



**Joana Alegria Ferreira  
da Silva Quintela**

**Turismo de Saúde e Bem-estar – Impacto da  
qualidade de serviço na satisfação dos utilizadores**





**Joana Alegria Ferreira  
da Silva Quintela**

**Turismo de Saúde e Bem-estar – Impacto da  
qualidade de serviço na satisfação dos utilizadores**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento em Turismo, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Anabela Gomes Correia, Professora Coordenadora da Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal e co-orientação científica do Professor Doutor Joaquim Gonçalves Antunes, Professor Coordenador da Escola Superior de Tecnologia do Instituto Politécnico de Viseu.



À minha Avó Manuela.



## **o júri**

Presidente

**Prof. Doutor Carlos Manuel Martins da Costa**  
Professor Associado com Agregação da Universidade de Aveiro

vogais

**Prof. Doutor Jorge Filipe da Silva Gomes**  
Professor Auxiliar Convidado do ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Anabela Gomes Correia**  
Professora Coordenadora da Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal

**Prof. Doutor Joaquim Gonçalves Antunes**  
Professor Coordenador da Escola Superior de Tecnologia de Viseu, do Instituto Politécnico de Viseu





## agradecimentos

Esta dissertação de mestrado é produto de um trabalho exaustivo de investigação, assente na aquisição de um vasto conjunto de conhecimentos nas diversas unidades curriculares que compuseram a primeira parte do mestrado em Gestão e Desenvolvimento em Turismo, mas também no apoio de várias pessoas e entidades. A todas elas quero expressar o meu profundo agradecimento, em particular:

À Prof. Doutora Anabela Gomes Correia, pela orientação científica prestada, que esteve sempre presente quando foi necessário e pela sua disponibilidade para fazer correcções com a maior brevidade possível.

Ao Prof. Doutor Joaquim Gonçalves Antunes, pela co-orientação assertiva e profícua nas fases mais difíceis deste estudo. As suas sugestões, comentários críticos e estímulo nos momentos mais difíceis foram determinantes para a realização deste trabalho.

A ambos, pela paciência e compreensão relativamente às quebras de ritmo desta investigação causadas pelos meus diversos compromissos laborais.

Ao Prof. Doutor Carlos Costa pelo apoio, aconselhamento e disponibilidade demonstradas ao longo de todo este processo.

A todos os investigadores que se debruçaram sobre o tema que norteou esta tese e que serviram de inspiração e de base, dando-me a segurança necessária para me debruçar sobre este assunto.

A todos aqueles que concederam entrevistas e se mostraram particularmente disponíveis para colaborar com este estudo.

Aos utilizadores de todas as unidades inquiridas que, cientes da importância desta investigação, aceitaram participar no estudo e sem os quais este não teria sido possível.

Aos meus queridos Pais, pelo apoio incondicional desde os primeiros passos, por acreditarem sempre em mim e por contribuírem tanto para o meu bem-estar.

A toda a minha Família, por estar presente neste, como em todos os momentos, e por tanto participar no engrandecimento da bela herança afectiva que temos o prazer de partilhar.

Ao Luís, digno companheiro no desbravar do caminho, pelo estímulo e pelo carinho constantes.

Por fim, à minha querida Avó Manuela que acompanhou o dealbar deste processo, mas já não pode assistir ao seu desfecho. A Ela, que estará sempre presente pelo manancial infinito de conhecimento que me transmitiu – o dos Valores, do Amor e da Compaixão.



**palavras-chave**

Turismo, saúde, bem-estar, qualidade de serviço, satisfação.

**resumo**

A presente dissertação de mestrado propõe-se analisar o impacto da qualidade de serviço nos níveis de satisfação dos utilizadores de unidades de Turismo de Saúde e bem-estar, considerado pelo Plano Estratégico Nacional do Turismo (P.E.N.T. 2006-2015) como um dos mercados mais importantes para o futuro do turismo em Portugal.

Reconhecendo o aumento do número de pessoas interessadas em usufruir de períodos de lazer com qualidade, torna-se evidente e necessário que a oferta atribua especial atenção a esta questão, de forma a responder às necessidades e desejos dos consumidores, preenchendo, simultaneamente, os seus níveis de satisfação.

A metodologia utilizada para a realização do estudo consistiu na revisão da literatura e na análise dos dados estatísticos disponíveis. Por seu turno, o estudo empírico baseou-se na administração de inquéritos aos utilizadores de algumas estâncias termais e unidades hoteleiras que contemplam serviços de bem-estar situadas na Região de Viseu – sobejamente conhecida pelo seu potencial turístico e termal.

Através deste estudo exploratório pretende-se contribuir para o desenvolvimento das organizações de Turismo de Saúde e Bem-estar, incentivando a aposta na qualidade de serviço. Esta perspectiva é encarada como factor altamente competitivo que permite e potencia o desenvolvimento regional das zonas interiores de Portugal, onde estes núcleos de oferta maioritariamente se situam. Estes objectivos conduzem a uma meta final que é proporcionar às empresas hoteleiras e termais um conhecimento mais profundo do mercado, permitindo-lhes definir uma oferta adequada às necessidades, desejos e interesses do(s) seu(s) mercado(s)-alvo, com vista a um melhor aproveitamento das suas potencialidades .



**keywords**

*Health, wellness, tourism, service quality, satisfaction.*

**abstract**

*The purpose of the present dissertation is to analyse the impact of service quality in the levels of satisfaction of the clients of units of Health and Wellness Tourism, considered by P.E.N.T. (2006-2015) as one of the most important markets for the future of tourism in Portugal.*

*On recognising the increase of the number of people interested in having leisure times with quality, becomes evident and necessary that the supply should give special attention to this question, as an answer to the needs and wishes of consumers, as well as the fulfilment of their satisfaction levels.*

*The methodology used in this study consists of the review of the literature and in the analysis of statistic data. On the other hand, the empiric research is based on the interpretation of surveys administrated to the users of some thermal units and hotels with Spa facilities situated in the Viseu region, well-known by its thermal and touristic potential.*

*By means of this study we intend to contribute to the development of the Health and Wellness touristic organizations, as well as to increase their quality service. This perspective is seen as a determinant factor in what concerns to the competitiveness which allows the regional development of the inner regions of Portugal, where this kind of touristic offer can mainly be found. These objectives lead to a final goal: to give the Units of Health and Wellness Tourism a deeper knowledge of the market, so that they may define a proper supply to the needs, wishes and interests of their market targets, looking for a better use of their potentialities.*



RESUMO  
ABSTRACT  
GLOSSÁRIO DE SIGLAS

## ÍNDICE GERAL

	<i>Pág.</i>
<b>. Introdução</b>	
1. Enquadramento, âmbito e relevância do estudo .....	3
2. Objectivos do estudo e metodologia da investigação .....	6
3. Estrutura da dissertação .....	10
<b>PARTE I</b>	
<b>ESTUDO TEÓRICO – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DA TEMÁTICA EM ESTUDO</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo 1.</b>	
<b>Enquadramento Conceptual do Turismo .....</b>	<b>15</b>
1.1. Introdução .....	15
1.2. Os conceitos de Lazer e Recreação .....	15
1.3. O conceito de Turismo .....	19
1.3.1. A indústria do Turismo versus o sistema de Turismo .....	21
1.3.2. A Procura Turística .....	27
1.3.2.1. As motivações turísticas .....	32
1.3.3. A Oferta Turística .....	36
1.4. O Marketing Turístico .....	38
1.5. O Turismo em Portugal .....	43
1.6. Conclusão .....	47
<b>Capítulo 2.</b>	
<b>Turismo de Saúde e Bem-estar .....</b>	<b>49</b>
2.1. Introdução .....	49
2.2. O conceito de Turismo de Saúde .....	49
2.2.1. O Termalismo .....	52
2.2.1.1. Etapas de evolução do Termalismo em Portugal .....	56
2.3. O conceito de Bem-estar .....	61
2.3.1. Os Spas .....	67
2.3.2. As motivações da procura do Turismo de Saúde e Bem-estar .....	72
2.3.3. Segmentos de mercado do Turismo de Saúde e Bem-estar .....	73
2.4. O Termalismo e o Bem-estar na Região de Turismo de Dão-Lafões .....	76

2.5. Conclusão .....	78
 <b>Capítulo 3.</b>	
<b>A Qualidade de Serviço .....</b>	<b>79</b>
3.1. Introdução .....	79
3.2. O conceito de Qualidade .....	79
3.3. A qualidade de serviço no sector do turismo .....	85
3.4. Modelos de avaliação da qualidade do serviço .....	89
3.4.1. O modelo conceptual da qualidade de serviço (SERVQUAL) .....	90
3.4.2. Análise da Importância- <i>Performance</i> (IPA) .....	98
3.5. Conclusão .....	100
 <b>Capítulo 4.</b>	
<b>A Satisfação .....</b>	<b>101</b>
4.1. Introdução .....	101
4.2. O conceito de satisfação .....	101
4.3. Operacionalização do conceito de satisfação .....	105
4.3.1. Escalas de medição do conceito de satisfação .....	106
4.4. Relação entre qualidade de serviço e satisfação .....	108
4.4.1. A fidelização como consequência da satisfação .....	115
4.4.2. A importância da satisfação no turismo .....	117
4.5. Conclusão .....	121
 <b>PARTE II</b>	
ESTUDO EMPÍRICO	
METODOLOGIA, MODELO DA INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	123
 <b>Capítulo 5.</b>	
<b>Metodologia .....</b>	<b>125</b>
5.1. Introdução .....	125
5.2. Método de Investigação e Desenho da Pesquisa .....	125
5.2.1. Definição de objectivos .....	126
5.2.2. Hipóteses de investigação .....	126
5.2.3. A amostra .....	129
5.2.4. Instrumento de recolha de dados .....	131
5.2.5. Procedimento .....	135
5.2.6. Tratamento dos dados obtidos .....	136



## Capítulo 6.

<b>Apresentação e Análise dos Resultados</b> .....	137
6.1. Introdução .....	137
6.2. Apresentação e análise dos resultados .....	137
6.2.1. Caracterização sócio-demográfica da amostra .....	138
6.2.2. Comportamento de viagem dos inquiridos .....	142
6.3. Qualidades métricas da escala SERVQUAL .....	148
6.4. Satisfação dos utilizadores relativamente às dimensões da qualidade de serviço .....	152
6.5. Teste das hipóteses e validação do modelo de investigação .....	155
6.5.1. Análise de regressão .....	155
6.5.2. Comportamento pós-consumo .....	156
6.5.3. Análise da Importância- <i>Performance</i> (IPA) .....	159
6.5.3.1. <i>T-test</i> .....	159
6.5.3.2. O Modelo IPA .....	162
6.6. Interpretação e discussão dos resultados .....	164
6.7. Conclusão .....	168

## Capítulo 7.

<b>Conclusões e Recomendações finais</b> .....	169
7.1. Introdução .....	169
7.2. Sumário dos resultados do estudo .....	169
7.3. Limitações do estudo .....	173
7.4. Recomendações e conclusões finais .....	175

<b>Referências Bibliográficas</b> .....	179
---	-----

## ANEXO

<b>Anexo 1</b> – Modelo de Carta de Apresentação às UTSBE .....	197
<b>Anexo 2</b> – Guião das Entrevistas Exploratórias .....	201
<b>Anexo 3</b> – Grelha de Avaliação do Pré-teste do Questionário .....	205
<b>Anexo 4</b> – Questionário sobre a Qualidade de Serviço e o Nível de Satisfação dos utilizadores de UTSBE .....	213
<b>Anexo 5</b> – Quadros de Suporte à Análise estatística: Outputs do S.P.S.S. ....	221
<b>Anexo 6</b> – Decreto-lei n.º 142 / 2004, de 11 de Junho .....	239

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<i>Pág.</i>
<b>Figura 1.1.</b> – As três funções do <i>lazer</i> , segundo Dumazedier (1977) .....	17
<b>Figura 1.2.</b> – Factores externos ao sistema de Turismo.....	24
<b>Figura 1.3.</b> – Modelo de sistema de Turismo, de Leiper (1979) .....	24
<b>Figura 1.4.</b> – Modelo de Sistema de Turismo, de Mill e Morrison (1998).....	25
<b>Figura 1.5.</b> – Estrutura do Sistema do Turismo, de Kaspar (1976).....	26
<b>Figura 1.6.</b> – Classificação de Viajantes Internacionais.....	29
<b>Figura 1.7.</b> – Tipos de turistas segundo o motivo da viagem.....	30
<b>Figura 1.8.</b> – Tipos de procura turística.....	31
<b>Figura 1.9.</b> – Pirâmide das necessidades de Maslow.....	33
<b>Figura 1.10.</b> – Componentes funcionais do lado da oferta.....	37
<b>Figura 1.11.</b> – Efeito multiplicador do turismo.....	45
<b>Figura 2.1.</b> – Enquadramento do Termalismo .....	56
<b>Figura 2.2.</b> – Posicionamento do Turismo de Saúde .....	61
<b>Figura 2.3.</b> – Origem da palavra <i>Wellness</i> (bem-estar) .....	62
<b>Figura 2.4.</b> – Elementos constituintes do Bem-estar .....	65
<b>Figura 2.5.</b> – Posicionamento do Turismo de Saúde pelo lado da procura.....	73
<b>Figura 2.6.</b> – Mapa das Termas da Região de Turismo de Dão-Lafões.....	78
<b>Figura 3.1.</b> – Principais normativos ISO.....	83
<b>Figura 3.2.</b> – As duas componentes da qualidade no sector do turismo .....	88
<b>Figura 3.3.</b> – Determinantes da Qualidade de Serviço percebida.....	93
<b>Figura 4.1.</b> – Tipos de resposta na satisfação.....	104
<b>Figura 4.2.</b> – Relações causais entre Satisfação e Qualidade do Serviço.....	113
<b>Figura 4.3.</b> – Vantagens da satisfação do cliente.....	119
<b>Figura 5.1.</b> – Modelo da investigação.....	129
<b>Figura 6.1.</b> – Matriz IPA .....	162

## ÍNDICE DE QUADROS

	<i>Pág.</i>
<b>Quadro 1.1.</b> – As necessidades humanas de Murray aplicadas ao turista.....	34
<b>Quadro 1.2.</b> – Importância das motivações e satisfação das necessidades turísticas.....	36
<b>Quadro 1.3.</b> – TOP 20. Quota no mercado mundial de turismo.....	46
<b>Quadro 1.4.</b> – Posição de Portugal na Competitividade Internacional (2007-2008)	47
<b>Quadro 2.1.</b> – Características das Estâncias Termais da RTDL.....	77
<b>Quadro 3.1.</b> – Modelos de avaliação da Qualidade baseados na análise de <i>Gaps</i>	95
<b>Quadro 4.1.</b> – Comparação dos conceitos de Satisfação e Qualidade de Serviço.....	112
<b>Quadro 5.1.</b> – Caracterização das UTSBE inquiridas.....	130
<b>Quadro 5.2.</b> – Questionários distribuídos nas UTSBE .....	131
<b>Quadro 5.3.</b> – Organização dos grupos de perguntas do questionário.....	131
<b>Quadro 5.4.</b> – Dimensões da Qualidade de Serviço .....	132
<b>Quadro 5.5.</b> – Atributos das UTSBE .....	134
<b>Quadro 5.6.</b> – Ficha técnica da metodologia .....	135
<b>Quadro 6.1.</b> – Número de vezes em que os inquiridos costumam passar férias (mais de 4 dias).....	143
<b>Quadro 6.2.</b> – Duração da estadia nas UTSBE .....	144
<b>Quadro 6.3.</b> – Tipo de serviços utilizados durante e estadia nas UTSBE .....	144
<b>Quadro 6.4.</b> – Grau de fidelização dos utilizadores (em anos) em cada uma das UTSBE.....	145
<b>Quadro 6.5.</b> – Meios de divulgação das UTSBE.....	146
<b>Quadro 6.6.</b> – Motivos de utilização das UTSBE.....	146
<b>Quadro 6.7.</b> – Tipo de alojamento utilizado durante a estadia nas UTSBE.....	147
<b>Quadro 6.8.</b> – Valor do <i>Alpha de Cronbach</i> .....	148
<b>Quadro 6.9.</b> – Valor de KMO e Teste de Bartlett.....	149
<b>Quadro 6.10.</b> – Análise factorial dos componentes principais e a sua variância...	149
<b>Quadro 6.11.</b> – Matriz de componentes após rotação Varimax.....	151

<b>Quadro 6.12.</b> – Valor do <i>Alpha de Cronbach</i> .....	151
<b>Quadro 6.13.</b> – Resultados das dimensões da satisfação do cliente em relação à qualidade de serviço nas UTSBE.....	152
<b>Quadro 6.14.</b> – ANOVA.....	156
<b>Quadro 6.15.</b> – Média da satisfação da qualidade de serviço prestada nas UTSBE.....	156
<b>Quadro 6.16.</b> – Coeficientes de regressão linear (H2a).....	158
<b>Quadro 6.17.</b> – Coeficientes de regressão linear (H2b).....	158
<b>Quadro 6.18.</b> – Coeficientes de regressão linear (H3a).....	159
<b>Quadro 6.19.</b> – Coeficientes de regressão linear (H3b).....	159
<b>Quadro 6.20.</b> – Diferença de Médias entre o Nível de Importância e o Nível de <i>Performance</i> .....	161

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<i>Pág.</i>
<b>Gráfico 6.1.</b> – Distribuição da amostra segundo a variável <i>sexo</i> .....	138
<b>Gráfico 6.2.</b> – Distribuição da amostra segundo a variável <i>idade</i> .....	139
<b>Gráfico 6.3.</b> – Distribuição da amostra segundo a variável <i>habilitações literárias</i> .....	139
<b>Gráfico 6.4.</b> – Distribuição da amostra segundo a variável <i>estado civil</i> .....	140
<b>Gráfico 6.5.</b> – Distribuição da amostra segundo a variável <i>número de filhos</i> .....	140
<b>Gráfico 6.6.</b> – Distribuição da amostra segundo a variável <i>ocupação profissional</i> , de acordo com a CNP .....	141
<b>Gráfico 6.7.</b> – Distrito de origem dos inquiridos.....	142
<b>Gráfico 6.8.</b> – Primeira vez que utiliza os serviços de turismo de saúde e bem-estar.....	145
<b>Gráfico 6.9.</b> – Utilizadores alojados no local ou próximos das UTSBE.....	147
<b>Gráfico 6.10.</b> – <i>Scree plot</i> .....	150
<b>Gráfico 6.11.</b> – Média da satisfação da qualidade de serviço prestada nas UTSBE.....	153



## GLOSSÁRIO DE SIGLAS

---

**ACP** – Análise em Componentes Principais

**ATP** – Associação das Termas de Portugal

**CNP** – Classificação Nacional de Profissões

**CST** – Conta Satélite do Turismo

**FEM** – Fórum Económico Mundial

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**ISO** – *International Standards Organization*

**IUOTO** – *International Union for Official Tourism Organisations*

**KMO** – *Keyser-Meyer-Olkin*

**NUTS** – Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos

**PENT** – Plano Estratégico Nacional do Turismo

**PIB** – Produto Interno Bruto

**PZB** – Parasuraman, Zeithaml e Berry

**RTDL** – Região de Turismo de Dão-Lafões

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OMT** – Organização Mundial de Turismo

**SPSS** – *Statistical Package for the Social Sciences*

**TQM** – *Total Quality Management*

**UTSBE** – Unidades de Turismo de Saúde e Bem-estar

**WTTC** – *World Travel and Tourism Council*





*“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.”*

Antonio Machado

### 1. ENQUADRAMENTO, ÂMBITO E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Actualmente, o Turismo é reconhecido como a maior indústria mundial. A sua capacidade de crescimento e globalização fazem deste fenómeno um motor de desenvolvimento económico ao nível internacional, nacional e local. No contexto mundial, a Europa detém mais de metade do turismo global, com um crescimento anual de cerca de 6%. Em Portugal, o sector do turismo apresenta-se como um dos mais importantes da economia, representando cerca de 11% do PIB (Produto Interno Bruto).

Segundo dados do INE (Instituto Nacional de Estatística), a entrada de turistas estrangeiros em Portugal em 2006 ascendeu aos 11,3 milhões, o que corresponde a um aumento de 6,3% face ao ano anterior, indicando uma tendência de subida após uma estagnação de 2004 para 2005. O aumento do número de turistas e a importância estratégica deste sector, traduzida nas receitas que proporciona, na mão-de-obra que ocupa e no efeito multiplicador que induz em várias áreas, podem contribuir positivamente para reforçar a imagem externa de Portugal. A par deste crescimento generalizado, surge o Turismo de Saúde e Bem-estar que vê cada vez mais reconhecido o seu papel no panorama turístico mundial. Num contexto de crescente oferta e decorrente competição, as unidades de Turismo de Saúde e Bem-estar surgem como uma área de estudo para a qual se reclama absoluta atenção por parte dos investigadores e dos agentes do sistema turístico.

Ao nível internacional, a importância deste sector é evidente registando-se uma procura primária de viagens internacionais de Saúde e Bem-Estar, ou seja, aquela para a qual esse é o principal motivo da viagem – correspondente a 3 milhões de viagens com uma ou mais noites de duração, assinalando um crescimento de cerca de 50% entre os anos 2000 e 2004. Este volume representa cerca de 1,2% do total de

viagens de lazer realizadas pelos europeus, no qual se prevê um crescimento da procura a um ritmo de 5 a 10% por ano (PENT, 2006:26). Ao nível nacional, os dados estatísticos referem que em 2005, os 34 balneários termais portugueses em funcionamento registaram um movimento global de 98.039 clientes, aproximadamente 0,9% da população portuguesa, e em 2006 subiu para os 99.057 clientes. Nos próximos sete a dez anos, a ATP (Associação das Termas de Portugal) pretende duplicar o número de utilizadores, o que implicará investimentos avultados em novos edifícios e equipamentos nas estâncias termais portuguesas.

De acordo com dados disponibilizados por aquela Associação, a procura de programas de bem-estar no ano de 2005, teve um crescimento de 37,1% em relação a 2004, enquanto o termalismo clássico terapêutico apresentou, em período homólogo, uma evolução inversa, com uma perda de 6% dos clientes. A mesma tendência se verifica no ano seguinte, registando-se um decréscimo de utilizadores do termalismo clássico, com 80.309 utilizadores relativos ao ano de 2005 e 76.999 utilizadores em 2006 e um aumento dos utilizadores do termalismo de bem-estar, com um total de 22.049 utilizadores contra os 17.730 de 2005. Nestes dois anos, o volume de negócios do termalismo global rondou os 20 milhões de euros.

O crescimento deste tipo de turismo, situado entre a saúde e o lazer, deve-se, em grande parte, a um conjunto de circunstâncias sociais, como o aumento do tempo livre, a maior capacidade económica dos cidadãos, aliado a um envelhecimento da população e à modificação dos estilos de vida (maior sensibilidade para os cuidados com a saúde, praticando hábitos de vida mais saudáveis). No caso português, este crescimento deve-se ainda à publicação do Decreto-lei n.º 142/2004, de 11 de Julho (Anexo 6) relativo do funcionamento das Termas, que vem dar um novo e actualizado enquadramento legal ao sector, sobrepondo-se ao último diploma que data de 1928.

Este novo enquadramento faz a distinção entre *Termalismo Terapêutico* e *Termalismo de Bem-estar* revelando-se um normativo adequado e moderno para as actividades dos balneários termais, de acordo com as características e tendências do termalismo europeu. Esta nova lei autoriza os balneários a desenvolver uma oferta diversificada viabilizando o pleno aproveitamento das potencialidades de saúde, de bem-estar e de turismo nas estâncias termais. Além disso, representa um momento de alavancagem para o investimento – dando uma renovação e sofisticação da oferta. Permite ainda atrair novos *targets* e mercados, como jovens e estrangeiros, ao contrário do que se tem vindo a registar nas últimas décadas, em que a maioria dos utilizadores deste tipo

de serviços pertence a uma faixa etária mais avançada, sendo maioritariamente de origem portuguesa.

Esta alteração na legislação vem ainda permitir a criação de novos serviços, dedicados ao relaxamento, à beleza, fuga ao *stress*, permitindo combater de uma forma mais objectiva, a sazonalidade, um mal de que sofre desde sempre este sector do turismo. Estes factores explicam e contribuem decisivamente para o desenvolvimento deste tipo de turismo. Também ao nível científico se denota um interesse crescente pelo desenvolvimento desta área do Turismo. Além das várias teses de mestrado e de doutoramento desenvolvidas em várias Universidades do País, públicas e privadas, com particular incidência nas da Região Centro e Algarve, regista-se um conjunto de iniciativas e encontros científicos que vêm atestar a importância deste sector do turismo ao nível nacional e internacional e o interesse no seu crescimento.

De entre essas iniciativas realçamos o II Congresso Ibérico sobre Termalismo e Águas Engarrafadas em 2006; o 11.º Congresso de Termalismo da Associação das Termas Europeias (ESPA) que decorreu de 18 a 20 de Maio de 2007 nas Termas de S. Pedro do Sul, o XXXV Congresso Mundial da Associação Internacional de Hidrogeólogos decorrido em Lisboa em Setembro 2007; a 1.ª edição das Jornadas Técnicas de Termalismo e *Wellness* decorridas em Caldelas, no concelho de Amares, em 23 e 24 de Novembro de 2007; o I Congresso Internacional de SPA, Saúde e Qualidade de Vida, realizado em Março de 2008 na Universidade do Algarve, em Faro; o Congresso Mundial de Hidrologia Médica e Climatologia realizado em Junho de 2008, na cidade do Porto e ainda o *Aquameeting*, como o mais recente encontro de Turismo de Saúde e Bem-estar que decorreu nas instalações da Alfândega daquela cidade em Setembro de 2008.

A acrescentar a estas iniciativas, referimos também a criação do Programa *Monitor*, desenvolvido pela AHP (Associação de Hotéis de Portugal) e pela ATP (Associação das Termas de Portugal). Este é um instrumento de gestão privada para os empresários de termas que lhes fornece indicadores de mercado baseado em critérios estatísticos e económicos comparáveis internacionalmente, sustentado num programa informático próprio que assegura a confidencialidade da prestação de dados. O programa que tem como principal objectivo o estudo aprofundado e exclusivo de todas as circunstâncias que condicionam a operação de gestão do equipamento de Termas

e a avaliação do sector na perspectiva da oferta, adequando-a à procura existente e potencial, com o objectivo de melhorar os resultados económicos.

Desta forma, colocam-se ao Turismo de Saúde e Bem-estar em Portugal um conjunto de múltiplos e exigentes desafios em termos de gestão, no que se refere às exigências da competitividade e da sustentabilidade do desenvolvimento turístico, quer no que toca às novas exigências e necessidades dos utilizadores. Neste ponto, surgem os conceitos de qualidade e satisfação (dos consumidores) que cada vez mais surgem associados e aplicados ao sector do turismo, revelando-se condições essenciais para o sucesso dos negócios das empresas a longo prazo. Por essa razão, através deste estudo, propomo-nos demonstrar, através deste estudo, o impacto da qualidade de serviço nos níveis de satisfação dos utilizadores de serviços em unidades de turismo de saúde e bem-estar. Todos os aspectos referidos pretendem sublinhar a importância deste tema, que urge ser estudado em profundidade nas suas diversas vertentes, tendo encontrando nesta tese de Mestrado a oportunidade de o fazer.

## **2. OBJECTIVOS DO ESTUDO E METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO**

Na abordagem a este tema, o primeiro factor a considerar aquando da avaliação da capacidade competitiva de Portugal no sector da Saúde e Bem-Estar reporta-se à quantidade e qualidade dos seus recursos.

Portugal é considerado um destino importante ao nível dos recursos disponíveis no sector do turismo de saúde e bem-estar, dispondo de abundantes recursos termais, com estâncias localizadas junto a nascentes de águas medicinais e instalações de bem-estar (Spas), adequados a competir no mercado internacional. As primeiras concentram-se essencialmente no Norte e Centro de Portugal, devido à riqueza hidrogeológica destas regiões.

No entanto, devido ao aumento da competitividade em relação a novos destinos, à globalização dos mercados e à transformação da procura, os recursos não serão *per si* uma garantia para que Portugal se possa assumir como um destino de bem-estar. Para assegurar a competitividade do sector ao nível nacional, torna-se necessário apostar em opções estratégicas de diferenciação que se situam no quadro de uma política de qualidade que vise a satisfação do cliente. No âmbito deste estudo, a qualidade é encarada como *um juízo ou atitude global relacionada com a superioridade ou excelência do serviço* (Silva et al, 2001:38).

Neste sentido, e numa tentativa de se adaptarem às novas necessidades e hábitos de consumo, principalmente após a publicação do Decreto-lei n.º 142/2004, de 11 de Junho que permite incluir a vertente *bem-estar* nos serviços termais, algumas estâncias nacionais estão a desenvolver esforços no sentido de diversificar e promover a sua oferta, investindo em novos equipamentos e qualificação dos recursos humanos (P.E.N.T. 2006:26). É neste contexto que surge a decisão de seleccionar como objecto de estudo a satisfação dos utilizadores relativamente à qualidade de serviço prestada em 6 unidades de Turismo de Saúde e Bem-estar da região de Viseu. Esta escolha deve-se essencialmente ao facto de este constituir o produto turístico mais forte da região tanto ao nível da oferta como da procura, revelando-se um dos principais motores de desenvolvimento contribuindo para a atenuação das assimetrias regionais. Por esse motivo torna-se essencial a sua constante melhoria ao nível da qualidade dos serviços prestados. Este estudo procurou assim, confirmar a premissa inicial que a satisfação dos utilizadores de unidades de turismo de saúde e bem-estar tem uma relação positiva com a qualidade de serviço prestada.

Relativamente aos objectivos da tese, podemos subdividi-los em dois patamares: o objectivo geral e os objectivos específicos, sendo que estes últimos traçam o caminho para atingir o primeiro. De acordo com o referido no ponto 1 deste capítulo, o objectivo geral consiste em avaliar o impacto da qualidade de serviço na satisfação dos utilizadores de unidades de turismo de saúde e bem-estar.

Ao objectivo geral acrescentamos a intenção de contribuir para o desenvolvimento das empresas da região, de modo a que possam ter um conhecimento mais profundo dos seus clientes e possam deste modo contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias, servindo também, na grande maioria dos casos estudados, para incentivar os membros intervenientes a prestar um serviço adequado às expectativas dos seus utilizadores, já que cada vez mais a qualidade de serviço se revela um ponto forte das políticas de gestão das empresas. No entanto, para ir ao encontro deste objectivo central, o estudo passa também por atingir os seguintes objectivos específicos:

- Identificar o perfil dos utilizadores das unidades inquiridas, analisando o seu comportamento de viagem, de modo a perceber quais as suas necessidades e motivações e interesses.
- Identificar os atributos que mais satisfazem e que são mais valorizados pelos utilizadores das unidades de turismo de saúde e bem-estar, avaliando a *performance* global do produto/serviço.

- Determinar de que forma a *performance* global do produto/serviço influencia a qualidade do serviço percebida.
- Analisar de que forma a intenção de voltar e a intenção de recomendar são uma consequência da satisfação, visando a fidelização de clientes.

Estes objectivos foram alcançados através do estudo empírico realizado em 6 UTSBE (Unidades de Turismo de Saúde e Bem-estar) situadas na região de Viseu, sendo 5 estâncias termais e 1 Spa de uma unidade hoteleira.

Como aconselha a literatura, a escolha e formulação do problema deve constituir sempre a primeira fase do processo de investigação (Quivy e Champenhoudt, 1998:41). Partindo da formulação da questão-problema: “*A qualidade de serviço tem impacto na satisfação dos utilizadores de turismo de saúde e bem-estar?*”, procedeu-se à revisão da literatura que inclui os conceitos de turismo, turismo de saúde e bem-estar, marketing de serviços, qualidade de serviço e satisfação do cliente, construindo um quadro conceptual de suporte à investigação que teve por objectivo encontrar as hipóteses gerais para a investigação empírica e a operacionalização dos objectivos referidos no ponto anterior. Para além disso, acedeu-se a fontes estatísticas de carácter oficial (INE e ATP) que permitiram traçar a situação do sector do Turismo de Saúde e Bem-estar em Portugal.

