

O Termalismo como Segmento Turístico

Cássio de Salgado Rêgo¹, Wanyr Romero Ferreira², Mauri Fortes³, Eduardo Trindade Bahia⁴

¹ Mestre em Turismo e Meio Ambiente. E-mail: cassio_salgado_rego@yahoo.com.br

² Docteur, Professora do Centro Universitário UNA. E-mail: wanyr@terra.com.br

³ PhD, Professor do Centro Universitário UNA. E-mail: mauri.fortes@terra.com.br

⁴ Dr., Professor do Centro Universitário UNA. E-mail: eduardo.bahia@una.br

Resumo

O turismo de saúde é um segmento importante do setor turístico e tem sido explorado desde meados do século passado, em vários países da Europa. Apesar de o Brasil ter muitas estâncias hidrominerais que exploram este tipo de turismo, não existem estudos acadêmicos sobre o tema, exceto trabalhos de pesquisadores da área de saúde que enfocam as técnicas terapêuticas aplicadas nos tratamentos. Apresenta-se, neste trabalho, um levantamento bibliográfico sobre o desenvolvimento do termalismo no mundo e no Brasil, e sua utilização tanto como uma técnica terapêutica centenária quanto com atrativo turístico que movimenta um número substancial de pessoas ao redor do mundo.

Palavras-chave: turismo, estâncias hidrominerais, termalismo, hidroterapia

Thermalism as a Tourism Sector

The tourism of health is an important segment of the tourism sector and it has been explored since of the middle of last century, in several countries of Europe. In spite of Brazil to have a lot of thermal stations that explore this type of tourism, academic studies on this theme don't exist, except papers of researchers of the area of health that focus the applied therapeutic techniques in the treatments. In this work, a bibliographical research on the development of the hydrotherapy in the world and in Brazil is presented and its use as a centenary therapeutic technique as a tourism attraction that moves a substantial number of people around of the world.

Key-words: tourism, thermal station, thermalism, hydrotherapy

1. Introdução

O turismo é visto como um dos ramos mais promissores da economia. Dentre todos os setores econômicos, o setor de viagens e turismo é o mais diversificado do mundo; de fato, esta atividade dinâmica é a principal fonte de geração de renda, emprego, crescimento do setor privado e aperfeiçoamento da infra-estrutura de muitas nações (OMT, 2003; NAISBITT, 1994).

Um dos aspectos importantes no estudo do turismo é aquele que estuda a atratividade dos destinos, pois sem atração turística não há turismo. Segundo Lew (1994: p. 291), atrativo turístico consiste de todos os elementos de um local “fora de casa” que tira distintos viajantes de suas casas para visitá-lo. Estas atrações incluem paisagens para se observar, atividades para participar e experiências para lembrar. Transporte (como em cruzeiros), acomodações (como em resorts) e outros serviços (como gastronomia) podem eles próprios se tornarem atributos de um atrativo.

Dentro da perspectiva ideográfica, os atrativos são tipificados de acordo com a unicidade concreta de um local ao invés de uma característica universal. Uma lista completa de categorias de atrativos usadas é mostrada no Quadro 1. Estas categorias foram arranjadas em um continuum natureza-ser humano.

Dentre os atrativos que estão na interface natureza-ser humano têm-se aqueles considerados observacionais, os de lazer e os de natureza participativa. Neste último tipo, de natureza participativa, encontram-se os destinos turísticos que envolvem turismo de montanha, de sol e praia, de inverno, de atividades de água e outras atividades em ambientes exteriores.

Quadro 1- Tipologia Ideográfica de Atrativo Turístico

Ambiente geral 1. Panoramas Montanhas Litoral Planícies Locais áridos Ilhas	4. Observacional Rural – Agricultura Jardins Científicos Animais (zoos) Plantas Rochas & Arqueologia	7. Infra-estrutura Local Tipos de Equipamentos Morfologia Funcionalidade Comércio Vendas Finanças Institucional Governamental Educação & Ciência Religião Pessoal Modo de Vida Etnia
Características 2. Pontos de Referência Geológico Biológico Flora Fauna Hidrológico	5. Lazer na Natureza Trilhas Parques Praias Urbano Outros Resorts	8. Infra Estrutura Turística Forma de acesso Rotas de Destinos Informações e Necessidades Básicas Acomodações Refeições
Ambientes inclusivos: 3. Ecológico Climáticos Santuários Parques Naturais Reservas Naturais	6. Participativo Atividades em Montanhas Verão Inverno Atividades Aquáticas Outras Atividades	9. Superestrutura de lazer Entretenimento Recreativo Performances Atividades Esportivas Diversão Cultura, História e Arte Museus e Monumentos Performances Festivais Culinária

Fonte: Lew, 1994: p. 294.

No Brasil, há inúmeros estudos envolvendo o turismo de sol e praia e o turismo de inverno. Um tipo de turismo que ainda não tem recebido muita atenção por parte dos pesquisadores é o turismo de saúde. Há trabalhos importantes em Portugal (ATP, 2007), na Turquia (SAYILI et al., 2007) e na Polônia (KAPCZYŃSKI e SZROMEK, 2007) mas no Brasil a literatura é escassa, apesar de haver muitas estâncias hidrominerais em vários estados do país.

As cidades hidrominerais têm em suas fontes e piscinas de água mineral o maior atrativo. Elas atraem turistas que querem descansar, bem como utilizar estas fontes no auxílio do tratamento de determinadas doenças. Segundo Martinelli (2001), os hotéis que oferecem este tipo de serviço são mais freqüentados por pessoas da terceira idade, que podem

encontrar, aí, conforto, diversão e possibilidades de tratamento de alguns problemas de saúde (RIBEIRO, 2004).

Esse trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão sobre o termalismo como um segmento importante do turismo no Brasil e no mundo.

2. Segmentação de Mercado

As empresas em geral, empresas turísticas e agências de viagens, em particular, podem comercializar seus produtos de uma forma mais eficaz se conseguirem segmentar seus mercados (HSIEH, O'LEARY e MORRISON, 1992: p. 210; STYNES, 1983: p. 21-23).

