, aproximadamente, metade dos clientes, enquanto a Felgueira perdeu menos de um terço.

No Bem-Estar, depois da quebra de 2011 e 2012, iniciou-se a recuperação, sendo a quota de mercado das Caldas da Felgueira, neste segmento, de 2,2%. Nestes 10 anos o setor cresceu 241%, cerca de duas vezes e meia, enquanto as inscrições de Bem-Estar, nas Caldas da Felgueira cresceram 306%, o triplo.

No que respeita ao volume de negócios, a situação é consideravelmente diferente, como iremos ver adiante.

À diminuição de clientes no setor tem correspondido uma diminuição idêntica de vendas, mas que não tem sido sentida nas Caldas da Felgueira do mesmo modo. No quadro seguinte explicitamos a diferença de peso das Caldas da Felgueira, nos dois segmentos em apreço.

Quadro 24 – As Caldas da Felgueira e o Setor, em Proveitos

	Terapêutico			**Bem-Estar**		
Ano	Setor	Felgueira	QM	Setor	Felgueira	QM
2007	17.773.223	1.589.373	8,9%	1.747.502	93.690	5,4%
2008	16.736.029	1.454.202	8,7%	1.625.925	116.228	7,1%
2009	15.668.650	1.339.917	8,6%	2.023.195	117.713	5,8%
2010	15.870.146	1.255.824	7,9%	2.000.173	102.532	5,1%
2011	14.703.943	1.087.737	7,4%	1.992.977	73.831	3,7%
2012	12.522.246	965.431	7,7%	1.618.043	64.869	4,0%
2013	10.233.247	883.350	8,6%	1.458.326	61.437	4,2%
2014	10.257.446	876.344	8,5%	1.376.744	68.917	5,0%
2015	10.206.946	893.022	8,7%	1.438.848	82.144	5,7%
2016	10.180.801	946.589	9,3%	1.797.130	85.664	4,8%

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da ATP e DGEG

A quota de mercado das Caldas da Felgueira, em 2016, no segmento terapêutico é de 9,3%, mais 4 pontos percentuais do que em 2007. No termalismo de Bem-Estar, as Caldas da Felgueira, em 2016, representaram, 4,8% do mercado, menos 0,6% do que em 2007.

No que respeita ao volume de negócios, no setor terapêutico, a evolução é semelhante. Enquanto o setor perdeu, nestes 10 anos, 43%, as Caldas da Felgueira reduziram o seu volume de negócios, 40%. No mercado de Bem-Estar, a evolução é diferente, o mercado, no mesmo período, cresceu 3% e as Caldas da Felgueira, reduziram 9%. Para completar esta análise, à semelhança do que fizemos para o setor, vamos comparar a capitação das Caldas da Felgueira, com o setor, nos dois segmentos.

Quadro 25 – A Capitação nas Caldas da Felgueira e no Setor

	Terapêutico		**Bem-Estar**	
Ano	Felgueira	Setor	Felgueira	Setor
2007	403,6	238,4	212,9	72,5
2008	387,6	246,0	151,3	61,6
2009	379,3	239,4	138,5	66,1
2010	382,9	255,4	128,3	67,1
2011	399,6	259,3	122,6	48,0
2012	380,1	262,4	122,9	31,5
2013	377,8	266,1	93,2	32,2
2014	357,0	268,8	99,3	35,3
2015	349,4	279,2	137,8	28,0
2016	344,7	252,8	48,0	21,9

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da ATP e DGEG

Este indicador, que mede o custo médio de cada cura termal, no pressuposto que na generalidade das estâncias os dias de cada tratamento são os mesmos, evidencia uma diminuição significativa nas Caldas da Felgueira, contrariamente ao que acontece no mercado, onde a capitação subiu, nos últimos dez anos. Os pressupostos deste indicador mantêm-se, pois não há diferenças significativas no número de dias de tratamento, nas diferentes estâncias termais.

Evolução semelhante se verifica no Bem-Estar, sendo que neste segmento se verifica uma diminuição do número de dias de estada, de acordo com informação disponibilizada pela ATP aos associados.

Da análise destes dados, concluímos que, quer no segmento Terapêutico, quer no Bem-Estar, no pressuposto que o número de dias de tratamento se mantém, os preços médios das Caldas da Felgueira aproximaram-se do valor médio do setor. Não dispomos de informação que confirme a diminuição de dias de tratamento no mercado terapêutico, em paralelo ao que se tem assistido – e que os dados da ATP evidenciam – no Bem-Estar, também tem algum paralelo no termalismo dito clássico mas, contrariamente aos tradicionais 14 dias das décadas passadas, os operadores são, cada vez mais, solicitados para estadias de 7 dias, 10 dias, ou outras, ajustadas à disponibilidade dos clientes.

5.5. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

Analisada a evolução da frequência termal em Portugal, verificou-se uma inflexão no número de aquístas, nos últimos anos. Em 2015, e em 2016 novamente, foi ultrapassada a frequência de 1992, o melhor valor desde que há registos nos últimos 50 anos, em Portugal. No entanto, numa análise mais detalhada percebe-se que a vertente terapêutica, que representa mais de 84% da faturação global tem vindo a ter cada vez menos expressão, no número de clientes, contrariamente à vertente Bem-Estar que tendo vindo crescer em número de clientes, ultrapassou a vertente tradicional. O custo médio de uma cura terapêutica, em 2016, em Portugal foi de 253 Euros enquanto em estada de Bem-Estar representou 22 Euros, no mesmo ano, o que faz com que a média dos dois segmentos seja 98 euros. Não é conhecido o volume de negócios provocado pelo setor (hotéis, restaurantes, animação turística…) mas, no que se refere exclusivamente aos balneários termais, tem vindo a diminuir nestes últimos dez anos. No que respeita a indicações terapêuticas, tem-se registado uma diminuição generalizada da procura, à medida que o número de inscrições nas termas diminui. O grupo das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas continua a ter o maior peso, seguidas pelo grupo das Vias Respiratórias. Estas indicações terapêuticas são as mais frequentes e surgem em conjunto em várias estâncias termais. Nas inscrições nas termas as doenças do aparelho digestivo estão em queda desde os anos 80 e as Indicações Nefro-urinárias, Metabólicas, Aparelho Circulatório e Pele, em conjunto representam menos de 10% do total das patologias representadas.

S. Pedro do Sul é a maior estância termal em Portugal, seguida, em volume de negócios, pelas Caldas da Felgueira. Os cinco maiores operadores em Portugal representam 43% do volume de negócios e 53% das inscrições. A frequência de estrangeiros, nas Termas portuguesas representa menos de 1,2%, no Termalismo terapêutico e 4,7% no Termalismo de Bem-Estar, o que não está relacionado com a procura turística nacional. As Caldas da Felgueira, de acordo com os registos existentes, tinham uma quota de mercado de 1,8% na década de 60 do século passado, chegaram aos 6% no primeiro ano do novo milénio e chegaram aos 2,9% em 2015, subindo para 3,5% em 2016. Uma análise mais detalhada dos últimos dez anos mostra que em 2007 a quota de mercado desta Estância Termal, em inscrições no segmento terapêutico era de 5,3%. Em 2016 era de 6,8%. Em volume de negócios era de 8,9% passando a 9,3% em 2016.

No Bem-Estar, no mesmo período, a quota de mercado, em inscrições, evoluiu de 1,8% para 2,2% e, em volume de negócios, de 5,4% para 4,8%.

Estas variações resultam também da variação da capitação neste importante operador que, no segmento terapêutico, passou de 403,6 euros em 2007 para 344,7 euros, em 2016, ou seja, de um valor 170% superior à média do setor, para um valor superior em 130%. No Bem-Estar, no mesmo período evoluiu de um número 293% superior à média nacional, para um valor ligeiramente superior à média nacional (219%). Regista-se que a média nacional era de 72,5 euros em 2007, passando para 21,9 euros em 2016.

6. METODOLOGIA

6.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo pretendemos apresentar a metodologia usada para a investigação e fundamentar a opção escolhida.

6.2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

O objetivo principal deste estudo é contribuir para um melhor conhecimento das Termas, concretamente das Caldas da Felgueira, podendo, eventualmente, daí, inferir-se para o setor. Conhecendo as expectativas dos clientes, poderemos adequar melhor os produtos e a comunicação. Fundamentalmente, responder às questões: Que esperam as pessoas das termas? Foram influenciados na sua escolha? Qual o papel dos médicos neste processo? Quanto esperam pagar pelos tratamentos?

Numa perspetiva empresarial, as consequências das decisões são mais importantes do que as próprias decisões (Reis E. e Moreira R., 1993) e, deste modo, importa conhecer as expectativas dos clientes antes de lançar novos serviços ou alterações substanciais no posicionamento dos produtos ou da própria empresa.

Têm sido várias as abordagens ao setor, nos últimos anos, mas acreditamos que esta possa contribuir também, para um melhor conhecimento do mercado e do setor.

Depois da revisão da literatura relacionada com o Termalismo e as Termas, nas várias abordagens, procurámos caracterizar o setor, com recurso a publicações diversas, incluindo dissertações académicas e atas de congressos e jornadas técnicas, algumas delas em que o autor também foi interventor. Concluiu-se assim a fase de análise dos dados secundários e o estudo exploratório (Malhotra, N.; 1996). O recurso ao questionário foi a forma que encontrámos para recolha da informação nas Caldas da Felgueira (Vicente, P. *et al*; 1996).

Não havendo histórico de trabalhos de campo nesta matéria, recorreu-se a um estudo preliminar (Hill, M. e Hill; 2002), tendo assim, numa fase exploratória da investigação, sido feitas entrevistas semi-directivas a Diretores Clínicos, Técnicos Termais e ainda a Aquístas, a uma amostra intencional de pessoas (Vicente, P. *et al*; 1996). A experiência do autor neste mercado e neste tipo de pesquisa específica, concretamente os estudos[69] realizados entre 1993 a 1994, que preparam o posicionamento e abertura das Caldas da Saúde e que se iniciaram com um pré-teste qualitativo a que se sucedeu uma amostra não probabilística, por quotas (Malhotra, N. 1993), nos distritos do Porto e Braga, foi também muito importante neste processo. Neste processo das entrevistas procurou-se também recolher alguma informação qualitativa, dada a importância desta dimensão (Reis E. e Moreira R., 1993), partindo-se depois para a construção do questionário para recolher a informação. Para além do objetivo da tradução da informação necessária em perguntas posteriormente codificadas, o questionário teve também como objetivos, motivar as respostas e minimizar os erros (Malhotra, N.;1993).