Na fase seguinte, passou a delimitar-se conceptualmente o objecto de estudo e, conseqüentemente, a população a estudar na investigação empírica. Durante a pesquisa documental que permitiu o enquadramento teórico deste estudo, foram-se anunciando as bases do que viria a ser o estudo empírico deste trabalho. Numa primeira fase, o estudo empírico consistiu na selecção de seis unidades de turismo de saúde e bem-estar da região de Viseu – 5 balneários termais (Caldas da Felgueira, Caldas de Sangemil, Alcafache, Termas do Carvalhal e Termas de S. Pedro do Sul) e o Spa *Animacorpus* do Hotel do Caramulo – e na elaboração de guiões de entrevistas exploratórias semi-estruturadas (Anexo 1) realizadas com alguns dos membros da administração e direcção das unidades a inquirir.

Partindo das leituras realizadas e de alguma informação retirada das entrevistas, delinearam-se as bases do estudo empírico. A recolha de informação foi efectuada pelo método de inquérito, usando a técnica do questionário. Este questionário foi inicialmente sujeito a um pré-teste com o objectivo de avaliar a clareza e pertinência das perguntas efectuadas. Durante a fase de realização do pré-teste, optou-se pela

construção de uma grelha de avaliação que permitiu um maior rigor nas alterações a fazer à versão inicial deste questionário (Anexo 3). O questionário encontra-se organizado em quatro grandes grupos: Grupo I – Caracterização do comportamento de viagem dos utilizadores; Grupo II – Níveis de satisfação acerca da qualidade de serviço; Grupo III – Expectativas e vontade de voltar e recomendar; Grupo IV – Caracterização do perfil sócio-demográfico dos respondentes (Anexo 4), cujas questões constituintes permitem ir ao encontro dos objectivos do trabalho e testar as hipóteses de investigação levantadas.

Neste sentido, o modelo de investigação seguido baseia-se no modelo conceptual SERVQUAL apresentado por PZB (Parasuraman, Zeithaml e Berry) (1985) destinado a avaliar a qualidade do serviço percebida pelos clientes no sector do alojamento hoteleiro e o modelo IPA (Análise Importância-*Performance*) criado por Martilla e James em 1977 (*cit. por* Ennew *et al.*, 1993), ambos modificados de acordo com os objectivos deste estudo. A pertinência da aplicação dos princípios destes modelos ao sector das empresas turísticas de saúde e bem-estar prende-se com o presente aumento da competitividade de novos destinos, com a globalização dos mercados e com a transformação da procura, evidenciando uma sensibilidade crescente para a necessidade de satisfação dos clientes, abordada numa perspectiva de experiência global, aspectos que estimularam esta investigação académica.

O questionário foi distribuído a 400 utilizadores dos serviços destas unidades, registando-se uma taxa de resposta na ordem dos 64,5%, perfazendo um total de 258 questionários considerados válidos. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados obtidos. Após a apresentação e análise dos dados recolhidos, em consonância com a revisão da literatura, reunimos as informações necessárias para avançar com as principais conclusões do estudo e com as suas limitações, explanadas no último capítulo deste trabalho. De forma global, e apesar de alguns constrangimentos, consideramos que atingimos os objectivos anteriormente referidos, tendo esta investigação permitido chegar a um conhecimento fundamentado acerca dos níveis de satisfação dos utilizadores desses serviços ao nível da qualidade do serviço, reconhecendo assim a sua importância para a competitividade do turismo de saúde e bem-estar.

### **3. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO**

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, correspondendo a primeira à componente conceptual da dissertação, estando organizada em quatro capítulos de âmbito teórico nos quais se abordam os vários conceitos inerentes à temática em estudo e a segunda à componente empírica do estudo realizado. Esta segunda parte está, por sua vez, organizada em três capítulos, reportando-se o primeiro à fundamentação e descrição da metodologia utilizada, o segundo à análise dos resultados obtidos e o terceiro às conclusões retiradas do estudo, bem como às recomendações finais do estudo, nas quais se aventam sugestões para novas pesquisas.

A **I Parte** do trabalho é constituída pela componente conceptual da dissertação contida no **Capítulo 1**, apresentando uma contextualização e reflexão teórica sobre a relevância do sector do Turismo enquanto actividade económica, tanto a nível nacional como internacional. Faz-se ainda uma abordagem ao sistema do Turismo através do qual podemos identificar os conceitos fundamentais que constituem o fenómeno turístico, clarificando as noções de procura e de oferta turística.

No **Capítulo 2** passamos a caracterizar o Turismo de Saúde e Bem-estar como um dos sectores privilegiados do lazer, analisando-o sob diversas perspectivas conceptuais abordando ainda, de forma sucinta, a sua evolução desde a origem à actualidade. Realçamos também neste capítulo a importância manifesta e crescente deste sector e a sua importância estratégica no desenvolvimento do turismo em Portugal.

O **Capítulo 3** respeitante à Qualidade de Serviço inicia com uma perspectiva da evolução do conceito de Qualidade, enfatizando a sua crescente preponderância no sector do turismo. Neste capítulo, descrevemos alguns modelos de avaliação da qualidade de serviço, como o da Análise Importância-*performance* (IPA) e o modelo conceptual da qualidade de serviço SERVQUAL, a sua aplicação, as dimensões da qualidade e o modelo dos 5 *Gaps*, abordando as perspectivas de PZB.

No **Capítulo 4** abordamos o conceito de satisfação e a sua operacionalização através do paradigma da desconfirmação, clarificando ainda a relação entre a satisfação e a qualidade de serviço, explicitando a sua ligação cada vez mais estreita com o turismo. Evidenciando assim, a dependência clara destes vectores na competitividade do



sector que surge na sequência de uma oferta cada vez mais diversificada e de uma procura cada vez mais exigente e conhecedora. O objectivo da inclusão destes quatro capítulos na Parte I do trabalho demonstra a intenção de esclarecer, elucidar, fundamentar e sustentar as várias perspectivas, enriquecendo assim a abordagem ao tema principal do estudo que se relaciona com todas estas realidades e com os diversos conceitos que lhe são inerentes.

A **II Parte** é dedicada ao *Estudo Empírico* e divide-se em três grandes blocos: a metodologia, a análise dos resultados e as conclusões. A *Metodologia* é exposta no **Capítulo 5**, através do qual se define o problema a investigar e se enunciam os objectivos do estudo, bem como as hipóteses de pesquisa que nortearam a investigação. Descrevendo-se, em, seguida, os procedimentos que constituíram o trabalho de campo e as técnicas utilizadas posteriormente para a análise dos resultados.

Segue-se o **Capítulo 6** respeitante ao tratamento e análise dos dados obtidos no inquérito por questionário, que serão alvo de tratamento estatístico através do programa SPSS, utilizando análise univariada, bivariada ou multivariada, consoante o número de variáveis tratadas em simultâneo, recorrendo-se inclusive à análise factorial com o objectivo de reduzir os 22 *ítems* iniciais da escala SERVQUAL às dimensões da qualidade de serviço mais representativas nas UTSBE estudadas. Este culmina com uma reflexão sobre os resultados obtidos, permitindo sustentar as hipóteses do estudo e avaliar o impacto da qualidade de serviço nos níveis de satisfação dos utilizadores das unidades inquiridas, evidenciando a importância da qualidade de serviço para o aumento da competitividade e desenvolvimento deste sector que estas unidades representam.

O **Capítulo 7** encerra o estudo com a apresentação das principais conclusões sobre o estudo, as suas limitações e as recomendações para pesquisa futura.



---

## I PARTE

---

### **ESTUDO TEÓRICO**

#### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DA TEMÁTICA EM ESTUDO

*"O turismo passou a constituir uma das mais significativas características da civilização da Humanidade no final do século XX."*

João Martins Vieira (1997:21)



---

## CAPÍTULO 1.

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO TURISMO

---

#### 1.1. INTRODUÇÃO

Constituindo o Turismo de Saúde e Bem-estar o objecto de estudo desta dissertação, torna-se essencial conhecer e reflectir sobre os conceitos e fenómenos que lhe estão subjacentes. Por isso, neste capítulo enquadrámos algumas das muitas questões em torno das quais habitualmente se discute e reflecte a temática do turismo, clarificando este conceito e os que com este se relacionam, tais como o conceito de lazer e recreação.

Baseados numa extensa revisão bibliográfica, abordamos ainda o sistema funcional do turismo, analisando-o sob a perspectiva da oferta e da procura, identificando as suas componentes, com o objectivo de fundamentar o quadro teórico existente acerca do tema em estudo, de forma a assegurar e garantir uma base sólida, consistente, rigorosa e abrangente que permitiu equacionar e sustentar a formulação deste projecto de investigação. Este ponto culmina numa abordagem ao Marketing turístico, destacando a sua importância para o turismo de saúde e bem-estar, ao qual dedicamos o segundo capítulo deste trabalho. Para finalizar, fazemos uma breve análise à importância assumida actualmente pelo turismo no contexto nacional.

#### 1.2. OS CONCEITOS DE LAZER E RECREAÇÃO

*“What we do during our working hours determines what we have.  
What we do in our leisure hours determines what we are.”*  
George Eastman

No início da década de 70, Herman Khan do Hudson Institute (Vieira, 1997:37) admitiu que a terceira vertente da história da humanidade seria marcada pela “transição para uma sociedade de actividades quaternárias”. Acrescentou que à Revolução Industrial, sucederia no século XXI, uma Revolução Pós-Industrial marcada pelo facto de “cada vez mais gente fazer coisas pelo gosto de as fazer”, nomeadamente actividades

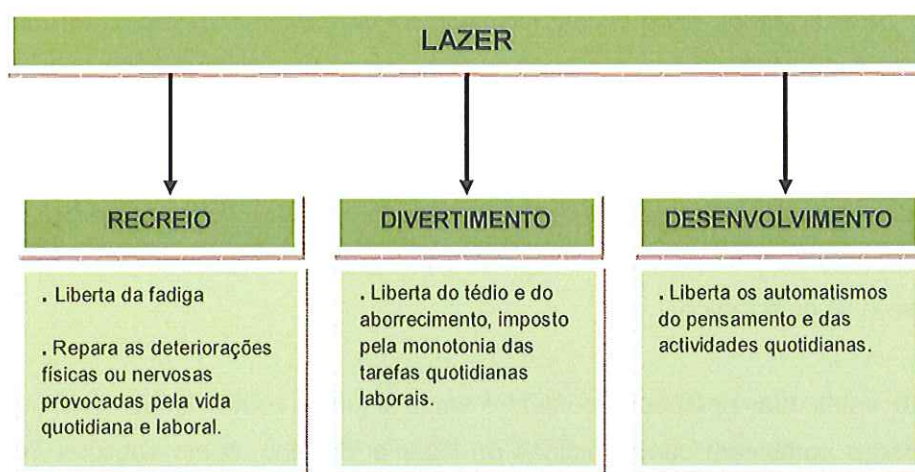
ocupacionais dos tempos livres como “actividades ritualistas ou estéticas, actividades culturais, sociais e de turismo” (Vieira, 1997:39). A previsão de Herman Khan feita há um quarto de século, parece estar hoje confirmada, anunciando aquilo que outros sociólogos, geógrafos e economistas apelidam da civilização do lazer (Ramos, 2001:2).

Neste contexto, torna-se necessário abordar o conceito de turismo articulado com o conceito de lazer, na medida em que se consideram actividades que ocorrem em contextos de tempos livres e se associam a “necessidades de relaxamento, distração, prazer e auto-satisfação” (Costa, 1996), assumindo uma posição central no âmbito dos novos paradigmas sociais. Estes paradigmas têm contribuído, em certa medida, para as novas modalidades do termalismo, que se tem vindo a associar à vertente do bem-estar, tornando-se uma motivação forte que projecta este sector do turismo para uma nova forma de organização e até para uma nova designação: a de Turismo de Saúde e Bem-estar, que inclui não só a vertente da cura por questões de doença, mas também privilegia os efeitos físicos e psíquicos provenientes do relaxamento. Constitui assim, a simples sensação de bem-estar, uma nova máxima de grande parte dos elementos desta anunciada *era do lazer*.

Para Cooper *et al.* (2001:44), o conceito de lazer refere-se a “uma medida combinada de tempo e atitude mental” e corresponde ao “tempo disponível para um indivíduo, depois de o trabalho, o sono e outras necessidades básicas terem sido atendidas.” Por seu turno, Mathieson e Wall (1982:7) definem lazer como “tempo discricionário”, ou seja, “o tempo disponível para cada um fazer o que entender”. Apesar da etimologia latina da palavra “licere” significar “ser permitido” (Ramos, 2001:4) e “estar livre” (Cooper *et al.*, 2001:44) não é linear a definição do conceito de lazer, não havendo por isso, uma definição universalmente aceite. Pois a mesma palavra na língua francesa “loisir” assume o significado de “tempo livre”.

Para Parry e Parry (1977, *cit.* por Ramos 2001) lazer é “um fenómeno social que envolve constrangimentos e obrigações sociais, podendo ser melhor percebido se incluído num determinado contexto ou estilo de vida.” Por outro lado, Dumazedier (1977, *cit.* por Ramos 2001) considera que o lazer apresenta três funções essenciais: “a de recreio, divertimento e de desenvolvimento (da personalidade).” (ver Figura 1.1.).

Figura 1.1. – As três funções do lazer, segundo Dumazedier (1977).



Fonte: Adaptado de Dumazedier (1977, *cit.* por Ramos, 2001).

Na mesma linha de pensamento, Stockdale (1985, *cit.* por Ramos, 2001) distingue três diferentes utilizações do conceito de “lazer”. Estas centram-se respectivamente nos conceitos de *tempo*, *actividade ou prática* em que o lazer é entendido como uma forma de ocupação de tempo livre (tempo extra-laboral) para o indivíduo, na qual a possibilidade de escolha é a característica dominante e de *experiência* enfatizando, numa perspectiva subjectiva, o lazer como um conceito qualitativo em que as actividades tomam sentido apenas no contexto das percepções individuais e sistema de valores, podendo assim ocorrer em qualquer lugar e em qualquer circunstância. Estas utilizações do lazer são ainda desdobradas na óptica de Torkildsen (1999:73) em quatro grandes acepções ligadas ao lazer, em que este é visto como o *tempo*, o lazer como *actividade*, o lazer como um *estado* (holismo) e o lazer como um *modo de vida*.

Perante a variedade de definições do conceito e na tentativa de uma maior clarificação conceptual, Costa (1996:2) defende que a investigação à volta deste tema se pode dividir em duas perspectivas essenciais:

- *Perspectiva holística* – defendida essencialmente pelos autores da área da psicologia e psiquiatria, que consideram o lazer “como uma atitude, mais do que uma actividade”, não devendo ser identificado como “um período de tempo, relativo a férias ou extra-laboral”;
- *Perspectiva orgânica* – defendida pelos académicos que entendem o lazer como “o período de tempo extra-laboral, como tempo livre ou supérfluo, mais do que uma atitude”. Para além disso, “estas actividades são desenvolvidas

com um propósito de auto-realização, significando implicitamente a libertação de actividades obrigatórias, incluindo as de carácter fisiológico ou relativas à subsistência.

Segundo Jansen (*cit.* por Costa, 1996:4), esta perspectiva tem vindo a ser a mais defendida e usada pela maioria dos investigadores que se dedicam ao estudo desta temática pelo facto de permitir distinguir em dois grupos independentes, as actividades de lazer e as de trabalho.

Perante estas duas perspectivas, identificamos algumas contradições, dado que várias actividades combinam características de lazer e trabalho, como sublinha Torkildsen (1999:73), salientando ainda que muitas actividades extra-laborais envolvem níveis consideráveis de obrigatoriedade, mesmo que a “liberdade de obrigações” seja frequentemente apontada como uma característica essencial do conceito de lazer. Por outro lado, Jensen (1999:169) defende que a linha separadora entre trabalho e tempo livre está a tornar-se cada vez mais ténue e terá tendência a desaparecer no futuro.

Tal como vimos acontecer na abordagem relativa ao conceito de lazer, o conceito de recreação gera igualmente alguma controvérsia, pautada pela ausência de consenso e universalidade. Como assinala Torkildsen (1999:49) existem “centenas de teorias sobre recreação”. Assim, a recreação, segundo Cooper *et al.* (2001:44) respeita às “actividades desenvolvidas durante o tempo de lazer”, abrangendo desde a recreação em casa até ao turismo propriamente dito, o que já pode implicar pernoitar fora do local de residência habitual.

Por seu turno, Torkildsen (1999:52) apresenta uma definição demasiado abrangente do conceito quando encara a recreação como uma actividade ou experiência, tendencialmente agradável. Esta ideia é ainda reforçada por Costa (1996:5) que, na sua incha sob uma visão orgânica, entende a recreação como o “tempo livre ou discricionário gasto com uma variedade de actividades durante o tempo de lazer.”

Em conclusão, conseguimos identificar uma certa sobreposição entre este conceito e o de lazer, sendo que este se revela mais abrangente, na medida em que inclui períodos de inactividade voluntária, enquanto a recreação pressupõe alguma forma de actividade e motivação na prossecução de objectivos de auto-expressão e auto-estima (Costa, 1996:6).



### 1.3. O CONCEITO DE TURISMO

À semelhança dos conceitos de lazer e recreação que acabámos de analisar, o conceito de turismo carece igualmente de uma definição consensual e universal, apresentando grande ambiguidade ao nível da sua definição conceptual, chegando alguns autores, como Cohen e Turley (1997:12), a apelidá-lo de um “conceito vago”. No entanto, existe consenso quanto à origem etimológica da palavra que encontra a sua origem no “grand tour” (entre os séculos XVI e XVIII) que coincide com a época em que as famílias abastadas inglesas que enviam os jovens para conhecer outros recantos do mundo e assim completarem a sua educação (Leiper, 1979:391).

Devido à crescente importância do turismo, salientada no capítulo introdutório, são notórios os esforços realizados para abordar o conceito em termos conceptuais, que se revestem muitas vezes, de alguma controvérsia, abundando na literatura uma multiplicidade de definições das quais referiremos algumas.

A definição de turismo tem sofrido uma evolução ao longo dos tempos, podendo ser baseada na perspectiva da oferta ou da procura (Cooper *et al.*, 2001:41), a par da influência exercida pelas diversas perspectivas (política, geográfica, económica, sociológica) dos investigadores sobre o assunto. Cunha (2001:29-30) ajuda-nos a compreender esta evolução e esclarece que o termo surge, pela primeira vez, em 1929 por Glucksmann que o define como “uma actividade ou actividades económicas decorrentes das deslocações e permanência dos visitantes” e classifica-a como “vaga e limitada”. Em 1942, Water Hunziker e Kurt Kraft definem-no como o conjunto das relações e fenómenos originados pelas deslocações e permanências que não sejam utilizadas para o exercício de uma actividade lucrativa principal.

Actualmente, o turismo é objecto de estudo interdisciplinar, suscitando interesse nos mais diversos sectores da actividade, revelando-se uma actividade complexa, ampla, multifacetada, transversal e multidisciplinar. Estas características traduzem-se numa diversidade de abordagens conceptuais, tanto sob a perspectiva da oferta como da procura.

Ao nível da procura, Smith (1998) defende que o turismo é o agregado de todos os negócios que directamente fornecem bens ou serviços para tornar possíveis actividades de lazer, prazer e negócios fora do ambiente doméstico. Por outro lado, Mathieson e Wall (1982:1) apresentam um conceito de turismo que abrange

simultaneamente oferta e procura turística, definindo-o como “o movimento temporário de pessoas para destinos fora dos seus locais normais de trabalho e residência, as actividades realizadas durante a sua estada nesses destinos e os equipamentos criados para satisfazer as suas necessidades.” Por sua vez, Ryan (1997:6) define o conceito abarcando apenas a perspectiva do turista, mas deixa de lado a natureza do impacto do fenómeno junto das comunidades residenciais e das empresas do sector, ao afirmar que o turismo é o conjunto dos meios através dos quais as pessoas procuram benefícios psicológicos que provêm da experiência adquiridas em novos lugares e novas situações com uma duração temporária, sentindo-se libertos das tensões laborais e das rotinas diárias que desenvolvem no local de residência.

Perante a multiplicidade de definições do conceito de turismo, Hall e Page (2002:3) generalizam esta aparente falta de consenso, afirmando que as definições podem ser tão variadas conforme “o seu objectivo e contexto”, defendendo por isso uma abordagem holística do mesmo. Nesta linha de pensamento, McIntosh *et al* (1995:10) define turismo como “a soma dos fenómenos e das relações que surgem da interacção entre turistas, agentes da oferta, governos das áreas receptoras e comunidades receptoras no processo de atrair e receber esses turistas e outros visitantes.”

Smith (1998), por outro lado, aceita a multiplicidade de definições do conceito, defendendo que se deve “compreender e respeitar as razões dessas diferenças”, atribuindo esta questão à complexidade do sector. No entanto, a definição proposta pela OMT em 1991 na Conferência Intergovernamental em Otava (Canadá) e ratificada dois anos depois pela Comissão Estatística das Nações Unidas tenta, em certa medida, aglutinar e condensar todas estas definições, pois reveste-se de um sentido lato muito evidente, incluindo o turismo internacional e o turismo doméstico:

*“o turismo compreende as actividades de pessoas que viajam e permanecem em lugares fora do seu ambiente habitual, por não mais de um ano consecutivo, em lazer, negócios ou com outros propósitos não relacionados com o exercício de uma actividade remunerada no lugar visitado.” (OMT, 2000).*

Embora esta seja a definição universal, outros autores aventam novas perspectivas sobre o conceito. Assim, Leiper (1979) identifica três abordagens distintas ao turismo: sob o ponto de vista económico, técnico e sob uma perspectiva holística. Por outro lado, Hall e Page (2002:68-70) distinguem entre definições de turismo conceptuais e técnicas. Sendo que as conceptuais estabelecem a matriz teórica para a investigação

em turismo, identificando as suas características essenciais, enquanto as definições técnicas ou operacionais se relacionam com a recolha e pesquisa de dados.

Ainda a propósito da definição de turismo proposta pela OMT, este é analisado sob o ponto de vista da procura e da oferta. Assim, ao nível da procura, a OMT define turista como “aquele que permanece pelo menos 24 horas fora da sua residência habitual ou pernoite noutra local, dentro do país de origem (turismo interno) ou fora do país de origem (turismo internacional), por motivos que não o exercício de uma actividade remunerada permanente no destino visitado”. Por outro lado, existem diversas variantes do conceito de visitante, no qual o turista se inclui e que analisaremos no ponto dedicado à procura turística.

### 1.3.1. A INDÚSTRIA DO TURISMO VERSUS SISTEMA DE TURISMO

Além da questão da definição, torna-se também importante reflectir sobre a classificação do turismo como indústria. Ao longo do tempo tem sido questionado o enquadramento do turismo no âmbito da indústria ou do comércio (enquanto actividade). Actualmente, na grande maioria dos países, é considerado uma indústria. A *Standard Industrial Classification* (SIC) define indústria como “um conjunto de empresas, que têm uma actividade principal comum e são estatisticamente significativas em dimensão.” (Sarmiento, 2003:25). Esta questão, à semelhança da anterior, gera também muita controvérsia entre os investigadores. No entanto, alguns autores têm dificuldade em equacionar o turismo como uma indústria definida por Wells (1989) como “o conjunto de empresas que produz bens e serviços similares que competem entre si.” Enquanto Smith (1998:181) afirma que “o turismo é uma indústria”, Bull (1994:1) rejeita esta hipótese afirmando que o “turismo não é nem um fenómeno nem um simples conjunto de indústrias, mas sim “uma actividade humana que abrange comportamento humano, utilização de recursos e interacção com outras pessoas, economias e ambientes.” Por seu turno, Gunn (2002:9) defende igualmente que o turismo é “constituído por várias actividades bem como por empresas.”

Da mesma forma, Mill e Morrison (1992:2), apoiados pela *Canadian Tourism Commission*, afirmam que o turismo não é uma indústria, mas uma actividade porque “é definido pelo seu objectivo final, focalizando-se nas actividades dos turistas e excursionistas.” Os autores toleram a concepção do turismo como uma indústria, reconhecendo que confere uma certa unidade à ideia de turismo, aumentando a imagem, a credibilidade e a aceitação política do turismo. Deste modo, pode concluir-

se que o turismo é um sector de actividade económica do qual fazem parte um conjunto de indústrias, nomeadamente transportes, alojamento turístico, restauração e lazer que, por sua vez, têm impacto em outras indústrias, devido ao seu efeito multiplicador. Em cada uma daquelas estão, por seu turno, envolvidas várias empresas com diversas dimensões, que “contribuem para o bem-estar social e económico das populações” (Sarmiento, 2003:26).

As várias definições e perspectivas relativas ao conceito de turismo representam apenas uma parcela do conjunto mais vasto e complexo que este constitui. Algumas delas são apenas visões fragmentadas de uma realidade muito mais abrangente que só pode ser analisada de acordo com um sistema.

Em termos conceptuais, um sistema pode ser analisado sob a dupla perspectiva da compreensão da sociedade e sob a compreensão dos objectos e dos seres complexos. Assim, segundo Marchal (*cit.* por Cunha, 2001:110) um sistema é “um conjunto de diversas estruturas (económicas, políticas, jurídicas, mentais e sociais) ligadas por relações relativamente estáveis”. Por outro lado, de acordo com a segunda perspectiva, Cunha define sistema como “um conjunto de elementos inter-relacionados, coordenados de forma unificada e organizada, para alcançar determinados objectivos.” Esta perspectiva pressupõe que a mudança num dos elementos vai provocar uma alteração em todos os outros, devido à forte ligação entre eles. Nesta linha de pensamento, o mesmo autor afirma que ao nível do turismo, um sistema se afigura como:

*“um conjunto de elementos que estabelecem conexões interdependentes entre si de carácter funcional e espacial como sejam as zonas de proveniência dos visitantes (emissoras), as zonas de destino (receptoras), as rotas de trânsito e todas as actividades que produzem os bens e serviços turísticos (actividade turística).”* (Cunha, 2001:111).

Assim, a razão pela qual os autores defendem que o turismo é um sistema e não uma indústria parte do princípio que existe uma forte interdependência no turismo, consistindo numa inter-relação de partes que trabalham juntas para um objectivo comum (Mill e Morrison, 2002:3). Segundo os autores, o sistema de turismo pode ser comparado a uma teia de aranha, pois se existe algum tipo de movimentação em alguma das partes, as repercussões são sentidas em todo o resto da teia.

Vários autores definiram de forma diferente o sistema funcional do turismo. Assim, existem três propostas relativas ao sistema de turismo. Os pioneiros a expor esta perspectiva foram Gunn (1993) e Leiper (1990). A primeira autora descreve o “sistema funcional do turismo” colocando no lado da oferta de atracções, serviços, promoção, informação e transportes, defendendo que:

*“não interessa como é apelidado ou descrito. O turismo não é apenas feito de hotéis, companhias aéreas ou a tão conhecida indústria do turismo, mas mais como um sistema de componentes maiores interligados numa relação íntima e interdependente.”*

Gunn (1993) defende ainda que o sistema funcional de turismo é composto essencialmente pela procura e pela oferta assente em quatro componentes principais. Neste modelo, o lado da procura é caracterizado pelos fluxos populacionais que formam o conjunto dos visitantes que são a base do crescimento e desenvolvimento da actividade turística nas várias regiões onde actua. Por seu turno, o lado da oferta caracteriza-se pelo conjunto das atracções que se traduzem nas qualidades de um local (Antunes, 2004:159) pelos transportes, pelos equipamentos e serviços turísticos e ainda a informação e promoção. Neste ponto, as atracções revestem-se de particular importância. Embora careçam igualmente de alguma clarificação conceptual, estas podem traduzir-se nas “qualidades de um local” e na forma como essas qualidades são valorizadas pelos visitantes, incutindo-lhes a vontade e motivação para viajar até àquele local específico.

Como fenómeno derivado das deslocações de pessoas dos locais onde residem para outros nos quais permanecem temporariamente, o turismo dá origem a relações de diversa natureza: entre pessoas, entre pessoas e natureza, bem como entre as suas relações económicas, sociais e culturais (Cunha, 2001:109). Por este motivo, Gunn (1993) defende que o sistema funcional de turismo não se limita à existência da oferta e da procura, mas sofre a influência de vários factores externos (características dos recursos naturais e culturais, o empresariado, a própria organização turística, os recursos humanos e financeiros, a concorrência empresarial, as características das comunidades locais e a política governamental) (Figura 1.2.). Estes factores exaltam a complexidade do sector do turismo, cuja análise é determinante para a definição de políticas de planeamento adequadas à realidade do sector (Antunes, 1997:24).

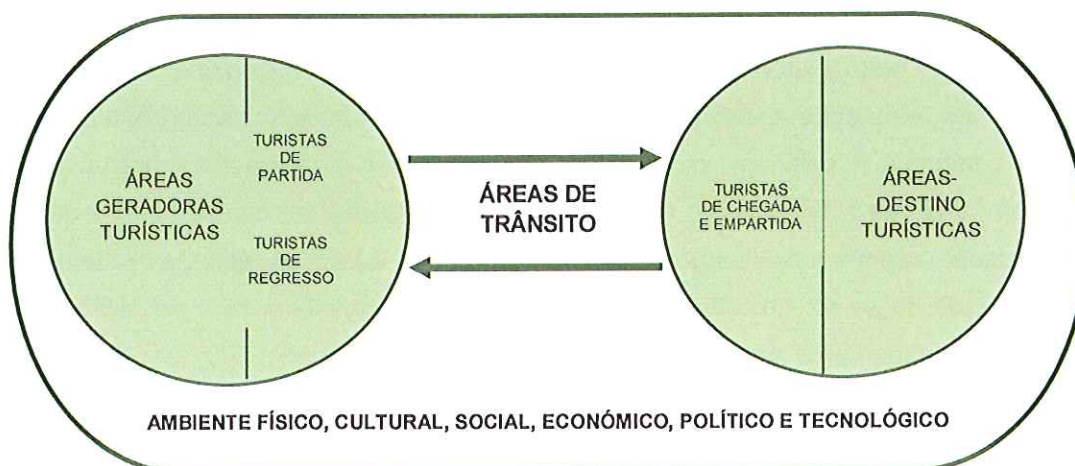
Figura 1.2. – Factores externos ao sistema de Turismo.



Fonte: Gunn (1988, cit. por Antunes, 1997:24).

Por outro lado, Leiper (1990) acredita que o sistema de turismo é composto por cinco elementos: um elemento humano (o turista), três regiões geográficas (a região de origem, a região por onde se passa durante a viagem e a região de destino) e um elemento industrial (a indústria das viagens e do turismo). O autor vê o sistema numa perspectiva holística dentro de um sistema aberto. O sistema de turismo não tem uma forma rígida, é um sistema dinâmico e está em constante mudança. Novos conceitos e fenómenos estão constantemente a chegar ao turismo, em que o desenvolvimento sustentável, o ecoturismo, a conta satélite do turismo (CST), são apenas alguns exemplos. Além disso, o turismo é extremamente afectado por influências externas como política, economia, tecnologia, guerra, terrorismo e crime (Figura 1.3.).