Segundo Vaz (1999) segmentação de mercado é a divisão do público em agrupamentos homogêneos, com uma ou mais referências mercadológicas relevantes. Essa separação de consumidores por grupos é feita para uma melhor quantificação da demanda efetiva e projeção de uma demanda potencial, avaliação financeira de um mercado e para orientar a produção e a comercialização do produto. Essa técnica é utilizada em vários segmentos de mercado, desde a produção de carros e pneus, passando por eletrodomésticos e serviços.

Segmentação de mercado também pode ser uma ferramenta útil em investigações acadêmicas que pretendem estudar o comportamento do consumidor. Muitas variáveis têm sido utilizadas como bases para a segmentação de mercado, incluindo socioeconômicas, demográficas, psicográficas, de personalidade e características locais. No setor do turismo, segmentações baseadas no comportamento do turista durante feriados têm-se revelado particularmente úteis (BISHOP, 1970; HSIEH, O'LEARY e MORRISON, 1992; SMITH, 1989; TATHAM e DORNOFF, 1971). O Quadro 2 apresenta uma classificação das categorias de segmentação de mercado turístico conforme sugerido por Vaz (1999).

Os visitantes se diferem em suas necessidades, preferências, vontade de participar em diferentes graus e em diferentes combinações de toda a gama de atividades que o mercado oferece. Alguns preferem atividades mais passivas como visitas a locais de interesse histórico ou paisagístico, ou experimentar os costumes e a cultura local. Outros preferem atividades mais dinâmicas como *trekking*, passeios de bicicleta, natação ou atividades na praia. Os visitantes também diferem na medida em que eles pretendem interagir com a comunidade local, em vez de apenas observar, os ambientes e os costumes locais. Para os que estão envolvidos na gestão e no planejamento do turismo, em ambos os casos, a busca por um padrão do visitante em torno de características comuns, sejam elas socioeconômicas, demográficas, de estilo de vida, facilita a utilização eficaz e adequada dos recursos turísticos. Ela permite que os produtos turísticos possam ser mais cuidadosamente adaptados às necessidades e preferências dos potenciais visitantes podendo então expandir o mercado e aumentar a lucratividade através do desenvolvimento de novos produtos, conquistar novos mercados e incentivar a demanda nos períodos de baixa estação (MIDDLETON, 1988: p. 67; JEFFREY e XIE, 1995).

Quadro 2 – Categorias da Segmentação de Mercado segundo Vaz (1999)

Categoria	Variáveis
Demográfica	Idade, sexo, estado civil, raça, grupo étnico, renda, escolaridade, profissão, tamanho da família, religião, classe social, nacionalidade.
Geográfica	Tamanho da região, cidade ou área metropolitana, densidade populacional, clima, relevo, densidade do mercado.
Psicográfica	Características de personalidade, estilo de vida, motivações.

Comportamental	Ocasão, expectativas em relação aos benefícios, taxa de utilização, fidelidade à marca, atitude em relação ao produto.
----------------	--

Fonte: Vaz (1999)

A fim de proporcionar uma experiência turística adequada para os visitantes, é importante primeiro identificar as suas motivações para a viagem. Isso-Ahola (1999) define motivação como a força propulsora por trás de todos os comportamentos de um organismo (BEH e BRUYERE, 2007). Fodness (1994) entende comportamento como um processo interno de fatores psicológicos (como, por exemplo, as necessidades, os desejos e as metas), que pode gerar tensão em certos momentos. O turismo é uma das atividades que servem como válvula de escape para essas tensões.

A identificação da motivação para a viagem a uma área específica pode ser vista como uma variável fundamental para entender a dinâmica de desenvolvimento de uma programação com vista a proporcionar uma boa experiência turística (CROMPTON, 1979; FODNESS, 1994). Um desafio para o gestor é identificar as motivações de um visitante.

Quanto à segmentação no mercado turístico a OMT (2003) faz uma divisão em diversos segmentos, sendo os citados: ecoturismo, turismo de lazer, turismo cultural, turismo rural, turismo de aventura, turismo de saúde, turismo de nova era e o turismo educacional. Existem, entretanto, outros segmentos que não foram citados por esse autor, mas que podem ser utilizados dependendo do público-alvo (VAZ, 1999).

Dentro das diversas modalidades de turismo pode-se ressaltar o termalismo, que se classifica dentro do turismo de saúde, uma vez que o objetivo deste tipo de viagem se resume em tratamento ou benefícios voltados para a saúde. A definição da OMT (2003: p.90) para o turismo de saúde é: "Reabilitação e recuperação. Viagens para destinos ou instalações que oferecem tratamento especial ou que estão localizadas em áreas consideradas particularmente benéficas para a saúde das pessoas que estão se recuperando de doenças". Ross (2006) afirma que o turismo de saúde é definido como pessoas que viajam a partir de seu local de residência por razões de saúde.

No século XIX, por motivos econômicos e terapêuticos, desenvolveu-se na França o termalismo, com a criação de uma especialidade chamada hidrologia médica (crenologia), que teria a função de pesquisar e desenvolver métodos de tratamento com as águas termais (PIRES, 2006). O desenvolvimento do mercado spa é de grande significado para as finanças e saúde pública de cidades que usam os spas tanto como atrativos turísticos como meios de cura. Na Polônia, os spas desempenham um papel muito importante no sistema de saúde, como destinos turísticos, especialmente para visitantes doentes e para o turismo de saúde e lazer (KAPCZYŃSKI e SZROMEK, 2007). Na Turquia, como consequência da política externa e interna de saúde há um grande número de pacientes que procuram tratamento médico em centros da saúde (SAYILI et al., 2007).