Na construção do questionário, foi também tida em conta a forma de recolha da informação, a linguagem usada e estruturadas as perguntas, com base nas variáveis a analisar, sendo que algumas variáveis são analisadas em mais do que uma pergunta, para confirmação.

No questionário as perguntas gerais antecedem as específicas (Hill e Hill; 2002) e foram usadas perguntas fechadas, com respostas quantitativas, tendo sempre presente a natureza sensível da informação a recolher. Foram usadas escalas de diferencial semântico, escalas verbais com ordenação (Escalas de Likert) e escalas de soma constante (Reis E. e Moreira R., 1993), nas várias perguntas.

O questionário foi aplicado presencialmente a aquístas das Caldas da Felgueira, na chegada às Termas, antes da ida ao médico, entre os meses de Outubro de 2016 e Junho de 2017, como já tinha sido realizado em 1999.

Antes da aplicação do questionário aos inquiridos, por entrevista pessoal (Vicente, P. *et al*; 1996), foi testado com alguns indivíduos, não se tendo introduzido alterações substanciais. Foi dada formação aos entrevistadores, para evitar qualquer enviesamento

[69] Nunca me canso de agradecer aos meus alunos do IPAM e do Curso Profissional de Técnicos de Comunicação, Marketing, Relações Públicas e Publicidade da OFICINA – Escola Profissional do INA, a imprescindível colaboração neste processo

decorrente desta metodologia de recolha (Reis E. e Moreira R., 1993). Foi também, de forma resumida, apresentado aos entrevistadores o Código de Ética Profissional da Associação de Estudos de Mercado Norte Americana, citado em Reis e Moreira (1993)

As perguntas foram pré-codificadas, uma vez que se tratavam de perguntas fechadas (Reis E. e Moreira R., 1993) e, em 1999, seguiu-se uma convenção que pode dificultar a interpretação dos resultados, pois nas escalas de Likert equilibradas, o Muito Bom ou Muito Importante corresponde ao valor um, e o Muito Fraco ou Nada Importante o valor cinco, tendo o termo Neutro o valor de três. Depois de aplicados os questionários nessa altura, com essa codificação, entendeu-se não a alterar em 2017, havendo o maior cuidado na interpretação dos dados recolhidos. Todos os questionários foram numerados sequencialmente.

Ultrapassada esta fase iniciou-se então a preparação dos dados (Malhotra, N.; 1993), com recurso ao IBM SPSS 24, programa informático de apoio estatístico usado para organizar, apresentar e analisar os dados recolhidos (Pestana, M e Gageiro, J; 1998). Para simplificar o processo foi construída uma base de dados em Excel, mais tarde importada para o SPSS, para análise. Os resultados apresentam-se no capítulo seguinte.

6.3. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

Este capítulo apresentou as opções metodológicas realizadas, justificando as escolhas feitas, desde a construção do questionário à sua aplicação e posterior tratamento dos dados, que se apresenta no capítulo seguinte.

7. ANÁLISE DE RESULTADOS

7.1. INTRODUÇÃO

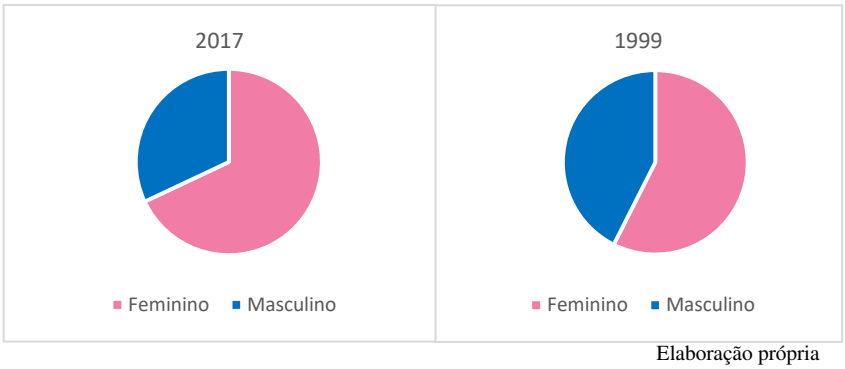
Neste capítulo são analisados os resultados obtidos, nos dois momentos em que o questionário foi aplicado e feita a comparação dos mesmos.

7.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi uma amostra aleatória simples (Reis E. e Moreira R., 1993), constituída, em 2017, maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, com 66,7% do total de indivíduos inquiridos, conforme gráfico infra. Verificou-se também uma predominância maior do sexo Feminino, em 1999.

Em 1999 tinham sido entrevistadas 47 pessoas nas Caldas da Felgueira, em 2017 foram 51 pessoas a ser entrevistados.

Gráfico 6 – A Amostra em 2017 e 1999, Distribuída por Género



Fonte: Elaboração própria

De forma a melhorarmos a análise dos dados recolhidos, agrupámos os indivíduos em vários escalões, como se evidencia no quadro seguinte. Salientamos a idade elevada dos inquiridos: 39,2% tem mais de 65 anos, e também o facto de 12 não terem revelado a sua idade. Estes valores estão, no entanto, de acordo com o que se verifica no setor, no que respeita ao Termalismo Terapêutico, em que as idades dos inquiridos são consideravelmente mais elevadas.

Dos inquiridos, em termos de atividade profissional, 45,1% são ativos, e 51% não e 27,5%, quase um terço dos inquiridos, é a primeira vez que está nas termas.

Quadro 26 – As Idades dos Inquiridos em 2017

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	25 -34	2	3,9	5,1	5,1
	35 - 44	7	13,7	17,9	23,1
	45 - 54	5	9,8	12,8	35,9
	55 - 64	5	9,8	12,8	48,7
	> 65	20	39,2	51,3	100,0
	Total	39	76,5	100,0	
Omisso	Sistema	12	23,5		
Total		**51**	**100,0**		

Fonte: Elaboração própria

A opção por uma amostra aleatória simples prendeu-se com a vontade de evitar enviesamentos decorrentes da escolha dos inquiridos, com base em preferências pessoas e subjetivas (Reis E. e Moreira R., 1993). Em 2016 recorreu-se à mesma metodologia, sendo selecionados os casos, de forma aleatória, com base numa tabela de números aleatórios definidos em função das inscrições esperadas nos dias da aplicação do questionário. Este processo revelou-se mais moroso, mas pareceu-nos traduzir melhor a aleatoriedade pretendida.

7.3. ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

No que respeita a tratamentos anteriormente realizados, a média, em número de anos de tratamento é de 7,48 havendo mesmo um inquirido que já realiza tratamentos há 25 anos. O valor mais frequente são 2 anos. Dos que não realizaram no ano anterior, o número médio de anos em que não realizaram tratamentos é de 4,4.

Em 1999 a situação era diferente. O número máximo de anos de tratamento seguidos era de 30 e a média era de 9,37. Quatro inquiridos faziam tratamentos há mais de 25 anos, o que atesta a fidelização dos clientes termais. Dos aquístas que não tinham realizado tratamentos nos anos anteriores a média era de 3,66, o maior intervalo verificado: 5 anos.

É também relevante referir que mais de metade das respostas dadas à questão da razão de ter realizado tratamentos nas termas, indica as Termas como um tratamento natural (28 casos). A segunda resposta com mais frequência – e não são exclusivas – é a recomendação, com 23 respostas positivas. Como iremos ver mais adiante, esta recomendação, tem várias possibilidades, desde os amigos à própria prescrição médica. No quadro seguinte resumimos as respostas obtidas.

Quadro 27 – O Porquê da Realização de Tratamentos Termais

Itens	1999	2017
É um tratamento natural	13	28
Tradição	1	1
É o melhor meio de cura	11	7
Posso passar as férias de modo mais saudável	2	6
É um tratamento barato	0	1
Não sei	0	3
Foi-me indicado/ prescrito/ recomendado	19	23

Fonte: Elaboração própria

Da análise do quadro anterior resulta que, neste intervalo de tempo, as termas são vistas mais como tratamento natural, mais como forma saudável de passar férias e menos o melhor meio de cura. É significativa também a questão da prescrição/recomendação, como veremos adiante.

A questão da tradição não tem representatividade nas respostas. Apenas um inquirido indicou essa motivação, o que nos parece surpreendente, sobretudo quando analisamos a idade avançada que a amostra apresenta. Não deixa também de ser relevante verificar que, quase dois terços dos inquiridos (33 pessoas), já tinham experimentado outros meios de cura, como se destaca no quadro seguinte. Não podemos deixar de ligar este dado à idade apresentada pela amostra e ao tipo de patologias associadas ao envelhecimento, patologias crónicas na maior parte dos casos.

É também interessante verificar que 31,4% dos casos consideraram o resultado desses tratamentos razoável, 19,6% considerou bom e 5,9% muito bom.

Quadro 28 – Resultados desses Tratamentos

Resultados		1999		2017	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Válido	Muito bom	7	15,2	3	5,9
	Bom	14	30,4	10	19,6
	Razoável	14	30,4	16	31,4
	Fraco	1	2,2	7	13,7
	Total	36	78,3	36	70,6
Omisso	Sistema	10	21,7	15	29,4
Total		**46**	**100**	**51**	**100,0**

Fonte: Elaboração própria

Foi realizado um teste de igualdade de médias para verificar se existiam diferenças significativas em relação à variável género. A média encontrada para os homens foi 2,89 e para as mulheres 2,69, o que significa que as mulheres consideraram o resultado dos tratamentos melhor do que os homens (na escala da 1 a 5, em que 1 significa Muito Bom e 5 Significa Muito Fraco), no entanto o valor do teste t (t=0,568 e sig.=0,574), demonstra não haver diferenças significativas para o nível de confiança de 95%.