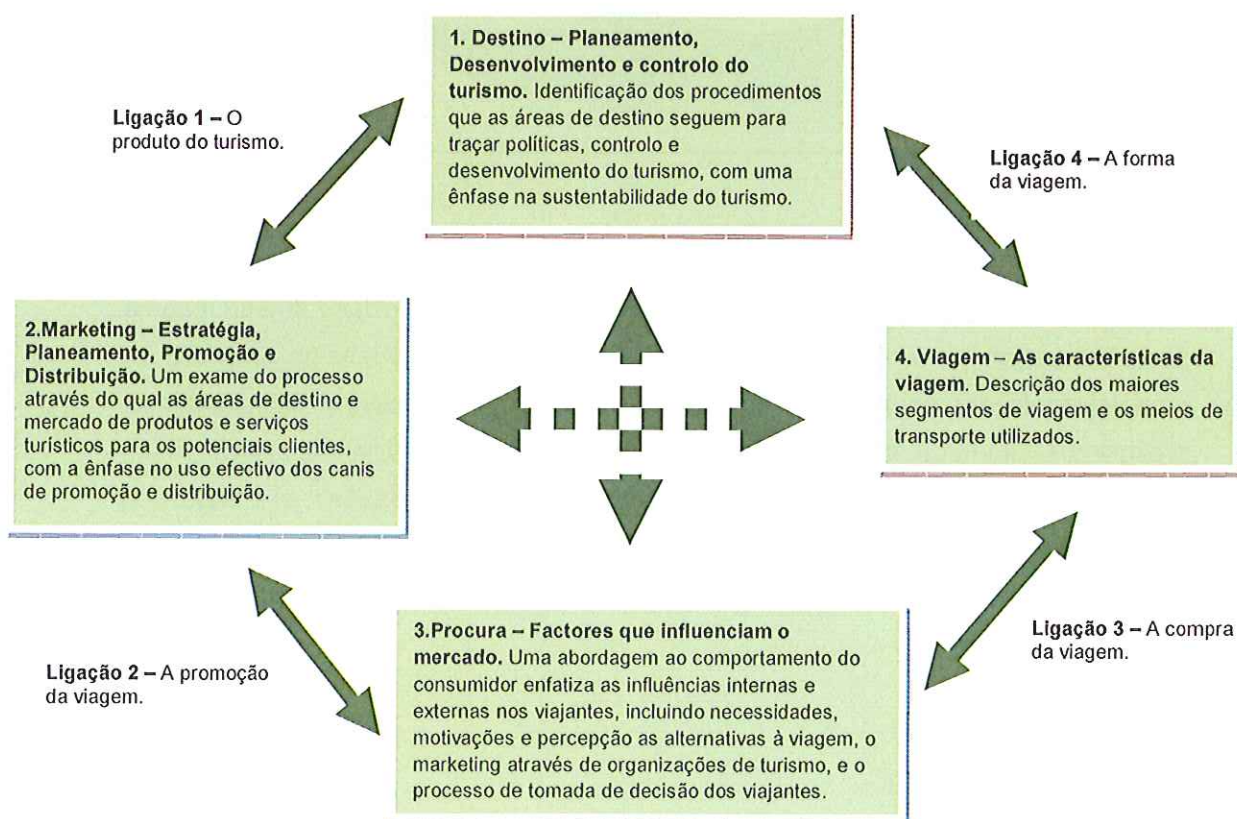
Figura 1.3. – Modelo de Sistema de Turismo, de Leiper.



Fonte: Leiper (1979:404)

Por seu turno, o sistema de turismo proposto por Mill e Morrison (1998:5) é composto por 4 partes, que estabelecem relações específicas entre si. Essas partes são constituídas pelo mercado ou procura (constituído pelos turistas); pela viagem (transportes); pelo destino (atracções, facilidades e serviços) e pelo marketing (informação e promoção), em que cada parte está directamente ligada em sequência com a outra, incluindo a n.º 4 com a n.º 1 (Figura 1.4.). Neste sentido, Cunha (2001:119) elege ainda um conjunto de sistemas com os quais o turismo estabelece interacções fundamentais, destacando o sistema económico e financeiro, o sistema social, ambiental e ecológico, o sistema político, jurídico-institucional e cultural, o sistema sanitário, científico, educativo e tecnológico. Por sua vez, cada um destes sistemas vai influenciar o sistema funcional do turismo e vice-versa. De outro modo, o modelo de Kaspar (1976, *cit.* por Antunes, 2004) (Figura 1.5.) reporta-se às diversas dimensões do fenómeno turístico e as múltiplas relações que essas dimensões estabelecem entre si e com o meio envolvente, numa perspectiva sistémica. Esta perspectiva implica a identificação das componentes do sistema turístico, dos laços que entre si estabelecem e das influências que exercem sobre o conjunto (Cunha, 2001:113).

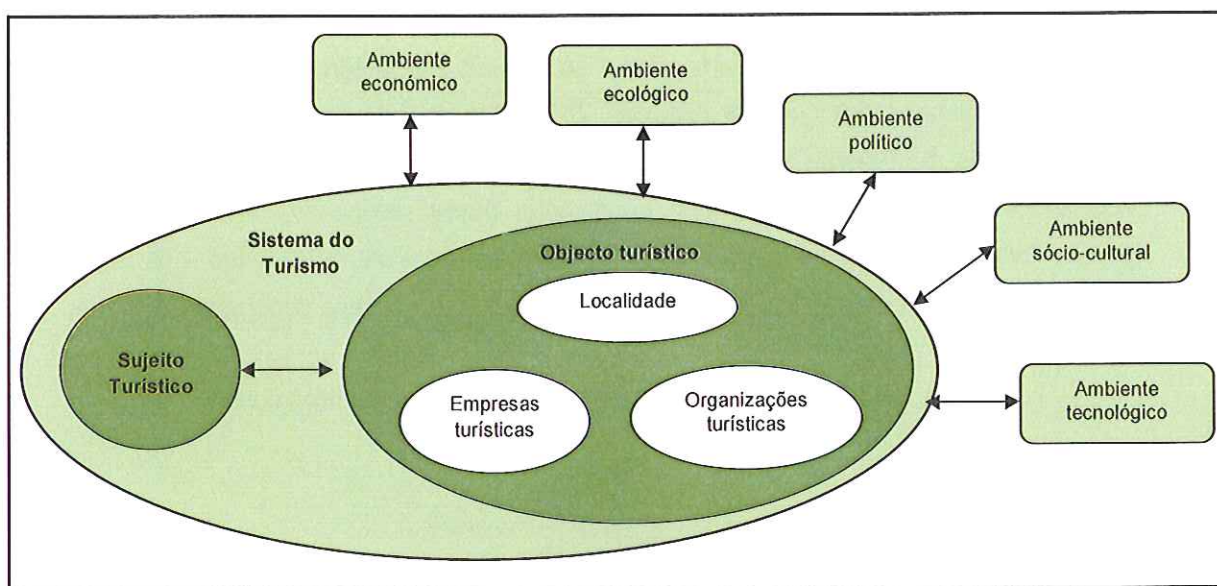
Figura 1.4. – Modelo de Sistema de Turismo, de Mill e Morrison (1998).



Fonte: Mill e Morrison (1998:7).

Desta forma, o sistema de turismo, assente numa funcionalidade de relação entre a oferta e a procura, é composto pelo sujeito turístico (turista ou cliente) e pelo objecto turístico (empresa, organização e destino turístico), formando assim dois sub-sistemas dentro do próprio sistema de turismo (Antunes, 2007:161). No entanto, neste complexo de relações, o turismo encontra-se, por sua vez, em inter-relação com outros sistemas que o envolvem, tais como o sistema económico, social, político, ecológico, tecnológico, demográfico (Figura 1.5.).

**Figura 1.5.** – Estrutura do Sistema do Turismo, de Kaspar (1976)



**Fonte:** Kaspar (1976).

Em conclusão, o sistema de turismo, composto por uma multiplicidade de estruturas e por diversos intervenientes, ajuda a perceber a forma como o turismo processa as suas inter-relações com o meio envolvente, tendo como objectivo a delimitação da procura e da oferta turística. Este sistema, pelas suas características específicas, é um sistema aberto no qual se estabelecem um conjunto de relações e efeitos nos destinos, dado que o turismo é uma das actividades que provoca maior impacto ao nível do desenvolvimento dos destinos, à escala nacional, regional ou local.



### 1.3.2. A PROCURA TURÍSTICA

O conceito de procura está intimamente relacionado com o processo de tomada de decisão que os indivíduos realizam constantemente na planificação das suas actividades de lazer e, por isso, a sua determinação depende de numerosos factores não só económicos, mas também psicológicos, sociológicos, físicos e éticos (Sancho *et al*, 1998:59).

A definição de procura turística pode ser analisada sob várias perspectivas. Cunha (2001:111) defende que a procura turística é “formada pelos fluxos de pessoas (originárias das zonas emissoras) que abandonam temporariamente o seu local de residência para outros locais.” O mesmo autor acrescenta que estes fluxos turísticos são constituídos por indivíduos, famílias e grupos de pessoas que, nas suas deslocações, são influenciados por factores de vária ordem: rendimentos, condições de vida, tempo livre, nível cultural, etc. Para além disso, defende que a procura turística “traduz as diversas quantidades de bens e serviços que as pessoas que se deslocam adquirem para realizar as suas viagens, expressos em termos de quantidade.” Neste sentido, acrescenta ainda que a procura turística pode assumir várias formas: *física* (deslocações dos indivíduos em conformidade com a definição de visitante); *monetária* (inclui o valor do conjunto dos consumos realizados pelos visitantes durante as suas deslocações); *geográfica* (expressa as origens e os destinos que definem os movimentos turísticos) e *global* (a procura turística é avaliada pela taxa de partida<sup>1</sup> que exprime a participação da sua população nas viagens).

Segundo Mathieson e Wall (1982:1), a procura turística é o “número total de pessoas que viajam ou desejam viajar, utilizando equipamentos ou serviços turísticos em lugares afastados da sua residência e trabalho.” Esta definição apenas considera a procura efectiva, deixando de lado a procura potencial, sendo por isso, uma definição limitada e vaga. Por seu turno, Cooper *et al.* (2001:62) aborda a procura como “um processo de consumo influenciado por certos factores”, factores que associa aos desejos e necessidades dos visitantes, bem como às condições disponíveis para empreender esse consumo (turístico), aspectos que se revelam definitivos no

---

<sup>1</sup> A taxa de partida exprime a participação da população de um país no turismo e é a relação entre o número de pessoas que passa férias fora da sua residência habitual ( $P_f$ ) e a população total ( $P$ ), calculando-se através da fórmula:  $P_f / P \times 100$ , permitindo determinar a percentagem da população de um determinado país ou região que goza férias fora da sua residência habitual, ou seja, que se ausenta por mais de quatro dias deslocando-se por uma razão turística.

processo de tomada de decisão e que estão associados também às próprias motivações turísticas.

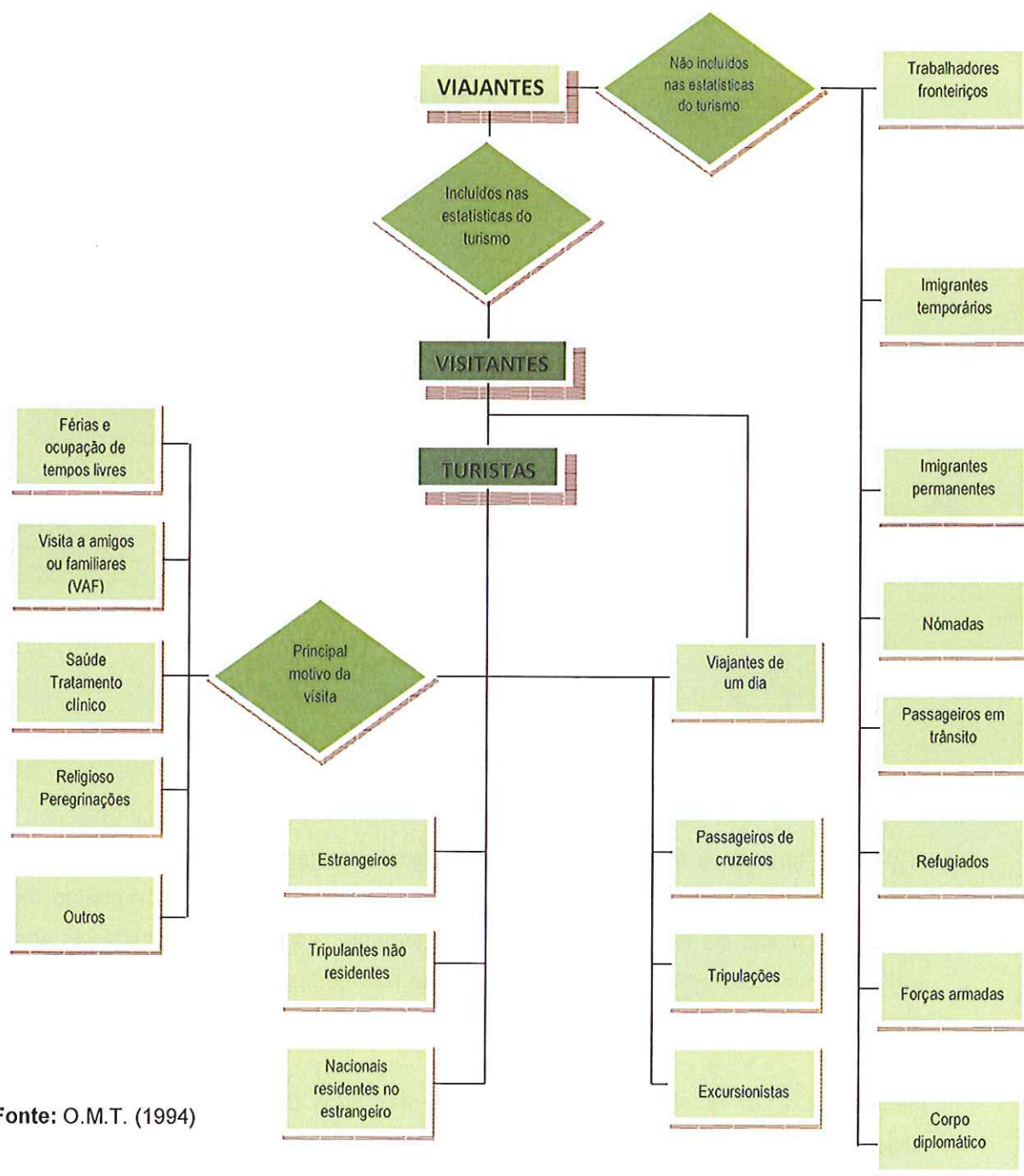
De outro modo, Mathieson e Wall (1982:16) apresentam uma definição de procura turística com conotações geográficas: “o número total de pessoas que viajam ou desejam viajar para desfrutar de facilidades turísticas e de serviços em lugares diferentes dos lugares de trabalho e residência habitual.” Esta definição é bastante ampla e inclui tanto os que viajam como os que não o fazem por uma determinada razão (Cooper *et al.*, 1993: 15-16). Não podemos esquecer que o crescimento e a expansão do fenómeno turístico se deve a uma multiplicidade de factores que provêm das mudanças sociais, políticas e económicas que afectam e influenciam os comportamentos dos consumidores face ao turismo.

Neste contexto, os consumidores adquirem o estatuto de visitante definido pela O.M.T. para fins estatísticos. Para os quais necessitamos de definições técnicas ou operativas para proporcionar variáveis identificáveis e, preferencialmente, mensuráveis, com as quais se pode empreender a análise. Para efeitos estatísticos, as definições mais aceites sobre visitantes, surgiram pela primeira vez em Roma, em 1963, na Conferência das Nações Unidas sobre o turismo. O termo *visitante* inclui: “toda a pessoa que se desloca temporariamente para fora do seu local habitual de residência, quer seja no seu próprio país ou no estrangeiro, por uma razão que não seja a de aí exercer uma profissão remunerada.” (Inskeep 1991:19). No entanto, a designação de visitante subdivide-se em duas outras categorias que classificamos de turistas – os visitantes temporários que permanecem, pelo menos, 24 horas no destino e cujo propósito pode ser variado e de excursionistas – visitantes temporários que permanecem menos de 24 horas no destino, pelos mesmos motivos, não pernoitando no destino visitado (excluindo passageiros em trânsito ou escala, ou seja, aqueles que visitam um lugar razões de transporte ou por motivos de ligações, mas não como objectivo final da viagem.) (Figura 1.6.).

Além disso, existe ainda a designação de *visitante interno* – aquele que tem pelo menos 4 dias de dormida fora do local habitual de residência e *visitante internacional* – aquele que não ultrapassa 1 ano de residência fora do destino de origem. Se ultrapassar 1 ano de permanência deixa de ser considerado turista. Neste caso, o critério estatístico não é a nacionalidade, é a residência. A maioria dos países inclui um limite máximo de duração da estadia de 3 meses para os visitantes internacionais, nas suas definições para turista internacional, o que pode estar relacionado com a

duração do visto ou com a concessão de outras autorizações. Também se pode utilizar a maior parte do marco de referência anterior para definir os “turistas nacionais”, ainda que exista o problema de decidir quando deve afastar-se uma pessoa do seu lugar de residência habitual para que seja considerada turista ou excursionista. Este tipo de divisão provém da necessidade de estabelecer os impactos económicos que estas pessoas têm no local que visitam.

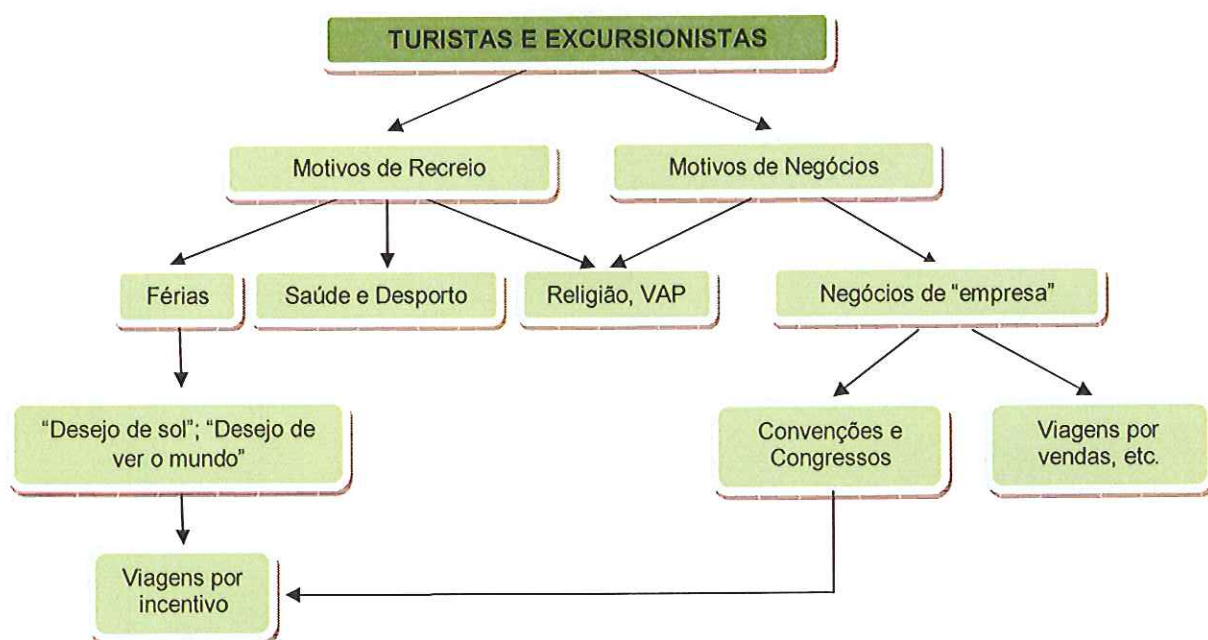
Figura 1.6. – Classificação de Viajantes Internacionais.



Fonte: O.M.T. (1994)

Os diplomatas não são considerados turistas, bem como os militares. Parece que é algo simples e correcto excluir também aqueles que viajam para um destino principalmente para aceitar um emprego remunerado por organizações com sede no lugar de destino. Enquanto um estudante que viaja para trabalhar em férias pode ser considerado turista, um emigrante não o é. Isto significa que um turista geralmente gasta no lugar de destino o dinheiro ganho no seu país, o que se torna uma questão importante ao analisar as contribuições do turismo para uma economia (Bull, 1994:12). Além disso, os turistas e excursionistas podem ser analisados segundo o motivo da viagem como ilustra a Figura 1.7.

Figura 1.7. – Tipos de turistas segundo o motivo da viagem.



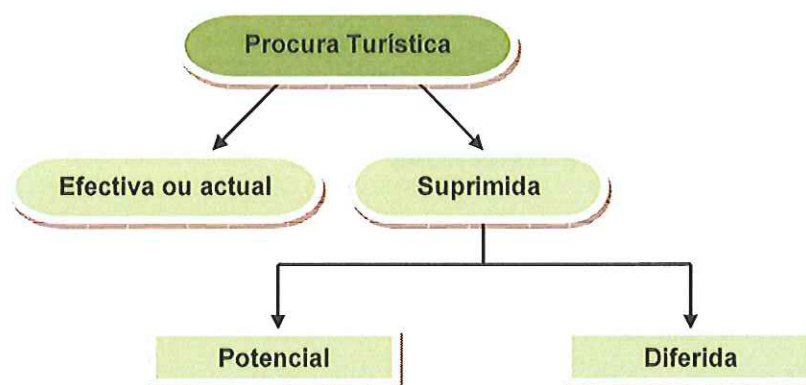
Fonte: Bull (1994:25).

A procura turística é influenciada por um conjunto de factores como a conjuntura social, política e económica, aliada à redução do horário laboral e ao aumento da esperança média de vida que referimos anteriormente. As motivações pessoais dos viajantes que vão também provocar alterações nos comportamentos e no fluxo de movimentações turísticas.

Segundo Cooper *et al.* (1993) existem diferentes tipos de procura, podendo esta dividir-se em procura turística efectiva ou actual e procura suprimida (Figura 1.8.). A

procura turística efectiva ou actual mede-se normalmente pela propensão para viajar, ou seja, pela percentagem de pessoas que actualmente fazem Turismo; considerando-se esta componente da procura mais vulgarmente e mais facilmente medida. Além disso, é a procura efectiva aquela que se contabiliza nos dados estatísticos.

Figura. 1.8. – Tipos de procura turística.



Fonte: Adaptado de Cooper *et al.* (1993).

Por seu turno, a procura turística suprimida subdivide-se em procura potencial e procura diferida, sendo que a primeira inclui aqueles que desejariam viajar no futuro, mas não o fazem no presente por razões como a falta de capacidade económica e a segunda inclui todos aqueles que não viajam por falta de oportunidade (falta de tempo, leque de interesses, p.e.). No entanto, estes dois tipos de procura que compõem a procura suprimida podem, a qualquer momento, transformar-se em procura efectiva, desde que haja mudanças no contexto.

A procura efectiva é influenciada por um conjunto de factores de índole nacional (desenvolvimento económico do país; características da população; regime político), de índole pessoal (estilo de vida; ciclo de vida) e de índole diversa (relacionam-se com os vários aspectos da oferta turística, como o preço, a frequência e velocidade dos transportes, as características do alojamento e dos “organizadores” das viagens).

A análise da procura turística implica ter em atenção vários factores tais como os factores demográficos (que incluem a idade, sexo, e comportamentos da população), os factores sociológicos (nível cultural, agregado familiar, crenças religiosas), factores económicos (rendimento *per capita*) e factores turísticos (motivo, duração da viagem, alojamento, actividades de lazer) (Castelli, 1984, *cit.* por Antunes, 1997:31).

A sazonalidade constitui outro dos factores que influencia, de forma determinante, tanto a procura como a oferta turística. As causas da sazonalidade prendem-se com vários factores, entre os quais: as condições climatéricas dos vários destinos, o calendário escolar e a concentração das férias essencialmente nos meses de Verão, dando origem às chamadas época alta e época baixa, que condicionam a rentabilidade das estruturas criadas para o acolhimento turístico (Antunes, 1997:32). Outros dos factores que caracteriza e condiciona a procura turística, reporta-se às motivações turísticas que passaremos a analisar de seguida.

### **1.3.2.1. AS MOTIVAÇÕES TURÍSTICAS**

*“É importante apreciar o desenvolvimento histórico do turismo, incluindo as motivações para viajar e as várias formas de turismo existentes no passado para melhor entender o turismo actualmente.”*

Edward Inskip (1991:18)

As motivações turísticas são estudadas pela Psicologia sendo, muitas vezes, aplicadas no estudo da procura turística. O recurso a essas teorias contribui para compreender o comportamento motivacional humano, que está na base do consumo turístico (Ross, 1998:19). Por consumo turístico entende-se o processo de aquisição e aplicação dos produtos e serviços turísticos, através da sua prestação para satisfazer as necessidades de toda a pessoa que desempenha o papel do turista, enquanto participa em actividades turísticas e de viagem (Montejano, 1996:169).

As características e as condicionantes de consumo vinculados ao turista, às quais está subjacente o papel do marketing, estão relacionados com as motivações e necessidades do cliente e com a segmentação da procura; as condicionantes ou variáveis: sexo, idade, habilitações literárias, profissão, nível cultural; o poder aquisitivo; a moda e a influência social (família, amigos, meios de comunicação, publicidade e relações públicas); a influência do vendedor e prestador de serviços turísticos e o nível de satisfação dos produtos e serviços turísticos (Montejano, 1996:169). Ao nível do estudo da motivação, a teoria das necessidades de Maslow é uma das mais conhecidas e mais valorizadas, aplicada várias vezes ao marketing e ao turismo. É importante para o marketing turístico compreender as causas do movimento turístico que surgem como consequência de um elevado número de motivações (que partem de necessidades), bem como compreender o comportamento do consumidor durante a viagem.

A teoria de Maslow é representada numa pirâmide nas quais estão contidas as necessidades que vão desde as mais fundamentais, situadas na base da pirâmide, às de realização pessoal situadas no vértice da pirâmide. O ser humano precisa de colmatar uma série de necessidades que vão desde as mais fundamentais para a sua sobrevivência até as de auto-realização e prestígio, passando pelas de pertença social e afectiva (Montejano, 1996:171). Assim, a disposição maslowiana das necessidades humanas encontra no fundo da escala as necessidades fisiológicas que correspondem à razão de viver (fome, repouso, exercício, amor, habitação e protecção contra os elementos). Depois surgem as de segurança que constituem um desejo de protecção contra o perigo, a ameaça e a provação. Em seguida, o homem deseja satisfazer necessidades sociais como a posse, a associação, a integração em grupo e de ser aceite pelos seus semelhantes.

A necessidade de estima respeita à confiança em si próprio e relaciona-se com a reputação, a condição social, a consideração, o respeito dos outros que induz a pessoa a procurar o reconhecimento do seu próprio valor ou das coisas a que atribui valor e que provêm da parte da alma a que Platão chamou *thymos*. No topo da hierarquia encontram-se as necessidades de auto-realização, isto é, a realização das aspirações do indivíduo. Maslow sugere que se uma das necessidades estiver satisfeita se pode passar para o nível seguinte. Sendo que cada uma das etapas conquistadas irá dominar o comportamento do ser humano. Maslow considera ainda que as necessidades se satisfazem na seguinte proporção: as fisiológicas em 85%, as de segurança em 70%, as sociais e de amizade em 50%, as de auto-estima em 40% e as de auto-realização em 10% (Montejano, 1996:175).

Figura 1.9. – Pirâmide das necessidades de Maslow.



Fonte: Maslow (*cit.* por Montejano, 1996).

Por seu turno, a classificação das necessidades humanas de Murray, que também se pode aplicar ao sector do turismo não é tão simples de compreender como a de Maslow, Murray acredita que as necessidades irão mudar de forma independente. Conhecendo a força de uma necessidade esta não irá necessariamente explicar nada sobre a força das outras. Talvez por esta razão a classificação de Murray não se tenha tornado tão popular como a de Maslow. No entanto, esta apresenta-se junto de necessidades específicas, particularmente as de *realização*, *domínio*, *afiliação*, *autonomia*, *divertimento* e *conhecimento*, sendo que estas resumem algumas das que podem ser aplicadas ao comportamento do turista em termos motivacionais (Quadro 1.1.).

**Quadro 1.1.** – As necessidades humanas de Murray aplicadas ao turista.

<i>Realização</i>	→	Para sentir que algo difícil foi atingido.
<i>Domínio</i>	→	Para controlar outras pessoas. Para organizar o comportamento de um grupo.
<i>Autonomia</i>	→	Valorizar e lutar por um sentido de independência.
<i>Afiliação</i>	→	Para partilhar e usufruir da companhia dos outros.
<i>Divertimento</i>	→	Para relaxar, procurar diversão e entretenimento. Para se divertir, para rir, para ser feliz.
<i>Conhecimento</i>	→	Para explorar e fazer perguntas. Para satisfazer a curiosidade para ler e procurar conhecimento.

Fonte: Adaptado de Ross (1998:21).

Uma terceira teoria sobre as necessidades é a análise que se pode fazer sob o ponto de vista do marketing, segundo Robert Lanquar (Montejano, 1996:148). Esta teoria estabelece a seguinte lista de necessidades:

- a). *Necessidade económica* – é uma economia de gostos que se satisfazem por uma certa modéstia e simplicidade.
- b). *Necessidade de identificação* – com a aventura pelas vantagens da novidade, da variedade, da juventude, do prazer, da independência, da inovação, da liderança.
- c). *Necessidade de prestígio e pertença* – Necessidade que se satisfaz pela afiliação e associação, a amizade, a participação, a aceitação, a igualdade. A necessidade de não pertença satisfaz-se pelo individualismo, a possibilidade de fazer-se notar, a diferença, a distinção e os privilégios.
- d). *Necessidade de ostentação e vaidade* – necessidade de exibição do luxo, de ter um *status* de poder, de reputação, de bom gosto, de orgulho.



Relativamente às motivações do turista, pode considerar-se que as suas necessidades estariam englobadas nas necessidades fisiológicas de Maslow. Quanto às motivações do turista podemos agrupá-las nos seguintes tipos:

a). *Motivações físicas e psíquicas* – incluem as relações como descanso físico, participação em actividades desportivas, turismo de sol e praia ou no campo, entretenimento relaxante e outras motivações relacionadas directamente com a saúde. Entre as razões adicionais contar-se-iam as recomendações ou as ordens do médico para visitar a balneários termais, banhos de água de mar e outras actividades similares de tratamento da saúde. Todas estas motivações têm um aspecto em comum: reduzir a tensão mediante actividades físicas e conseguir novamente o equilíbrio físico e psíquico após um período de trabalho, graças ao descanso.

Para certas pessoas, o turismo é primordialmente uma forma de protecção, de segurança psicológica, de cura do stress e da fadiga física e psíquica, de estabilidade psicológica e compensação psíquica contra as imposições da sociedade urbano-industrial na vida quotidiana (necessidade de segurança).

b). *Motivações culturais* – identificam-se com o desejo de conhecer outros países e outras culturas, sob o ponto de vista histórico, monumental e artístico, incluindo as tradições e costumes de cada local.

c). *Motivações sociais e de comunicação* – referem-se à utilização do tempo livre para estreitar relações familiares e de amizade e ampliar a comunicação com estes grupos, devido ao facto de no resto do tempo se dedicarem ao trabalho ou outras actividades que não permitem esse contacto.

d). *Motivações de mudança de actividade e de lugar geográfico* – têm como objectivo sair da rotina de trabalho e da actividade diária. Sair do âmbito geográfico diário (lugar de residência) e visitar outras paisagens geográficas.

f). *Motivações de diversão* – podem ser actividades lúdicas de todo o tipo: prática de desporto, passear, ouvir música, dançar.

g). *Motivações de Segurança* – necessidade de sentir-se seguro no lugar de destino quanto á sua segurança física, seja ao nível da violência social ou da saúde (Montejano, 1996:151).

Por seu turno, a OMT na Declaração de Manila expressa a importância das motivações e da satisfação das necessidades turísticas (Arts. 14.º e 23.º), apresentando a organização ilustrada pelo Quadro 1.2.