Kapczyński e Szromek (2007) fizeram um levantamento histórico do comportamento do turista de saúde na Polônia entre os anos de 1949 a 2006, associando o número de pacientes e o ciclo de vida do produto spa. Pode-se ver uma semelhança entre a curva de demanda e o ciclo de vida do produto na Figura 1. Analisando as características do mercado turístico polaco, os autores concluem que após uma maturidade do produto, representado pelo cume do gráfico, e o início do declínio é possível que o mercado de termas esteja novamente no estágio evolucionário, devido à aplicação de novas estratégias de desenvolvimento local, que foi desenvolvido em conjunto com as termas levando em consideração novos produtos oferecidos pelos spas (KAPCZYŃSKI e SZROMEK 2007). Os

autores sugerem que o turismo de saúde pode aproveitar a tendência de demanda observada nos últimos anos desde que utilize uma boa estratégia de mercado.

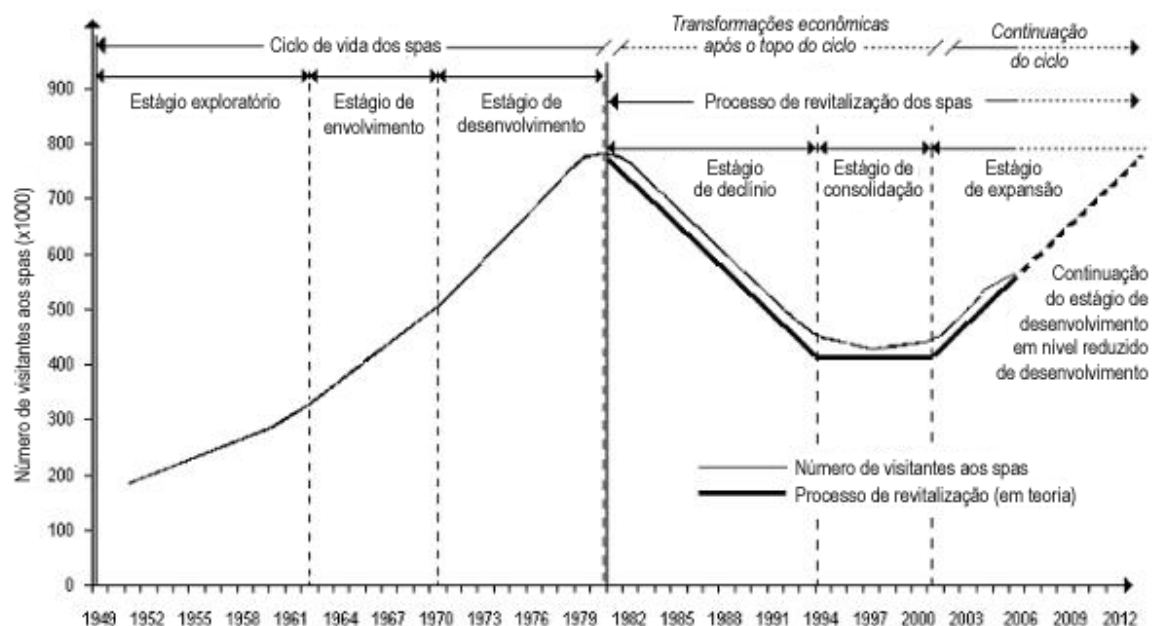


Figura 1– Ciclo de Vida do Produto Turístico Spa na Polônia

Fonte: Kapczyński e Szromek, 2007.

No Brasil, a primeira de várias teses sobre esse tema foi defendida na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1841, por António Maria de Miranda Castro. O autor falava das potencialidades das águas e da necessidade do Brasil de investir neste campo, à semelhança do que se passava na Europa, onde as águas minerais serviam de meio sanitário e fundo precioso de interesse e prosperidade. Existem descrições de pesquisas realizadas por médicos crenólogos de Poços de Caldas, Araxá, Caxambu, Águas de São Pedro, Águas de Lindóia e também por Faculdades de Medicina de Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Porto Alegre. Com a descoberta de novos medicamentos, novos conceitos e práticas médicas e pelo mecanismo de ação impreciso das águas, a partir da segunda metade do século XX, diminuíram no Brasil as pesquisas e as práticas crenoterápicas (PIRES, 2006).

A literatura revisada mostra que a investigação em relação à saúde e ao turismo é limitada principalmente as que buscam definir o perfil do turista (HUNTER-JONES, 2005; CONNELL, 2006). Sayili et al. (2007) ressaltam que a maioria dos estudos sobre turismo de saúde enfoca principalmente a saúde e tende a ser de natureza descritiva, principalmente mostrando os serviços utilizados nos centros de saúde. Dentre as pesquisas já realizadas, podem-se ressaltar três que investigam o perfil do turista na Turquia, em Portugal e no Brasil.

O resultado do estudo de Sayili et al. (2007) é apresentado na Tabela 1. Observa-se que a maioria dos turistas de termas na Turquia é masculina, está na faixa etária abaixo de 45 anos, tem grau de escolaridade no máximo equivalente ao ensino médio e freqüentam o Spa por motivos de saúde. Este resultado é, em grande parte, explicado pelo tipo de sociedade existente na Turquia.

Em Portugal uma pesquisa semelhante foi realizada pela Associação de Termas de Portugal, e os resultados são apresentados na Tabela 2. Observa-se aqui um perfil bem diferente daquele encontrado na Turquia. Em Portugal o turista típico das termas é feminino e em idade superior a 45 anos.

No Brasil foi encontrada uma pesquisa realizada pela UniverCidade através do curso de turismo, coordenada pela Professora Ana Claudia Paraense e pelo Professor Bayard Boiteux na cidade de Caxambu em Minas Gerais, porém tal pesquisa não foi publicada em nenhuma revista científica sendo veiculada apenas em algumas páginas de Internet. A Tabela 3 apresenta os resultados desta pesquisa. Observa-se que o turista típico em Caxambu é jovem (menos de 45 anos) e dividi-se em masculino e feminino. Diferente do turista de Portugal este turista não tem como principal motivação o tratamento de saúde.

Considerando estas três pesquisas, observa-se que a segmentação do mercado de termas varia de acordo com a localidade onde se aplica o produto. Isso ocorre devido às alterações de motivações e objetivos finais. Na Turquia os spas possuem um contexto social, sendo um ambiente em sua essência masculino (SAYILI et al., 2007). Já em Portugal a finalidade das termas é de caráter terapêutico, fato este comprovado, pois mais da metade dos usuários possuem mais de 55 anos de idade. Outro fato relevante, em Portugal, é o fato de as despesas serem pagas em 77% dos casos pelas ADSEs e ARSs e em apenas 10% dos casos o usuário paga diretamente pelos serviços (ATP, 2007).