Quadro 29 – Experimentação de Outros Meios de Tratamento

		1999		2017	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Válido	Sim	37	80,4	33	64,7
	Não	7	15,2	17	33,3
	Total	44	95,7	50	98,0
Omisso	Sistema	2	4,3	1	2,0
Total		**46**	**100,0**	**51**	**100,0**

Fonte: Elaboração própria

As Caldas da Felgueira surgiram como primeira opção para fazer termas, com 41 respostas à Questão 8 a apontar nesse sentido (80,4%). Foi claramente perguntado aos inquiridos se decidiram fazer tratamentos em termas e depois escolheram as Caldas da Felgueira, ou se decidiram fazer tratamentos termais nas Caldas da Felgueira. A segunda opção teve o resultado expressivo que se acabou de referir. Em 1999 a situação era idêntica, mais ainda mais expressiva, com 87% dos inquiridos a dizer que as Caldas da Felgueira tinham sido a primeira opção.

No que respeita à exposição a factores influenciadores, os resultados encontram-se resumidos no quadro seguinte.

Quadro 30 – Contacto com Possíveis Influenciadores

	1999		2017	
	f	%	f	%
Publicidade destas Termas	4	8,7%	7	13,7%
Publicidade de outras Termas	0		1	2,0%
Médico	20	43,7%	25	49%
Aquístas destas termas	22	47,8	9	17,6%
Aquístas de outras termas	0		2	3,9%
Outro	2	4,3%	10	19,6%
Nenhum contacto	0			
Não sabe/Não se lembra				

Fonte: Elaboração Própria

Destacamos, do quadro anterior, que o factor influenciador mais referido foi o médico, cuja importância é maior em 2017, do que em 1999, onde era o segundo factor mais importante. Nessa data os "aquístas das próprias termas" eram referidos 47,8% dos aquístas, factor que tem a sua importância diminuída, para 17,6%. Destacamos a publicidade, cuja importância é maior em 2017 e o item "outros", onde acreditamos que seja a internet a estar referida.

Antes da ida para as Termas, tendo ou não contacto com os possíveis influenciadores anteriormente listados, a maior parte dos clientes inquiridos (68,6%) procurou aconselhamento. Um dos objetivos deste estudo é perceber qual o tipo de aconselhamento procurado, e quais os prescritores mais importantes, no processo de tomada de decisão. Assim, verificamos que o "médico" foi a opção escolhida por mais inquiridos, com 47,1%, seguida dos "amigos", com 23,5%, situação não muito distinta da verificada em 1999, como se verifica no quadro infra.

Quadro 31 – A Procura de Aconselhamento

	2017	1999
Procurou aconselhamento	68,60%	76,10%
Médico	47,10%	60,90%
Amigos/Conhecidos	23,50%	15,20%

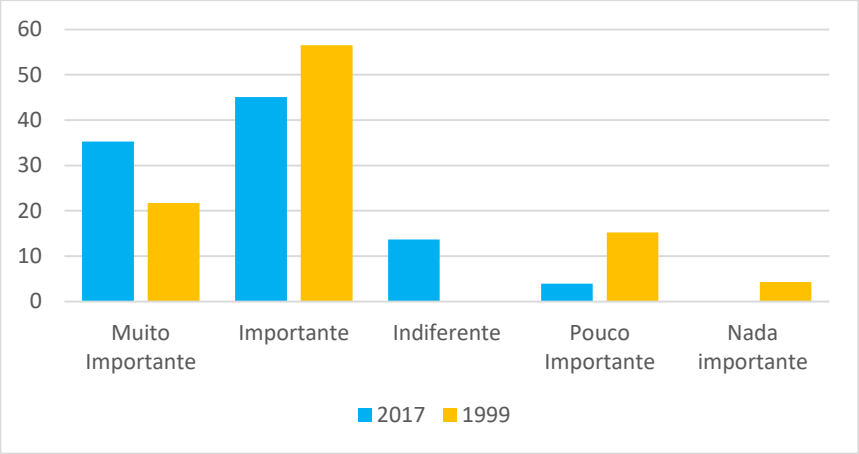
Fonte: Elaboração própria

Ao valorar o aconselhamento dos amigos e dos médicos (Questões 11. e 12.), verificaram-se algumas alterações nos dois momentos de análise, como se verifica nos gráficos seguintes. No que respeita aos amigos a opção onde se verificou a maior frequência foi a "Importante", nos dois momentos de análise, no entanto verificou-se uma diminuição deste grupo, em detrimento dos que consideraram esta recomendação "Muito Importante". Em 2017 houve uma concentração maior nestas duas opções, do que a que se verificava em 1999.

No que concerne aos médicos a opção mais escolhida nos dois momentos foi "Muito Importante", opção mais reforçada em 2017.

Numa análise de médias verificamos que em 1999 a média da variável recomendação de amigos era 2,2, valor que passou a 1,86 em 2017, onde 1 era o valor de "Muito Importante" e 2 o de "Importante". A mesma análise de médias para a importância da recomendação médica revelou valores de 1,35 e 1,73, em 2017 e 1999, respetivamente, ou seja, a recomendação médica foi considerada mais importante nos dois períodos.

Gráfico 7 – A Recomendação dos Amigos em 2017 e 1999

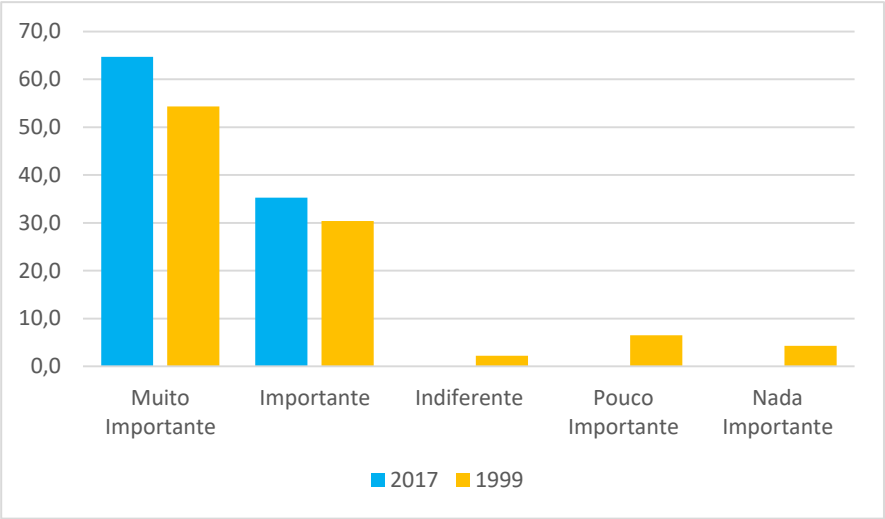


Fonte: Elaboração própria

Salientamos que em 1999, não havia inquiridos para quem fosse indiferente a recomendação de amigos e, mesmo de médicos, apenas um dos inquiridos referiu essa

situação. Em 2017 há mais inquiridos a considerar indiferente a recomendação dos amigos, apesar de nenhum ter considerado indiferente a recomendação médica.

Gráfico 8 – A Recomendação dos Médicos em 2017 e 1999



Fonte: Elaboração própria

No que respeita às diferenças entre sexos, pese embora as mulheres valorarem mais o aconselhamento médico dos que os homens (a média das respostas das mulheres foi 1,31 e a dos homens 1,38, em que 1 é Muito Importante e 5 Nada Importante), estatisticamente, as duas variáveis não apresentam diferenças significativas. O teste t teve um resultado de 0,471, com uma significância de 0,639, o que demonstra não haver diferenças significativas para o nível de confiança de 95%.

Dos inquiridos, verificamos também que em 2017, o tratamento termal foi recomendado em 68,6% dos casos. Em 56,5% deles, o médico, e em 43,5% os amigos, situação diferente da que se verificou em 1999, onde 67,4% das recomendações tinha sido médica e 30,2% dos amigos. No quadro seguinte sintetizamos estes resultados, salientando que foram especificamente recomendadas as Caldas da Felgueira em 58,8% dos inquiridos e outras termas em 9,8% dos casos.

Mais uma vez não se verificam diferenças significativas nas observações, no entanto, aumentou o peso da recomendação dos amigos, de forma expressiva, como se verifica na tabela infra, diminuindo o dos médicos.

Quadro 32 – Quem lhe Recomendou Estes Tratamentos

	1999	2017
Médicos	67,4%	56,5%
Amigos/Familiares/conhecidos que fizeram tratamentos em termas	30,2%	43,5%
Amigos/Familiares/conhecidos que não fizeram tratamentos em termas	2,3%	
Amigos/Familiares/conhecidos, mas não sabe se fizeram tratamentos em termas		

Fonte: Elaboração própria

Foi realizado um teste de igualdade de médias em relação aos dois grupos e não se apuraram diferenças significativas para um nível de significância de 95%, conforme tabela em anexo (anexo 4).

7.4. AS PRINCIPAIS MOTIVAÇÕES DOS AQUÍSTAS

Tentou-se obter uma resposta para a eterna questão do posicionamento das termas e do modo como os clientes as veem. São locais de descanso, de lazer ou de cura? Estas duas perspetivas têm surgido ao longo deste trabalho e estas próximas questões ajudam a esclarecer.

Como se pode observar no quadro seguinte, um grupo que representa 35,3% dos inquiridos, considera estar simplesmente a fazer tratamentos, excluindo a questão do descanso, mas 41,2% dos inquiridos considera estar a fazer tratamentos e aproveitar para descansar. Apenas 19,6% dos inquiridos considera estar a descansar e aproveitar para fazer tratamentos. Esta estância termal é vista pelos seus aquístas, como locais de tratamento, onde também se pode descansar e não o inverso, locais de descanso onde se fazem tratamentos.

Em 1999 a situação era diferente. O grupo de pessoas que considera apenas estar a fazer tratamentos e aproveitar para descansar era mais significativo (60,9% contra 41,2% em 2017), ou seja consideravam importante a perspetiva do descanso aliada aos tratamentos, enquanto o grupo das pessoas que consideram estar apenas a fazer tratamentos, em 1999, tem um peso inferior ao verificado em 2017 (21,7% e 35,3% em 2017). No entanto a soma dos dois grupos, que considera estar a fazer tratamentos é

inferior, em 2017 em cerca de 6 pontos percentuais. Em 1999, 82,6% dos inquiridos dava prioridade aos tratamentos, contra 76,5% em 2017.