**Quadro 1.2.** – Importância das motivações e satisfação das necessidades turísticas.

<b>Motivações Pessoais</b>	1.Necessidade de contacto com a Natureza. 2.Necessidade de escapar às pressões (colectivas, profissionais, familiares, religiosas, sociais). 3.Necessidade de conhecimentos.
<b>Motivações Familiares e Tribais</b>	1.Necessidade de encontrar um certo estilo de vida familiar, que a vida quotidiana impede ou proíbe. 2.Necessidade de reagrupamento da célula familiar na época vacacional. 3.Necessidade de separar-se do grupo familiar na época vacacional. 4.Necessidade de participar na vida dos filhos em período de formação, durante o período de férias.
<b>Motivações Sociais</b>	1.Necessidade de imitação ou como situar-se no grupo. 2.Necessidade de singularidade ou de como distinguir-se do grupo. 3.Necessidade de realizar-se ou aspiração à cultura. 4.Necessidade de ver directamente aquilo que a informação turística nos revelou. 5.Necessidade de evadir-se dos contextos sócio-laborais quotidianos. 6.Necessidade de mudança do contexto habitual humano e de busca de novas pessoas.

Fonte: O.M.T. (2001).

### 1.3.3. A OFERTA TURÍSTICA

*“Sendo um bem escasso (...) o turismo é um bem económico que satisfaz necessidades do homem.”*

Licínio Cunha (2001:119)

A oferta é uma das componentes do sistema do turismo, nas perspectivas dos vários autores. Em termos genéricos, podemos definir a oferta turística como o “conjunto de todas as facilidades, bens e serviços adquiridos ou utilizados pelos visitantes bem como todos aqueles que foram criados com o fim de satisfazer as suas necessidades e postos à sua disposição e ainda os elementos naturais ou culturais que concorrem para a sua deslocação.”

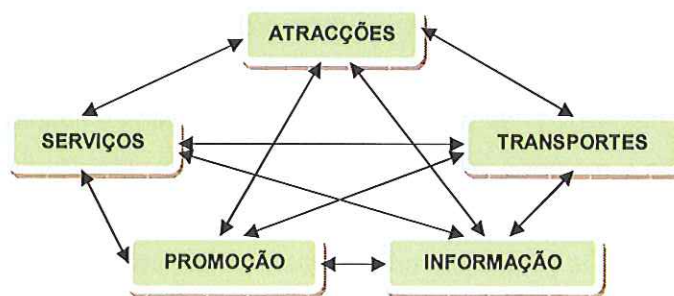
Partindo da definição de procura turística proposta por Cunha (2001:150), “o conjunto dos factores naturais, equipamentos, bens e serviços que provoquem a deslocação de visitantes, satisfaçam as suas necessidades de deslocação e de permanência e sejam exigidos por estas necessidades”, esta pode ser classificada em vários tipos:

- a). *Oferta turística de atracção* – constituída por todos os elementos ou factores de origem natural ou criados pelo homem que dão resposta às motivações turísticas, originando uma deslocação.

- b). *Oferta turística de recepção* – conjunto dos equipamentos, bens e serviços que permitem a permanência no local visitado e satisfazem necessidades decorrentes dessa permanência.
- c). *Oferta turística de fixação ou retenção* – conjunto dos elementos que, contendo ou não motivos de atracção, contribuem para aumentar a permanência dos visitantes ou torná-la mais agradável.
- d). *Oferta turística de animação* – todos os elementos criados pelo homem susceptíveis de satisfazer necessidades de recreio ou de ocupação de tempos livres.
- e). *Oferta turística de deslocação* – conjunto das infra-estruturas, equipamentos e serviços que permitem a deslocação dos turistas.

A oferta turística apresenta um conjunto de componentes que se traduzem num conjunto mais ou menos vasto de elementos que caracterizam a oferta do destino e que deverão ir ao encontro da satisfação “satisfação das necessidades de ordem psíquica, física e cultural que estão na origem das motivações dos turistas.” (Baptista, 1990, *cit.* por Antunes, 1997:10). Segundo Gunn (1993:41), essas componentes são as atracções (recursos naturais e culturais, actividades desportivas ou de animação), os transportes e acessibilidades, os equipamentos e serviços turísticos (alojamento, restauração) e a informação/promoção, que estabelecem entre si relações de interdependência.

Figura 1.10. – Componentes funcionais do lado da oferta.



Fonte: Gunn (1993:41)

Os componentes da oferta estão sob o controlo de três sectores de acção – governos, organizações não-governamentais e as empresas comerciais. O progresso será medido consoante os cinco componentes básicos da procura forem manipulados. Por isso, o planeamento em turismo depende do desenvolvimento físico de programas com cinco componentes da oferta, devendo inter-relacionar o desenvolvimento de

todos esses componentes do lado da procura. Este modelo enfatiza a relação dinâmica que requer monitorização constante. A mudança em qualquer dos componentes vai influenciar todos os outros. Os três sectores do desenvolvimento do turismo controlam o desenvolvimento do destino, dependendo da forma como são planeadas as atracções, serviços, transportes, informação e promoção.

Os cinco componentes principais da indústria de turismo englobam vários subsectores, altamente relacionados com as actividades de marketing, tanto no *design* do produto, quanto na gestão da procura (Middleton e Clarke, 2001). Enquanto alguns dos subsectores são totalmente comerciais, outros têm finalidades diversas que não o lucro, e outros ainda representam o sector público, baseando-se em operações não comerciais.

#### **1.4. O MARKETING TURÍSTICO**

*“O marketing é a análise, organização, planificação e controlo dos recursos, políticas e actividades que a empresa oferece ao cliente, com vista a satisfazer as necessidades e desejos dos grupos escolhidos de clientes, obtendo em ele um benefício.”*

Philip Kotler (1991)

A palavra marketing é uma constante na linguagem empresarial e afecta por isso, ao sector turístico, mas devido à sua multiplicidade de aplicações gera alguma controvérsia ao nível da sua definição. O conceito de marketing evoluiu ao longo dos tempos, pois no princípio da industrialização não era tido muito em conta porque a gestão se centrava nos produtos, com tendência a dar mais atenção para as decisões relacionadas com a capacidade de produção, controlo de custos e finanças de modo a aumentar a produção e manter a eficiência e a rentabilidade. Mais tarde, a produção deixou de ser o principal problema para passarem a ser as vendas devido ao excedente de produção. Os gastos em propaganda, canais de distribuição, promoção ou descontos são uma solução encontrada para garantir um nível maior de procura para a capacidade disponível.

Actualmente, as estratégias de negócio já não se compadecem com estas premissas, visto que as necessidades dos clientes e as condições de mercado estão constantemente a mudar. Conhecer o cliente e o seu comportamento e o que isto implica, para as decisões de marketing é um conceito denominado “orientação do marketing ou do consumidor”.

Acima de tudo, o conceito de marketing é baseado no reconhecimento da necessidade de satisfazer os clientes, compreender as tendências do mercado e influenciar a procura de forma eficiente (Middleton e Clark, 2001:24). Na opinião de Kotler (1991:16), no âmbito do marketing – que define como *“uma orientação de gestão e um processo sistemático integrando as técnicas usadas pelos gerentes de marketing para influenciar a procura”* – *“a chave para atingir metas organizacionais consiste em determinar as necessidades e os desejos de mercados-alvo e em oferecer as satisfações desejadas de forma mais eficaz e eficiente que os concorrentes de forma a preservar ou otimizar o bem-estar dos clientes e da sociedade.”* Deste modo, conclui-se que do ponto de vista dos consumidores o marketing está relacionado com a compreensão das necessidades e desejos dos clientes efectivos e potenciais, que produtos escolhem, em que quantidade, a que preço e com que frequência; como obtêm informações sobre as ofertas de produtos, onde compram os produtos (intermediário/directo) e como se sentem após a compra do produto (Middleton e Clark, 2001:21).

Segundo Sancho *et al.*, (1998:283), podemos encontrar três acepções do termo marketing: conceito de acção – reporta-se à função mais agressiva do marketing para pressionar as vendas (publicidade, promoção); conceito de análise – realização de estudos, pesquisas e análises prospectivas com o objectivo de conhecer e modificar a procura; conceito de ideologia – o marketing impõe ao mercado um conjunto de certos produtos, forçando e dirigindo os gostos e criando novas necessidades nos consumidores. Estas três perspectivas do conceito de marketing não são exclusivas umas das outras, devendo ser consideradas em conjunto, já que o marketing não é uma actividade isolada nem o somatório das três perspectivas, mas sim como o resultado da interacção de muitas actividades (Stanton, 1981).

Na actualidade, a emergência do sector dos serviços, combinada com a aproximação tradicional de marketing, levou alguns autores a desenvolver e descrever o processo do marketing dos serviços. Ao nível da indústria turística a importância do marketing cresce à medida que o turismo se revela um dos mais activos motores do desenvolvimento económico nas sociedades e dos destinos (Antunes, 1997:8).

Por esta razão, parece claro que o marketing de serviços – no qual se engloba o sector do turismo e do qual trata esta investigação – apresenta fundamentos e objectivos claramente diferenciados do marketing de produto, que se utiliza tradicionalmente na indústria de bens de consumo. Os aspectos essenciais que

diferenciam os serviços são o facto de estes serem produzidos e os primeiros serem prestados ou realizados (Middleton e Clark, 2001). Enquanto os bens são produtos comprados através de uma transacção de troca que confere propriedade de um item físico, o qual pode ser usado ou consumido pelo comprador quando e onde desejar, os serviços são produtos comprados através de uma troca que não confere propriedade, mas permite acesso e uso de um serviço, geralmente em período de tempo específico num determinado local (Sancho *et al.*, 1998:291).

Pode-se entender necessidade como aquilo que é fundamental para a sobrevivência do consumidor, enquanto o desejo está mais ligado a factores psicológicos. Assim, de uma forma genérica, um produto é “tudo aquilo que possa ser oferecido a um mercado para satisfazer um desejo ou uma necessidade.” (Kotler, 2000:394). Pode-se entender necessidade como aquilo que é fundamental para a sobrevivência do consumidor, enquanto o desejo está mais ligado a factores psicológicos. O produto turístico no sentido de um bem ou um serviço é algo que pode satisfazer as necessidades ou os desejos dos consumidores. A necessidade de viajar para um tratamento de saúde, para participar num congresso, para fechar um negócio, é atendida pelo turismo, assim como o desejo de conhecer um local absolutamente diferente.

Face a uma necessidade, o consumidor tem várias alternativas que podem atender ao conjunto das necessidades. Ao comparar as várias alternativas, o consumidor está a dar um valor a cada produto, em que aquele que tiver mais atributos é o mais valorizado. Contudo, não se pode esquecer que “o turista não compra o serviço em si, mas a utilidade que este produto pode ter para a sua satisfação” (Ignarra, 1999:85). Embora os factores económicos, tecnológicos, sociais, culturais e políticos em qualquer sociedade orientem e estabeleçam os limites ao volume de procura por viagem de uma população (Burkart e Medlik 1981:50), são os factores internos existentes nos indivíduos, expressos na forma de suas necessidades e desejos, que influenciam as escolhas de turismo. Desta forma, um produto turístico pode definir-se como “um conjunto de componentes tangíveis e intangíveis, baseado numa actividade exercida num determinado destino, percebido pelos visitantes como uma experiência e disponível a um determinado preço.” (Middleton e Clarke, 2001). No entanto, segundo Holloway (2002:5) um produto turístico pode ser um bem tangível, mas é também e necessariamente um serviço.

Assim, existem algumas características próprias do produto turístico que justificam a tendência de estabelecer o marketing turístico como uma categoria específica dentro

do marketing de serviços. Essas características coincidem com as características típicas dos serviços, a referir:

- *Intangibilidade* – os serviços não podem ser vistos, tocados ou apreciados antes da aquisição porque não têm existência ou forma física, tornando a compra um processo arriscado. Na tentativa de superar este grau de risco e de aumentar a tangibilidade dos serviços, o marketing recorre à produção de literatura, vídeos e outros meios de informação que ilustram os benefícios dos produtos em oferta (Cooper *et al.*, 2001). A intangibilidade caracteriza algo que é experimentado, mas não pode ser visualizado ou tocado, o que impede o estabelecimento de especificações precisas para se alcançar uniformidade de qualidade como acontece no processo de produção. O cliente não vê nem toca o serviço porque este não é algo material, embora possam estar presentes bens materiais que podem ser utilizados ou consumidos, só que eles estão associados à prestação do serviço, o que torna difícil a avaliação do mesmo. Assim, devem-se utilizar evidências físicas (aparência dos funcionários, p.e.) para tornar tangível o valor oferecido pelos serviços (PZB, 1985; Grönroos, 1994);
- *Inseparabilidade ou simultaneidade* – Nos serviços, a produção ocorre ao mesmo tempo que o consumo, daí decorrerem outras implicações, isto significa que o produto é muitas vezes consumido e produzido simultaneamente, requerendo uma participação activa conjunta do fornecedor e consumidor, sendo esta interacção um aspecto inseparável do resultado do serviço. Por isso, nestes casos existe a necessidade do controlo de qualidade durante o processo, pelo que os erros que ocorrerem durante o processo, são imediatamente percebidos pelo cliente (Gianesi e Corrêa, 1996). Neste sentido, o cliente participa no processo de produção, podendo não somente participar passivamente, mas também como co-produtor do serviço (Grönroos, 1994). Normalmente, uma organização tem pouco ou nenhum controlo sobre as actuações e atitudes que o cliente assume ao participar da produção do serviço;
- *Perecibilidade* – os serviços, ao contrário dos produtos, não podem ser armazenados para futura venda (Téboul, 1999), o que implica que haja receitas que não pode mais ser recuperadas (um quarto de hotel ou o lugar num avião que não são vendidos no próprio dia, p.e.), conferindo ao turismo uma natureza de alto risco;

- *Heterogeneidade ou Variabilidade* – implica que a qualidade dos serviços depende de quem os oferece, de quem os recebe, quando, onde e como são “produzidos”, existindo uma forte probabilidade que se verifiquem variações na qualidade dos mesmos, bem como ao nível dos meios de controlo dessa mesma qualidade (Kotler *et al.*, 1999), porque todo o desempenho de serviço é exclusivo a cada cliente. O cliente passa a ser parte activa no processo de prestação do serviço, isto é, o grau de intervenção humana, determina a heterogeneidade do serviço (Bitner *et al.*, 1994; Lovelock *et al.*, 1999). Como a natureza do produto de serviço do turismo é, em grande parte, baseada em relações inter-pessoais, nas quais o nível de desempenho dos vários intervenientes está directamente relacionado com a satisfação e a experiência geral do consumidor, há uma necessidade de fomentar programas de garantia de qualidade, através da existência de níveis padronizados de serviços (Cooper *et al.*, 2001).

Assim, o serviço turístico pode assemelhar-se a um “produto global” e a uma “experiência completa, desde o momento que o turista sai de casa até que ao momento em que regressa.” (Middleton e Clarke, 2001:121). Deste modo, a qualidade do produto é avaliada pelos turistas considerando todo esse complexo de serviços em todas as etapas do processo de consumo até ao momento de regressar a casa. Por estas razões, a indústria de serviços contém algumas características peculiares que a distinguem das restantes, face ao produto que vende e à estrutura de negócio.

Tendo em conta que os consumidores são cada vez mais diversificados culturalmente e em estilo de vida, com mais tempo livre em termos de horas de trabalho e férias, com melhores condições económicas e mais viajados incluindo viagens de negócios e de lazer, têm tendência a serem mais exigentes, mais informados, mais experientes e mais sensíveis à qualidade. Por isso, quanto melhor uma organização sabe sobre os seus clientes actuais e potenciais (as suas necessidades, os desejos, as suas atitudes e os seus comportamentos) mais fácil será desenvolver e implementar os esforços de marketing necessários para estimular as suas decisões de compra, permitindo em simultâneo uma constante melhoria da oferta, visando implementar uma política de qualidade (Livro Branco do Turismo, 1991, *cit.* por Antunes, 1997:8).

Para além disso, a tarefa do marketing é criar e desenvolver produtos que atendam às necessidades de segmentos-alvo. Os segmentos de mercado são grupos-alvo identificados dentro de um mercado total, escolhidos por serem relevantes à missão



estratégica, aos interesses, às habilidades e aos recursos particulares de uma organização tendo necessidades e perfis particulares, aos quais os produtos se sentem especialmente vocacionados para atender, onde a segmentação se revela, por isso, uma ferramenta indispensável pois permite aos gerentes de marketing dividir os mercados totais em componentes a fim de centralizar-se neles e lidar com eles de forma mais efectiva e lucrativa (Middleton e Clark, 2001:129).

### **1.5. O TURISMO EM PORTUGAL**

O turismo em Portugal começou a adquirir o estatuto de sector económico relevante há quarenta anos e desde então não deixou de consolidar a sua importância (Vieira, 1997:85). Enquanto na Europa o turismo se começou a desenvolver logo após a 2.ª Grande Guerra, em Portugal, o turismo internacional (saída de portugueses para o estrangeiro e entrada de estrangeiros em Portugal) “começou por criar lentamente o seu próprio espaço, forçando linhas de abertura num quadro político-social que não lhe era claramente favorável”. Por outro lado, segundo o mesmo autor, “o turismo interno começa por ser um privilégio de elites”, só se tornando acessível a outras camadas da sociedade de acordo com o seu desenvolvimento económico. Em Portugal, este estágio de desenvolvimento não foi alcançado há muitos anos e, por isso, pode dizer-se que a grande expansão do turismo interno é relativamente recente.

No entanto, apesar deste atraso relativo, a importância do sector do turismo em Portugal é incontestável. O turismo é um dos principais sectores da economia portuguesa, tendo o seu peso na economia vindo a crescer nos últimos anos (P.E.N.T.), sendo caracterizado por ser um destino mais receptor que emissor. Como foi referido no capítulo introdutório, o sector do turismo apresenta-se como um dos mais importantes da economia portuguesa, representando cerca de 11% do PIB, com receitas na ordem dos 6,3 mil milhões de Euros, representando um crescimento anual nas receitas de 2,5% entre 2000 e 2004 (Banco de Portugal e INE). Na globalidade deste consumo integram-se, segundo a Turisver (2003), gastos em serviços de alojamento, restaurantes e similares, residências secundárias, sendo que os produtos que mais contribuíram para as despesas efectuadas pelos visitantes não residentes foram os restaurantes e similares com 25%, seguindo-se os serviços de alojamento com 24%.

Em termos macro-económicos, a contribuição do turismo na economia nacional é evidente traduzindo-se num conjunto de efeitos que se fazem sentir de diversas

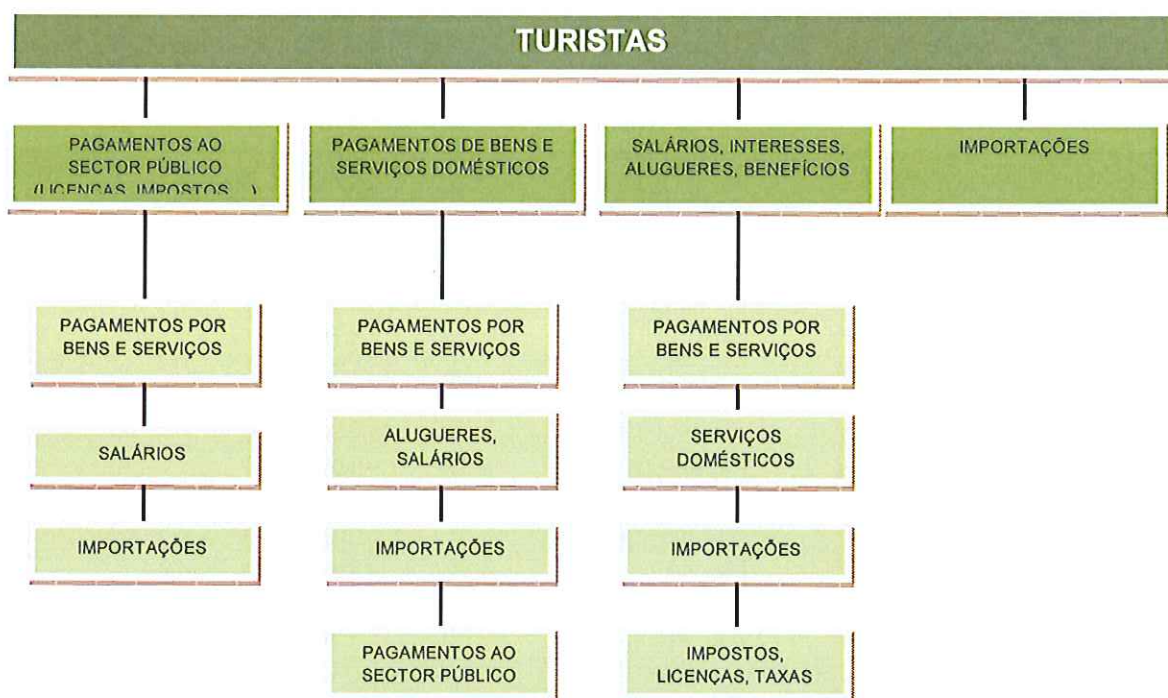
formas. Ao nível do emprego, o turismo é um dos principais sectores responsáveis pela criação de postos de trabalho, representando 10,2% da população activa nacional em 2004, com um crescimento relativo de 0,2% face ao ano 2000 (PENT, 2006). Na criação de riqueza e valor acrescentado, representa uma fonte de formação bruta de capital fixo, contribuindo para o investimento e constituindo uma fonte de receitas em divisas na contribuição para o equilíbrio da balança de pagamentos (Costa *et al.*, 2001), na medida em que em Portugal, a balança turística tem vindo a apresentar saldos positivos. Por outro lado, através do efeito multiplicador do turismo a importância económica do sector repercute-se na melhoria do bem-estar da população, através do emprego que gera, através da inovação e desenvolvimento que promove, pela preservação ambiental e recuperação do património que promove e estimula, contribuindo positivamente para reforçar a imagem externa do País (Figura 1.11.)

Quanto ao investimento público e privado este totaliza os 4 milhões de Euros, no período entre 2000-2006. Ao nível do investimento privado, são objecto de apoio pelo sector do Turismo (projectos PRIME, projectos especiais, desconcentrados e protocolos bancários), totalizando cerca de 2,2 milhões de Euros no período 2000-2006, aos quais se devem acrescentar cerca de 0,8 mil milhões de Euros de investimento, no conjunto do programa PITER II, no mesmo período.

O investimento público com incidência no Turismo, objecto de apoio em idêntico período, ascende a 1000 milhões de Euros (PENT, 2006). Entre os principais investimentos privados, destaca-se o conjunto de investimentos em curso e em projecto em regiões com menor expressão no sector, nomeadamente no Oeste e no Alentejo, estando prevista a criação de um número significativo de postos de trabalho directos.

Ao nível da procura, o sector do turismo em Portugal tem vindo a perder quota de mercado a nível internacional (período 2000-2005), estando muito dependente de quatro mercados de origem e de três regiões nacionais, sendo afectado por uma elevada sazonalidade e por limitações nas ligações áreas (PENT, 2006).

Figura 1.11. – Efeito multiplicador do turismo.



Fonte: *Papiers de Turisme*, n.º16:19 (cit. por Sancho *et al.*, 1998:18).

Ao nível do turismo externo, Portugal recebeu cerca de 12 milhões de turistas em 2005, representando 52% dos hóspedes em território nacional – registando um crescimento de 3% face ao ano anterior – tendo o seu número crescido a um ritmo inferior ao Turismo interno, provando que este tem vindo a ganhar importância face ao turismo externo. Em 2005, gozaram férias em Portugal 2,4 milhões de residentes, o que representa um crescimento de 7,1% em relação ao ano anterior (PENT, 2006).

Desta forma, constatamos que Portugal tem em muito beneficiado das tendências de evolução da sociedade e da economia mundiais. Também os hóspedes nacionais têm vindo a crescer a um ritmo superior ao dos estrangeiros. Em 2002, os hóspedes estrangeiros representavam 53,6% do total, o equivalente a 5,7 milhões. Em 2005, este valor sofreu um acréscimo de 300 mil hóspedes, representando um crescimento médio anual de 1,8% face ao crescimento de 40% dos nacionais. Entre 2000 e 2005, Portugal manteve a quota de receitas mas perdeu em termos de recepção de turistas. Enquanto o ano de 2006 representou um ano de viragem do crescimento do número de turistas internacionais. Ao nível da competitividade internacional, Portugal afigura-se como um dos principais destinos mundiais mas tem vindo a perder mercado no

Turismo mundial, tendo sido ultrapassado por destinos como a Turquia, Hungria, Tailândia e Malásia (Quadro 1.3.).

**Quadro 1.3. – TOP 20. Quota no mercado mundial de turismo.**

2000		2002		2004	
País	Turistas recebidos (%)	País	Turistas recebidos (%)	País	Turistas recebidos (%)
França	11,0%	França	11,0%	França	9,8%
EUA	7,4%	Espanha	7,4%	Espanha	6,9%
Espanha	7,0%	EUA	6,2%	EUA	6,0%
Itália	6,0%	Itália	5,7%	China	5,5%
China	4,6%	China	5,2%	Itália	4,9%
Reino Unido	3,7%	Reino Unido	3,4%	Reino Unido	3,6%
Federação Russa	3,1%	Federação Russa	3,0%	México	2,7%
México	3,0%	Canadá	2,9%	Alemanha	2,6%
Canadá	2,9%	México	2,8%	Federação Russa	2,6%
Alemanha	2,8%	Áustria	2,6%	Áustria	2,5%
Áustria	2,6%	Alemanha	2,6%	Canadá	2,5%
Polónia	2,5%	Hong Kong (China)	2,4%	Turquia	2,2%
Grécia	1,9%	Grécia	2,0%	Malásia	2,1%
Hong Kong (China)	1,9%	Polónia	2,0%	Ucrânia	2,0%
Portugal	1,8%	Malásia	1,9%	Polónia	1,9%
Malásia	1,5%	Turquia	1,8%	Grécia	1,9%
Holanda	1,5%	Portugal	1,7%	Hong Kong (China)	1,8%
Turquia	1,4%	Tailândia	1,5%	Hungria	1,6%
Tailândia	1,4%	Ucrânia	1,5%	Tailândia	1,5%
Arábia Saudita	1,0%	Holanda	1,4%	Portugal	1,5%
				Holanda	1,3%

**Fonte:** Adaptado de O.M.T. (P.E.N.T., 2006:18).

No entanto, os dados do Relatório de Competitividade do Sector do Turismo e Viagens de 2008, divulgado pelo Fórum Económico Mundial (FEM), demonstram que Portugal subiu para o 15.º lugar numa lista de 130 países avaliados, destinado a medir os factores de atractividade do desenvolvimento turístico de cada país. Nesta lista, Portugal ocupa o 9.º lugar a nível europeu, tendo subido quatro posições relativamente a 2007. O índice de competitividade avalia três sub-índices – “Recursos humanos, culturais e naturais”, “Estrutura reguladora” e “Ambiente empresarial e infra-estruturas” – constituídos por um total de 14 pilares. Ao nível da qualidade dos “Recursos Humanos, culturais e naturais”, Portugal destaca-se na 11.ª posição (30.ª em 2007), ultrapassando a França e a Itália. Os “Recursos Culturais” são o pilar em que Portugal se encontra melhor classificado, ocupando o segundo lugar, logo a seguir à Espanha. Em termos do sub-índice “Estrutura Reguladora”, Portugal está em 14.º lugar. Ao nível

do “Ambiente empresarial e infra-estruturas” manteve a 22.<sup>a</sup> posição do ano anterior e no pilar “Infra-estruturas turísticas” ocupa o 13.<sup>o</sup> lugar. Em 2007, Portugal ocupou o 22.<sup>o</sup> lugar no índice de competitividade, num universo de 124 países analisados (*in* Turisver, 06.03.08), subindo 7 posições na competitividade do Turismo (Quadro 1.4.).

**Quadro 1.4.** – Posição de Portugal na Competitividade Internacional (2007-2008).

Sub-índices de Competitividade	Posição	
	2007	2008
Recursos humanos, culturais e naturais	30. <sup>a</sup>	11. <sup>a</sup>
Estrutura reguladora	22. <sup>a</sup>	14. <sup>a</sup>
Ambiente empresarial e infra-estruturas	22. <sup>a</sup>	22. <sup>a</sup>
Infra-estruturas turísticas	22. <sup>a</sup>	13. <sup>a</sup>

Fonte: Elaboração própria (2008), a partir de *Turisver* (06.03.2008).

Estes números anunciam assim uma oportunidade para um forte desenvolvimento do sector a nível qualitativo e quantitativo, depreendendo-se o enorme potencial de negócios deste sector, que se deseja ainda maior e mais rentabilizado no futuro. Por isso, a este quadro bastante positivo do turismo nacional há que contrapor algumas áreas-problema que implicam a necessidade de se introduzir um novo modelo de actuação por parte dos agentes do sector (PENT, 2006). Neste sentido, Costa *et al.* (2001) refere que deverá ser questionada a *performance* económica, social, ambiental e territorial do sector do turismo no nosso País, alertando para a necessidade de oferecer serviços de qualidade que façam com que as receitas aumentem de forma proporcional ao número total de visitantes.

## 1.6. CONCLUSÃO

Para concluir, deve-se sublinhar que, para Portugal atingir o estatuto de destino de qualidade, precisa de criar produtos e desenvolver estratégias de gestão que se apoiem na diferenciação, dado que este é um factor que oferece uma forte vantagem competitiva. Neste caso, a qualidade terá que passar muito mais pela certificação dos processos do que pela dos produtos. A par deste crescimento generalizado, surge o Turismo de Saúde e Bem-estar que vê cada vez mais reconhecido o seu papel no panorama turístico mundial. Num contexto de crescente oferta e decorrente competição, as UTSBE surgem como uma área de estudo para a qual se reclama absoluta atenção por parte dos investigadores e dos agentes do sistema turístico, será sobre este assunto que nos debruçaremos no capítulo seguinte.



### **2.1. INTRODUÇÃO**

O presente capítulo aborda o turismo de saúde e bem-estar, clarificando-o em termos conceptuais, traçando a sua evolução ao longo do tempo e fazendo uma breve passagem pela história do termalismo desde a sua origem, evidenciando os motivos que estiveram no seu desenvolvimento até ao presente. Reflecte-se ainda sobre o papel do turismo de saúde e bem-estar no contexto nacional, identificando as suas principais características e tendências de evolução.

Finalmente, procedeu-se à caracterização da Região de Turismo de Dão-Lafões, realçando essencialmente o papel das termas enquanto produto turístico e enquanto motor do desenvolvimento regional. Neste ponto, caracterizamos ainda as cinco UTSBE que serviram de base ao nosso estudo empírico, quanto às suas características e quanto ao tipo de serviços disponibilizados.

### **2.2. O CONCEITO DE TURISMO DE SAÚDE**

*“Saúde é um estado de bem-estar total, físico, mental e social e que não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.”*

O.M.S. (1947)

Actualmente, viajar para tratamento e recreação tornou-se uma das maiores propostas do turismo. Este fenómeno deve-se ao facto de o conceito de saúde (enquanto bem-estar físico, mental e social) estar a adquirir uma importância crescente no “mundo rico ocidental” e todas as medicinas aceitam, em teoria, a importância preponderante dos cuidados primários e de prevenção. Abeles e Kipnis (1998, *cit.* por Harahsheh, 2002) definiram saúde como: “Uma condição de bem-estar social, psicológico e físico e existem múltiplas formas que permitem atingir este estado.” Esta definição enfatiza a existência de equilíbrio entre o corpo, a mente e o espírito e vai ao encontro da definição que é dada pela O.M.T., na qual a saúde não significa ausência de doença, mas sim o equilíbrio entre o corpo fisicamente, psicologicamente e espiritualmente (Pollock e Williams, 2000).

O turismo de saúde surge agora como potencial agente de dinamização de uma atitude mais adequada em relação à saúde. A IUOTO (*International Union for Official Tourism Organisations*) definiu o turismo de saúde como o "fornecimento de facilidades de saúde, utilizando os recursos naturais do país, em particular água mineral e o clima". Esta definição não é exclusiva apenas das terapias termais ou climatismo, mas de todos os factores curativos naturais que são parte do turismo curativo, tais como água salgada, sol, areia radioactiva, mineral lamas e outros (Harahsheh, 2002:22-23).