Tabela 1 – Perfil do Turista de Termas na Turquia.

<i>Característica</i>	<i>Valor</i>	<i>Porcentagem</i>	<i>Característica</i>	<i>Valor</i>	<i>Porcentagem</i>
Sexo			Avaliação das Instalações		
Masculino	86	82,69%	Extraordinário	14	14,14%
Feminino	18	17,31%	Perfeito	10	10,10%
			Bom	44	44,44%
Idade			Normal	27	27,27%
Menos de 25	24	23,08%	Ruim	4	4,04%
Entre 25 e 35	30	28,85%	Já Visitou o Spa		
Entre 36 e 45	23	22,12%	Sim	45	43,27%
Entre 46 e 55	18	17,31%	Não	59	56,73%
Mais de 56	9	8,65%	Tempo de Permanência		
Instrução			Visitante	18	17,31%
Inferior a Ensino Médio	67	64,42%	De 2 a 7 dias	25	24,04%
Superior	29	27,88%	De 8 a 14 dias	17	16,35%
Pos Graduação	8	7,69%	De 15 a 21 dias	44	42,31%
Renda Anual em US\$			Fontes de Informação		
Menos de 4000	22	21,15%	Mídia	68	50,37%
Entre 4001 e 8000	38	36,54%	Amigos e Parentes	57	42,22%
Entre 8001 e 12000	18	17,31%	Revistas e Anuncio	2	1,48%
Mais 12001	26	25,00%	Internet	6	4,44%
Profissão			Indicação Médica	2	1,48%

Funcionário Público	26	25,00%	Meio de Transporte			
Autônomo	27	25,96%		Veículo Particular	48	46,15%
Trabalhador Braçal	19	18,27%		Outros	56	53,85%
Comerciante	8	7,69%				
Estudante	8	7,69%		Forma de Viagem		
Aposentados	8	7,69%		Individual	36	34,62%
Donas de Casa	6	5,77%		Família	48	46,15%
Fazendeiros	2	1,92%		Amigos e Parentes	20	19,23%
Razão por Visitar Spa				Recomendação aos Outros		
Saúde	81	77,88%		Recomendarão	95	91,35%
Outros	23	22,12%	Não Recomendarão	0	0,00%	
			Sem Idéia	9	8,65%	

Fonte: Sayili et al. (2007)

Tabela 2 - Perfil do Turista de Termas em Portugal

<i>Característica</i>	<i>Valor</i>	<i>Porcentagem</i>	<i>Característica</i>	<i>Valor</i>	<i>Porcentagem</i>
Sexo			Pagamento das Despesas		
Masculino	276	39%	Adse ¹	12022	17,00%
Feminino	431	61%	Ars ²	42430	60,00%
			Outros	9193	13,00%
Idade			Privados	7072	10,00%
Menos de 25	2899	4,10%	Sazonalidade		
Entre 25 e 34	2517	3,56%	Janeiro	778	1,10%
Entre 35 e 44	4201	5,94%	Fevereiro	1287	1,82%
Entre 45 e 54	9066	12,82%	Março	2758	3,90%
Entre 55 e 64	16859	23,84%	Abril	3585	5,07%
Entre 65 e 74	22799	32,24%	Mai	8302	11,74%
Mais de 74	12375	17,50%	Junho	8062	11,40%
Distribuição por NUTS-INE			Julho	9207	13,02%
Norte	17396	24,60%	Agosto	13210	18,68%
Centro	30903	43,70%	Setembro	11682	16,52%
Grande Lisboa	17750	25,10%	Outubro	8995	12,72%
Alentejo	2899	4,10%	Novembro	2447	3,46%
Algarve	1697	2,40%	Dezembro	403	0,57%
Ilhas	71	0,10%	Profissão		
Indicações Terapêuticas			Profissões Diversas	16880	23,87%
Reumáticas	36362	51,42%	Crianças e outros	3719	5,26%
Vias			Donas de Casa	10530	14,89%
Respiratórias	16342	23,11%	Reformados/pensionista	37953	53,67%
Aparelho Digestivo	8670	12,26%	Estudante	1634	2,31%
Nefro-Urinárias	2447	3,46%			
Metabólico-	2037	2,88%			

Endócrina		
Aparelho Circulatório	1980	2,80%
Pele	1542	2,18%
Outros	1337	1,89%

Fonte: ATP, (2007)

¹ A ADSE (Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública) é um Serviço Integrado do Ministério das Finanças e da Administração Pública, dotado de autonomia administrativa que tem a responsabilidade de gerir o sistema de protecção social dos funcionários e agentes do sector público administrativo.

² Administração Regional de Saúde

Tabela 3 - Perfil do Turista de Termas no Brasil

Característica	Valor	Porcentagem	Característica	Valor	Porcentagem
Sexo			Sugestões para dinamizar o turismo em Caxambu		
Masculino	135	45,00%	Limpeza das Vias Públicas	90	30,00%
Feminino	165	55,00%	Eventos	75	25,00%
Idade			Programação Noturna	60	20,00%
Menos de 25	90	30,00%	Divulgação	60	20,00%
Entre 25 e 35	105	35,00%	Melhoria do Parque das Águas	15	5,00%
Entre 36 e 45	45	15,00%	Viagens nas Férias		
Entre 46 e 55	30	10,00%	Costuma Viajar nas Férias	195	65,00%
Mais de 56	30	10,00%	Não Costuma Viajar nas Férias	105	35,00%
Instrução			Dos que Viajam, onde Ficam Hospedados:		
Fundamental	120	40,00%	Casa de Amigos	210	70,00%
Médio	90	30,00%	Hotéis	90	30,00%
Superior	84	28,00%	Atividade que Pratica nos Horários de Lazer:		
Pós Graduação	6	2,00%	Academia	120	40,00%
Renda Mensal (R\$)			Pescaria	60	20,00%
Entre 200 e 400	135	45,00%	Música	90	30,00%
Entre 450 e 800	75	25,00%	Jogo de Cartas / Damas	30	10,00%
Entre 850 e 1500	45	15,00%	Hotéis Visitados		
Mais de 1500	15	5,00%	Hotel Palace	150	50,00%
O Turismo traz qualidade de vida:			Hotel Glória	90	30,00%
Traz Qualidade de Vida	225	75,00%	Hotel Caxambu	30	10,00%
Não Traz Qualidade de Vi	75	25,00%	Outros	30	10,00%

Fonte: Boiteux, 2006.