Quadro 33 – Descanso vs Tratamentos

	1999		2017	
	Frequência	%	Frequência	%
Estou em descanso e aproveito para fazer tratamentos	8	17,4	10	19,6
Estou a fazer tratamentos e aproveito para descansar	28	60,9	21	41,2
Estou a fazer tratamentos	10	21,7	18	35,3
Estou a descansar			1	2,0
Total	46	100,0	50	98,0
Sistema			1	2,0
Total			**51**	**100**

Fonte: Elaboração própria

Na sequência da questão anterior foi claramente perguntado aos clientes se consideravam as termas como um local de lazer e de férias ou de tratamentos e as respostas foram no mesmo sentido, como se detalha no quadro infra. Cerca de metade dos inquiridos (49%), considera as termas um local de tratamentos e 37,3% considera-as um espaço de saúde.

Quadro 34 – Termas: Lazer ou Tratamentos

	1999		2017	
	Frequência	%	Frequência	%
Um espaço de lazer e de férias	7	15,2	6	11,8
Um local onde se fazem tratamentos	18	39,1	25	49,0
Um espaço de saúde	10	34,8	19	37,3
Um espaço para doentes	5	10,9	0	0%
Total	46	100,0	50	98,0
Sistema			1	2,0
Total			**51**	**100**

Fonte: Elaboração própria

Em 1999, as termas eram menos vistas como local de tratamentos ou espaço de saúde, mas mais percebidas como espaço para doentes, opção sem qualquer frequência em 2017.

A abrangência da palavra Termas e a dualidade do seu posicionamento, já referida ao longo deste trabalho, parece assim centrar-se no binómio tratamentos/saúde, evidenciado pela maioria dos inquiridos. Pelas respostas acima identificadas, podemos definir as termas como um espaço de saúde, onde se realizam tratamentos. Este

posicionamento é enfatizado pela imagem que os clientes têm da água mineral, que é vista como "um medicamento diferente" e como "uma fonte de saúde", por mais de um terço das pessoas, como se evidencia no quadro seguinte.

Quadro 35 – A Água Mineral

	1999		2017	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Um medicamento como os outros	2	4,3%	5	9,8%
Um medicamento diferente	18	39,1%	19	37,3%
Uma fonte de saúde	17	37%	19	37,3%
Uma fonte de vida	8	17,4%	3	5,9%
Nenhuma das anteriores	1	2,2%	4	7,8%
Total	46	100	50	98,0%
Sistema			1	2,0%
Total			**51**	**100%**

Fonte: Elaboração própria

No que respeita à evolução de 1999 para o presente, não há grandes diferenças a assinalar, a não ser o reforço do posicionamento da água mineral como um medicamento, atualmente mais visto dessa forma.

7.5. A PERCEÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO BALNEÁRIO TERMAL

O preço dos tratamentos, o custo da cura termal, é por vezes visto como uma limitação para o crescimento do negócio, daí colocarmos as questões relacionadas com o preço, de forma a sabermos como é que os clientes vêm esta variável e 68,6% dos clientes esperam obter um preço justo. No entanto, mais de metade dos inquiridos não se informou do custo dos tratamentos antes de se deslocar para as Termas, mais precisamente, 54,9%.

Também pretendemos saber se os clientes saberiam quanto esperavam pagar pelos tratamentos e verificamos que a maioria deles sabe quanto espera pagar, ou, pelo menos, diz saber quanto espera pagar, como se ilustra no quadro seguinte.

Quadro 36 – Sabe Quanto Espera Pagar pelos Tratamentos?

	Frequência	Percentagem
Sim	31	60,8
Não	18	35,3
Total	49	96,1
Sistema	2	3,9
	51	100.0

Fonte: Elaboração própria

O valor médio esperado para o custo da cura termal foram 332,71€ mas agrupámos a variável em intervalos, de modo a facilitar a análise. Deste modo foram criados três intervalos, como se detalha no quadro seguinte, onde se verifica que o intervalo mais escolhido foi o de 300€ a 499€. Salientamos que mais de metade dos inquiridos, pese embora ter respondido que sabia quanto iria pagar, não respondeu a esta questão.

Quadro 37 – Quanto Espera Pagar pelos Tratamentos?

		Frequência	Percentagem
Válido	Até 299€	7	13,7
	De 300€ a 499€	15	29,4
	Mais de 500€	2	3,9
	Total	24	47,1
Omisso	Sistema	27	52,9
Total		**51**	**100,0**

Fonte: Elaboração própria

Ao compararmos estes dados com os de 1999, verificamos, com alguma surpresa que o custo médio esperado, nessa altura era 332,22 euros[70], ou seja, apenas 50 cêntimos inferior ao esperado em 2017.

Um aspecto que nos pareceu francamente relevante era a diferença de expectativas entre as pessoas que procuram as Termas para Tratamentos às Vias Respiratórias ou para tratamentos das Afeções Reumáticas e Músculo-esqueléticas. Assim fomos analisar as diferenças entre as variáveis e concluímos que, em 1999, o valor esperado pelos clientes era superior ao esperado em 2017, no que respeita a cada uma das indicações terapêuticas, isoladamente. A excepção foram os clientes que vieram fazer tratamentos às duas indicações terapêuticas, como se ilustra no quadro

[70] Em 1999 a moeda era o escudo.

seguinte. Há que destacar, no entanto, que em apenas 4 casos se verificou essa condição, ou seja apenas 4 entrevistados em 1999, e 7 em 2017, procuraram tratamentos em simultâneo para as duas indicações terapêuticas.

Quadro 38 – O Custo Esperado dos Tratamentos

	1999	**2017**
Vias Respiratórias	305,53 €	283,58 €
Músculo-Esqueléticas	431,25 €	420,50 €
VR+ME	360,00 €	412,50 €

Fonte: Elaboração própria

Era já esperado, pela natureza dos tratamentos, que a média obtida nos clientes que procuram as Termas para tratamento das patologias Reumáticas e Músculo-esqueléticas fosse consideravelmente superior à média obtida nos clientes que procuram tratamentos para as Vias Respiratórias, o que se confirmou. Surpreendente é o facto dos clientes que procuram as termas para as duas patologias em simultâneo esperarem pagar menos do que os que apenas procuram a patologia RME. Este facto pode dever-se ao facto da estância em causa ser predominantemente uma estância para as vias respiratórias, e os clientes que indicaram as duas patologias procurarem uma cura de vias respiratórias, fazendo um pequeno complemento na área da patologia osteoarticular, com um número mais reduzido de tratamentos por dia.

As Caldas da Felgueira são reconhecidas no mercado pela qualidade dos seus serviços, mas também têm a imagem de uma estância cara, o que, como já vimos, não corresponde inteiramente à realidade atual. É interessante verificar como os clientes (precisamente dois terços dos inquiridos), esperam que os preços estejam ao nível do mercado, o que pode ser verificado detalhadamente no quadro seguinte.

Quadro 39 – Preços Comparados com o Mercado

		1999		2017	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Válido	Muito acima do Mercado	2	4,3%	0	0%
	Acima do mercado	18	39,1%	4	7,8%
	Média do mercado	17	37,0%	34	66,7%
	Abaixo do mercado	8	17,4%	1	2,0%
	Não sabe/NR	1	2,2%	12	23,5%
	Total	**46**	**100%**	**51**	**100,0%**

Fonte: Elaboração própria

Em 1999 a situação era completamente diferente, já que 43,4% dos inquiridos viam as Caldas da Felgueira com preços acima ou muito acima do mercado e apenas pouco mais de um terço posicionava essa Estância Termal na média do mercado, contra os atuais dois terços de clientes que a vê na média do mercado.

O Termalismo é uma indústria de serviços, em que os serviços são prestados, na sua essência, por pessoas, directamente a outras pessoas (Lovelock, 1996), resultando daí a grande importância dos recursos humanos na prestação do serviço, pelo que se tentou avaliar as expectativas dos clientes no que respeita à simpatia e ao profissionalismo do pessoal de contacto, dois vectores detetados como extremamente importantes na avaliação da qualidade de serviços (Zeithaml, V.; Parasuraman, A. e Berry; 1991).

Dois terços dos inquiridos esperam que o pessoal seja muito simpático e um terço, precisamente, espera que o pessoal seja simpático, como se pode ver no quadro abaixo. Verifica-se, neste intervalo de tempo a diferença nas expectativas dos clientes, mais elevadas em 2017, do que em 1999.

Quadro 40 – A Simpatia do Pessoal

		1999		2017	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Válido	Muito simpático	20	48,5%	34	66,7%
	Simpático	25	54,3%	17	33,3 %
	Indiferente	0	0%	0	0%
	Antipático	1	2,2%	0	0%
	Muito Antipático			0	0%
	Total	**46**	**100,0%**	**51**	**100,0%**

Fonte: Elaboração própria

Foi realizado um teste de igualdade de médias entre os dois géneros, em relação à simpatia do pessoal das Termas. Os resultados estão no quadro seguinte, que não mostram, do ponto de vista estatístico, diferenças significativas entre as duas variáveis em análise.

Quadro 41 – Teste de Igualdade de Médias entre os Géneros

	Teste de Lavene para igualdade de Variâncias		Teste t para igualdade de Médias				
	F	Sig	t	gl	Sig	Dif Média	Erro Padrão da diferença
Variâncias iguais assumidas	4,141	,047	-,911	48	,367	-,132	,145
Variâncias iguais não assumidas			-,944	32,282	,352	-,132	,140

Fonte: Elaboração própria

No que respeita à competência, os resultados ilustrados no quadro seguinte, são no mesmo sentido, com uma concentração maior no "Muito Competente", 74,5% dos inquiridos, seguindo-se o "Competente", com 23,5%. Apenas um dos inquiridos considerou esperar que o pessoal, no que respeita à competência estivesse ao nível da média.

Em 1999 as expectativas no que respeita à competência, eram inferiores ao esperado em 2017. À semelhança do que se passou na variável simpatia, também na competência esperada, os clientes têm as expectativas muito mais elevadas, sendo por essa razão, provavelmente, mais exigentes e menos generosos nas avaliações de qualidade dos serviços.

Quadro 42 – A Competência Esperada do Pessoal

		1999		2017	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Válido	Muito competente	15	32,6%	38	74,5%
	Competente	26	58.5%	12	23,5%
	Justo	5	10,9%	1	2,0%
	Incompetente	0	0%	0	0%
	Muito Incompetente	0	0%	0	0%
	Total	**46**	**100,0%**	**51**	**100,0%**

Fonte: Elaboração própria

De igual forma, para esta variável, foi realizado um teste de igualdade de médias, para averiguar das eventuais diferenças entre os dois géneros, apurando-se que as diferenças não são estatisticamente significativas.