Por seu turno, Suad Imran (*cit. por Harahsheh, 2002*) define o turismo curativo como:

"um movimento temporário, através do qual o turista (paciente) viaja com a motivação de tratamento de determinadas doenças ou para relaxamento e bem-estar físico. Este movimento pode ser voluntário ou feito por recomendação médica."

Esta definição mistura tanto o turismo médico como o turismo curativo, o que é na verdade a definição de turismo de saúde. Por sua vez, Goodrich e Goodrich (*cit. por Burkart e Medlik, 1995*) definem o turismo de saúde como:

"Uma facilidade turística (p.e. um hotel) ou destino que atrai turistas pela promoção deliberada dos seus cuidados e serviços de saúde, a par de outros recursos e produtos turísticos".

Mais uma vez, esta definição mistura os conceitos de turismo de saúde e de turismo curativo. Hall definiu-o ainda como: "A motivação primária para formas específicas de uma forma de interesse especial em turismo" e Laws (*cit. por Clift 1996:199*) como: "Lazer fora de casa, em que um dos objectivos é atingir um estado de saúde". De outro modo, Van Sliepen (*cit. por Hall 1992:151*) definiu turismo de saúde abrangendo três aspectos: "(1) Estar longe de casa, (2) a saúde como a motivação mais importante e (3) realizado num contexto de lazer." De outro modo, Pollock e Williams (2000) definiram turismo de saúde como: "Lazer, actividades recreativas e educacionais longe das distrações do trabalho e de casa, que usam os produtos e serviços de turismo que são criados para promover e ajudar os clientes a aumentarem e manterem a sua saúde e bem-estar." Esta definição introduz uma nova dimensão de turismo de saúde – a da educação, o que significa que os investigadores e estudantes estão incluídos no processo de turismo de saúde (Harahsheh, 2002:24).

Por outro lado, Cunha (2001:162) define este tipo de turismo como:



“O conjunto dos produtos, que tendo a saúde como motivação principal e os recursos naturais como suporte, tem por fim proporcionar a melhoria de um estado psicológico ou físico fora da residência habitual, por um período de tempo entre as 2 e 4 semanas mas não excedendo um ano de cada vez, dependendo do caso do paciente / turista.”

Na mesma linha de pensamento, Harahsheh (2002:25) define turismo curativo como:

“Viajar com o propósito de tratar algum tipo de doença física ou para relaxamento e recreação em fontes terapêuticas naturais tais como termas, lagos salgados, lamas, etc. por um período de tempo entre as 2 e 4 semanas ou até por vários meses, dependendo do grau e das características da doença. O paciente pode estar totalmente ou parcialmente sob supervisão médica, ao mesmo tempo que pode praticar algum tipo de actividades desportivas ou culturais, se o seu caso assim o permitir.”

Por seu turno, Magablih (2001, *cit.* por Harahsheh, 2002) definiu turismo de saúde referindo-se ao turismo médico como:

“O movimento de um paciente, com o propósito de receber serviços que ajudem a recuperar o seu bem-estar ou melhorar o seu estado clínico, fora do seu próprio país por um período não inferior a 24 horas até 1 ano, no qual o paciente não tem intenção de trabalhar ou residir permanentemente.”

Ele acrescenta que este conceito é a base do turismo de saúde, considerando uma definição holística que inclui aquelas pessoas saudáveis, que acompanham o paciente durante a sua estadia fora do seu local habitual de residência.” Esta definição assenta no envolvimento de outras partes na perspectiva do turismo curativo (Harahsheh, 2002:24). A IUOTO definiu ainda os termos de “turista de saúde externo”, “turistas de saúde domésticos” e “*resorts* de saúde”, em que o turista de saúde externo é:

“Qualquer pessoa que visita um país diferente do seu local habitual de residência por razões de saúde, onde permanece pelo menos durante 24 horas, tendo como principal objecto da visita a cura, ou seja, o turista visita o *resort* na esperança de regressar ao seu país de origem num melhor estado de saúde.”

Por seu turno, “turistas de saúde domésticos” referem-se a:

“Visitantes que passam mais de 24 horas em *resorts* de saúde no país em que são residentes, cujo objectivo da sua visita é a cura (Harahsheh, 2002:25), mais do que qualquer outra motivação de lazer ou por razões familiares”.

Finalmente, os *resorts* de saúde referem-se a "locais onde a acomodação é feita para o uso dos turistas durante a cura" (Harahseh, 2002:25).

Como demonstram estas definições, os outros visitantes, que acompanham um turista de saúde, são excluídos delas. No entanto, é muito importante incluir todas as partes que usam as águas curativas de modo a avaliar o impacto económico real do turismo curativo. A IUOTO excluiu também outros tipos de acomodações quando define *resorts* de saúde que são aplicáveis aos turistas que estão a usar os locais com intuito de cura.

Como foi referido anteriormente, muitos investigadores ainda misturam os conceitos de turismo curativo e turismo médico e outros utilizam ainda o conceito de turismo curativo no lugar de turismo de saúde. Deste modo, é difícil distinguir entre estes três conceitos de forma mais detalhada, podendo-se concluir que o turismo de saúde funciona como um "guarda-chuva" para o turismo médico, turismo curativo e turismo preventivo.

### **2.2.1. O TERMALISMO**

Dentro do turismo de saúde encontramos o termalismo, que é considerado por Ramos (2001) como "o tipo de actividade turística mais remota, mais consolidada", contando já com dois mil anos de história." Segundo a mesma autora, este é um fenómeno que se desenvolve a par da história da água, difícil de caracterizar pela complexidade da sua simbologia e multiplicidade das suas aplicações, contornos e aparições e implicações nas diversas sociedades por onde passou. Esta modalidade turística, considerada como uma das mais ancestrais, surgiu no mundo ocidental com as culturas etrusca, grega e romana, e tem-se perpetuado até à actualidade, embora com uma evolução dinâmica e intermitente.

Os cuidados do corpo e as diferentes preocupações com a saúde parecem estar na origem das práticas que acompanham o despertar desta actividade turística por toda a Europa, baseada no poder das águas, que chegam mesmo por alguns a ser consideradas "santas" (Cavaco, 1979, *cit.* por Ramos: 2001). Há cerca de seis mil anos que o Homem aprecia e reconhece os benefícios retirados daquela substância, dos seus banhos e tratamentos vários.

A simbologia da água é inegável e está patente em toda a cultura ocidental essencialmente através do Cristianismo e Judaísmo e dos episódios bíblicos que

atribuem sempre um carácter sagrado e purificador a este elemento, ao qual outras religiões, incluindo as do mundo oriental e muçulmano que lhe atribuem o dom de “lavar a alma” (Provost, 1994, *cit.* por Ramos: 2001). No entanto, nesta simbologia da purificação, no domínio do sagrado, a água tem-se revelado igualmente, numa perspectiva profana, símbolo de regeneração e de renovação em vários tipos de civilizações, desempenhando um papel importante na medicina e na prevenção, bem como no lazer e no bem-estar dos seus utilizadores.

No entanto, segundo Gouédo-Thomas (*cit.* por Ramos, 2001:12), o poder curativo das águas não se esgota no termalismo, existindo várias medicinas de água:

- *Termalismo* – inclui o conjunto de todos os meios medicinais, sociais, sanitários, administrativos e de acolhimento, devidamente estruturados, com vista à utilização para fins terapêuticos das águas minerais, do gás termal e de lamas. A palavra “termalismo” implica a indicação e utilização de uma água termal com virtudes curativas reconhecidas, através dos efeitos químicos térmicos e mecânicos;
- *Hidroterapia* – consiste no emprego de qualquer tipo de água doce em função das suas qualidades físicas, da sua temperatura e força balística, em tratamento externo;
- *Crenoterapia* – identificada de uma forma redutora com o termalismo, consiste no emprego externo ou interno das águas minerais provenientes das fontes termais, em função das suas propriedades terapêuticas;
- *Talassoterapia* – utiliza dos benefícios das águas do mar. Este termo é utilizado desde 1869 pelo médico d’Arachon e consiste na utilização combinada, sob vigilância médica, de meios preventivos e curativos, dos inúmeros benefícios do meio aquático, em simbiose com o clima, a água do mar, as lamas marinhas, as algas, as areias, e outras substâncias extraídas do mar. Como tal, uma das características da talassoterapia é a sua obrigatoriedade de práticas à beira-mar. A talassoterapia situa-se no domínio do bem-estar e está voltada para a prevenção, resumindo-se uma pequena parte para fins terapêuticos;
- *Balneoterapia* – insere-se no domínio da prevenção e do bem-estar, à excepção de quando se insere em meio hospitalar que se refere exclusivamente ao domínio terapêutico e medicinal. A balneoterapia corresponde à utilização de água – que não tem de ser obrigatoriamente termal, mineral ou água do mar – para fins terapêuticos. A balneoterapia medicinal é aplicada exclusivamente em estruturas específicas de cuidados, tais como: hospitais, clínicas, gabinetes médicos e de Cinesoterapia, e nos estabelecimentos termais onde a água termal constitui uma

mais-valia para os efeitos variados da balneoterapia (Ramos, 2001:13). Porém, a balneoterapia medicinal pratica-se numa grande variedade de instalações, sendo muito adaptada a indicações de relaxamento e bem-estar geral, podendo apresentar-se sob diversas formas e modalidades (sauna, *hammam*, hidroginástica e *fitness*).

- *Termoludismo* – é um termo utilizado muito por operadores e especialistas do sector termal em França e na Suíça, e corresponde à utilização a água termal para fins lúdicos e recreativos. Normalmente, estes espaços termo-lúdicos são independentes dos estabelecimentos termais com fins predominantemente curativos e preventivos.
- *Spas* – pequenas unidades estruturais onde são propostos cuidados específicos, muito próximos dos cuidados utilizados no termalismo, talassoterapia e balneoterapia, como as massagens, os vapores e os tratamentos de relaxamento. São frequentemente utilizados meios adjuvantes tais como: aromas, óleos, sais, algas e lamas, que se destinam a enriquecer a acção da água. Os Spas integram igualmente outros equipamentos como *hammam*, sauna, *jacuzzi*, salas de relaxamento. Nestes espaços existe, normalmente, um conjunto de oferta de tratamentos de beleza e estética.

Ao longo da sua evolução, as termas passaram a ser consideradas simultaneamente como destinos de cura, privilegiados pelo entorno natural, mas também como “lugares de convivialidade e de *glamour*, palcos de relacionamentos políticos e diplomáticos, ou simplesmente sociais e familiares.” Assim, as estâncias termais foram-se afirmando, configuradas como espaços de saúde privilegiados que, ao longo da sua evolução, ficaram marcadas por duas culturas distintas. Uma cultura popular que misturou indiferentemente elementos lúdicos e terapêuticos e uma cultura elitista que manifestou uma especial apropriação por espaços de cura subjugada ao primado da dimensão terapêutica por um lado, mas também de espaços lúdicos, por outro, para a celebração de lazeres intimistas e simbólicos, por outro.

Deste modo, podemos identificar as principais tendências e características do fenómeno termal no contexto nacional, desde a sua origem aos nossos dias, bem como as razões históricas que provocaram alterações no conceito e o desenvolveram das práticas termais ao longo do tempo. É na esfera do lazer que pretendemos situar o termalismo, na sua tripla perspectiva anunciada por Dumazedier (1977, cit. por Ramos, 2001) que inclui:

- a). Recreio ou distração – liberta fundamentalmente da fadiga, tem um efeito reparador das deteriorações físicas provocadas pelas tensões / stress provocado pela obrigatoriedade das tarefas quotidianas, grande parte delas do foro laboral.
- b). Divertimento – liberta do tédio, do aborrecimento e da monotonia gerada pela repetição das tarefas quotidianas que pode levar a provocar efeitos na personalidade e no estado de espírito do trabalhador, provocando um sentimento de privação de liberdade.
- c). Desenvolvimento da personalidade – tende a libertar os automatismos do pensamento e da acção ou actividades quotidianas (Friedman, 1957, *cit.* por Ramos: 2001).

Em Portugal, o conceito “termalismo” é agora mais abrangente e moderno. Com a entrada em vigor do Decreto-lei n.º 142/2004, que aprovou o regime jurídico da actividade termal e revogou o Decreto n.º 15401 vigente desde 1928 foi abandonada a noção exclusivamente “terapêutica” (doença) associada à prática termal, reconfigurando-se numa perspectiva mais “preventiva” (saúde), permitida pelas recentes potencialidades do “bem-estar” e do “lazer”, a quem muitos chamam o “Turismo de Saúde”. Desta forma, Portugal tem acompanhado a tendência “holística” (bio-psico-social) verificada na maioria dos países europeus e norte-americanos, embora de forma muito mais lenta.

Para um melhor esclarecimento conceptual, referimos que, segundo o Código das Actividades Económicas (CAE – 93041, Secção Q – Saúde Humana e Acção Social – 86905), o Termalismo compreende as actividades desenvolvidas nos estabelecimentos termais, isto é, local onde se utiliza a água mineral natural e outros meios complementares para fins terapêuticos, de prevenção e de reabilitação. Não incluindo as *Actividades dos hospitais termais* (Cód. n.º 86100); as *Actividades de hidroterapia* (Cód. n.º 86906); nem as *Actividades de talassoterapia* (Cód. n.º 96040). Por outro lado, a Secção S – Actividades de Bem-Estar Físico (Cód. n.º 96040) compreende as actividades relacionadas com a manutenção e o bem-estar físico, nomeadamente, banhos turcos, saunas, solários, massagem, relaxamento e outras actividades similares de bem-estar físico. Não incluindo as *Actividades dos Hospitais Termals* (86100); nem as *Actividades de saúde nos Estabelecimentos Termals* (86905).

O termalismo é ainda definido, segundo o Decreto-Lei nº142 / 2004 de 11 de Junho no Artigo 2.º, alínea b)., como o “Uso da Água Mineral Natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar.” Por seu turno, a alínea d). do mesmo Decreto-lei define “Balneário Termal” como “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.” Ainda no âmbito das definições, a alínea g). referente ao “Tratamento Termal”, define-o como o conjunto de acções terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista sempre sujeito à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à Água Mineral Natural utilizada para esse efeito (*prescrição médica obrigatória*). Por sua vez, no que se refere aos Serviços de Bem-estar Termal são referidos na alínea f). do mesmo artigo, como ...”serviços de melhoria da qualidade de vida”...”ligados a estética, beleza e relaxamento”...” susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais” (*sem obrigatoriedade de prescrição ou acompanhamento médico*)(Figura 2.1.).

**Figura 2.1.** – Enquadramento do Termalismo.



**Fonte:** Termalismo na CAE – Rev. 3 (2006).

### **2.2.1.1. ETAPAS DE EVOLUÇÃO DO TERMALISMO EM PORTUGAL**

Portugal é um dos países europeus privilegiado pela presença de várias nascentes termo-minerais que são tidas como eficazes meios de cura e prevenção para determinadas doenças. A evolução do termalismo português passou por muitos sobressaltos, porque as termas se foram degradando, o seu produto foi caducando e a

moda foi sendo sucessivamente adversa à instituição termal e aos seus serviços. A forte preocupação com a massificação das termas levou a um acentuado empobrecimento das economias termais e, conseqüentemente, da sua capacidade de renovar e modernizar os seus equipamentos e, sobretudo, a sua oferta.

Este percurso do termalismo em Portugal inicia-se na época romana e repercute-se com novos contornos até aos nossos dias, repartindo-se em quatro períodos ou etapas. O primeiro estende-se do período pré-romano à fundação da nacionalidade. Os Romanos são os principais responsáveis pela disseminação e desenvolvimento da “prática termal” que levou à construção de espaços arquitectónicos majestosos e sumptuosos – os Banhos Romanos, passando a existir uma utilização intensiva das águas para fins terapêuticos e em simultâneo como fonte de prazer, luxo e vida social. O território das Termas de S. Pedro do Sul (antiga povoação de *Balneum*, que significa Vila do Banho) terá sido um dos primeiros focos dessa cultura.

A partir de 1140, com a fundação da nacionalidade, as *Caldas de Alafões* eram as mais procuradas no país, sendo frequentadas por nobres e plebeus. Mas foi com a presença de D. Afonso Henriques neste local, aquando do acidente que sofreu na Batalha de Badajoz, que as Termas ganharam grande notoriedade, sendo também visitadas por outras personalidades monárquicas. A presença de D. Afonso Henriques nas Termas repercutiu-se num maior desenvolvimento devido às obras de beneficiação e à projecção que foi dada a este conjunto termal.

Na época medieval que coincide com o chamado período pré-legislação crenológica e se situa entre 1140 e 1891, regista-se um retrocesso no desenvolvimento termal. Nesta altura, a Igreja Católica desaprova a utilização da água tal como os Romanos a entendiam. Considera as termas uma “expressão de decadência moral” e apelida as actividades aí realizadas de “infames e profanas”. No entanto, os mosteiros ganham o controlo da maior parte das fontes termais. Apenas nestes centros religiosos se mantêm algumas termas em funcionamento. Mas serão estas organizações que fazem ressurgir as noções de higiene e de cura, transformando estas zonas em verdadeiros locais de culto.

O Renascimento nos séculos XV e XVI, que se traduz no ressurgir da filosofia e das artes greco-romanas e deu origem à Idade Moderna, não foi indiferente ao ressurgimento das práticas termais. Nesta altura, as termas ganham nova vida e passam a ser frequentadas por nobres, não faltando iniciativas para proporcionar

curas termais aos indigentes, transformando-se em lugares de elite, principalmente durante o reinado de D. João V (1707-1750), onde a saúde e o lazer se misturam e conjugam. Simultaneamente, a Igreja reformulou a sua posição, o que resultou na abertura de estabelecimentos termais sob sua dependência. No entanto, foi apenas à dimensão da cura que esta pretendeu dar visibilidade.

Nos séculos XVII e XVIII, dá-se a reabilitação das termas pela aristocracia europeia (francesa, alemã e inglesa, principalmente), onde o “ir a banhos” é um ritual obrigatório. Surge um termalismo de elite devido ao elevado padrão social e económico dos seus utilizadores, constituídos por uma aristocracia poderosa e uma nova clientela enriquecida a partir do comércio e da actividade industrial, que leva à transformação das estâncias termais em lugares complexos de lazer e turismo privilegiados, onde impera o luxo e mesmo alguma ostentação.

O século XIX assinala, por seu turno, um desenvolvimento das termas coincidindo com um período de *euforia termal* um pouco por toda a Europa. Nesta altura, o termalismo legitima-se como uma prática de saber científico, pelo desenvolvimento da disciplina de *Hidrologia Médica* que o define como “um conjunto de actividades que envolvem a terapêutica pelas águas minero-medicinais aplicadas a um doente durante a sua estadia numa estância termal”.

O início do período pós-legislação, situado entre 1892 e 2004, é marcado pelo surgimento do primeiro diploma que regulamenta, autonomamente, a exploração das águas minero-medicinais e o exercício da medicina termal. Segundo Ferreira (1994), o termalismo em Portugal é institucionalizado através da publicação do Decreto n.º 16, de 30 de Setembro de 1892, conhecido como a “Lei das Águas” dominou, até 2004, a organização concreta do termalismo. A estrutura deste diploma implicou que em Portugal predominasse o termalismo de saúde e não o termalismo lúdico, na medida em que não facilitou a adjudicação de alvarás de concessão que incentivassem o turismo numa dimensão mais abrangente.

Nos finais do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, verificou-se um forte investimento em infra-estruturas de turismo e lazer, além da melhoria crescente de aplicação dos tratamentos termais. De realçar, nesta altura, a construção de um novo Balneário nas Termas de S. Pedro do Sul, que posteriormente se designou Balneário Rainha D. Amélia, devido à frequência crescente, embora se tenha registado um certo declínio ao nível do número de estâncias termais em actividade.



Na década de 30 do século XX, a vocação lúdica das termas começou a esmorecer e reflectiu-se nas décadas seguintes, verificando-se um forte declínio do turismo termal. A medicina crenológica perde credibilidade face ao desenvolvimento das tecnologias medicinais assentes na farmacologia de base química. Podemos concluir que o Termalismo não beneficiou em nada com a massificação do turismo verificada um pouco por todo o mundo ao longo do século passado.

Na década seguinte, as antigas instalações foram substituídas por equipamento moderno destinado aos mais variados tratamentos hidro-minerais. A instalação do caminho-de-ferro e a melhoria geral das vias de comunicação entre núcleos urbanos permite a aproximação às zonas termais um pouco por todo o País, sendo este o principal meio de transporte utilizado pelos termalistas. As Termas de S. Pedro do Sul beneficiaram com a chegada à região a Linha do Vale do Vouga, em 1914.

As décadas de 50 e 60 são caracterizadas pela crise do termalismo, associadas ao desgaste da medicina hidrológica face aos avanços da farmacologia, que levam ao aparecimento de novas formas de lazer e ocupação de tempos livres. Assim, as praias retiram o lugar às termas, onde o lema dominante é: "Termas desafogadas, praias apinhadas." Nesta altura, dá-se a massificação das práticas turísticas motivada pelo aumento do nível de vida; pela redução do tempo de trabalho e o alargamento do tempo de lazer; para além da tendência generalizada para o direito a férias pagas, do desenvolvimento dos transportes e da redução da idade da reforma.

As consequências da crise do termalismo reportam-se à redução do número de estâncias termais em funcionamento, contrariando a tendência até ali manifestada. A massificação do turismo promoveu a separação entre lazer e terapia. As duas dimensões do termalismo autonomizaram-se e passaram a ser alvo de satisfação em esferas distintas e especializadas. A dimensão turística das termas desaparece, embora a vertente terapêutica se mantenha inalterável, registando um certo crescimento a partir de 1970.

Em 1976, surge o termalismo social com a criação de programas estatais de apoio financeiro aos tratamentos termais no âmbito das suas políticas sociais de saúde, com vista a estimular o crescimento da procura pela concessão de subsídios aos beneficiários da segurança social, que se deslocam às termas para tratamento das suas doenças e a aumentar a procura com vocação terapêutica, o que conduziu ao envelhecimento da clientela termal. Devido a esta nova forma de termalismo, as

termas perdem o seu carácter elitista para se transformarem em estâncias de cura transclassicistas, onde predominavam as classes médias e populares, ou seja, os beneficiários dos apoios dados pelo sistema de Segurança Social. As termas passaram a ser oficialmente consideradas como instrumentos de saúde pública, vocacionados para a recuperação física, em especial para as camadas sociais mais desfavorecidas economicamente.

Na década de 80, as termas passaram a ser encaradas como importante motor de desenvolvimento turístico regional e como factor de atenuação das assimetrias regionais. Nesta altura, o termalismo foi considerado no âmbito do Programa Nacional de Turismo (P.N.T.) como sector chave do sector em Portugal. As termas foram consideradas áreas de intervenção prioritária que levaram à recuperação de infra-estruturas hoteleiras e lúdicas. Em 1986, na Secretaria de Estado do Turismo, foi criada uma Comissão Nacional de Termalismo, com linhas de actuação muito abrangentes que visavam a internacionalização, a atenuação da sazonalidade e a intensificação do ensino da medicina hidrológica. É nesta altura que a Câmara de S. Pedro do Sul constrói um novo balneário inaugurado a 8 de Julho de 1987, designado Centro Termal.

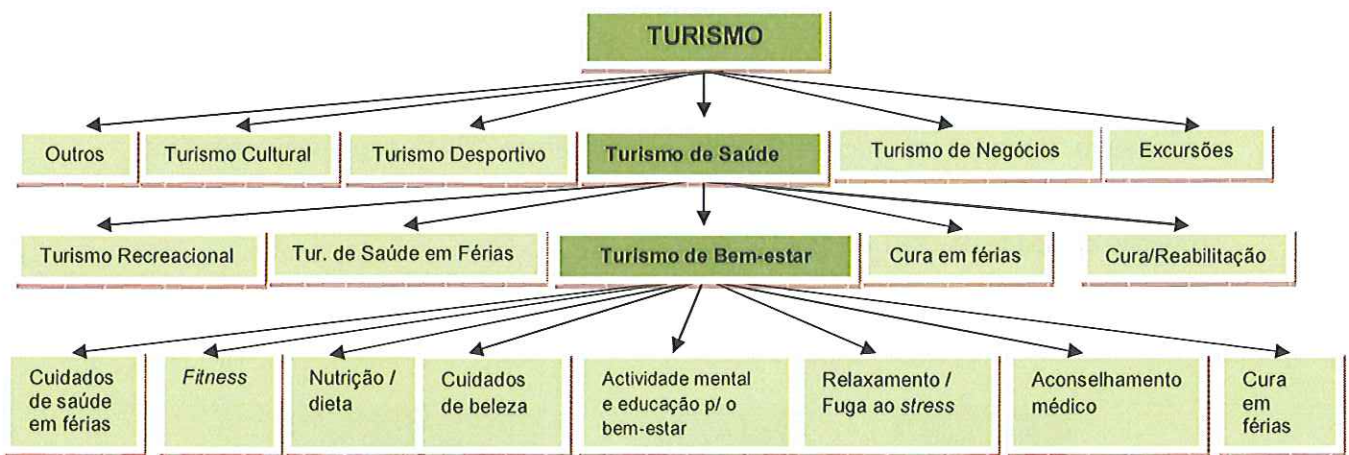
No início do século XXI, o termalismo conhece uma nova vertente: a do bem-estar, assumindo-se como o principal responsável pelo ressurgimento da dinâmica termal. Parker (1978) afirmou que o lazer, a partir de 2001, será mais variado e mais activo, com um aumento da actividade física, uma tendência natural para programas de relaxamento e de prática de desportos, bem como para uma cada vez mais intensa participação cultural.

Em Portugal, nos últimos anos esta tendência é evidente, tendo vindo a registar-se uma procura acentuada das termas, como meio terapêutico (saúde) ou como simples forma de relaxamento (bem-estar). A maioria das termas portuguesas, habitualmente procuradas para tratamento de doenças crónicas, sofreu assim uma evolução positiva assumindo-se, actualmente, como locais de lazer orientados para o "turismo de bem-estar".

Ao nível internacional, o turismo de saúde e bem-estar regista actualmente cerca de 3 milhões de viagens internacionais por ano na Europa. A procura primária de viagens internacionais de Saúde e Bem-Estar – aquela para a qual esse é o principal motivo da viagem – é composta por 3 milhões de viagens de 1 ou mais noites de duração. Este

volume representa aproximadamente 1,2% do total de viagens de lazer realizadas pelos europeus. Apesar de relativamente recente, o sector da Saúde e Bem-Estar cresceu cerca de 50% entre os anos 2000 e 2004. De acordo com a análise de profissionais do sector turístico este mercado continuará a crescer nos próximos anos, entre 5% e 10% ao ano (PENT, 2006:10). Seguindo este ritmo, estima-se que, dentro de 10 anos, o mercado irá quase duplicar, atingindo um volume próximo dos 6 milhões de viagens anuais. O esquema da Figura 2.2. permite analisar o posicionamento do turismo de saúde no contexto mais abrangente do sector.

Figura 2.2. – Posicionamento do Turismo de Saúde.



Fonte: Nahrstedt (1999, cit. por Travel & Tourism Analyst, August, 2004:9)

Em resumo, pode dizer-se que o termalismo tem vindo a registar uma permanente e oportuna evolução adaptada às exigências dos mercados e aos ritmos de vida acelerados, sendo necessário abordar este conceito numa perspectiva transversal, não o reduzindo à sua vertente medicinal ou curativa, mas sim associá-lo a dimensões cada vez mais abrangentes e relacionadas com a prevenção, as actividades lúdicas e o *bem-estar*, conceito sobre o qual nos debruçaremos de seguida.

### 2.3. O CONCEITO DE BEM-ESTAR

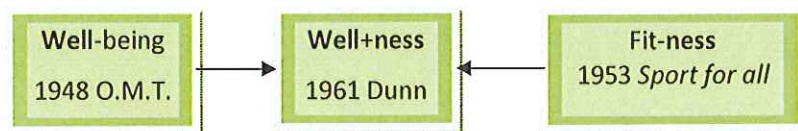
*"Wellness is a journey, not a destination!"*

Wright State University (2003)

O conceito de bem-estar, embora relativamente recente (século XX), tem-se revelado de grande alcance e projecção, para uma população cada vez mais diversificada mas também com preocupações crescentes, sustentadas em noções de saúde, vigor e

força interior. Trata-se de um conceito que evidencia, cada vez mais, uma atitude determinada e um processo evolutivo marcante face aos novos modelos de pensamento e de apreensão do corpo e do espírito e, sobretudo, aos novos imaginários ideais corporais e estéticos. O conceito de bem-estar foi desenvolvido pelo médico americano Halbert Dunn em 1959 quando, pela primeira vez, escreveu sobre uma estado especial de saúde, concebendo o homem como um todo, comportando uma sensação absoluta de harmonia plena, vendo o homem como um todo consistindo em corpo, espírito e mente e sendo dependente do ambiente envolvente, levando a uma sensação de grande contentamento pessoal, ou seja, um elevado nível de bem-estar. Dunn desenvolveu o termo bem-estar na língua americana com a combinação das palavras *well-being* (com uma forte componente saúde + prazer) e *fit-ness* (correspondente à boa forma física, com uma componente estética muito importante, cujo movimento era reconhecido desde os anos 50 nos E.U.A. através do movimento “Sport for all” (Nahrstedt, 1999, *cit.* por Ramos: 2001), o que veio permitir a operacionalização de novas dinâmicas sustentadas pela consolidação do novo conceito de saúde da OMT de 1948 (Figura 2.3.).

**Figura 2.3.** – Origem da palavra *Wellness* (bem-estar).



**Fonte:** Dunn (1961), *cit.* por Ramos (2004:229).

Para além destes factores, outros elementos deverão ser ainda considerados num completo estado de harmonia, que permitam um equilíbrio saudável do indivíduo, tais como: a actividade física e mental, o relaxamento, uma boa nutrição, a harmonia social e a sensibilidade ambiental, entre outros, que promoveram um novo entendimento do conceito de saúde, que é mais do que o contrário de doença, tendo implícito que “a prevenção é melhor que a cura”. A ideia de prevenção torna-se o núcleo deste conceito. Cada pessoa é responsável pela sua saúde, fazendo consultas médicas regulares, uma alimentação saudável, evitar vícios como álcool ou tabaco, controlar o peso, praticando exercício físico, aliviando as tensões e controlando o *stress*, harmonizando todas as dimensões da vida.

Este novo conceito simboliza uma mudança de paradigma no âmbito da saúde. Para além de um novo paradigma, o conceito de bem-estar pressupõe um novo sentido de vida e uma consciencialização estruturada da fragilidade dos percursos (pessoais, profissionais e académicos) na sociedade actual (Ramos, 2001:230). Assim, o bem-estar pode tornar-se um tipo de vida de auto-descoberta numa era de *stress* crescente. Consequentemente, o bem-estar é geralmente considerado uma filosofia holística, suportando sentimentos temporários de felicidade. Já Hipócrates, sábio grego que viveu em 400 a.C., considerado o pai da Medicina moderna, pensava que a boa saúde dependia do equilíbrio do corpo, que poderia ser alcançado através da terapia da água (hidroterapia) da dieta alimentar, das massagens e da estabilidade da mente.

Embora o bem-estar, como se referiu no caso do termalismo, seja uma das mais antigas formas de turismo praticadas por gregos e romanos, culminando nas estâncias das elites europeias dos séculos XVIII e XIX, este fenómeno tem vindo a registar um incremento significativo na história do turismo nos anos recentes. Os contornos evolutivos deste conceito prendem-se cada vez mais com o binómio *saúde / bem-estar*, onde este último se assume como o principal responsável pelo ressurgimento da dinâmica termal. Pois, nos últimos anos, tem vindo a registar-se uma procura acentuada das termas tanto como meio terapêutico (saúde), como simples forma de relaxamento (bem-estar). A maioria das termas portuguesas, habitualmente procuradas para tratamento de doenças crónicas, sofreu assim uma evolução positiva assumindo-se, actualmente, como locais de lazer orientados para o “turismo de bem-estar”. As férias de bem-estar passam a corresponder, assim, a um novo produto de cura e prevenção, o que coloca as estâncias termais como territórios adequados para a inclusão dos dois conceitos (Ramos, 2001:230).