3. Termalismo

A palavra *termas* significa em latim águas termais, ou estabelecimento apropriado para uso terapêutico de águas medicinais quentes. Significa também antigo edifício para banhos públicos (MÉRITO, 1958; FERREIRA, 1995). Os lacedônios criaram em 334 a.C. o primeiro sistema público de banhos que se tornou parte integrante das atividades sociais (FINNERY e CORBITT, 1960).

A civilização grega foi a primeira a reconhecer a importância desses banhos, desenvolvendo centros próximos a nascentes naturais e rios observando a relação entre os benefícios para o corpo e a mente, através dos banhos e das recreações. Heródoto (450 a.C.) já descrevia os benefícios da utilização da água como forma de tratamento. Após a abertura dos banhos iniciada pelos gregos, o Império Romano teve grande responsabilidade na expansão deste costume. No termalismo os romanos destacaram-se por sua habilidade na arquitetura e em construção. Como no sistema grego, os banhos romanos foram usados por atletas e essa atividade tinha por objetivo a higiene e a prevenção das doenças. O sistema romano envolvia uma série de banhos com diferentes temperaturas: muito quente “*caudarium*”, água morna “*tepidarium*” e muito fria “*frigidarium*”. Muitos desses banhos eram realizados em grandes áreas (CUNHA et al., 1998; QUINTELA, 2004; BRASIL, 2006).

Registros históricos mostram banhos como o do imperador Caracalla que cobriam uma milha quadrada com uma piscina que media 1.390 pés. Passo a passo, os banhos começaram a ser desfrutados por mais pessoas e não somente por atletas (CUNHA et al., 1998).

As obras de Homero descrevem situações sugestivas de banhos termais, mas foi o povo romano que os popularizou como fonte de cura e prazer (QUINTELA, 2004). Com o declínio do Império Romano a natureza higiênica dos banhos romanos começou a deteriorar-se. Houve então a proibição do uso de banhos públicos pelos cristãos, havendo um declínio no uso dos sistemas de banhos romanos (BARUCH, 1920). Esses banhos elaborados foram desaparecendo com o decorrer das décadas e, por volta de 500 D.C., eles deixaram de existir (FINNERY e CORBITT, 1960).

A influência da religião durante a Idade Média conduziu para um novo declínio no uso dos banhos públicos e da água como forma curativa. Durante este período, os seguidores do Cristianismo incluíram a água como um ato pagão. Essa atitude pública persistiu até o século XV, quando ressurgiu o interesse pelo uso da água como um meio curativo (BARUCH, 1920).

As Termas de S. Pedro do Sul são consideradas das mais antigas termas portuguesas, sendo, freqüentemente, a sua origem remetida para os romanos e associadas aos mitos de fundação da nação. É sobre elas que há conhecimento do primeiro livro escrito em Portugal sobre termas portuguesas: *Chronographia Medicinal das Caldas de Alaphoes*, de 1696, pelo médico Pires da Silva (QUINTELA, 2004). Em 1700, um físico alemão, Sigmund Hahn, e seus filhos usaram a água para “dores nas pernas e comichão” e outros problemas médicos (LIANZA, 1985). O uso terapêutico da água começou a ressurgir gradualmente no século XVII e XVIII. No século XX os *spa* (“special public assistance”) tornaram-se centros de saúde, higiene, descanso de intelectuais, locais para exercícios e recreação (CUNHA et al., 1998).

A disciplina médica começou a se referir a “hidroterapia” e foi então definida por Wyman e Glazer como aplicação externa da água para tratamento de qualquer forma de doença (WYMAN e GLAZER, 1944). Alguns físicos na Inglaterra, França, Alemanha e Itália promoveram aplicações internas (que consistiam em beber as águas) e externas (por meio

de banhos e compressas quentes e frias) para tratamento de várias doenças (MARTIN, 1981). A Grã-Bretanha foi o berço do nascimento da hidroterapia científica, com a publicação do Sr. John Floyer, em 1697, com o tratado: “An Inquiry into the Right Use and Abuse of Hot, Cold and Temperature Bath” (CUNHA et al., 1998).

Um dos primeiros americanos a se dedicar à pesquisa sobre hidroterapia foi Simon Baruch. Ele viajou para a Europa para estudar com o Winterwitz¹ e para conversar com aqueles que eram considerados empíricos, como Priessnitz². Em seu livro “An Epitome of Hydrotherapy”, Baruch discutiu os princípios e métodos do uso da água como tratamento de várias doenças como febre tifóide, gripe, insolação, tuberculose, neurastenia, reumatismo crônico, gota e neurite. Baruch também publicou dois outros livros em 1893: “The Uses of Water in Modern Medicine” e “The Principles and Practice of Hydrotherapy” (CUNHA et al., 1998).

Em 1928, o físico Water Blount descreveu o uso de um grande tanque com um redemoinho em que estava incluso um motor para ativar os jatos d’água (KRIZEK, 1963). Este tanque se tornou conhecido como “tanque de Hubbard”. O tanque de Hubbard foi utilizado inicialmente para realizar exercícios na água. Este auxiliava no desenvolvimento dos programas de exercícios na piscina. Durante a primeira metade do século, na Europa, os tratamentos foram baseados em duas técnicas: Bad Ragaz e Halliwick. Mais tarde foi apresentada uma técnica adaptada denominada *Watsu* (KRIZEK, 1963; CUNHA et al., 1998).