Quadro 43 – Teste de Igualdade de Médias, entre Géneros

	Teste de Levene		Teste t para igualdade de médias				
	F	Sig	t	gl	Sig (bilateral)	Diferença Média	Erro Padrão da diferença
Variâncias iguais assumidas	3,659	,062	-,902	48	,372	-,136	,151
Variâncias iguais não assumidas			-,998	38,225	,324	-,136	,136

Fonte: Elaboração própria

No questionário aplicado tentou medir-se, também, o diferente peso atribuído às diferentes variáveis habitualmente consideradas e objeto de testes anteriores, noutros contextos, como seja o apoio clínico, a qualidade do edifício e equipamentos, a simpatia e competência do pessoal, a limpeza e higiene das instalações e a localização e acessibilidades. Assim foi solicitado aos clientes que atribuíssem 100 pontos a estas 5 dimensões, de acordo com a importância dada a cada uma delas. Os resultados estão sintetizados no quadro infra, onde se pode verificar alguma evolução entre os dois momentos da análise. O apoio clínico é a variável com maior peso nos dois momentos de análise e, em 2017, a sua importância ainda é maior à que se verificava em 1999. Nessa altura, a dimensão valorada imediatamente a seguir era a limpeza e higiene das instalações, que em 2017 é a segunda menos importante. A simpatia e competência do pessoal e a qualidade do edifício e equipamentos foram as dimensões imediatamente a seguir mais valoradas em 2017.

A localização e acessibilidades que se acredita muitas vezes serem determinantes para o sucesso do negócio, foram o aspecto menos valorado nos dois momentos em que o inquérito foi aplicado.

Quadro 44 – A Importância dos Vários Aspetos

	Apoio clínico	Qualidade do edifício e equipamentos	Simpatia e competência do pessoal	Limpeza e higiene das instalações	Localização e acessibilidades
1999	29,07	16,76	18,96	24,96	10,04
2017	32,39	20,50	21,11	20,11	13,41

Fonte: Elaboração própria

No que respeita ao número de consultas médicas esperadas, a situação é inversa, isto é, na atualidade o número de consultas que cada cliente espera ter na sua cura termal é inferior ao que esperava em 1999.

No Quadro 45 – Número de Consultas Esperadas, discriminamos os resultados, explicitando o número de pessoas que não respondeu. Não deixam de surpreender estes

resultados na medida em que nesta estância termal, não há limite de consultas e habitualmente, durante o período de cura, são realizadas três e, no mínimo, duas consultas médicas. Apesar de toda a comunicação, o que se verifica é que os clientes desconhecem este facto, o que pode ser uma pista para a orientação da comunicação da Estância Termal.

Nas Estâncias Termais em Portugal estão incluídas, por norma, duas consultas médicas, uma obrigatória, no início dos tratamentos e outra no final do período de cura.

Quadro 45 – Número de Consultas Esperadas

		1999		2017	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Válido	Uma Consulta	12	26,1%	22	43,1%
	Duas Consultas	16	34,8%	8	15,7%
	Três Consultas	11	23,9%	1	2,0%
	Outros	0	0%	1	2%
	Omissos	7	15,2%	19	37,3%
	Total	**46**	**100,0%**	**51**	**100,0%**

Fonte: Elaboração própria

Uma última questão que pretendia caracterizar os aquístas prendia-se com o facto de estarem alojados na localidade ou deslocarem-se diariamente de suas casas. Nas Caldas da Felgueira em 2018, pela primeira vez o número de clientes que se deslocavam diariamente de suas casas ultrapassou os que estavam alojados na Estância Termal.

Os resultados, resumidos no quadro seguinte, mostram essa tendência de deslocação diária para realização dos tratamentos. Em 1999 apenas 19,6% dos clientes o fazia e em 2017 são já 41,2% dos inquiridos que o fazem.

Quadro 46 – Onde Ficam Alojados os Aquístas

		1999		2017	
		Frequência	%	Frequência	%
Válido	Desloca-se diariamente	9	19,6%	21	41,2
	Alojado na Estância em Hotel	36	78,3	28	54,9
	Alojado em casa de amigos	1	2,2	2	3,9
	Total	**46**	**100,0%**	**51**	**100,0%**

Fonte: Elaboração própria

8. CONCLUSÃO

Associado o termalismo a pessoas mais velhas, seria de esperar que o envelhecimento da população, pelo aumento da esperança de vida, trouxesse um crescimento da atividade "tradicional" das termas, o termalismo terapêutico, o que não está a acontecer. Também o aumento do peso do custo das curas termais tradicionais, quando comparada a capitação das termas com o PIB *per capita*, até 2012, surpreende. A partir desse ano diminui, o que fará sentido se tivermos em conta a forte crise do setor, e do país em geral. No entanto a capitação continuou a crescer, até 2016, onde se verificou um retorno aos valores médios de 2010. O segmento Bem-Estar, tem uma evolução completamente diferente, a capitação tem vindo a diminuir drasticamente e o também o peso, comparado com o PIB per capita tem vindo a diminuir.

Efeito semelhante tem acontecido (peso menor no rendimento dos portugueses no que respeita ao custo das curas termais nas remunerações de trabalho, em Portugal) representando uma cura termal 2,55% do RMA e uma estada de Bem-Estar 0,22%. Esta tendência do Bem-Estar tem vindo a manter-se em todo o período desta investigação, representado em cada ano um peso menor.

A atividade termal também não cresceu ao ritmo do turismo onde os últimos anos foram verdadeiramente surpreendentes. Apenas 30.000 portugueses invocaram a "saúde" como razão para deslocação no último ano em análise, o que não justifica, também, o número de termalistas nas duas vertentes consideradas.

Verificou-se nos dez anos em análise (2007 a 2016), que a despesa do Estado com Saúde diminuiu enquanto a despesa das famílias aumentou, o que reflete também uma diminuição das comparticipações do Estado neste tipo de serviços.

As doenças do Aparelho Respiratório, uma das principais indicações terapêuticas das termas, surgem como a segunda causa de morte em Portugal, em 2016. E o consumo de fármacos para o sistema Músculo-Esquelético (principal indicação terapêutica das termas), em Portugal, é superior à média europeia em cerca de 40% número absolutamente surpreendente.

Desde a década de ’70 do séc. XX que se fala e perspetiva as termas como serviços de Bem-Estar. No entanto, só em 1994 uma estância termal se posicionou dessa forma, e somente 20 anos depois foi publicada legislação que contempla esse tipo de atividade nas termas e, apenas depois desse momento, passou a haver estatísticas dessa forma de utilização.

Desde 1976 que são identificadas as potencialidades turísticas do Termalismo mas, até ao surgimento do Bem-Estar, que parece também consubstanciar uma atitude de prevenção da doença e promoção da saúde, não foram aproveitadas. O Bem-Estar ou as mini-curas termais (pacotes de 7 dias) possibilitam a comercialização através de operadores especializados.

Terão sido as Caldas de Monchique com as suas cinco unidades hoteleiras, uma delas Hotel-Balneário (à semelhança da Espanha e do resto da Europa, com excepção de França), o primeiro operador em Portugal a apostar claramente nas potencialidades turísticas do Termalismo, em 1999, e é hoje o maior operador de Bem-Estar no nosso país.

A primeira referência a Turismo de Saúde em Portugal foi em 1980. O Decreto-Lei 142/2004 formalizou a realização de tratamentos de Bem-Estar em termas, e em 2012, pela primeira vez, o número de clientes de Bem-Estar ultrapassou os do termalismo terapêutico, no entanto os proveitos gerados pelo termalismo terapêutico são 5 vezes superiores aos do Bem-Estar.

A capitação no termalismo terapêutico tem vindo a aumentar sustentadamente ao longo dos últimos 10 anos, precisamente o inverso do que se tem verificado na vertente Bem-Estar.

No que respeita à procura por indicação terapêutica, o Aparelho Digestivo, as Doenças Nefro-Urinárias e Metabólicas, e a Pele, no seu conjunto, representam menos de 10% da procura.

A predominância continua a ser do grupo das patologias Reumáticas e Músculo-Esqueléticas, com cerca de 51% da frequência, mas as Vias Respiratórias representam já 30% do total da procura. No início da década de ‘80 do século passado estas indicações terapêuticas representavam, respetivamente, 33% e 13%.

As Caldas da Felgueira, onde se centra o nosso estudo, são o maior operador privado nacional, no segmento terapêutico, situando-se entre o terceiro e o quarto lugar a nível global.

A sua quota de mercado no segmento terapêutico evoluiu de 5,3% em 2007 até 6,8% em 2016. No que respeita à faturação, a quota de mercado das Caldas da Felgueira é de 9,3% no segmento terapêutico e de 4,8% em Bem-Estar.

A capitação nas Caldas da Felgueira é 36% superior à do setor, no que respeita ao segmento terapêutico, enquanto que no Bem-Estar a capitação deste operador é mais do dobro da concorrência (120%, aproximadamente, da média do mercado).

Os trabalhos de campo neste operador foram realizados em 1999 e 2017, em dois momentos, e visam responder às seguintes questões de investigação:

Que esperam as pessoas das termas?

Foram influenciados nas suas escolhas? Se sim, quem os influenciou?

Qual o papel dos médicos neste processo?

Quanto esperam pagar?

Estas questões resumem o que os profissionais de Marketing pretendem saber dos seus clientes, de forma a poderem conceber produtos e serviços mais de acordo com as expectativas dos seus segmentos alvo. As termas, pese embora um setor muito conservador, não são exceção.

A amostra é maioritariamente feminina o que corresponde ao verificado no mercado, e o grupo mais representado tem mais de 65 anos de idade. Em média, os inquiridos em 2017 realizam tratamentos termais há mais de 7 anos, sendo o valor mais frequente os 2 anos.

A resposta mais frequente ao porquê da opção por tratamentos nas termas é pela imagem de "Tratamento natural". Esta razão é invocada em 2017 por mais de 50% dos inquiridos e, contrariamente ao que eventualmente se poderia imaginar, a "Tradição" não tem qualquer peso, como razão da escolha das termas.