A necessidade de fuga ao ritmo imposto pela vida moderna e as novas preocupações estéticas com o corpo, aliadas ao aumento da diversidade de tratamentos e o alargamento do período de funcionamento das estâncias são as principais causas deste aumento da procura termal. Reconhecendo o aumento do número de pessoas interessadas em usufruir de períodos de lazer com qualidade e evidenciados os esforços para a reconfiguração desta prática terapêutica, mostra-se evidente o contributo do termalismo para o sector turístico, considerado pelo Plano Estratégico Nacional do Turismo (P.E.N.T. 2006-2015) como um dos mercados mais importantes para o futuro do turismo em Portugal.

A proliferação de centros de bem-estar, retiros holísticos, spas, terapias complementares e alternativas não tem precedentes. As teorias sobre as causas deste crescimento exponencial citam, muitas delas, a anatomia do ocidente, típica das sociedades capitalistas, a quebra com as tradições, a fragmentação das comunidades. O progresso concomitante da ciência e da medicina levou a uma melhor preservação do corpo e aumentou a ausência de doenças. No entanto, os problemas mentais, psicológicos e emocionais são os menos tratados. A depressão é comumente citada como uma das maiores doenças do século XXI e as taxas de suicídio estão a subir, especialmente entre os homens jovens. No entanto, a ajuda surge sob a forma de novas psicoterapias, tratamentos complementares e agora um aumento do lazer de bem-estar e do sector do turismo. A investigação disponível sugere que aqueles que usufruem de um conjunto de experiências parecem não estar apenas a usufruir de uma viagem turística, mas também numa experiência de auto-descoberta e contentamento.

As opiniões sobre bem-estar divergem bastante, mesmo nesta questão particular. Para alguns, representa um ponto filosófico onde se confronta a verdadeira natureza da existência, incluindo uma mortalidade inevitável (Steiner e Reisinger, *cit.* por Smith e Kelly, 2006:1). Para outros, relaciona-se com o desenvolvimento e reconciliação do corpo, mente e espírito (Kelly e Smith, 2006). Podendo constituir uma experiência mística ou pode envolver a procura interna de um certo espírito de altruísmo. Pode ainda incluir cirurgia plástica para embelezamento do corpo de forma a atingir bem-estar psicológico (Smith e Kelly, 2006:1). Travis, por exemplo, define o aspecto dinâmico do bem-estar como: “o estado de ser, uma atitude e um processo constante, não um estado estático que atingimos e nunca mais teremos de considerar... Existem diferentes graus de bem-estar, como existem diferentes níveis de doença.”

Na perspectiva de Mueller e Kaufmann (2001), o bem-estar é encarado como um estado de saúde prevendo a harmonia do corpo, mente e espírito, associado a uma responsabilidade individual, exercício físico / cuidados de beleza, nutrição saudável ou dieta / relaxamento / meditação, actividadamental / educação e sensibilidade ao ambiente/contactos sociais como elementos fundamentais (Figura 2.4.). Este entendimento inclui o que os americanos chamam saúde da mente e do corpo, significando que a mente ajuda cada um a controlar a sua própria saúde. Assim, o bem-estar poderá ser entendido como o conjunto de “factos” e de “condições” que permitem atingir elevados patamares de saúde física, mental e social. No essencial, os

programas de bem-estar têm por objectivo facilitar a mudança de comportamento ou estilo de vida do indivíduo, com vista a prevenir a doença e promover a saúde.

Luz Hertel, membro da *German Wellness Association* conclui que as numerosas definições de bem-estar nas línguas americana e inglesa partilham de certos aspectos em comum, nomeadamente a importância capital do estilo de vida, da responsabilidade individual pela saúde, as variadas raízes e origens da saúde, e a exploração do nosso potencial por uma melhor qualidade de vida. Existe também consenso no facto de o “bem-estar” não constituir a natureza meramente física do corpo. Mesmo quando os autores se focam em actividades que são predominantemente corporais (Lea; Puczkó e Bachvarov; Pechlaner and Fischer, *cit.* por Smith e Kelly, 2006), referem igualmente a dimensão espiritual, psicológica ou holística das experiências.

Figura 2.4. – Elementos constituintes do Bem-estar.



Fonte: Mueller e Kaufmann (2001).

No contexto do turismo, pode afirmar-se que o bem-estar é visto como uma subcategoria do turismo de saúde. De acordo com Kaspar (*cit.* por Antunes, 2004), o turismo de saúde é o “somatório de todas as relações e fenómenos resultando de uma mudança de local e residência pelas pessoas de modo a promover, estabilizar e

reestabelecer o bem-estar físico, mental e social enquanto usam serviços de saúde (Mueller e Kaufmann, 2001).

Saracci (1997, *cit.* por Smith e Kelly, 2006) questiona a mais citada definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “um estado de total bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. O autor sugere que este estado corresponde muito mais à felicidade do que à saúde, argumentando que os mais comuns problemas existenciais relacionados com as emoções, paixões, valores pessoais, questões relacionadas com o sentido da vida não tornam as pessoas mais felizes, mas também não reduzem estritamente os problemas de saúde. Para além disso, os conceitos de saúde e felicidade são parcialmente diferentes. No entanto, eles estão incluídos no termo “bem-estar”. Myers, Sweeney e Witmer (2005, *cit.* por Smith e Kelly, 2006) definem “bem-estar” como uma forma de vida orientada para a saúde e sensação de bem-estar no qual o corpo, a mente e o espírito são integrados pelo indivíduo de forma a viver mais harmoniosamente consigo próprio. Esta definição surge de forma a aglutinar as diferentes ideias exploradas pelos autores nesta questão particular.

Para complementar e individualizar este conceito, Adams (2003, *cit.* por Smith e Kelly, 2006) refere ainda quatro princípios essenciais do bem-estar: o *bem-estar* é multidimensional; a pesquisa sobre o *bem-estar* deveria ser orientada de forma a identificar as causas do bem-estar e não as causas da doença; o *bem-estar* refere-se a equilíbrio; o *bem-estar* é relativo e subjectivo.

Este último ponto implica que o *bem-estar* é um estado mais psicológico do que físico, no qual a noção de equilíbrio está subjacente. Smith e Kelly (2006:1) referem mesmo a existência de sete dimensões do bem-estar, a dimensão social, física, emocional, intelectual, ambiental, ocupacional e espiritual. Neste ponto, alguns autores argumentam mesmo que a espiritualidade, com um cunho transcendental, está no centro do bem-estar (Smith e Kelly, 2006:1), porque é muito frequente a procura de locais e actividades transcendentais por este tipo de turistas. Por exemplo, De Botton (2002) descreve como os viajantes são atraídos por paisagens sublimes que beneficiam a sua alma por fazerem com que eles se sintam pequenos, embora parte integrante do universo. Por isso, não é coincidência que muitos centros de bem-estar estejam localizados próximos do mar ou no topo das montanhas. Nestes casos, os turistas necessitam de estar em boas condições de saúde física para realizar este tipo de vivências, bem como um bem-estar económico. A maioria destes turistas é



proveniente dos países desenvolvidos que se dirigem aos países menos desenvolvidos, a tendência actual faz com que os turistas ocidentais procurem tradições, filosofias e terapias orientais (Medicina Chinesa, meditação, Medicina *Ayurvédica* de raiz indiana, massagem tailandesa, entre outras). Embora estas terapias alternativas já tenham invadido as sociedades ocidentais, os turistas sentem-se muito motivados para realizarem estas terapias nos seus locais de origem, embora os *spas* tenham cada vez mais este tipo de serviços, realizados muitas vezes, por terapeutas originários desses locais.

No entanto, um dos temas-chave que emerge da pesquisa sobre o turismo de bem-estar é que, na maior parte dos casos, a experiência do bem-estar é muito mais importante que o destino. O destino no turismo de bem-estar representa muitas vezes, apenas um espaço alternativo em que cada um pode embarcar numa auto-análise sem *stress* e sem as distrações do quotidiano, encorajando o indivíduo a embarcar numa viagem de auto-descoberta. Para outros turistas de bem-estar, a preocupação com o descanso, relaxamento a escapismo ganham também uma importância primordial. Mas todos os tipos de turistas de bem-estar procuram, acima de tudo e de forma intensa, a sensação de bem-estar, saúde e felicidade. Para além disso, tendo em conta que o bem-estar não é um conceito estético, mas subjectivo, as necessidades dos turistas irão variar claramente nas diferentes fases da sua vida, o que obriga a um contínuo desenvolvimento e diversificação da oferta neste sector. Por esse motivo, as termas, os *spas* termais e os programas de bem-estar enquadram-se necessariamente num conceito mais abrangente e de contexto económico designado de “indústria do bem-estar”. Esta tendência tem-se revelado irreversível em todos os países europeus.

No caso específico das termas, a diversificação da oferta assenta em propostas de valor que não deverão retirar qualquer das características tradicionais dos tratamentos termais. Bem pelo contrário, pois, além de manter a sua identidade, apenas diversificando a oferta, assegura a sustentabilidade e valor terapêutico. Sendo que não haverá substituição das Termas pelos SPA termais, mas sim a existência de complementaridade entre as duas realidades.

### **2.3.1. OS SPAS**

Desde a Antiguidade que diferentes povos têm vindo a utilizar as propriedades terapêuticas das águas termais. As estâncias de banho mais antigas de que há

referência encontram-se na Índia (Fernandes, 2006:24) e estima-se que a sua construção seja anterior a 2000 a.C. Os gregos eram igualmente adeptos dos banhos de mar, de rios, de lagos, bem como de tanques, tendo sido descobertas na ilha de Creta instalações datadas de 1700 a 1400 a.C. Os *spas* baseados no uso de águas minerais quentes foram primeiramente desenvolvidos pelos Romanos há 2000 anos e muitos *spas resorts* foram desenvolvidos durante o século XIX. Alguns deles ainda existem na Europa, América do Norte e na Ásia.

A partir de 1492, os Reis Católicos, depois de derrotarem o último sultão de Granada, voltaram a acabar com estes costumes. A prática da hidroterapia só foi recuperada na Europa a partir de finais do século XVIII e inícios do século XIX.

No século XVIII cria-se a cidade de Bath, em Inglaterra, junto a uma fonte termal. No final do século XVIII, os médicos Sigmund Johann Hahn estudaram as aplicações da hidroterapia, quer como tratamentos profiláticos, quer como tratamentos terapêuticos de várias doenças. No século XIX, o balneário de Baden-Baden converte-se na capital do veraneio político da Europa. Contudo, é de salientar que durante o século XIX e grande parte do século seguinte prevaleceu a dimensão curativa dos tratamentos e não a preventiva. Durante este período as termas eram frequentadas essencialmente por pessoas idosas. Na época moderna, os primeiros centros de talassoterapia que se conhecem foram criados em França em 1778, em Dieppe e, em Inglaterra em 1791, pelo médico John Lathan.

A origem do vocábulo é controversa (Fernandes, 2006:24). Alguns autores defendem que deriva do nome da cidade belga “Espa”, que é famosa pelas suas águas termais. Outros defendem que tem origem no valão (língua falada na parte sub-oriental da Bélgica), designadamente na palavra “espa” que significa nascente/fonte/manancial. Outros acrescentam ainda que a origem da palavra “spa” está relacionada com um mestre ferreiro belga, Collin le Loup, que em 1326 foi até a uma fonte chamada “Espa” próxima de Liège no sul da Bélgica, próxima da fronteira alemã, para curar o seu corpo de uma doença.

A maioria dos autores propugna a procedência etimológica latina, atendendo à grande importância dos banhos e das termas romanas. Porém, neste âmbito são apresentadas várias possibilidades: a palavra “spagere”, de origem latina que significa humidificar, molhar, aspergir, borrifar; ou a abreviatura das frases latinas: “*salute per acqua*”, “*sanitas per acqua*”, “*salus per acqua*”.

Por outro lado, de acordo com Lund (2000, *cit.* por Ramos, 2001), o termo "spa" é uma abreviatura do termo latino: S= *salus* (Saúde), P = *per* (pela) e A = *agua* (água). Assim, o significado traduz-se na saúde através do uso da água.

De Vierville (*cit.* por Ramos, 2001) definiu *spa* de três diferentes maneiras: "o spa é a forma social de usar águas terapêuticas"; "The spa is a natural space and place with a perspective on time" e "A spa is a space with purpose, through a plan, by purpose, for a period of time". Por seu turno, o *Word Net Dictionary* definiu *spa* como: (1) "A resort offering therapeutic baths (often from hot springs)"; (2) "Any luxurious hotel"; "(3) Any hotel offering a regimen of healthy food and activities, a health spa". Por outro lado, o *Webster Dictionary* (Hararesh, 2002:3) define "spa" como: "(1) A watering place, watering hole". Em resumo, as possíveis origens apresentadas têm em comum que SPA é uma "instalação que utiliza as propriedades terapêuticas das águas." (Fernandes, 2006:24), sejam elas termo-minerais, salgadas ou doces, oferecendo ainda serviços de cura e tratamentos de beleza e programas nutricionais.

Actualmente, segundo a ISPA (International SPA Association), considera-se, de forma consensual, que Spa se pode definir como uma:

"Instituição cultural e educacional que promove e integra o bem-estar, a boa forma física e os cuidados de saúde individuais, assim como a harmonia e o equilíbrio, através da prevenção, da terapia e da reabilitação do corpo, mente e espírito." (Ramos, 2001:212).

Na actualidade, devido ao amento da procura e da qualidade neste tipo de serviço, os spas devem obedecer aos seguintes 10 principais requisitos:

- Localização num local com boas condições ambientais e paisagísticas. O enquadramento visual com a natureza e a qualidade ambiental são fundamentais;
- Configuração arquitectónica apazível e apelativa de todos os sentidos, designadamente a estética visual, as condições de luz e acústicas;
- Assegurar um diversificado conjunto de terapias complementares, destinadas a actuar a todos os níveis – físico, mental e espiritual;
- Garantir a pureza e a qualidade da água, utilizada nas hidroterapias, atendendo a que os tratamentos com água estão na origem e constituem a essência dos spas. Tendo em conta a sua localização, serão realizados com água doce, mineral ou água do mar;

- Proporcionar aconselhamento médico, terapêutico e dietético nutricional aos clientes. A alimentação correcta e um estilo de vida saudáveis ajudam a que as terapias produzam efeitos mais duradouros.
- Assegurar aos clientes hospedados nas unidades hoteleiras onde os Spa Thalasso se encontram, uma alimentação à base de peixe, mariscos / frutos do mar e algas;
- Proporcionar a realização de exercícios físicos destinados a corrigir posturas corporais incorrectas, bem como os efeitos do sedentarismo;
- Assegurar formação adequada e permanentemente actualizada a todo o pessoal terapêutico e técnico (Fernandes, 2006:119-120).

O cumprimento destes requisitos vai garantir a qualidade dos serviços de Spa que, de acordo com a ISPA (*International Spa Association*), continuam a ser espaços procurados tanto para a cura do corpo como para relaxamento.

Os spas têm tendência a assumir cada vez mais importância no âmbito do turismo de saúde e bem-estar por três razões fundamentais:

- a). o aumento da longevidade média das populações, associada ao incremento de idosos que viaja;
- b). o afastamento quotidiano da natureza. A vida concentrada essencialmente nas grandes cidades provoca desequilíbrios psicossomáticos (stress, ansiedade, depressão), sedentarismo, hábitos alimentares pouco saudáveis, posturas corporais incorrectas;
- c). a crise civilizacional que atinge os países mais desenvolvidos, que se traduz no aumento significativo da solidão e das crises afectivas, emocionais e espirituais a ela associadas;

A essência holística dos *spas* visa prevenir, curar e/ou reabilitar a saúde, fomentar a boa forma física, melhorar a estética, tendo como objectivo último promover o bem-estar integral das pessoas, incluindo o corpo, mente, espírito (Fernandes, 2006:119-120). Em conformidade com a prática de prestação de cuidados de saúde (preventivos, curativos e de reabilitação, de *fitness* e de beleza), numa perspectiva holística. Estes centros podem estar integrados em estâncias de férias (*Resort Spas*), em unidades hoteleiras (Hotel Spas) ou podem ter uma existência autónoma (*Day Spas*) ou ainda estar inseridos em estâncias termais (Spa Termal).

Igualmente de acordo com a ISPA (International Spa Association), os spas enquadram-se em sete categorias:

1. *Club Spa* – é uma facilidade que oferece serviços na base da utilização diária, principalmente com actividades de *fitness*.
2. *Cruise Ship Spa* – um cruzeiro que fornece serviços de spa, *fitness* e bem-estar, tendo ainda menus específicos.
3. *Day Spa* – um spa que oferece uma variedade de serviços de spa aos clientes com base numa utilização diária. Este tipo de spas existe normalmente em plenos centros urbanos.
4. *Destination Spa* – um spa em que a proposta é promover a saúde e o estilo de vida saudável através de serviços profissionais de spa, *fitness*, programas educacionais e alojamento, tendo também a opção da cozinha de spa.
5. *Medical Spa* – um spa cuja principal proposta é promover tratamentos médicos e de bem-estar num ambiente que integra serviços de spa, bem como tratamentos convencionais e terapias alternativas.
6. *Spa termal* – um spa localizado junto a uma fonte de água mineral usada em vários tipos de tratamentos de hidro-terapia.
7. *Resort-Hotel Spa* – um spa localizado junto a um *resort* ou hotel oferecendo services de spa profissionais, com a componente do *fitness* e de menus de *spa cuisine* (Hararesh, 2002:34).

Outro tipo de turismo de saúde desenvolvido mais recentemente foi o *diet resort* “um lugar onde as pessoas vão para perder peso e ganhar uma maior vitalidade física” (Inskip, 1991:80). Estes situam-se normalmente em zonas com climas temperados. Alguns centros para tratamentos de desintoxicação e alcoolismo funcionam, de certa maneira, como *resorts* e podem ser considerados como um tipo de turismo de saúde, tal como os poucos sanatórios para cura da tuberculose que existiram em grande escala em Portugal até aos inícios do século passado.

Em Portugal, devido às características da paisagem e do solo predomina a existência de *spas termais* e de *resort-hotel spa*, localizados essencialmente nas zonas do Algarve e da Madeira, existindo cerca de 60 Spas, a maioria deles inseridos em unidades hoteleiras de luxo naquelas regiões.

### **2.3.2. AS MOTIVAÇÕES DA PROCURA DO TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR**

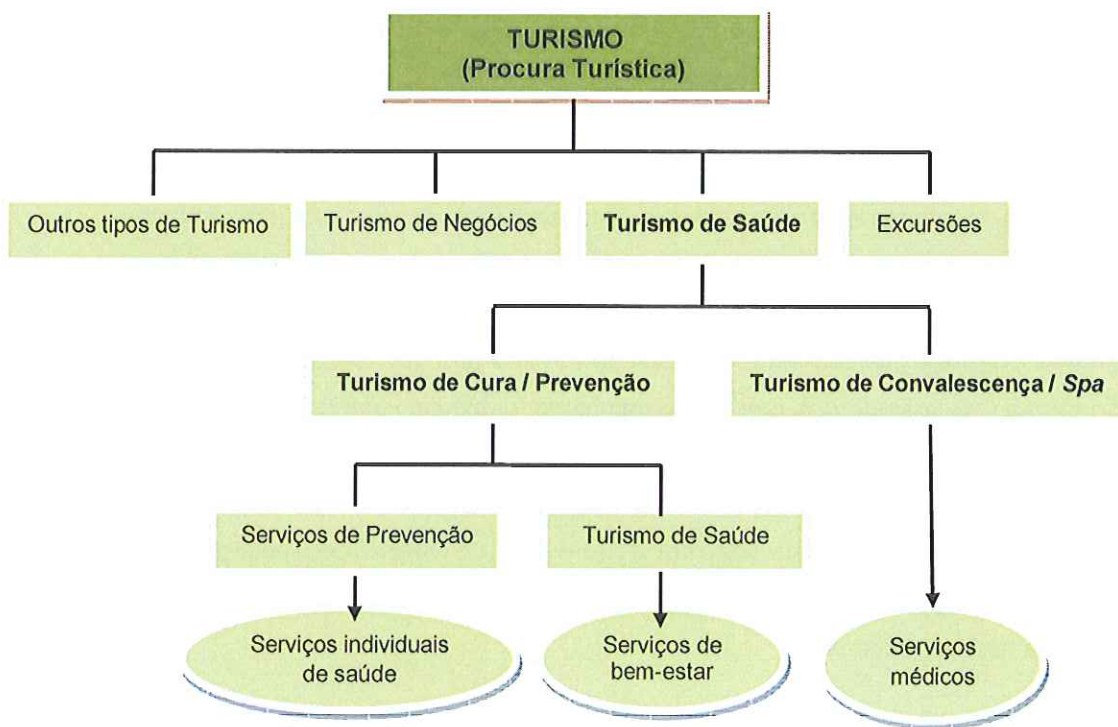
Neste contexto de aumento crescente da procura pelo turismo de saúde e bem-estar, Pollock e Williams (2000:166-168) referem que existe um conjunto de circunstâncias no mercado de turismo de saúde, que muito contribuíram para a atractividade deste sector. Assim, os estudos mais recentes indicam que as motivações turísticas de saúde, bem como o perfil de quem procura este tipo de turismo, têm vindo a sofrer alterações de forma a poderem ajustar-se às crescentes exigências sociais (Clift, 1996). A passagem de um paradigma meramente curativo, centrado no tratamento com recurso à água termal, deu lugar a um de carácter mais preventivo (anti-stress, descanso, programas de beleza), com uma forte componente lúdica, através da integração de actividades culturais e de lazer, como referimos nos pontos anteriores.

Actualmente, conseguimos identificar dois segmentos de procura específicos nesta nova fase do turismo. No segmento clássico, a oferta está organizada para dar resposta a motivações de procura com base em patologias definidas e com o objectivo fundamentalmente terapêutico, de reposição de equilíbrios e recuperação funcional (clientela mais idosa, essencialmente feminina, proveniente de diversas camadas económico-sociais). Por outro lado, no segmento de bem-estar, a oferta está vocacionada para clientes cuja procura é simultaneamente lúdica, turística e também terapêutica, no sentido de reposição orgânica, funcional e mental (clientela mais jovem, proveniente de estratos sócio-económicos altos e com formação média e superior). Neste sentido, a “nova” procura turística trouxe ao Turismo de Saúde um perfil de turista-consumidor diferente: mais jovem, exigente, com menos tempo disponível, adepto do turismo de curta duração, que procura animação em paralelo com um conjunto de motivações intrínsecas fortemente ligadas ao bem-estar e com a necessidade de uma boa qualidade de vida (subjectiva e objectiva) conjugada a uma “auto-avaliação positiva” (Krippendorf, 1989).

Deste modo, um dos produtos oferecidos no turismo de saúde, e um dos mais estudados – as termas – estão ainda muito marcadas pela imagem de um produto envelhecido, encontram-se em plena renovação em torno deste novo leque de motivações dos turistas, diversificando a sua oferta (novos *packages*), aproveitando as infra-estruturas existentes, equipamentos, a localização privilegiada, os recursos humanos especializados, numa nova filosofia de turismo (Ferreira, 1994). Segundo os autores, a grande motivação para este facto veio, sem dúvida, da diversificação e qualidade trazida pelos diferentes tipos de Spas que permitiram uma maior

“democratização do turismo de saúde”. De um modo geral, podemos acrescentar às motivações referidas no ponto anterior, a valorização de ambientes preservados, de preferência em contacto com a Natureza, a revitalização do equilíbrio físico e psíquico, provocados pelo ritmo da vida moderna, a preocupação com o bem-estar físico e mental (perspectiva holística do ser humano), a promoção de estilos de vida saudáveis, a preocupação crescente com a melhoria estética é a imagem corporal. Da mesma forma, o aumento da procura termal tanto a nível do segmento clássico, como a nível do segmento de bem-estar (Figura 2.5.), deve-se em grande parte ao aumento da frequência de férias repartidas, à valorização dos fins-de-semana fora dos locais habituais de residência; em conjugação com o aumento da diversidade de tratamentos e do alargamento do período de funcionamento das estâncias termais.

Figura 2.5. – Posicionamento do Turismo de Saúde pelo lado da procura.



Fonte: Mueller e Kaufmann (2001).

### 2.3.3. SEGMENTOS DE MERCADO DO TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Em Portugal, o perfil dos clientes do termalismo clássico no ano de 2006 apresentava predominância do sexo feminino na proporção de 61% para este sexo e 39% para o masculino. Dentro dos 61%, verificou-se que 0,94% da população portuguesa do

sexo feminino foi cliente de programas terapêuticos nas termas. Ao nível do termalismo clássico, constatou-se que os clientes têm idade superior a 64 anos, com predominância no segmento entre os 65/74 anos que regista 32,24% do número total de clientes facto que é confirmado pela análise efectuada recorrendo às Classes Etárias (INE). Verificando-se ainda que 60% dos clientes são beneficiários da Segurança Social, constituindo-se a maioria (90%) por reformados e pensionistas.

Relativamente à taxa de penetração, verifica-se que 2,36% da população portuguesa neste segmento frequentou as Termas em 2006, por motivos terapêuticos. Quanto à nacionalidade, a maioria dos clientes são portugueses, apresentando os estrangeiros uma representatividade de apenas 1,2%. Neste contexto, verifica-se que o principal distrito emissor de clientes terapêuticos é Lisboa (19,4%) logo seguido pelo Porto (14,6%). No entanto, agregando os distritos pelas NUTS verifica-se maior predominância de clientes oriundos da região Centro do país com 43,7%. Este dado é confirmado pela taxa de penetração superior a 1%, largamente superior às restantes NUTS.

Quanto às indicações terapêuticas, no segmento do termalismo clássico terapêutico, as características das águas e as respectivas indicações terapêuticas constituem um factor primordial de motivação de procura e selecção da estância termal. Os dois grandes grupos são as Afecções Reumáticas e Músculo-esqueléticas e as Afecções das Vias Respiratórias que representam no total cerca de 75% da procura. Destaque maior para o facto de mais de metade dos clientes no segmento terapêutico procurarem as Termas para tratar problemas do foro reumático e músculo-esquelético o que está obviamente relacionado com as principais classes etárias que frequentam as Termas. Em relação à sazonalidade da procura, Agosto continua a ser o mês de maior frequência de época alta do turismo, logo seguido de Setembro e Julho, estando cerca de 50% da procura concentrada nestes três meses.

Quanto à eficácia dos tratamentos termais, partindo das medições efectuadas verifica-se que a curto prazo, ou seja, no final do programa de tratamentos termais, a maioria dos clientes sente efectivas melhorias do seu estado de saúde (cerca de 90%). Esse número sobe no caso de clientes que fazem programas de tratamentos termais em mais de uma época termal, verificando-se que a melhoria é tanto mais significativa quanto mais vezes o cliente frequentar as termas e repetir programas de tratamento.



Ao nível europeu, de acordo com Pollock e Williams (2000) entre outros autores, os segmentos de mercado que constituem o mercado de saúde e bem-estar apresentam semelhantes características. No que toca à variável sexo e de acordo com as pesquisas que têm vindo a ser realizadas, as mulheres dominam o mercado com uma representatividade de 75%; outros pensam que o equilíbrio se situa entre 60:40% para as mulheres (Pollock e Williams, 2000: 168). As mulheres podem classificar-se em duas categorias, as mulheres que trabalham fora de casa e as donas-de-casa ou mulheres reformadas. As primeiras situam-se entre os 35 e os 55 anos de idade, apresentando uma certa pressão na articulação das suas profissões e família e assuntos pessoais. Os principais motivos que levam este segmento a recorrer ao turismo de saúde e bem-estar prende-se com a fuga ao *stress* e estão relacionadas com a sua aparência física.

A outra categoria, relativa às mulheres a partir dos 55 anos (reformadas ou donas-de-casa), caracteriza-se por ter mais tempo livre e um maior poder económico em relação às primeiras. Estas preferem tratamentos de beleza em detrimento dos programas de massagem ou de gestão do stress, que são os mais procurados pela categoria de mulheres mais jovens. Embora inicialmente se mostrem um pouco hesitantes em aderir ao turismo de saúde e bem-estar, após a experiência tornam-se clientes fiéis, com visitas repetidas (Hararehsh, 2002:29).

De acordo com os mesmos autores, quando as empresas têm empregados saudáveis, isto gera um aumento da produtividade, o que leva simultaneamente à fidelização do consumidor, resultando em maior rendimento e lucro para a empresa. É unanimemente difundido e aceite que no contexto do negócio actual, existam seminários e colóquios ou outro tipo de actividades semelhantes nos spas, onde os empregados podem usar esses serviços, estando assim envolvidos no turismo de saúde. No entanto, a tendência é que as mulheres estejam mais envolvidas nos serviços de turismo de saúde, os seus companheiros irão segui-las. Quando os casais vão de férias, as mulheres utilizam serviços de spa, enquanto os seus companheiros se dedicam mais à prática de actividades desportivas.

Como mencionado anteriormente, o segmento na faixa etária acima dos 50 anos é dominante no mercado de saúde e bem-estar. Estes têm como objectivo passar o seu tempo de reforma de boa saúde e tratar das suas enfermidades que surgem com a idade. Em termos internacionais, este segmento aprecia programas sociais e

educacionais nos *resorts* de spa de modo a aprender como devem manter a sua saúde, apreciando outro tipo de actividades, tais como programas de dieta.

De acordo com Gartner e Lime (2000, *cit.* por Hararehsh, 2002), o segmento das famílias no mercado do turismo de saúde aumentou bastante nos últimos anos. Este fenómeno deve-se ao facto de existirem *facilities* para crianças, enquanto os seus pais realizam os serviços de saúde ou bem-estar. A nível nacional, destacamos as Termas de S. Pedro do Sul, que são pioneiras neste tipo de serviço. Deste modo, os destinos turísticos de saúde devem tomar em consideração o aumento crescente no segmento das famílias e depois criar e introduzir serviços de saúde adaptados a toda a família num contexto apropriado.

Por outro lado, o mercado do turismo de saúde é afectado pelos turistas de saúde internacionais, provenientes dos países de origem que têm uma profunda história e experiência (Pollock e Williams, 2000). Nestes países incluem-se essencialmente os que já estabeleceram indústrias de turismo de saúde, como a Alemanha, os Estados Unidos, o Japão o Reino Unido, a França e a Itália.

#### **2.4. O TERMALISMO E O BEM-ESTAR NA REGIÃO DE DÃO-LAFÕES**

A Região de Turismo de Dão-Lafões situa-se bem no centro de Portugal, sendo composta por doze concelhos, tendo a cidade de Viseu como sua capital. O nome desta região deriva da ocupação de duas zonas vinícolas bem distintas – a região do Dão, famosa pelos seus vinhos maduros e a região de Lafões onde se produz, um vinho de características semelhantes às do vinho verde. A centralidade desta região confere-lhe uma grande facilidade de acessos pela rede rodoviária que a circunda. Ao nível natural é uma região privilegiada pela envolvência das Serras do Caramulo, Arada, Montemuro, Leomil e Lapa, e de quatro rios (Vouga, Paiva, Dão e Mondego).

Esta região revela-se rica em termos culturais, que passam pela arte, pela gastronomia e pela riqueza vinícola, pelos desportos de aventura ou menos radicais, como o golfe. No entanto, dadas as características geológicas da Região, o maior e mais importante recurso turístico desta região são as termas, cujas propriedades terapêuticas das suas águas são conhecidas há muito tempo. Nascendo a temperaturas elevadas nas camadas profundas da terra, estas águas puras, química e mineralogicamente ricas, têm propriedades que as tornam especialmente indicadas para diversas terapias reumatismos, artroses, doenças dos aparelhos respiratório e

digestivo e problemas dermatológicos. Nesta região, o termalismo adaptou-se às inovações, apostando na diversificação dos equipamentos e das técnicas e tipos de serviços oferecidos, apresentando um conjunto diversificado de serviços de Bem-estar (Spa Termal) de elevada qualidade, afigurando-se a par do termalismo clássico um recurso suplementar para a região (Quadro 2.1.).