3.1 Termalismo no Mundo

A Europa se destaca no termalismo, sendo o principal receptor deste tipo de turismo do mundo. A Tabela 4 apresenta o número existente de termas nos principais destinos termais da Europa, com destaque para a Alemanha com um número expressivo de termas em atividade.

Na Figura 2, vê-se a quantidade de visitantes em relação à população do país visitado, em vários países europeus. Novamente a Alemanha se destaca consideravelmente com uma quantidade de visitantes de mais de 20% da sua população que é de 82 milhões de habitantes sendo o segundo país mais populoso da Europa.

Tabela 4 – Número de Termas em Alguns Países da Europa.

<i>País</i>	<i>Número de Termas</i>	<i>País</i>	<i>Número de Termas</i>
Alemanha	291	República Checa	34
Espanha	128	Hungria	32
França	96	Eslováquia	21
Áustria	81	Letônia	20
Grécia	50	Reino Unido	12
Servia	40	Lituânia	9
Portugal	34	Luxemburgo	1

Fonte: AES (2008)

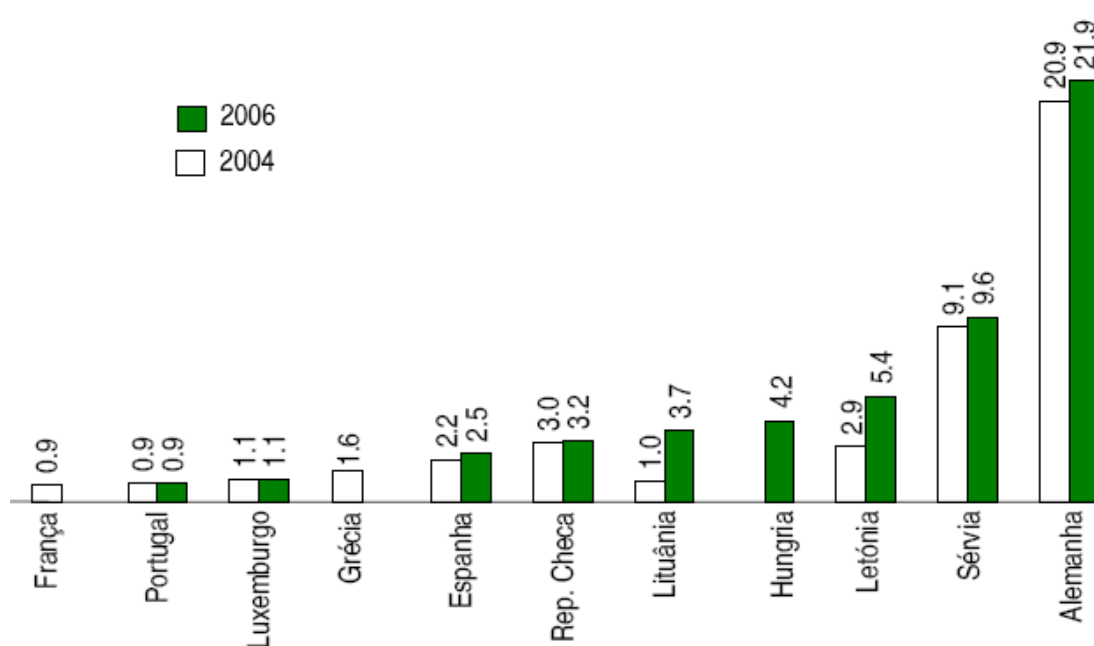


Figura 2 - Visitação em termas em alguns países da Europa.

Fonte: Frasquilho 2007

Os principais destinos de Saúde e Bem-Estar procurados pelos europeus localizam-se na Europa, que concentrou, em 2004, cerca de 90% da procura. Destacam-se a Itália (14,8%), a Espanha (10,7%), a Áustria (7,8%) e a Hungria (7,1%) que, em conjunto, registraram 40% do mercado. Portugal posiciona-se em 18º lugar no ranking da procura pelos europeus desta oferta turística (FRASQUILHO, 2007).

No norte de Portugal, particularmente, foram desenvolvidas várias estâncias termais, em resposta ao entusiasmo de portugueses e estrangeiros pelas águas termais portuguesas e pelas férias saudáveis mantendo dessa forma uma tradição que remonta ao período de ocupação romana (ATP, 2007). Hoje em Portugal existem 34 termas em atividade, das quais 22 estão situadas na região norte.

A Turquia, apesar de ter ricas fontes termais, pouco as utiliza para o turismo de saúde. Entre as termas turcas, os destinos mais conhecidos são Pamukkale, Denizli; Afyonkarahisar; Balıkesir e Kızılcahamam, Ankara (SAYILI et al., 2007).

Em alguns países europeus, nos quais o termalismo é um importante atrativo turístico, observaram-se algumas leis específicas para este tipo de prática, como na Polónia onde as termas são tratadas como assunto de saúde pública, sendo subordinada ao sistema público de saúde e em Portugal onde existe legislação que orienta a prática e obriga a existência de profissionais especializados nas áreas médicas. Porém, isso não é uma regra geral; na Turquia não foi encontrada legislação que trate o termalismo como um tratamento de saúde (SAYILI et al. 2007). Contudo a organização se apresenta através de associações voltadas à pesquisa na área como a Associação das Termas de Portugal (ATP) e a Associação Turca de Turismo de Saúde. Essas são associações de caráter privado que buscam a melhoria das termas em suas localidades (ATP, 2007).

3.2 Termalismo no Brasil

Observa-se que o Brasil apresenta um grupo relevante de localidades com características voltadas para a prática do termalismo e que aproveitam, em parte, o seu potencial. Porém

não existe no Brasil uma organização para a exploração do termalismo. Não se encontrou, na literatura pesquisada, nenhuma associação nem organização pública ou privada que busque, defenda ou regulamente esta prática no Brasil (KAPCZYŃSKI e SZROMEK, 2007; SAYILI et al., 2007; ATP, 2007). Existem, entretanto, movimentos para alteração deste quadro no Brasil. Uma prova disso é a criação recente do Curso de Bacharelado em Termalismo e Águas Minerais em Cambuquira no Estado de Minas Gerais, pela Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR, 2008). Este curso terá por objetivo formar gestores na área de águas, podendo seguir linhas de pesquisas nas áreas de saúde, turismo e meio ambiente. É possível que a partir da criação deste curso se inicie uma organização dentro do termalismo e que se possa desenvolver uma legislação específica sobre o assunto.