Cerca de 2/3 dos inquiridos já tinham optado anteriormente por outro tipo de terapia, sendo os resultados considerados razoáveis por 31,4% dos inquiridos que responderam a esta questão.

As Caldas da Felgueira surgiram como primeira opção para fazer termas, com 80,4% dos inquiridos a dar esta resposta, ou seja, nem foi considerada outra opção. Em 1999 ainda foi mais expressiva esta resposta, com 87% dos inquiridos a referirem que as Caldas da Felgueira foram a primeira opção.

O primeiro influenciador da ida às termas foi o médico, cujo peso foi reforçado de 43,7% para 49%, de 1999 para 2017. O segundo factor influenciador foram os aquistas das próprias termas, 47,8% em 1999 (maior peso do que os médicos) e 17,6% em 2017.

A valorar o aconselhamento dos amigos e médicos, verificou-se nestes dois momentos de análise, uma alteração de importância da recomendação dos amigos para a recomendação médica. Em 1999 a recomendação de amigos foi considerada "Muito Importante" por 21,7% dos inquiridos e "Importante" por 56,5%. Em 2017, apenas 35,3% consideraram a recomendação de amigos Muito Importante e 45,1% consideraram Importante.

Quanto à importância da recomendação médica, em 1999, 54,3% consideraram "Muito Importante" e 30,4% "Importante". Em 2017, 64,7% dos inquiridos consideraram "Muito Importante" a recomendação médica e 35,3% consideraram "Importante".

No que respeita à recomendação da Estância Termal, em 58,8% dos casos foi recomendada especificamente a estância termal das Caldas da Felgueira.

Em termos de motivação dos aquistas colocou-se a questão lazer ou cura e mais de 1/3 dos inquiridos considera simplesmente estar em tratamento, não relevando a questão do descanso mas, 41,2% considera estar a fazer tratamentos e aproveita para descansar, ou seja, mais de 75% dos inquiridos consideram as termas como local de tratamento. A questão colocada especificamente sobre este posicionamento é clara, 49% dos inquiridos considera as termas "Um local onde se fazem tratamentos" e 37% "Um espaço de saúde", apesar de 11,8% considerarem as termas um local de lazer e de férias.

Desta forma fica mais claramente definido o posicionamento das Caldas da Felgueira nos aquístas que a procuram como um local de tratamentos.

As águas minerais são vistas, em 2017, como "Um medicamento diferente" e como "Uma fonte de saúde" por 37,3% dos inquiridos, situação muito semelhante à que se verificava em 1999 (39,1% e 37% respetivamente).

Em 2017, 60,8% dos aquistas afirma saber quanto espera pagar pela cura termal, e verificamos que em média, por uma Cura de Vias Respiratórias, esperavam pagar 283€. Em 1999, para uma cura de Vias Respiratórias, esperavam pagar 305€, um valor claramente superior ao esperado na atualidade. No que respeita à cura para as afeções Reumáticas e Músculo-Esqueléticas, a espectativa, em 1999 era de 431,25€ e em 2017 é de 420€. Em resumo, nas Caldas da Felgueira, os clientes esperam pagar menos no presente do que esperavam pagar em 1999, o que é confirmado pela questão da expectativa dos preços quando comparados com a concorrência. Em 1999 43,4% dos inquiridos nas Caldas da Felgueira esperava pagar um valor acima ou muito acima do mercado. Em 2017 apenas 7,8% o espera fazer e 66,7% espera pagar o valor médio do mercado. Estes resultados devem levar a gestão a refletir sobre o assunto, pois a expectativa de preço menos elevado no presente pode estar relacionada com alguma perca de diferenciação percebida pelo mercado. Haveria que estender esta pesquisa a outras unidades Termais para saber se os clientes têm expectativas semelhantes.

No que respeita à simpatia e competência do pessoal as expectativas são muito mais elevadas no presente. Em 1999, 48,5% dos inquiridos esperava que o pessoal fosse "Muito simpático". Em 2017 são 66,7% dos aquistas das Caldas da Felgueira que espera que o pessoal seja "Muito simpático". Quanto à competência, em 1999, 32,6% esperava que o pessoal fosse "Muito competente", em 2017, 74,5% tem essa expectativa, sinal claro que as expectativas dos clientes evoluem no sentido de esperar ter cada vez mais, a um menor custo. Ou seja, os clientes esperam pagar menos, mas ter mais qualidade de serviço.

Significativa é a variação do local onde ficam alojados os aquistas durante a cura termal. Em 1999, 78% dos clientes inquiridos ficava alojado na estância termal. Em 2017 apenas 54,9% o faz. O número de clientes que se desloca diariamente mais do que duplicou de 1999 para 2017, passando de 19,6% para 41,2%. Nas Caldas da Felgueira

pela primeira vez, em 2018, o número de clientes não alojados ultrapassou o número de clientes alojados.

Esta investigação foi realizada num intervalo temporal de quase 20 anos, permitindo analisar o mercado em dois momentos muito diferentes, resultando daí uma perspetiva de evolução, o que permite realçar para a gestão da empresa, a importância da comunicação com os médicos, primeira referência na procura de aconselhamento e a opinião mais valorada pelos aquístas, como também a importância dos *referral markets*, onde se destacam os aquístas da própria Estância Termal. Seria muito importante, nesta última perspetiva, a divulgação no *site* de testemunhos de aquístas, ou a dinamização de um *blog* dos registos de onde os aquístas pudessem deixar o seu testemunho, servindo de referência para outros. A empresa certamente está ciente da importância destas referências, pois lançou há alguns anos um programa que designou "Traga um amigo", beneficiando ambos de um desconto significativo. No que respeita à comunicação com os médicos haverá que participar em estudos científicos e congressos, mostrando resultados das curas termais.

Como mais-valias desta investigação, considero o horizonte temporal em que foi realizado e que permite ter uma perspetiva alargada da evolução do mercado, bem como a originalidade da abordagem ao tema das motivações e posicionamento das termas.

Como principal limitação deste estudo destaca-se o facto de ter sido aplicado apenas a clientes do segmento terapêutico, pois era o único segmento formalmente identificado em 1999. Teria sido também muito enriquecedor se tivesse sido aplicado em mais estâncias termais em Portugal, para se ter um conhecimento da realidade do setor como foi previsto em 1999, não tendo sido possível fazê-lo no presente. Fica aqui o propósito de estender este estudo a outras estâncias termais, alargando a outros segmentos, assim haja disponibilidade das respetivas estâncias termais. As pistas para investigação futura prendem-se com a exploração do segmento de Bem-Estar no que respeita às motivações destes utilizadores, bem como as perceções dos clientes dos diferentes segmentos no final da cura termal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1ª Feria de Termalismo de Galicia; Ponencias de las Jornadas Técnicas; Fundación Ferias e Exposicions, Ourense; 1997

Abelin, T, Brezinski, Z. e Carstair, V. (1987), Measurement in health promotion and protection; WHO. Regional Office for Europe, Copenhagen.

Acciaiuoli, L. (1935), Le Portugal hydrologique et climatique, Lisboa

Acciaiuoli, L. (1940), Esboço Histórico das Águas Minerais de Portugal, Lisboa

Alén, M. E., Fraiz, J. e·Rufín, R. (2006), Analysis of health spa customers' expectations and perceptions: The case of Spanish establishments, Revista de Estudos Politécnicos, Vol III, n.os 5/6, 245-262

Almeida, A. e Almeida, J. (1998), Inventário Hidrológico de Portugal, IST, Lisboa

ANIAMM (Associação Nacional dos Industriais de Águas Minerais e de Mesa), Comunicações do Congresso da FITEC, 1990

ANIAMM, Congresso da Federação Internacional do Termalismo e Climatismo, Luso – S. Pedro do Sul, 1990

ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Estoril, 1978

ANIAMM, Jornadas do Termalismo Português, Termas de Monfortinho, 1980

Antunes, J. (2004), Análise dos determinantes do marketing relacional na satisfação e fidelização de clientes. Estudo aplicado ao termalismo em Portugal; Dissertação de Doutoramento no ISCTE, Lisboa

Antunes, J. (2008), O turismo de saúde e bem-estar como factor de desenvolvimento: estudo da região Dão Lafões (NUTS III); 1ª Congresso de desenvolvimento Regional de Cabo Verde;

Antunes, V. (2009), O Marketing empreendedor no setor de Turismo de Saúde e Bem Estar; Dissertação de Mestrado na Universidade da Beira Interior

As Termas e a Clínica Geral, Noções Básicas para médicos generalistas do Norte de Portugal e Galiza; Câmara Municipal de Chaves; 1991

Barreto, A. (2000), A situação social em Portugal 1960-1999, Indicadores sociais em Portugal e na União Europeia; Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Bryman, A., Cramer, D. (1993), Análise de Dados em Ciências Sociais, Introdução às Técnicas Utilizando o SPSS; Celta Editora; 2ª Edição; Oeiras 1993.

Carlzon, J. (1991), El momento de la Verdad, Diaz de Santos, Madrid

Cantista P. (2008), O termalismo em Portugal, Anales Hidrologia Medica, 2008-2010, Madrid, vol. 3, 79-107

Cavaco, C. (1979), Turismo em Portugal: Aspetos evolutivos e espaciais. Estudos de Geografia Humana e Regional. Centro de Estudos Geográficos – Universidade Clássica de Lisboa

Carvalho, H. (1929), Os "modos de representação" das águas minerais, Lisboa

Cunha, L, (1997), Economia e Política do Turismo; Lisboa

DGGM (Direção Geral de Geologia e Minas) e DGT (Direção Geral do Turismo), Estâncias Termais - Guia Oficial, 1992

DGGM, Boletim de Minas, 1988, 1989, 1990, 1991

DGGM, Termas e Águas Engarrafadas em Portugal, Lisboa, 1992

Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Estudo Comparativo da Atividade Termal Portuguesa, Setor de Hidrologia e Hidroterapia, 1992. Dr. Varejão Castelo-Branco

Dubois, B. (1993), Compreender o consumidor; Publicações D. Quixote; Lisboa

Eiglier, P. e Langeard, E. (1991); Servuction, A gestão de marketing das empresas de Serviços, McGraw Hill, Portugal

Engelhardt, H., Speaker, S. (1975), Evaluation and explanation in the biomedical sciences; D. Reidel, Dordrecht.