**Quadro 2.1.** – Características das Estâncias Termais da RTDL.

Estância termal	Localização	Termais clássicos	Bem-estar
Alcáçache	S. João de Lourosa	X	X
Caldas da Felgueira	Nelas	X	X
Carvalhal	Castro Daire	X	X
Sangemil	Lageosa do Dão	X	X
S. Pedro do Sul	Várzea	X	X

Fonte: Elaboração própria.

O facto de contar com cinco estâncias termais, das quais três, foram classificadas como as melhores do País, confere à região o estatuto preferencial na selecção das termas, como comprova a presença de 270 mil potenciais utilizadores que procuram a região anualmente. As iniciativas na valorização das termas são notórias, desde a criação de festivais temáticos à presença em eventos de promoção termal como é o caso recente da feira de termalismo ProTermal 2008 em Madrid (com a atribuição do Prémio Ibérico de Excelência Termal às Termas de S. Pedro do Sul), que tem como objectivo divulgar e sublinhar a excelência da oferta do termalismo de saúde e bem-estar no interior centro de Portugal e à qual aderiram as cinco estâncias termais de Alcáçache, em Viseu; as Termas do Carvalhal em Castro Daire; as Caldas da Felgueira em Nelas; as Termas de Sangemil, em Tondela e as Termas de São Pedro do Sul (Figura 2.6.), as quais serviram de base para a elaboração do nosso estudo empírico.



### **3.1. INTRODUÇÃO**

A qualidade afigura-se como um conceito muito abrangente ao nível da sua aplicação nas várias áreas económicas. Dentro do sector do turismo podemos, inclusivamente, aplicar o conceito de qualidade a três níveis: ao nível dos destinos, ao nível dos produtos turísticos e ao nível do serviço, sobre o qual nos iremos deter com mais pormenor ao longo deste capítulo. Este capítulo aborda ainda a qualidade sob uma perspectiva evolutiva e global, através de uma clarificação conceptual, que faculta a reflexão sobre a sua crescente preponderância no sector turístico. Neste capítulo, serão também analisados alguns dos modelos de avaliação da qualidade de serviço, bem como a sua aplicação e extensão ao campo da investigação, permitindo enquadrar o modelo que serviu de base ao estudo empírico do nosso estudo.

### **3.2. O CONCEITO DE QUALIDADE**

*“The most competitive companies are those that realize every interaction a customer has with their products and services is a reflection on quality.”*

Colby Chandler (CEO da *Eastman Kodak*)

A qualidade de serviço é um conceito que tem sido amplamente tratado e analisado na literatura. No entanto, a sua definição ainda não é absoluta, apesar de ter registado uma grande evolução ao longo dos últimos anos. A qualidade é um construto difícil de definir porque em diferentes circunstâncias e em diferentes actividades significa coisas distintas, podendo ser, portanto, visto sob diversas perspectivas.

A qualidade em geral e a qualidade de serviço em particular, têm recebido uma especial atenção durante várias décadas. As preocupações com a qualidade de produção que emergiram após a 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial focalizaram-se no *design* e nas especificações do produto associando a qualidade a zero defeitos. Relacionando qualidade à engenharia de produção, no que se refere ao produto tecnicamente livre de defeitos, com base em normas, a definição de qualidade incorporava estas normas *standard* como “o total de características e especificidades que um produto ou serviço

se apoiava para ter capacidade de satisfazer necessidades estabelecidas ou implícitas” (Ryan, 1999:268).

No entanto, o aumento significativo do sector dos serviços alertou os investigadores para a qualidade que tem sido oferecida nesses serviços. Assim, na década de 70, ganha cada vez mais força o conceito, originário do Marketing, que a satisfação é o maior objectivo da qualidade. Este entendimento é de origem americana e difere do conceito de qualidade europeu, centrado nas especificações técnicas. O conceito de qualidade que até então estava bastante voltado para os produtos, passa a ser estendido aos processos; ocorre a difusão do conceito de “qualidade total” que passa a compreender a prática da excelência em todas as fases do processo, seja este destinado à confecção de um produto ou à prestação de um serviço, e o conceito de cliente é ampliado, passando a compreender o cliente interno, o accionista, os parceiros na prestação dos serviços e a comunidade que interage com a organização.

Nos anos 90, o conceito de qualidade total implica que cada célula da organização deve satisfazer as células que recebem o seu serviço. Produzir com qualidade total passa a assumir um papel estratégico na sobrevivência das organizações. O TQM – *Total Quality Management* pode definir-se segundo Feigenbaun (1961) como um sistema concebido para integrar esforços visando o desenvolvimento de todos os aspectos que constituem a empresa, tornando as áreas essenciais da empresa capazes de desenvolverem as suas actividades com o menor custo possível, tendo como objectivo final atender as necessidades do consumidor.

Por seu turno, Brocka (1992) associa a noção de melhoria contínua à TQM, definindo-a como:

“Uma filosofia que tem por finalidade melhorar continuamente a produtividade em cada nível de operação e em cada área funcional de uma organização, utilizando todos os recursos financeiros e humanos disponíveis.”

Para Oakland (1989), o TQM consiste no modo de organizar e envolver toda a organização, ao nível dos seus departamentos, actividades e a massa humana que a compõe. Entretanto, houve um interesse considerável por parte das indústrias do sector relativamente a procedimentos sistemáticos para a definição, monitorização e certificação da qualidade dos serviços, tendo a qualidade de serviço sido um dos factores mais investigados na área do negócio (Campos-Soria, García e García, 2005). Por isso, a maior parte dos estudos realizados até ao momento tem-se

concentrado na operacionalização do conceito de qualidade e nas suas implicações no negócio (Getz, O'Neill e Carlsen, 2001:382).

Se na sua origem, a qualidade de serviço servia mais para prevenir erros do que para satisfazer os consumidores, procurando evitar certos resultados em vez de considerar a variável necessidade do cliente, actualmente e no futuro, a qualidade de serviço e a capacidade para alcançar elevados níveis de fiabilidade e garantia no serviço, cada vez mais criado à sua medida e prestado com elevadas doses de personalização serão, mais do que a política de preços, as bases da competitividade empresarial (Fernandes, 2000:23). Por isso, Téboul (1999:61) definiu a qualidade como a “capacidade de satisfazer as necessidades das pessoas, tanto na hora da compra, como durante a utilização, ao menor custo possível, minimizando as perdas melhor do que os nossos concorrentes.” Por seu turno, Mizuno (1988) defende que a qualidade de um produto “compreende todas as suas características, não apenas as suas qualidades técnicas”. Sendo que um produto não precisa necessariamente de ter a melhor qualidade possível, porque “um único requisito é que o produto satisfaça as exigências do cliente para o seu uso.”

A prestação de um serviço de qualidade é, assim, reconhecido como o factor chave de competitividade da empresa do novo milénio. Pois, o aumento constante de sofisticação e nível de exigência do cliente em geral, aliado ao aumento da concorrência e à crescente complexidade dos serviços e produtos, devem fazer compreender às empresas de serviços que a qualidade é um factor determinante para a sua sobrevivência futura, tendo-se já convertido na base da competitividade em muitos mercados.

Segundo Fernandes (2000:22), a importância da qualidade de serviço é justificada por três razões essenciais: o desenvolvimento da indústria de serviços, sendo que até à década de 70 do século XX, pouco ou nada se havia estudado a respeito das características particulares dos serviços. Actualmente, com o aumento da competitividade e com o crescente esclarecimento dos consumidores, relativamente aos produtos e serviços que melhor os satisfazem, a sobrevivência das empresas depende cada vez mais do serviço ao cliente, tornando o negócio contínuo a maior força da empresa.

No entanto, para uma melhor compreensão da aplicação e da medição da qualidade ao sector dos serviços, é necessário clarificar o conceito de serviço que Albrecht

(1998) traduz como um resultado psicológico e fundamentalmente pessoal. Para ele, a finalidade de auscultar os clientes sobre o que estão a experimentar é descobrir o que melhorar para manter os clientes ou conseguir outros. Quinn (1992) afirma que todos os grandes estudos de qualidade em serviços concordam que a qualidade dos serviços é tão subjectiva que só pode ser medida em termos do que os consumidores querem ou definem como qualidade. Podemos afirmar que esta subjectividade se deve também às características particulares dos serviços, enunciadas no Capítulo 1.

Assim, para que a qualidade de serviço esteja assegurada, as organizações deverão ter em conta dois vectores essenciais:

a). Desenvolvimento de um sistema de qualidade – através de um procedimento padrão baseado em tarefas de auditoria, produção de manuais que especificam todas as operações e avaliações regulares feitas por auditorias externas. Este processo é conhecido internacionalmente por ISO (*International Standard Organization*). Deste modo, os sistemas de qualidade definidos nos normativos ISO 9000-9004 (Figura 3.1.) especificam o que é necessário fazer para gerir a qualidade. Para conseguir que o desenvolvimento de um sistema de qualidade possa constituir uma vantagem competitiva na área do serviço, deve estar adaptado a essa realidade e aos objectivos estratégicos de melhoria da competitividade que o sector pretende atingir. Em poucas palavras, pode dizer-se que o sistema de qualidade: orienta a empresa para o cliente, eleva o seu nível de satisfação, fideliza a clientela, introduz a melhoria contínua, facilita a redução de custos, possibilita uma economia de tempo e dinheiro, incrementando a rentabilidade dos negócios e promovendo a competitividade do sector turístico (Fernandes, 2000:23).

b). Implementação da qualidade – a implantação de um sistema de qualidade deve ser acompanhado, por sua vez, pela implementação de um processo de melhoria contínua na organização, que ofereça ao cliente níveis de fiabilidade e garantia de serviços constantes.

Independentemente do domínio de actividade, a norma ISO 8042 (1994) define a qualidade de um produto ou serviço como o *conjunto de características de um produto ou serviço que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas ou explícitas do cliente*. Este conceito adapta-se perfeitamente ao sector do turismo e aos



produtos turísticos. No entanto, sob uma perspectiva de marketing (que também se aplica directamente ao turismo) aceita-se nos últimos anos que a visão da qualidade de serviço deve ser pessoal e subjectiva, ou seja, torna-se necessário considerar a percepção do cliente.

**Figura 3.1.** – Principais normativos ISO.



Fonte: Saderra (1996).

Neste sentido, a definição mais generalizada é a que considera que a qualidade de serviço percebida pelo cliente representa “um julgamento global, ou atitude relacionada com a superioridade do serviço” (PZB, 1988; 1990), ou seja, a “qualidade do serviço é entendida pelos clientes em função da magnitude da discrepância entre as expectativas ou desejos dos clientes e as suas percepções relativamente ao serviço recebido” (Silva *et. al*, 2001:54), que resulta da comparação que os clientes realizam entre as expectativas sobre o serviço que vão receber e as percepções da actuação das empresas prestadoras do serviço (PZB, 1985; Grönroos, 1994). No entanto, Cronin e Taylor (1992:56) acrescentam que “a qualidade é uma forma de atitude de avaliação geral a longo prazo, enquanto a satisfação é uma medição de uma transacção específica”, constituindo “um antecedente vital da satisfação do consumidor”. Em retorno, acredita-se que a satisfação afecta o comportamento pós-compra e influencia os comportamentos futuros (Cronin e Taylor, 1992). De outro modo, autores como Babakus e Boller (1992) e Teas (1993) sugerem que a qualidade de serviço é um conceito específico da indústria em estudo, sugerindo que o número e a natureza das dimensões de qualidade de serviço estão directamente relacionados

com o serviço analisado. Neste sentido, muitos investigadores optaram por adaptar a escala SERVQUAL ao sector turístico ou propor escalas de medida alternativas (Quadro 3.1.). Este foi também o modelo seleccionado neste estudo para medir a satisfação dos utilizadores das UTSBE na região de Viseu.

Actualmente, a qualidade já não deve ser entendida como a qualidade de um produto ou de um serviço, mas antes todas as formas através das quais a organização satisfaz as necessidades e expectativas dos seus clientes, do seu pessoal e da sociedade em geral. Neste contexto, a competitividade do mercado está positivamente relacionada com o facto de as características do serviço coincidirem com as expectativas dos clientes e com o seu nível de satisfação. Este facto indica o papel chave da qualidade de serviço no aumento da competitividade do negócio, tendo efeito não só na empresa, mas também nas variáveis da qualidade (Campos-Soria, García e García, 2005).

As relações entre qualidade e as suas variáveis, como o retorno no investimento, custo, produtividade, aumento das vendas, preços, satisfação do cliente e fidelização, têm sido a base para o desenvolvimento de teorias e hipóteses na pesquisa actual. A maior parte dos estudos promove a qualidade como um motor da *performance* económica. Os investigadores da área avaliaram o custo da má qualidade em 20% nas vendas das empresas manufactureiras e em 30% nas do sector dos serviços (Anderson *et al.*, 1997).

Apesar do consenso relativamente ao impacto económico da qualidade de serviço, existe ainda pouca evidência empírica que suporte as alegadas relações entre qualidade e medidas económicas. No entanto, a evidência empírica é comprovada em alguns estudos que demonstram que as empresas que oferecem altos níveis de qualidade nos seus produtos atingem maior rentabilidade (Philips, 1999).

Gerir a qualidade de serviço mais eficazmente requer o desenvolvimento de um melhor conhecimento acerca da forma como a qualidade de serviço funciona e o que representa para o cliente. A melhoria da qualidade é um processo contínuo, sistemático e incremental. Sendo a melhoria contínua um dos pilares fundamentais da gestão pela qualidade total, muitas entidades empenhadas no desenvolvimento e implementação de tais metodologias desenvolveram, ao longo dos tempos, atitudes, técnicas, instrumentos e ferramentas que tornam possível o progresso da melhoria da qualidade. Esta questão abre outro debate na literatura que versa sobre a maneira

mais apropriada de tornar operativa a qualidade percebida. O principal problema é decidir se a qualidade de serviço deve ser medida através da diferença entre as expectativas e as percepções dos clientes (PZB, 1988) ou simplesmente através destas últimas (Cronin e Taylor, 1992). Neste sentido, PZB acabaram por reconhecer que a proposta de Cronin e Taylor era superior, quando se considerava como critério de avaliação o psicométrico ou predictivo (PZB, 1994; Zeithaml *et al.*, 1996). No entanto, a possibilidade de comparar as expectativas e as percepções dos clientes possui um valor diagnóstico que não tem em conta apenas a medida das percepções. Será sobre este tema que nos debruçaremos no próximo ponto deste trabalho.

### 3.3. A QUALIDADE DE SERVIÇO NO SECTOR DO TURISMO

*“Os gestores devem ligar os processos internos de qualidade à qualidade percebida pelo cliente e a redução de custos pode ser um lado benéfico do melhoramento da qualidade.”*

Rust e Oliver (1994:11)

A qualidade de serviço tem sido fortemente identificada como um factor na diferenciação de produtos serviços, construindo uma vantagem competitiva no turismo. O processo através do qual os consumidores avaliam a compra determina a satisfação e vontade de voltar a comprar. A questão da medição da qualidade de serviço recebeu especial atenção nos últimos anos (Hudson, Hudson e Miller, 2004:305) na literatura do turismo (Crompton e Love, 1995). No entanto, apenas algumas informações compreensíveis têm sido feitas em relação à qualidade do serviço relativa especificamente ao sector do turismo (Chadee e Mattson, 1966).

Como foi sendo referido em capítulos anteriores, o sector do turismo encontra-se muito dependente das mudanças dos vários contextos em que opera, que vão desde a transformação das estruturas internas da oferta à globalização do sector, passando por novas condições da procura. Em particular, os consumidores de produtos e serviços relacionados com o turismo têm vindo a modificar-se significativamente. O seu comportamento é agora, nalguns casos, condicionado por novos valores, desejos, necessidades e exigências que as empresas terão, obrigatoriamente, de satisfazer.

Numa experiência turística em que o consumo é simultâneo à produção, é impossível emendar um produto imperfeito, torna-se imperativo que a produção faça coisas certas à primeira vez, visto não haver tempo de inspeccionar o produto antes de chegar ao

cliente. A monitorização da qualidade gera consideráveis problemas operacionais para as empresas, mas é um desenvolvimento vital para os gestores de marketing, cujas promessas de produtos devem basear-se nas expectativas de entrega satisfatória.

Face à intangibilidade do serviço turístico, é difícil conhecer como o consumidor percebeu o serviço e avaliou a qualidade. Parasuraman (1986) assumiu que a qualidade de serviço era também função da interacção empregado/cliente, onde a variação na *performance* do empregado em contacto com o cliente, leva a diferenças na qualidade de serviço.

Ao analisar o sector do turismo, deparamo-nos com um conjunto de empresas que fornecem serviços, desde as agências de viagens aos hotéis, incluindo restauração e bebidas, passando pelo *rent-a-car*, pelos serviços de animação e cultura, que implicam atendimento ao cliente. Deste modo, devemos ter em conta que o próprio comportamento dos funcionários pode levar a diferenças no serviço que a empresa tenciona oferecer e no que os clientes efectivamente recebem (Bitner *et. al*, 1995). O serviço deixa assim de estar sob o controlo total do gestor, pois varia com o fornecedor do serviço, com o cliente (na razão da sua participação directa na entrega do serviço) e com a própria situação, ou seja, a avaliação da qualidade envolve a avaliação não só do resultado, como do processo, que corresponde à maneira como o serviço é entregue (PZB, 1995).

No seu livro sobre marketing de serviços, Chías (1991, *cit.* por Sancho, 1998) utilizava um título breve mas que descreve perfeitamente qual é o componente principal do sector turístico: “*El mercado son personas.*” Efectivamente, falar de turismo é falar de serviços e, por isso, surge sempre associado a referência aos recursos humanos ou, sob o ponto de vista mais descritivo e acertado, de acordo com o valor intrínseco que representa, para as empresas e para os governos, o capital humano (Sancho, 1998:365). Neste seguimento, Grönroos (1995) admitiu haver três componentes da qualidade de serviço: a qualidade técnica (o que o consumidor recebe do serviço), a qualidade funcional (a forma como o serviço é entregue) e a qualidade de imagem (reputação do serviço), enquanto Lehtinen e Lehtinen (*cit.* por Buttle, 1996) descrevem três dimensões: a qualidade física (aspectos físicos do serviço), a qualidade corporativa (imagem e perfil) e a qualidade interactiva (interacção entre contacto pessoal).

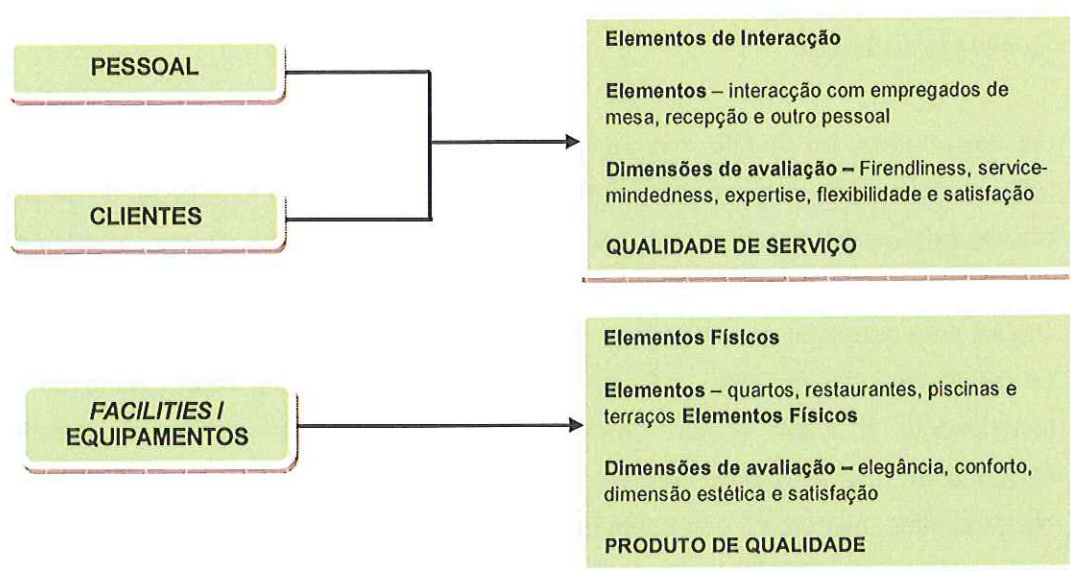
Por outro lado, Skalpe e Sandvik (2002:364) defendem a existência de apenas dois elementos ou componentes da qualidade de um conjunto de factores que a influenciam (Figura 3.2.). Os autores alegam que o serviço ou o elemento de interacção representa a essência do que é normalmente considerado o serviço. Para os autores, o serviço é basicamente o resultado da interacção dos clientes com os fornecedores, tais como recepcionistas ou empregados de mesa, por exemplo. A produção dos elementos do serviço não pode acontecer sem a presença do cliente. Por isso, Troye, Ogaard e Henjesan (1995, *cit.* por Skalpe e Sandvik, 2002) enfatizam que o elemento de interacção é similar, mas não idêntico àquilo a que Deighton (1992, *cit.* por Skalpe e Sandvik, 2002) quando afirma que os “consumidores participam nas *performances*”. Eles argumentam que a qualidade do elemento de interacção pode ser rotulada de “interacção da qualidade”, “qualidade relacional” ou simplesmente “qualidade de serviço”.

De outra forma, no âmbito dos serviços ligados ao turismo, existem aspectos que requerem pouco ou nenhum envolvimento do consumidor ou do fornecedor do serviço. No caso de um hotel, por exemplo, as instalações como quartos, *lounges* e os vários equipamentos (elementos físicos), mais do que actividade requerem a presença do cliente para serem úteis e rentáveis. Este tipo de elementos, apelidados de “produto da qualidade” (Troye, 1990, *cit.* por Skalpe e Sandvik, 2002), fazem parte de um investimento a longo prazo, dado que não podem ser facilmente alterados, dependendo a satisfação do cliente e, neste caso, da manutenção da atitude do hotel. Neste sentido, os autores defendem que a gestão da qualidade destes dois elementos possui diferentes desafios em relação ao controlo de custos e à *performance* económica, salvaguardando sempre o cliente como factor-chave da economia de qualquer negócio.

Desde os anos 80, e depois de reconhecida a interdependência entre qualidade e sucesso a longo prazo, a indústria do turismo tem vindo a preocupar-se progressivamente com a qualidade os seus produtos e serviços (Sharpley e Forster, 2003:687). Além disso, segundo Langer (1997, *cit.* por Sharpley e Forster, 2003) a investigação identificou a existência de uma relação positiva entre a qualidade de um produto ou serviço, o seu retorno no investimento e o seu lugar no mercado. No entanto, um número de factores intensificaram a necessidade de o turismo e as organizações adoptaram a perspectiva da qualidade no planeamento e gestão das suas operações. Em primeiro lugar, a natureza do consumo turístico sofreu uma forte transformação, manifestada não só na emergência do chamado “novo turista” (Poon,

1993) procurando alternativas ao tradicional “sol e praia”. Como os turistas se tornaram mais experientes e sofisticados, eles não têm mais vontade “de se comprometerem com um serviço medíocre” (Kandampully, 1997, *cit.* por Skalpe e Sandvik, 2002). Em segundo, os turistas estão mais atentos e informados sobre os seus direitos enquanto consumidores e, como resultado, estão mais confiantes ao reclamarem por compensações por mau serviço. Terceiro, num contexto altamente competitivo, o negócio do turismo está “a ir ao encontro de um novo modelo assente na vantagem competitiva baseada na qualidade” (Harrington e Lenehan, 1998, *cit.* por Skalpe e Sandvik, 2002).

Figura 3.2. – As duas componentes da qualidade no sector do turismo.



Fonte: Skalpe e Sandvik (2002:363)

Em Portugal é também evidente a crescente preocupação com a qualidade no Turismo, sendo que o Turismo de Portugal, I.P. está a desenvolver o Sistema Português de Qualidade no Turismo (SPQT), tendo como objectivo incentivar as práticas de qualidade no sector, contribuir para o reforço e aumento da competitividade das empresas turísticas nacionais, bem como da oferta turística nacional, para o qual se constituiu um grupo de trabalho composto por elementos do Turismo de Portugal, representantes do sector empresarial e outros agentes da oferta turística nacional. Esta equipa é responsável pela definição dos contornos, abrangência e modelo de gestão do sistema de qualidade a criar. Definido no Plano Estratégico Nacional do Turismo (PENT), o SPQT é um sistema de qualidade turística a propor a todas as entidades que interagem com o turista, desde a recolha de

informação antes da viagem até ao *follow up*, premiando as entidades que cumpram os padrões exigidos.

### 3.4. MODELOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇO

*“A qualidade e o serviço são os meios para atingir o fim, que é a satisfação e o regresso do cliente.”*

Richard Gerson (2001:5)

Atestada a importância da qualidade de serviço como um factor na diferenciação de produtos e serviços, para que esta represente na realidade uma vantagem competitiva, torna-se necessário saber, de facto, como a empresa está a funcionar. Gerir a qualidade de serviço mais eficazmente, requer o desenvolvimento de um melhor conhecimento de como a qualidade de serviço funciona e o que representa para o cliente e é aqui que surge o conceito de satisfação. Sabe-se que a qualidade de serviço e a satisfação têm sido conceitos críticos no campo da recreação e do turismo, bem como no campo do marketing pelo facto de eles poderem ser usados como indicadores de produtividade, permitindo atingir os objectivos das organizações mas, para isso, é necessário recorrer a instrumentos que permitam obter dados plausíveis sobre esta matéria.

Sinteticamente, a medição da qualidade depende essencialmente da síntese de dois modelos de consumo:

- *Modelo de Atributo* – O modelo vê a qualidade em termos de atributos, ou seja, assegura que o consumidor avalia a qualidade atribuindo valor ponderado às qualidades do atributo, que eram calculadas mentalmente para formar a avaliação total de qualidade. Os atributos particulares podem diferir em termos de importância relativa dos consumidores individuais (Johns, 2001). Os consumidores podem enviesar os atributos das diferentes marcas/produtos, como uma matriz, na qual eles pesam os benefícios potenciais contra os potenciais sacrifícios, como inconvenientes ou custos.
- *Modelo da Desconfirmação* – Este modelo propõe que o consumidor percepçiona a qualidade pela comparação entre as suas expectativas e a *performance* do serviço que recebe. A desconfirmação positiva ocorre quando

a *performance* do serviço excede as suas expectativas, e a desconfirmação negativa ocorre no caso oposto (PZB, 1985).

O modelo da desconfirmação tem sido entusiasticamente incorporado nas teorias do serviço do consumidor e posteriormente elaborado numa teoria de *gap* da qualidade de serviços (PZB, 1985). Esta propõe 4 *gap* potenciais nos diferentes estádios de entrega do serviço, entre o que é intenção do fornecedor do serviço e o que o consumidor realmente recebe. Ligando estes *Gaps*, é assegura-se que o *gap* 5 crucial não se desenvolva (entre o que o consumidor espera e o que ele sente que está a receber) representando a qualidade numa fórmula matemática:

**Qualidade** = (classificação da *performance* – classificação das expectativas).

Os instrumentos principais que têm sido desenvolvidos ao longo dos anos para analisar os conceitos de qualidade e satisfação do consumidor na área da indústria dos serviços são a Análise da Importância-*Performance* (IPA – *Importance-Performance Analysis*) e SERVQUAL (Hudson, Hudson e Miller, 2004), nos quais baseamos o nosso estudo empírico, o SERVPERF (Cronin e Taylor, 1992), e E.P. (*Performance Evaluation*) de Teas (1993). No entanto, dentro do Modelo dos *Gaps* (v. ponto 3.3.4.) em que o SERVQUAL se encontra, surgem outros modelos ou escalas de medição que tornam mais específica a sua aplicação (Quadro 3.2).

### **3.4.1. O MODELO CONCEPTUAL DA QUALIDADE DE SERVIÇO (SERVQUAL)**

Não há dúvida que a qualidade de serviço constitui uma parte importante do sector do turismo. Da mesma forma que a medição da qualidade de serviço gerou alguma controvérsia entre os investigadores. Numerosas tentativas têm sido feitas para definir o conceito de qualidade e o conceito de satisfação que lhe está subjacente (Oliver, 1980; Cronin e Taylor, 1992). PZB apresentaram um modelo conceptual destinado a avaliar a qualidade do serviço, tal como é percebida pelos clientes concentrado na crença que medir a qualidade de serviço é possível por considerar as expectativas, experiência e níveis de satisfação dos clientes. O modelo conceptual da qualidade do serviço, materializado na escala SERVQUAL a qual abordaremos de seguida com mais pormenor, é o mais utilizado e destina-se a medir até que ponto o nível de serviço prestado vai ao encontro das expectativas dos clientes (Lewis e Booms, 1983). Os conceitos de expectativas, percepções e satisfação são conceitos-chave.



Neste contexto, a teoria da desconfirmação prevaleceu como a base teórica para entender a satisfação (Oliver, 1980; Yi, 1990), medir a satisfação continuou algo complexo e indeterminado (Williams e Bushwell, 2000). Muitos estudos tiveram em atenção a satisfação global medida com um simples *item*. Por outro lado, as escalas com múltiplos *itens* provaram ser mais válidas para medir a satisfação (Cronin e Taylor, 1992; PZB, 1985).

Do confronto entre as expectativas dos clientes acerca do serviço, medidas *a priori*, e a percepção do desempenho do mesmo, PZB (1985) criaram uma medida de qualidade de serviço. Com base no modelo conceptual de qualidade do serviço, os autores desenvolveram um instrumento, designado SERVQUAL, destinado a medir as percepções dos clientes relativamente à qualidade do serviço. A medida corrente de medição da qualidade de serviço (SERVQUAL) e o próprio questionário foi desenhado com base nos modelos dos atributos e desconfirmação. Estes autores propõem que os consumidores consideram a expectativa da *performance* na dimensão dos serviços, observam a *performance* e, mais tarde, formam a sua percepção da *performance*.

O instrumento SERVQUAL foi baseado em entrevistas de grupo e originalmente testado, na banca, em 1988. A técnica *customer focus groups* permitiu concluir que, independentemente do tipo de serviço, os critérios usados pelos consumidores para avaliar a qualidade percebida eram semelhantes. Parasuraman (1991) refere que através da técnica *focus groups* pôde apreender, não só os atributos da qualidade do serviço, mas também todo o processo psicológico subjacente, a partir do qual os consumidores formam os seus juízos sobre a qualidade do serviço (Silva *et al.*, 2001:47).

A investigação conduziu-os à identificação de 10 dimensões destinadas a avaliar a qualidade dos serviços, tal como é percebida pelos clientes, sendo que estas podem ser consideradas como determinantes da qualidade de serviço (Getz, O'Neill e Carlsen, 2001:381). A escala do SERVQUAL trata-se de um modelo destinado a avaliar as percepções da qualidade do serviço em organizações de serviços e de retalho (PZB, 1998). Neste modelo conceptual da qualidade de serviço, estão evidenciadas as discrepâncias (*gaps*) e as acções cumulativas que permitirão conhecer a avaliação que o cliente faz da qualidade de um serviço.