Nos periódicos editados pela Academia Real de Medicina Brasileira, no século XIX, as primeiras notícias sobre águas minerais referiam-se às fontes termais de Goiás e à utilização da sua água para o tratamento da morféia, em 1839. A partir da segunda metade do século, com o desenvolvimento da química e da própria medicina, iniciou-se pesquisas sobre as propriedades terapêuticas da água (QUINTELA, 2004). Assim, passou-se a empregar a designação termalismo ao conjunto de atividades terapêuticas desenvolvidas no espaço de um estabelecimento balneário que tem como agente terapêutico a água termal de propriedades físico-químicas distintas das águas comuns. Nestes locais, surgiram povoações e lugares de culto inicialmente destinados apenas à aristocracia e à burguesia, que os procuravam em busca de um milagre ou apenas para mudança de ares. As termas eram recomendadas como um epítome da natureza salutar e foram assim difundidas, com maior ênfase na saúde ou na doença, de acordo com o discurso médico, os interesses turísticos ou os grupos a quem se dirigiam (QUINTELA, 2004).

Hunter-Jones (2005), Connell (2006) e Sayili et al. (2007) já afirmaram que a pesquisa científica no mundo sobre o termalismo é restrita e limitada a estudos descritivos sobre as técnicas aplicadas nos tratamentos. Porém já existem alguns trabalhos recentes sobre demanda turística em cidades de águas como os de Castro (2007).

Em Minas Gerais encontram-se dois circuitos famosos: o das Águas Carbogasosas de Caxambu, São Lourenço, Cambuquira e Lambari e o das Águas Termais Radioativas Sulfurosas de Araxá e Poços de Caldas, Caldas, Pocinhos do Rio Verde e Patrocínio. Não se limitando à região sudeste do Brasil, existem Estâncias Hidrominerais espalhadas por todo o território como o circuito baiano, onde está localizado o primeiro hospital termal das Américas, no Vale do rio Itapicurú, em Cipó. Podem-se citar, também, outros locais com ocorrências de águas minero medicinais: Brejo das Freiras na Paraíba, Mossoró e Apodi no Rio Grande do Norte, Caldas de Barbalho no Ceará, Caldas do Bamburral, Olinda e Salgadinho em Pernambuco, Gamboa no Maranhão (LAZZERINI, 2007). Em Santa Catarina, há a cidade de Gravatal e no Paraná, encontram termas no município de Iretama. Um estudo realizado em dois hotéis, um em Gravatal e outro em Iretama, que oferecem serviços terapêuticos relacionados com águas medicinais, concluiu que a maioria dos turistas se hospeda nestes hotéis mais por lazer do que por indicação clínica. Mesmo assim, comprova-se que a maioria tem idade acima de 45 anos e todos dizem se sentir muito bem após os banhos nas águas termais (ANDRIOW, 2003).

Em São Paulo existe um grupo de 11 cidades intituladas pelo governo do Estado como Estâncias Hidrominerais. São cidades que reúnem uma série de exigências de estruturas e atrativos turísticos voltados para a prática do termalismo. Estas cidades são: Águas da Prata, Águas de Lindóia, Águas de Santa Bárbara, Águas de São Pedro, Amparo, Ibirá, Lindóia, Monte Alegre do Sul, Poá, Serra Negra e Socorro. Dentre elas destacam-se: Águas de São Pedro como um balneário crenoterápico cujas águas são muito procuradas para diversos tratamentos, Águas de Lindóia com serviços de duchas escocesas, inaladores,

saunas e banhos de imersão e Serra Negra que possui uma condição geológica privilegiada com fontes de água mineral e um clima de montanha terapêutico. De acordo com São Paulo (2008), todas estas cidades paulistas, além de banhos em piscinas de águas medicinais, têm como principais atrações os museus, monumentos históricos, balneários, represas, cachoeiras, parques ecológicos, e trilhas. Observa-se, assim, que, diferentemente de Estâncias Hidrominerais européias, as estâncias brasileiras não têm apenas nas águas seu atrativo turístico. Como observou Quintela (2004), o termalismo não é apenas uma prática terapêutica, mas uma atividade econômica que ultrapassa os limites de um estabelecimento termal.

4. Considerações finais

Este trabalho apresenta uma revisão sobre a história da hidroterapia e o termalismo como um segmento do turismo no Brasil e no mundo. Apresentam-se algumas comparações entre a prática do termalismo em países da Europa e no Brasil. Ressalta-se que o Brasil é um país rico em regiões com águas termais, com grande potencial turístico tanto para os que buscam apenas lazer e relaxamento como para os que buscam tratamentos terapêuticos com águas medicinais.

Referências Bibliográficas

AES – Associação Européia de Spas. **Estatística** [on line] Disponível em <<http://www.espa-ehv.com/index.htm>> acesso em maio de 2008

ANDRIOW, M.A. Estudo comparativo: Hotel Cabanas de Gravatal (SC) e Termas de Jurema Resort Hotel (PR). **Revista Termas do Gravatal**, 2003. Disponível em: <http://www.obsturpr.ufpr.br/artigos/hotelaria15.pdf> Acesso em 12/05/2008.

ATP – Associação das Termas de Portugal. **Anuário Termas de Portugal**, 2007 [on line] Disponível em <<http://www.termasdeportugal.pt/dev/noticia.asp?id=1>> acesso em março de 2008

BARUCH, S. **An Epitome of Hydrotherapy**. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1920: 45-99, 151-198.

BEH, A.; BRUYERE, B. L. Segmentation by visitor motivation in three Kenyan national reserves. **Tourism Management**, v. 28, p.1464–1471, 2007.

BISHOP, D.W. Stability of the Factor Structure of Leisure Behaviour: Analysis of Four Communities. **Journal of Leisure Research**, v.2, n.3, p.160-170, 1970.