Estatísticas do Turismo em 2016; Instituto Nacional de Estatística, 2017

Ferreira, C., (1995), 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.

Gabbot, M. e Hogg, G. (1997), Contemporary Services Management, a reader; The Dryden Press, London

Glynn, W. e Barnes, J. (1995), Understanding Services Management, John Wiley & Sons, New York

Gronroos, C. (1992), Strategic Management and Marketing in the service setor, Helsingfors: Swedish School of Economics and Business Administration

Halal, W., Geranmayeh, A. e Pourdehnad, J. (1993), Internal Markets, John Wiley & Sons, New York

Helfer, J. P.; Orsoni, J.; Marketing Edições Sílabo; Outubro 1996, 1ª edição.

Hill, M. e Hill A. (2002), Investigação por questionário; Edições Sílabo, Lisboa

Hopping, J. (1997), The layered look, Health Systems Review; Little Rock; May/Jun

IGM (Instituto Geológico e Mineiro), Boletim de Minas, 1994, 1995,1996,1997,

Kotler, P., Bowen, J. e Makens, J. (1999), Marketing for Hospitality and Tourism, Prentice Hall International;

Kurtz, D., Clow, K. (1998), Services Marketing, John Wiley & Sons, New York,

Labovitz, G. (1998), "Customer Expectations in the New Millennium"; Healthcare Executive Jan/Feb

Lalonde, M. (1974), A new perspective on the health of canadians: a working document. Ottawa: National Health and Welfare

Lambin, J. (1995), Marketing Estratégico, McGraw Hill Interamericana de España, 3ª Edição, Madrid

Lourenço, F. (2012), O posicionamento do turismo de saúde e bem-estar: O caso das Termas de São Pedro do Sul, Dissertação de Mestrado, IPV, Viseu

Lovelock, C. (1992), Managing Services, Prentice-Hall International, London

Lovelock, C. (1996), Services Marketing, Prentice-Hall International, London,

Malhotra, N. (1996), Marketing Research, Prentice Hall International; 2ª edição.

Mangorrinha J. (2000), O Lugar das Termas, Livros Horizonte, Lisboa

Maricato, N. (2012), O Turismo em Portugal: Tendências e Perspetivas; Dissertação de Mestrado na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra

Mata, M. (1963), Anuário Médico Hidrológico de Portugal; DGS, Lisboa

Mercier, S.; Fikes, J. (1997), Factors to consider in the delivery of quality services by hospitals"; Production and Inventory Management Journal; Falls Church; Second Quarter

Moutinho, L.; Goode, M. e Davies, F. (1998), Quantitative Analysis in Marketing Management; John Wiley & Sons, New York

Mowen, J. e Minor, M. (1998), Consumer Behavior; Prentice Hall International

Ortega y Gasset (2014), Meditaciones del Quijote, Alianza Editorial, Edição facsimilada

Palmer, A. (1994), Principles of Services Marketing; McGraw-Hill International

Payne, A. (1993), The Essence of Services Marketing, Prentice Hall, UK

Pereira, A. (2003), SPSS - Guia prático de Utilização, Edições Sílabo, Lisboa

Pestana, M. e Gageiro, J. (1998), Análise de Dados para Ciências Sociais, A complementaridade do SPSS

Pinto, A. (2014), Análise da evolução do mercado do medicamento em Portugal; Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia dos Serviços de Saúde; Faculdade de Economia, Porto

Pinto, H. e Mangorrinha, J. (2009), O Desenho das Termas: História da Arquitectura Termal Portuguesa, Lisboa

Quintela, J. A. (2008), Turismo de Saúde e Bem-estar – Impacto da qualidade de serviço na satisfação dos utilizadores, Universidade de Aveiro

Quintela, J. A. (2015), Tendências do Turismo de Saúde e Bem-Estar – o Caso de Portugal

Quintela, J. A, Correia, A. e Antunes, J. (2011), Service quality in health and wellness tourism–trends in Portugal. MultiCraft International Journal of Business Management and Social Sciences

Quintela, M. M. (2004), Saberes e práticas termais: Uma perspetiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz); História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 239-60, 2004.

Ramos, A. B. (1993); Termalismo em Portugal, uma perspetiva de Marketing, IPAM

Ramos, A. B. (1995); Caldas da Saúde, um projecto de Marketing, IPAM

Ramos, A. B. (1996); Caldas da Saúde, marketing de saúde, marketing de serviços, marketing de sucesso; Revista Portuguesa de Marketing, nº 2

Ramos, A. (2005) "O Termalismo em Portugal, dos factores de obstrução à revitalização pela dimensão turística", Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro

Reis, E. e Moreira, R. (1993), Pesquisa de Mercados; Edições Sílabo, 1ª Edição, Lisboa

Rivas, J. (1997), Comportamiento del Consumidor; Esic Editorial; Madrid

Rocha, A. (2011), Análise à Oferta Termal em Portugal, Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia dos Serviços de Saúde; Faculdade de Economia, Porto

Rosa, M. (1996), O envelhecimento da População Portuguesa; Lisboa

Teixeira, F. (2016), Termalismo Terapêutico em Portugal: presente e perspetivas futuras, Revista Factores de Risco, Edição da Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Turismo, Evolução Recente e Perspetivas, Banco Espírito Santo Research, Julho 2013

Varo, J. (1994), Gestión estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitários: Um Modelo de Gestión Hospitalaria; Diaz de Santos, Madrid

Vicente, P., Reis, E. e Ferrão, F. (1996), Sondagens - A amostragem como factor decisivo de qualidade; Edições Sílabo, 1ª Edição, Lisboa

Zeithaml, V. e Bitner, M. (1996), Services Marketing; McGraw Hill International, 1ª Edição

Zeithaml, V., Parasuraman, A. e Berry, L. (1991), Delivering Quality Service, Free Press, New York

ANEXOS

ANEXO 1 – AS TERMAS EM ATIVIDADE EM 2016

Termas	Clássico Inscrições TT	Bem-Estar Inscrições B-E	Total Inscrições total	Total Valor Valor total
Caldas de Monchique	415	22.747	23.162	599.082
Caldas do Cró	1.146	17.013	18.159	395.498
Termas de São Pedro do Sul	12.550	3.405	15.955	3.665.876
Caldas de Chaves	3.111	2.959	6.070	817.012
Longroiva	606	4.937	5.543	173.760
Caldas do Gerês	2.188	3.252	5.440	574.026
Felgueira	2.747	1.795	4.542	1.016.582
Caldas de Aregos	717	3.812	4.529	202.048
Caldelas	3.080	1.109	4.189	450.024
Pedras Salgadas	76	4.091	4.167	134.577
Luso	775	2.818	3.593	297.332
Fonte Santa de Almeida	784	2.244	3.028	162.775
Unhais da Serra	809	2.079	2.888	259.374
Melgaço	0	2.721	2.721	49.835
Caldas de S. Jorge	2.416	100	2.516	550.659
Caldas de Monção	187	2.100	2.287	160.100
Termas de Monfortinho	971	1.297	2.268	354.986
Termas de S. Vicente	871	1.210	2.081	548.103
Termas do Carvalhal	1.285	739	2.024	231.298
Curia	1.071	595	1.666	336.256
Caldas de Vizela	1.560	0	1.560	15.600
Caldas da Saúde	1.025	519	1.544	324.764
Banho de Alcafache	1.395	0	1.395	440.023
Termas da Sulfúrea	1.300	0	1.300	574.709
Caldas das Taipas	328	657	985	142.497
Caldas da Cavaca	334	367	701	101.401
Caldas de Sangemil	619	68	687	167.054
Fadagosa de Nisa	326	296	622	91.232
Caldas de S. Lourenço	236	374	610	19.912
Vidago	51	508	559	26.656
Termas do Vimeiro	380	178	558	37.491
Termas de Entre-os-rios	393	151	544	103.741
Vidago- Balneário Pedagógico	514	0	514	0
Ladeira de Envendos	210	221	431	67.133
Termas da Terronha	194	93	287	26.689
Termas das Águas	205	0	205	25.385
Caldas de Manteigas	93	88	181	20.103
Caldas do Carlão	144	34	178	29.215
Termas da Moimenta	112	0	112	24.899
Termas do Vale da Mó	92	0	92	6.114
Carvalhelhos	4	0	4	152
TOTAL	**45.320**	**84.577**	**129.897**	**13.223.973**

Fonte: DGEG\DSRHG

ANEXO 2 – AS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DAS TERMAS[71]

Alcafache (Desp. conjunto de 1989): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Almeida – Fonte Santa (Despacho nº 8222/2008): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Aregos (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Azenha (Desp. conjunto de 1989):Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Cabeço de Vide (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Caldas da Rainha (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Caldas da Saúde (Despacho 50/94): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Caldelas (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 8848/2009): Metabólicas-Endócrinas; Sistema nervoso; Ap. Circulatório; Ap. Digestivo; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas; Doenças Ginecológicas

Caldas de Sangemil (Despacho 277/96): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Caldas do Cró (Desp. Conjunto 50/2003 e Despacho 8047/2008): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Canaveses (Desp. conjunto de 1989): Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Carlão (Desp. conjunto de 1989): Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Carvalhal (Desp. conjunto de 1989): Ap. Circulatório; Ap. Digestivo; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

[71] Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, https://www.apambiente.pt/

Carvalhelhos (Desp. conjunto de 1989): Ap. Circulatório; Ap. Digestivo; Pele

Cavaca (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Chaves (Desp. conjunto de 1989 e Despacho nº 8221/2008): Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Cucos (Desp. conjunto de 1989): Metabólicas-Endócrinas; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Cúria (Desp. conjunto de 1989): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Circulatório; Ap. Nefrourinário; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Eirogo (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Entre-os-Rios (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Estoril (Desp. Conj. 481/2002): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Fadagosa de Nisa (Despacho 50/94): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Felgueira (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Gerês (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 12876/2008): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Circulatório; Ap. Nefrourinário; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Ladeira de Envendos (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 30142/2997): Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Longroiva (Despacho 8045/2008): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Luso (Desp. conjunto de 1989): Ap. Circulatório; Ap. Respiratório; Ap. Nefrourinário; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Manteigas (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Melgaço (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 30143/2007): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Moledo (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Monção (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Monchique (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Monfortinho (Desp. conjunto de 1989 e Despacho nº 8223/2008): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Circulatório; Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Ap. Nefrourinário; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Monte da Pedra (Despacho 55/95): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Monte Real (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 8046/2008): Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Moura (Despacho conj. 49/2003): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Pedras Salgadas (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 30144/2007): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Piedade (Desp. conjunto de 1989): Ap. Digestivo; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