BOITEUX, B. **Pesquisa Impactos do Turismo na população Anfitriã de Caxambu - MG** - 2006 [on line] Disponível em < <http://www.bayardboiteux.pro.br/portal/noticias.asp?codigo=586>> acesso em abril de 2008

BRASIL. PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 maio. 2006. Seção I, p. 22.

CASTRO, L.D. **Análise Sócio-Econômica de Demanda Turística nas Cidades que Compõem o Circuito das Águas**. 2007. 54 f. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário UNA, 2007.

CONNELL, J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ...surgery. **Tourism Management**, v.27, n.6, p.1093–1100, 2006.

CROMPTON, J.L. Motivations for pleasure vacation. **Annals of Tourism Research**, v.6, n.4, p.408–424, 1979

- CUNHA, M.C.B.; LABRONICI, R.H.D. D.; OLIVEIRA, A.S.B.; GABBAI, A.A. Hidroterapia. **Revista Neurociências**, São Paulo vol. 6, n. 3, p.126-130, 1998.
- FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. São Paulo: Folha de S. Paulo, 1995. 687 p.
- FINNERY, G.B. & CORBITT, T. **Hydrotherapy**. New York, NY: Frederich Ungar Publishing CO; 1960. p.1-4.
- FODNESS, D. Measuring tourist motivation. **Annals of Tourism Research**, 21(3), 555–581.1994
- FRASQUILHO, M. **SPA Termal Oportunidades de Investimento e de Negócio**. 2007 [on line] Disponível em < www.bes.pt/SiteBES/cms.aspx?plg=0776bad4-bc15-4647-be5c-1ffea47e7a86> Acesso em Abril de 2008
- HSIEH, S., J. T.; O'LEARY, J. T.; MORRISON, A. M. Segmenting the International Travel Market by Activity. **Tourism Management**, p. 209-222, 1992.
- HUNTER-JONES, P. Cancer and tourism. **Annals of Tourism Research**, v. 32, n.1, p.70–92, 2005.
- JEFFREY, D.; XIE, Y. The UK Market for Tourism in China. **Annals of Tourism Research**, v. 22, n. 4, pp. 857-876, 1995.
- KAPCZYŃSKI, A.; SZROMEK, A. R. Hypotheses concerning the development of Polish spas in the years 1949–2006. **Tourism Management**, v.29, n.5, p.1035-1037, 2007.
- KRIZEK, V. **History of Balneotherapy**. In: Licht S, ed. Medical Hydrology. Baltimore, Md: Waverly Press; 1963
- LAZZERINI, F.T. **Estâncias Hidrominerais do Brasil**. [on line] Disponível em <<http://www.tratamentodeagua.com.br/a1/informativos/acervo.php?chave=371&cp=est>> Acesso em Outubro de 2007
- LEW, A.A. A framework of tourist attraction research. In: RITCHIE, J.R.B. & GOELDNER, C.R. (org.) **Travel, tourism, and hospitality research**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, 1994, p.294-304.
- LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação**. Ed Guanabara, Rio de Janeiro; 1985.
- MARTIN, J. **The Halliwick method**. Physiotherapy, v.67, p.288, 1981.
- MARTINELLI, J.C. Fundamentos Multidisciplinares do Turismo: Hotelaria in **Turismo: Como aprender, como ensinar**. São Paulo Editora Senac, 2001.
- MIDDLETON, V.T.C. **Marketing in Travel and Tourism**. Oxford: Heinemann. 1988
- NAISBITT, J. **Paradoxo global**. Tradução de Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Campus, 1994 p.333
- OMT - Organização Mundial de Turismo. **Turismo Internacional – Uma Perspectiva Global**. Organizado pela Organização Mundial de Turismo e Rede de Educação da OMT, Trad. Roberto Cataldo Costa, 2^a Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003. 254p.
- PIRES, R.M.E. Does thermalism have a role in today's rheumatology? **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 161-162, 2006.
- QUINTELA, M.M. Thermal knowledge and therapies: a comparative view of Portugal (São Pedro do Sul hot springs) and Brazil (Caldas da Imperatriz hot springs). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 239-260, 2004.

RIBEIRO, O.C.F. Hotéis de Lazer. In: Gomes, Christianne Luce. (Org.). **Dicionário Crítico do Lazer**. Belo Horizonte, Autêntica, pp.107 – 111. 2004

ROSS, K. Health tourism: an overview. **Marketing Review**, <www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query22health+tourism%22S> (2006) Acessado em Maio de 2008

SÃO PAULO. Estâncias Hidrominerais. Disponível em: http://www.saopaulo.sp.gov.br/conhecasp/turismo_estancias-hidrominerais. Acesso em: 12/maio/2008.

SAYILI, M.; AKCA, H.; DUMAN, T.; ESENGUN, K. Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: A case study of Kangal Fish Spring, Turkey. **Tourism Management**, v. 28, p. 625–629, 2007.

SMITH, S. **Tourism Analysis**. New York: John Wiley. 1989

STYNES, D.J. Marketing Tourism. **Journal of Physical Education and Dance**, p.21-23, 1983.

TATHAM, R. L.; DORNOFF, R.J. Market Segmentation for Outdoor Recreation. **Journal of Leisure Research**, p.5-16, 1971.

UNINCOR – Curso de termalismo e águas minerais. Disponível em: <http://www.unincor.br/incoa/term.asp>. Acesso em: 12/05/2008.

VAZ, G. N. **Marketing Turístico**: receptivo e emissivo: um roteiro estratégico para projetos mercadológicos públicos e privados. São Paulo: Editora Pioneira, 1999. 296p.

WYMAN, J.F.; GLAZER, O. **Hydrotherapy in Medical Physics**. Chicago, Ill: Year Book Publisher; 1944. 619p.

Notas

¹ Professor austríaco, fundador da Escola de Hidroterapia e Centro de Pesquisa em Viena.

² Vicente Priessnitz, Salesiano, desenvolveu em 1830 o programa de tratameto que usava banhos ao ar livre.