São Jorge (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

São Pedro do Sul (Desp. conjunto de 1989): Metabólicas-Endócrinas; Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

São Vicente (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Taipas (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Termas de Moura (Desp. Conj. 49/2003): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Unhais da Serra (Desp. Conjunto de 1989 e Despacho nº 8220/2008): Ap. Circulatório; Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Vale da Mó (Desp. conjunto de 1989): Sangue; Ap. Digestivo

Vidago (Desp. conjunto de 1989 e Despacho 30145/2007): Sistema nervoso; Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Vimeiro (Desp. conjunto de 1989): Ap. Circulatório; Ap. Respiratório; Ap. Digestivo; Pele

Vizela (Desp. conjunto de 1989): Ap. Respiratório; Pele; Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

ANEXO 3 – O QUESTIONÁRIO

A ESTRUTURAÇÃO DAS EXPECTATIVAS DOS CONSUMIDORES TERMAIS EM PORTUGAL

Este questionário visa recolher informações sobre as expectativas dos clientes das termas, no que respeita a serviços esperados e preços

Garantia de Confidencialidade: Toda a informação fornecida pelos inquiridos é estritamente confidencial. Os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins estatísticos e serão apresentados de forma agregada.

QUESTÕES

1. É a primeira vez que vai fazer tratamentos em termas?

Sim □(1) Saltar para a questão 4

Não □(2)

2. Realizou no ano passado?

Sim □(1) a)Há quantos anos realiza tratamentos? □□

Não □(2) b)Há quantos anos realizou o último tratamento ? □□

3. Os últimos tratamentos foram realizados nestas termas?

Sim □(1)

Não □(2) Em que Termas realizou? _____

4. Realiza tratamentos em termas porque …(mostar cartaz 1)

É um tratamento natural	□	(1)
Tradição	□	(2)
É o melhor meio de cura	□	(3)
Posso passar as férias de modo mais saudável	□	(4)
É um tratamento barato	□	(5)
Não sei	□	(6)
Foi-me indicado/prescrito/recomendado	□	(7)

5. Já tinha experimentado outros meios de cura, para a mesma afeção ?

Sim □(1)

Não □(2)Saltar para a questão 8

6. Que tipo de tratamentos fez?

Tradicional (Fármacos)	□	(1)
Outras termas	□	(2)
Naturista	□	(3)
Outros	□	(4)

7. O resultado desses tratamentos foi:

Muito Bom	□	(1)
Bom	□	(2)
Razoável	□	(3)
Fraco	□	(4)
Muito Fraco	□	(5)

8. Por favor indique qual das situações acha mais adequada para o seu caso: (cartaz 2)

Decidi fazer tratamentos em termas e só depois escolhi estas	□	(1)
Decidi fazer tratamentos nestas termas	□	(2)
Nenhuma das duas	□	(3)

9. Antes de decidir vir realizar tratamentos nestas termas teve contacto com algum dos seguintes meios: (cartaz 3)

Publicidade destas Termas	□	(1)
Publicidade de outras Termas	□	(2)
Médico	□	(3)
Aquístas destas termas	□	(4)
Aquístas de outras termas	□	(5)
Outro	□	(6)
Nenhum contacto	□	(8)
Não sabe/Não se lembra	□	(7)

10. Antes de decidir vir realizar tratamentos nestas termas aconselhou-se com Alguém

Sim	□	(1)	
Não	□	(2)	Saltar para a questão 11

10.a) Aconselhou-se com:

Médico	□	(1)
Amigos/conhecidos	□	(2)
Outro	□	(3)

11. Na sua opinião a recomendação de amigos para a realização de tratamentos termais é:

Muito Importante	□	(1)
Importante	□	(2)
Indiferente	□	(3)
Pouco Importante	□	(4)
Nada Importante	□	(5)

12. Na sua opinião a recomendação médica para a realização de tratamentos termais é:

Muito Importante	□	(1)
Importante	□	(2)
Indiferente	□	(3)
Pouco Importante	□	(4)
Nada Importante	□	(5)

13. O tratamento termal foi-lhe recomendado por alguém?

Sim □

Não □ Saltar para a questão 16

14. Quem lhe recomendou esses tratamentos?

(Nota: Pode indicar vários)

Médicos □

Amigos/Familiares/conhecidos que fizeram tratamentos em termas □

Amigos/Familiares/conhecidos que não fizeram tratamentos em termas □

Amigos/Familiares/c.., mas não sabe se fizeram tratamentos em termas □

Outros □ Quem?:_____

15. Foram recomendadas especificamente estas termas?

Sim □ Não □

16. Distribua 100 pontos, conforme o grau de importância que dá a cada uma das seguintes fontes de informação. Não importa como os distribui, desde que a soma seja 100

Médicos	
Amigos/Familiares	
Publicidade das termas	
	100

17. Qual destas frases corresponde melhor à sua situação: (cartaz 4)

Estou em descanso e aproveito para fazer tratamentos	□	(1)
Estou a fazer tratamentos e aproveito para descansar	□	(2)
Estou a fazer tratamentos	□	(3)
Estou a descansar	□	(4)

18. Na sua opinião as termas são … (cartaz 5)

Um espaço de lazer e de férias	□	(1)
Um local onde se fazem tratamentos	□	(2)
Um espaço de saúde	□	(3)
Um espaço para doentes	□	(4)

19. Na sua opinião a água termal é … (cartaz 6)

Um medicamento como os outros	□	(1)
Um medicamento diferente	□	(2)
Uma fonte de saúde	□	(3)
Uma fonte de vida	□	(4)
Nenhuma das anteriores	□	(5)

20. Antes de escolher <u>estas termas</u>, considerou a hipótese de ir a outras?

Sim □(1)

Não □(2)

21. Deslocou-se a <u>estas termas</u> porque:

São as mais perto da minha residência□ ↵ Questão 23

São as únicas que conheço □ ↵ Questão 23

São as melhores que conheço □↵ Questão 23

Foram-me específicamente recomendadas □

Tradição □ ↵ Questão 23

Não sei□ ↵ Questão 23

22. A recomendação foi feita por

Médico □

Médico Especialista □

Outros □ Família □ Amigos/Conhecidos □

Que realizaram tratamentos□

23. Sabe quais são as indicações terapêuticas destas Termas?

Sim □ (1)

Não □ (2)

24. O tratamento que vem realizar é

VR □ (1) ME □ (2) Outras □ (3)

25. Quantos dias de tratamento espera realizar?

□□ dias

Não Sabe□ (77)

26. Quantos tratamentos por dia espera realizar?

□□ tratamentos

Não Sabe□ (77)

27. No final dos tratamentos espera ficar

Muito Melhor	□	(1)
Melhor	□	(2)
Na mesma	□	(3)
Pior	□	(4)
Muito Pior	□	(5)

28. Espera que o custo dos tratamentos seja

Muito Elevado	□	(1)
Elevado	□	(2)
Justo	□	(3)
Barato	□	(4)
Muito Barato	□	(5)

29. Antes de escolher esta estância informou-se do custo dos tratamentos?

Sim □(1)

Não □(2)

30. Sabe, aproximadamente, quanto vai espera pagar pelos tratamentos?

Sim □(1)

Não □(2) saltar para questão 31

30.a) Quanto espera pagar? (Nota: Valor em Euros)

□□.□□□€

31. Na sua opinião, espera que o preço dos tratamentos nesta estância termal seja:

Muito acima do mercado	□	(1)
Acima do mercado	□	(2)
Média mercado	□	(3)
Abaixo do mercado	□	(4)
Muito Abaixo do mercado	□	(5)
Não sabe/NR	□	(6)

32. Espera que o Pessoal destas termas, no que respeita a Simpatia seja:

Muito Simpático	□	(1)
Simpático	□	(2)
Indiferente	□	(3)
Antipático	□	(4)
Muito Antipático	□	(5)

33. Espera que o Pessoal destas Termas, no que respeita a Profissionalismo seja:

Muito Competente	□	(1)
Competente	□	(2)
Justo	□	(3)
Incompetente	□	(4)
Muito Incompetente	□	(5)

34. Distribua 100 pontos, de acordo com a importância que dá a cada um dos aspetos seguintes na escolha de uma estância termal. (Não importa como os distribui, desde que a soma seja 100).

Apoio clínico	
Qualidade do edifício e equipamentos	
Simpatia e competência do pessoal	
Limpeza e higiene das instalações	
Localização e acessibilidades	
	100

35. Quantas consultas médicas espera ter nesta cura termal?

Número de consultas: □□

Não Sabe□ (7)

36. Para realização de tratamentos nesta estância:

Desloca-se diariamente de sua casa	□	(1)
Encontra-se alojado num hotel/residencial/quarto	□	(2)
Casa de amigos/casa de férias nas termas	□	(3)

37. Sexo M □(1) F□ (2) 38. Idade□□

39. Atividade Profissional: Ativo□ Não Ativo □

40. Termas VR □(1) ME □ (2) Outras □ (3)

41. Estância Termal □□ _____

Muito obrigado pela sua colaboração!!!

ANEXO 4 – TABELA DE TESTE DE IGUALDADE DE MÉDIAS

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
									95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	Inferior	Superior
Médicos	Variâncias iguais assumidas	5,103	,029	-1,332	44	,190	-8,708	6,537	-21,882	4,466
	Variâncias iguais não assumidas			-1,480	40,468	,146	-8,708	5,882	-20,592	3,176
Amigos/familiares	Variâncias iguais assumidas	,714	,404	1,683	36	,101	8,702	5,170	-1,783	19,188
	Variâncias iguais não assumidas			1,783	32,197	,084	8,702	4,880	-1,235	18,640
Publicidade	Variâncias iguais assumidas	,485	,493	-,624	25	,538	-3,971	6,366	-17,081	9,140
	Variâncias iguais não assumidas			-,649	21,405	,523	-3,971	6,113	-16,669	8,728