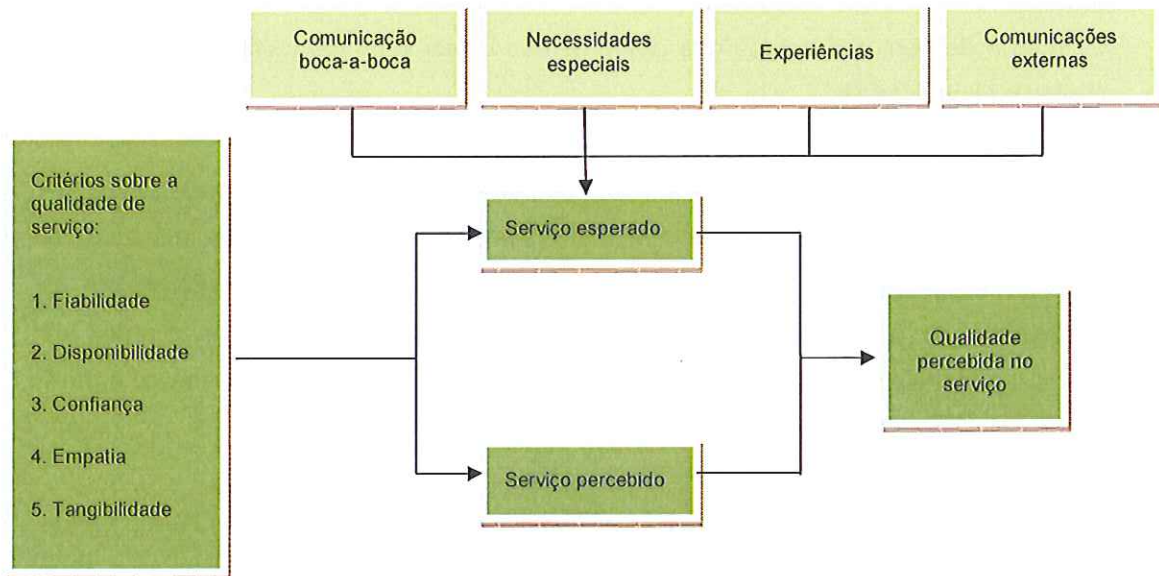
Os autores partem do pressuposto que a qualidade do serviço é entendida pelos clientes como correspondendo à magnitude da discrepância entre as expectativas ou desejos dos clientes e as suas percepções relativamente ao serviço percebido. As expectativas relativamente ao serviço esperado são determinadas pelo "passa-palavra", pelas necessidades pessoais, pela experiência passada e pela comunicação externa (Silva *et al.*, 2001:59). Segundo Caruana e Leyland (1997), o modelo foi desenvolvido com base numa das primeiras definições de qualidade do serviço proposta por Lewis e Booms (1983) "*avaliação do nível de serviço prestado relativamente às expectativas dos clientes.*"

Mais tarde, em 1991, o instrumento SERVQUAL foi refinado e testado. As 10 dimensões iniciais foram entretanto condensadas em apenas 5 (Figura 3.3.), nomeadamente a *fiabilidade* (capacidade de prestar o serviço prometido). Esta dimensão foi considerada por estar no centro da qualidade de serviço, representando 32% de importância na mente dos consumidores (Berry *et al.*, 1994). Segue-se a *disponibilidade* (prestar um serviço adequada e prontamente), com uma representação na ordem dos 22%; a *confiança* (capacidade de inculcar confiança ao cliente) representando 19%, sobre os elementos de competência, cortesia, segurança, credibilidade e comunicação; a *empatia* (capacidade de relacionamento interpessoal e tratamento personalizado) representando 16% é relativo ao cuidado, e aproximação; a *tangibilidade* também representa 16% (aparência das instalações, equipamento e pessoal) (Figura 3.3.). Ironicamente, de acordo com Berry *et al.* (1994), as empresas muitas vezes, o que fazem melhor é providenciar elementos tangíveis de muita qualidade. No entanto, esta é uma das determinantes menos importantes da qualidade para os consumidores (Getz, O'Neill e Carlsen, 2001:383).

No entanto, Grönroos (1994) considera que a qualidade experimentada por um cliente é baseada em duas dimensões, uma técnica e outra funcional, moderadas ou influenciadas pela imagem corporativa que actua como filtro. Rust e Oliver (1994) propõem que o modelo de Grönroos deve incluir uma terceira dimensão, a do contexto donde se presta o serviço. Porém, a revisão das estruturas dimensionais propostas na literatura parece que nos leva a considerar que estas diferem principalmente no nível de agregação. Assim, de uma escala de 10 dimensões passou-se para uma escala de cinco dimensões, com dois conjuntos de 22 *itens* para avaliar respectivamente expectativas e percepções.

Desta forma, o SERVQUAL compreende duas secções básicas: uma correspondente às *expectativas*, visando, através de 22 questões, avaliar as expectativas gerais dos clientes relativamente ao serviço e outra correspondente às *percepções*, com mais 22 questões ajustadas às primeiras e destinadas a medir as avaliações do cliente em relação ao serviço (Silva *et al.*, 2001:52).

Figura 3.3. – Determinantes da Qualidade de Serviço percebida.



Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985:48).

Os *itens* SERVQUAL representam os critérios essenciais da avaliação e transcendem empresas e indústrias específicas. São apenas o esqueleto destinado a avaliar a qualidade de um serviço, podendo ser complementados com *itens* específicos num dado contexto (PZB, 1993). Trata-se, portanto, de uma estrutura-tipo que, quando necessário, poderá ser adaptada às características da organização em causa (Silva *et al.*, 2001:54).

Este modelo foi sujeito a um número considerável de testes antes de ser aplicado aos diferentes tipos de serviços, incluindo os do sector do turismo. Mais tarde, vários investigadores questionaram a validade do instrumento e a apropriação da variável da expectativa, o que levou a um intenso debate (Bolton e Drew, 1991; PZB, 1993; Cronin e Taylor, 1994). Algumas evidências sugerem que apenas indicadores de *performance* medem a qualidade de serviço adequadamente e de forma mais válida (Cronin e Taylor, 1994; Crompton e Love, 1995).

Fick e Ritchie (1991) aplicaram a escala SERVQUAL aos serviços turísticos e de viagens com o duplo propósito de examinar a operacionalidade do modelo e as suas implicações em termos de gestão em quatro situações: uma companhia aérea, um hotel, um *ski resort* e na banca (o segmento onde o modelo fora originalmente desenvolvido). Bojanic e Rosen (1994) publicaram ainda um trabalho onde descreviam a aplicação do SERVQUAL a uma cadeia de restaurantes. Este instrumento foi também usado para identificar eventuais discrepâncias entre as percepções de clientes e de gestores acerca dos atributos dos hotéis e as respectivas expectativas (Saleh e Ryan, 1991).

A operacionalidade do modelo para medir, comprar e contrastar a qualidade percebida em serviços de restauração foi também testada por Lee e Hing (1995), identificando as forças e fraquezas nas dimensões do serviço. O objectivo era conhecer melhor as dimensões da qualidade do serviço, de acordo com aquilo que os clientes da restauração mais valorizam e até que ponto as expectativas diferem consoante a etnia do cliente (Silva *et al.*, 2001:49).

Uma sequência de casos atesta a aplicabilidade da escala SERVQUAL, sendo possível identificar um número considerável de situações no sector do turismo, bem como críticas relevantes que têm contribuído para o aperfeiçoamento do instrumento (Caruana e Leyland, 1997).

Ainda que se tenha alcançado um certo consenso na definição da qualidade de serviço, as diferenças na dimensão e na operacionalização do constructo, continuam a ser uma constante na literatura. Por isso, alguns autores sugerem que a qualidade de serviço é um conceito específico da indústria em estudo (Babakus e Boller, 1992; Teas, 1993), sugerindo que o número e a natureza das dimensões de qualidade de serviço estão directamente relacionadas com o serviço analisado.

Assim, apareceram escalas sectoriais como: LODGSERV para a medição da qualidade de serviço em hotéis, LOGQUAL aplicável à hotelaria, DINESERV proposta para restaurantes, HOTELQUAL para serviços de alojamento, HISTOQUAL para casas históricas, e ECOSERV que pretende medir a qualidade percebida por ecoturistas (Quadro 3.1.) (Silva *et al.*, 2001), baseando-se todas elas no modelo dos *gaps* que analisamos no ponto seguinte.

De acordo com o referido anteriormente, o instrumento SERVQUAL procura medir a qualidade de serviço separando o registo em dois conjuntos paralelos de *itens* escalados sendo um desses conjuntos desenhado para descobrir as expectativas dos clientes, e o outro para medir a sua percepção da *performance* do serviço. Os *itens* assinalados representam o peso dado a cada frase e que depois de trabalhados, usando a análise factorial, resultam em dimensões empíricas (PZB, 1985).

**Quadro 3.1.** – Modelos de avaliação da Qualidade baseados na análise de *Gaps*.

MODELO	OBJECTIVO	INSTRUMENTOS	APLICAÇÃO AO TURISMO
<b>Modelo Conceptual de Qualidade do Serviço (SERVQUAL)</b>	Avaliar a qualidade do serviço, tal como é percebida pelo cliente.	Questionário. Escala de Likert. <i>Focus Groups</i> . Entrevistas em profundidade.	Companhia aérea, hotel, <i>ski resort</i> . Cadeia de restaurantes. Turismo rural (Astúrias).
<b>INTQUAL</b>	Avaliar a qualidade interna do serviço, através da investigação da relação entre a qualidade do serviço e a <i>performance</i> do negócio.	Questionário. <i>Focus Groups</i> . Escala de Likert. Questionário por correio.	—
<b>HOTELQUAL</b>	Medir a qualidade percebida pelos clientes de serviços de alojamento, baseada apenas nas percepções dos clientes sobre o nível de prestação.	Escala SERVQUAL. Questionário.	Hotéis e pensões, em Madrid.
<b>Modelo de Avaliação da Qualidade do Serviço na Hotelaria</b>	Avaliar a qualidade do serviço num restaurante específico.	Escala SERVQUAL. Questionário. Escala de Likert.	Restaurante na zona de Valência.
<b>Modelo da Qualidade do Serviço</b>	Garantir, por parte da organização, um ajuste entre o serviço esperado e o serviço percebido.	—	—
<b>SERVPERF</b>	Medir a <i>performance</i> global da qualidade do serviço.	Escala SERVPERF. Questionário.	—
<b>Modelo da Discrepância da Qualidade do Serviço (2000)</b>	Avaliar as discrepâncias da qualidade do serviço.	—	—
<b>Modelo Sobre o Processo de Formação da Satisfação</b>	Avaliar as determinantes da satisfação do consumidor.	Escala tipo: <i>worst than expected /better than expected</i> .	Avaliação da satisfação dos clientes de <i>Camcorders</i> .

Fonte: Silva *et al.* (2001:46).

A técnica do SERVQUAL foi criticada pela sua conceptualização da medição da qualidade de serviço. Alguns investigadores debateram até que ponto as dimensões do modelo, seriam consistentes para a indústria. Outros sugeriram uma designação diferente para a escala (Babakus e Boller, 1992; Bolton e Drew, 1991). Além disso, os investigadores questionaram até que ponto a diferença entre expectativas e avaliação são apropriadas para a medição e para a perspectiva teórica (PZB, 1993). O SERVQUAL é uma escala concisa, de fácil utilização e é referida como um modelo para outros investigadores na área dos serviços (Orsingher *et al.*, 2003). A escala tem

sido replicada e adaptada em várias categorias de serviços, de forma a avaliar o seu potencial de generalização (Quadro 3.2.). De qualquer forma, alguns investigadores evidenciam que os problemas conceptuais e metodológicos relativos à medição da qualidade de serviço percebida e da sua verdadeira dimensionalidade. Cronin e Taylor (1994) argumentaram que o simples facto de perguntar a um respondente para assinalar as suas percepções sobre a *performance* vai levá-lo imediatamente a comparar mentalmente as percepções e as expectativas.

Neste sentido, tem havido um debate sobre até que ponto é prático perguntar aos consumidores sobre as suas expectativas de um serviço imediatamente antes do consumo e as suas percepções da *performance* imediatamente depois. Alguns estudos utilizaram escalas combinadas para medir os *gaps*. Foi sugerido que as expectativas podem não existir ou ser suficientemente claras na mente dos respondentes para agir como *benchmark* contra as percepções que são acedidas. Mais ainda, tem-se argumentado que as expectativas são formadas como resultado de várias experiências de serviço, por isso, as percepções resultam directamente nas expectativas (Babakus e Boller, 1992).

Esta escala é questionada, porque em alguns estudos empíricos, os resultados foram inconsistentes, considerando que a "expectativa" deveria ser incluída como uma variável na medição da qualidade percebida. Por outro lado, noutras pesquisas, Cronin e Taylor (1992) não conseguiram detectar as mesmas dimensões aplicando o SERVQUAL em diferentes indústrias de serviços, enquanto Carman (1990) provou mesmo que as dimensões do SERVQUAL não são tão genéricas quanto PZB (1988) sugeriram.

Havia ainda uma confusão acerca dos conceitos de qualidade e satisfação, além dos resultados divergentes que obtinham alguns pesquisadores usando o SERVQUAL, despoletar críticas e versões modificadas do modelo. A diversidade das indústrias de serviços deu razão para questionar a adequação da escala de medição de qualidade de serviços genéricos como SERVQUAL, indicando que a adaptação a um contexto específico de mercado industrial era mais pertinente (Duke e Mount, 1996).

Cronin e Taylor (1992) e Carman (1990) questionaram os fundamentos do modelo SERVQUAL ao nível empírico e teórico por haver discrepâncias entre as predições teóricas e a observação empírica, notando ainda que as questões da série expectativas terem fraco poder discriminatório.

Teas (1994) sugeriu que a palavra “expectativa” devia ser mudada por causa da ambiguidade do próprio conceito, enquanto Carman (1990) pôs em causa a validade da medição da expectativa quando os consumidores não têm a expectativa bem formada. O primeiro autor propôs o modelo de avaliação da *performance* (*Evaluated Performance*) como mais válido que o SERVQUAL ao nível de conceptualização da qualidade de serviço, na medida em que introduziu a ponderação “importância” do atributo como determinante da qualidade percebida.

Alguns pesquisadores vêem no construto “importância” equivalência em relação à satisfação do consumidor (Barsky e Labagh, 1992). Outros medem a importância dos atributos usando um estilo de questionário SERVQUAL, com um terceiro conjunto de questões para saber a importância que os respondentes conferem a cada atributo (Carman, 1990; Johns, 2001). Martin (1995) recomendam o uso do registo da “importância” em vez da “expectativa” do consumidor e Johns (2001) descobriram que a importância é mais correlacionada com a *performance* que as expectativas, implicando aos respondentes uma inabilidade para distinguir claramente qualidade e importância.

Eles sugerem que apenas a *performance* ou SERVPERF, é a medida que melhor explica a qualidade total. Yuksel e Rimmington (1998) também sugerem que a *performance* é a única e mais válida e fiável medida da satisfação. No entanto, PZB (1993) respondem a estas críticas ao enfatizar que o indicador crítico para uma empresa no sentido de melhorar a sua qualidade de serviço baseia-se na amplitude e na direcção do *gap* entre a expectativa e a percepção, não a percepção por si só. Tribe e Snaith (1997, *cit.* por Hudeson e Hudson, 2004) também sugerem que a *performance* por si só não pode dar uma visão total da satisfação. Na sua forma original, o SERVQUAL media as expectativas e percepção ideais.

Em resposta a certas críticas, relativamente à medida das expectativas, uma nova e mais moderada medição das expectativas cobrindo níveis mínimos e desejáveis foram propostos por PZB (1994). No entanto, Caruana e Leyland (1997) investigaram a utilidade da revisão do instrumento SERVQUAL e concluíram que a adição das expectativas mínimas teria acrescentado um mínimo do que é o valor à medição da qualidade de serviço.

Outras críticas ao SERVQUAL focam-se na natureza e número de dimensões. As réplicas de SERVQUAL, levadas a cabo em diferentes actividades de serviços, mostraram que o número de dimensões na escala não é único. Por exemplo, Finn e

Lamb (1991, *cit.* por Skalpe e Sandvik, 2002) descobriram que as dimensões mudam quando os clientes avaliam produtos de serviços em vez de puros serviços (bancos, p.e.). O número de dimensões encontradas em diferentes réplicas varia entre os três e os nove (Carman, 1990). Babakus e Mangold (1989) e Cronin e Taylor (1992) consideraram o SERVQUAL como não-dimensionável porque eles não confirmam a estrutura da escala. Orsingher *et al.* (2003) discordam com esta crítica mas descobriram que os 22 *itens* da escala SERVQUAL não evocam claramente, na mente dos respondentes, as cinco dimensões da qualidade. Na verdade, usando uma escala SERVQUAL revista, os seus autores reduziram as suas cinco dimensões para três: *tangibilidade*, *confiança* e reunindo em apenas um factor a *disponibilidade*, *fiabilidade* e *empatia* (Skalpe e Sandvik, 2002:306).

Embora haja algum consenso na forma como se mede a qualidade de serviço, parece ainda não haver consenso na literatura do marketing e do turismo no que toca à forma como a avaliação da qualidade de serviço pode ser operacionalizada. Crompton e Love (1995) concluíram que não há uma única forma de medir a satisfação. No entanto, o conhecimento diagnosticou o potencial do SERVQUAL e do IPA que emergiram como modelos primários, mas a conclusão é que o seu uso é preferível em detrimento do formato da simples percepção.

### **3.4.2. ANÁLISE IMPORTÂNCIA-PERFORMANCE (IPA)**

A análise *Importância-performance* (IPA) foi introduzida em 1977 por Martilla e James (*cit.* por Ennew *et al.*, 1993) como um método ou procedimento para desenvolver e analisar estratégias de negócio e empresariais, demonstrando a importância relativa de vários atributos relativos a esse bem ou serviço. Este método de pesquisa tem sido muito referido na literatura do marketing, tendo sido originalmente aplicado no âmbito do sector automóvel. No entanto, a aplicação desta técnica de marketing entrou rapidamente por vários campos, sendo aplicada ao sector da saúde, à banca (Ennew *et al.*, 1993), à indústria hoteleira (Martin, 1995), educação de adultos, política do turismo e destinos turísticos (Hudson e Shephard, 1998). Este método tem como objectivo a avaliação de um conjunto de atributos pertinentes relativos a um determinado bem ou serviço, tendo por base a sua importância para cada cliente e a forma como era percebida a *performance* relativa de cada um desses atributos.

Os resultados são obtidos através do cálculo da média da pontuação da importância e *performance*, que são posteriormente usados como coordenadas para desenhar



graficamente os atributos individuais numa matriz de duas dimensões. Uma aproximação comum no modelo IPA (Análise da Importância-*Performance*) é o uso de uma série paralela de 2 colunas para os mesmos itens de forma a extrair concomitantemente dados "*performance*" e "importância", caso contrário o questionário tornar-se-ia aborrecido e fatigante pela repetição de questões (Carman, 1990). A escala dos eixos e a posição dos limites dos quadrantes é arbitrária, porque o fundamental é a posição relativa dos vários pontos. O quadrante de cada ponto do atributo indica a urgência relativa de melhoramento (Martilla e James, *cit* por Sampson e Showalter, 1999), permitindo avaliar informações e atitudes correntes e relacionar forças e fraquezas facilmente (Barsky *et al.* 1992).

O IPA, além de um instrumento de planeamento, é também considerado uma ferramenta de controlo estratégico, indicando a direcção da acção correcta ou do fortalecimento da posição competitiva. No entanto, a validade e fiabilidade do IPA têm sido questionadas (Oh, 1999). As principais limitações assentam no instrumento de pesquisa em si. A escala de Likert não tem a habilidade de distinguir entre diferenças subtis nos níveis de importância e *performance*. Além disso, esta também não tem em conta a relação que poderá existir entre os níveis de importância e *performance* e o custo desse serviço.

Existem também problemas associados ao facto de agregar a todos os clientes para gerar medidas de expectativas e *performance* associada apenas com um atributo relativo a todo o serviço oferecido. Em particular, é possível que consumidores que pensam que um atributo é importante também percepcionem que este tem uma baixa *performance* e vice-versa. Neste contexto, Johns e Teas (2001) descobriram que a importância é mais correlacionada com a *performance* que as "expectativas, implicando aos respondentes uma inabilidade para distinguir claramente qualidade e importância". Martin (1995) recomenda mesmo o uso do registo da importância em vez da expectativa do consumidor.

Embora muitos pesquisadores procurem métodos de modelar a qualidade partindo do atributo *performance*, Sampson e Showalter (1999) salientaram a preponderância do modelo importância pela medição da *performance* multiplicada pela medição da importância (negativamente correlacionada) ter um forte significado estatístico no desenvolvimento de modelos de qualidade, por considerarem o construto dinâmico de importância. Estes autores defendem mesmo que a aplicação do modelo IPA beneficia algumas das melhores e mais usadas ferramentas de decisão de qualidade

(SERVQUAL) ou suporte metodológicos. Contudo, Duke e Mount (1996) comentam que os modelos multiplicativos eram enganadores porque não reflectem nem as pontuações originais da performance, nem as da importância, recomendando o uso como a matriz importância-*performance* que pode ser também ser usada como uma ferramenta de gestão efectiva ao visualizar as prioridades dos clientes (importância) juntamente com a sua avaliação dos produtos ao nível da expectativa ou satisfação. Apesar das várias críticas e limitações que este modelo possa apresentar, a sua utilização tem importantes implicações na área do marketing e da gestão para os decisores, e um dos maiores benefícios na utilização do IPA é a identificação de áreas que necessitam de melhoramento ao nível da qualidade de serviço.

### **3.5. CONCLUSÃO**

A falta de consenso acerca do construto da qualidade entre os investigadores das várias áreas do saber representa simultaneamente uma ameaça e uma oportunidade. A ameaça para o âmbito da pesquisa, é a dificuldade de contribuir para uma uniformização da qualidade que tem sido tratada de diversas formas na literatura. Por outro lado, a falta de consenso representa uma oportunidade para os académicos de várias disciplinas para criar um entendimento e promover o seu próprio “movimento da qualidade” (Garvin, 1992). Embora a literatura sugira muitas definições e várias formas para a medir, este continua a ser um processo desafiante. No entanto, a compreensão da qualidade depende, muitas vezes, daquilo que a qualidade deverá servir e quem é escolhido para decidir sobre a qualidade oferecida.

#### **4.1. INTRODUÇÃO**

A satisfação afigura-se como um dos assuntos mais estudados na área do Marketing e constitui um dos conceitos transversais ao nosso estudo. O presente capítulo está organizado em quatro pontos complementares, sendo o primeiro dedicado à delimitação conceptual da satisfação e o segundo à operacionalização do conceito, enunciando os principais instrumentos de pesquisa que auxiliam a investigação sobre este assunto.

A terceira parte é dedicada à importância da satisfação no âmbito do turismo como garante do progresso desta actividade turística, abordando e reflectindo sobre a sua importância crescente no abrangente sector dos serviços.

No último ponto estabelecemos a relação entre a satisfação e a qualidade de serviço, fazendo a ponte entre os dois conceitos que servem de base ao nosso estudo empírico.

#### **4.2. O CONCEITO DE SATISFAÇÃO**

*“O estudo da satisfação do consumidor é talvez melhor caracterizado pela falta de definição e standardização metodológica.”*

Peterson e Wilson (1992:62)

O conceito de satisfação é um dos mais estudados na literatura de marketing (Peterson e Wilson, 1992). Este foi objecto de numerosas discussões e as tendências actuais indicam que a satisfação do consumidor continua a ser o foco das atenções, especialmente no campo dos serviços. Este facto originou uma multiplicidade de definições do conceito, com metodologias que abarcam diversos objectos de estudo, várias escalas de medição e diferentes desenhos da pesquisa, dificultando, muitas vezes, a sua delimitação conceptual (Giese e Cote, 2000).

Segundo McQuitty *et al* (2000), podemos analisar a satisfação sob três grandes perspectivas:

- a). a relação entre as expectativas do consumidor e a *performance* (Anderson *et al.*, 1997);
- b). os antecedentes da satisfação (Oliver 1980; Tse e Wilton, 1988);
- c). consequências da satisfação do consumidor na tomada de decisão de compra (Fornell 1992; LaBarbera e Mazursky 1983).

No entanto, a satisfação do consumidor é normalmente definida como: “uma avaliação global da *performance* dos vários atributos que constituem um produto ou um serviço.” (Sampson e Showalter, 1999). Na mesma linha de pensamento, Tse e Wilton (1988:204) definiram satisfação como “a resposta do consumidor à avaliação de discrepância percebida entre a expectativa anterior (ou alguma norma de *performance*) e a actual *performance* percebida do produto depois do seu consumo.

Por seu turno, ao nível da experiência de consumo, a satisfação do consumidor é geralmente definida como “uma resposta avaliativa ao resultado percebido de uma particular experiência de consumo” (Woodruff e Oliver, 1991). Fornell (1992) definem-na como um julgamento avaliativo, pós-consumo de um serviço ou produto específico, enquanto Day e Oliver (*cit. por* Woodruff *et al.*, 1983), à semelhança de Tse e Wilton, a definem como a resposta do consumidor à avaliação da discrepância percebida entre a expectativa anterior (ou norma de *performance*) e a actual *performance* (pós-consumo).

Klaus (1985, *cit. por* Woodruff *et al.*, 1983) acrescenta que a satisfação é a “avaliação subjectiva do cliente sobre uma experiência de consumo, baseado numa relação entre as percepções e atributos objectivos do produto, dado que não constitui um fenómeno universal e, por isso, nem todos têm a mesma satisfação após a mesma experiência. Este facto deve-se a um conjunto de factores (necessidades diferentes, diferentes culturas, experiências diferentes) que vão influenciar as suas expectativas.

Neste sentido, a satisfação do consumidor é tipicamente definida como sendo o resultado ou resposta de um processo de avaliação que faz o contraste entre as expectativas antes da compra com a percepção da *performance*, durante e depois da experiência de consumo (Fornell, 1992; Oliver, 1981; Oh, 1999; Tse e Wilton, 1988; Westbrook e Reilly, 1983; Rust e Oliver, 1994). Assim, a maior parte das definições são favoráveis à noção de resposta ao processo avaliativo. No entanto, não existe um consenso em relação à natureza do conceito como uma resposta cognitiva (Bolton e Drew, 1991; Tse e Wilton, 1988) ou resposta afectiva (Cadotte *et al.*, 1987).

Neste aspecto, alguns autores defendem que o processo cognitivo leva ao emocional ou ao resultado satisfação/insatisfação do consumidor. Contudo, muito pouco esforço se tem desenvolvido para contextualizar a satisfação como uma emoção ou para explorar a ligação entre o processo cognitivo e emocional (Westbrook e Reilly, 1983). Neste sentido, Oliver (*cit.* por LaBarbera e Mazursky, 1983) propôs um modelo cognitivo para as consequências, assim como para os antecedentes na formação da intenção de compra, chegando à conclusão que a satisfação age como mediador entre as atitudes de pré e pós exposição, sendo parte de um processo dinâmico de compra que, por sua vez, influencia a intenção de repetição de compra (ou fidelização).

A multiplicidade de definições e variações do conceito de satisfação fez com que Giese e Cote (2000) retirassem delas alguns elementos comuns, concentrando as discrepâncias observadas em três aspectos: a natureza da resposta ou estado da satisfação; os elementos ou mecanismos que intervêm na formação da satisfação e a etapa do processo de compra ou consumo em que esta tem lugar (González, 2004:5).

No entanto, a maior controvérsia é que nenhuma das definições de satisfação passa no teste de adequação do significado teórico e nominal da definição. A definição nominal pode substituir o termo satisfação do consumidor e manter o valor verdadeiro em todas as dimensões (Teas e Palan, 1997:55), dado não haver uma definição genérica e única de satisfação do consumidor, porque diversas variáveis contextuais vão afectar a forma como a satisfação é vista. Cada definição está sujeita ao “efeito camaleão” e a falta de consenso limita a contribuição da pesquisa, pois, sem uma definição uniforme, os pesquisadores não são capazes de seleccionar uma definição apropriada para dado contexto ou desenvolver medições válidas, que permitam comparar ou interpretar resultados empíricos (Giese e Cote, 2000).

Contudo, uma estrutura comum é evidente: a satisfação do consumidor é uma resposta a uma compra particular ou a um aspecto de consumo relacionado ocorrido num determinado momento. Constitui uma resposta afectiva reflectindo uma avaliação genérica do resultado, sendo por isso, um julgamento subjectivo do consumidor, resultado da observação dos atributos que medem a *performance* podendo ser considerada uma resposta psicológica de realização quando o consumidor faz a avaliação da *performance* (Oliver, 1993).

Com o objectivo de resolver a controvérsia produzida pelo efeito conjunto dos três factores anteriormente assinalados e como forma de combater o “efeito camaleão”, Giese e Cote (2000:3) conceptualizaram a satisfação como:

"uma resposta sumária, afectiva e de intensidade variável, centrada em aspectos concretos da aquisição e/ou o consumo e que tem lugar no preciso momento em que o indivíduo avalia o objecto."

Deste modo, segundo os autores, a definição de satisfação deveria ter em conta uma resposta afectiva, o tempo de determinação e duração e os focos na resposta, como o esquema da Figura 4.1. permite ilustrar.

Figura 4.1. – Tipos de resposta na satisfação.



Fonte: Elaboração própria (2007).

A resposta sumária afectiva é definida como uma natureza genérica do estado natural de satisfação do consumidor, em que o *focus* é o estado do consumidor, numa determinada existência temporal. Estes são assim considerados os elementos críticos para operacionalizar a definição, produzir resultados válidos e cuidadosas interpretações e decisões de gestão. Por seu turno, a componente cognitiva e a conotativa tendem a ser as que mais fortemente se relacionam com os antecedentes e consequências da determinação da satisfação. As deliberações cognitivas, tal como comparar a expectativa com a *performance*, reflectem o processo no qual a avaliação sumativa é formada. A resposta afectiva sumária pode ser posteriormente justificada pela explicação cognitiva ou exemplificada em comportamento como, por exemplo, a compra repetida.

### 4.3. OPERACIONALIZAÇÃO DO CONCEITO DE SATISFAÇÃO

Como foi referido no ponto anterior, um dos problemas relativo ao conceito de satisfação é o desenvolvimento de medidas válidas. Depois de definir o significado da construção teórica e o domínio conceptual, torna-se necessário desenvolver medidas apropriadas que permitam a obtenção de resultados válidos. Nestes casos, o objectivo é evitar discrepâncias, que ocorrem sempre que se usam diferentes designações para este conceito, causando inevitavelmente problemas ao nível da interpretação e comparação dos resultados empíricos. A falta de definição e standardização da medição limita o grau de generalização que pode ser desenvolvida, bem como o grau em que os resultados podem ser explicados, justificados e comparados.

Em alguns casos, a operacionalização da definição pode incluir uma dimensão conotativa, tal como repetição da intenção de compra ou simplesmente uma resposta avaliativa. Marsh e Yeung (*cit. por Giese e Cote, 2000*) referiram que o significado atribuído às dimensões e o realce natural da medida construída muda consoante o contexto no qual aparecem. Assim, alguns respondentes interpretam a satisfação, baseados em instruções e outros em medições construídas e na avaliação que fazem dos produtos, o que causa incapacidade de interpretar e comparar resultados empíricos. Assim, pode dizer-se que a diferença nos resultados depende sempre de como a satisfação é operacionalizada e de como a expectativa influencia a satisfação.

Recentemente cresceu o número de estudos sobre satisfação na indústria de serviços (Oh e Jeong, 1998) que aprofundaram o tema e concluíram que a satisfação do consumidor é o resultado da comparação da *performance* do serviço com a expectativa. À semelhança da definição dada por Klaus (1985, *cit. por Woodruff et al., 1983*) referida no ponto anterior, vários autores operacionalizaram o conceito sugerindo que a medição da satisfação do consumidor é representada pela equação que demonstra que a satisfação é previsível pela soma dos resultados produzidos pelo encontro de serviços e produtos. Como sublinham Barsky e Labagh (1992), “a satisfação do consumidor é determinada pela expectativa (ou outras pré-experiências *standard*), *performance* do produto ou serviço e factores afectados na percepção actual do serviço.” Deste modo, verifica-se que as várias opiniões convergem no sentido de confirmar que a satisfação se traduz na comparação das expectativas com o resultado da experiência, teoria que viria a evoluir para o paradigma da desconfirmação.

#### 4.3.1. ESCALAS DE MEDIÇÃO DO CONCEITO SATISFAÇÃO

Os estudos empíricos operacionalizaram a satisfação do consumidor focando um único e só processo de comparação. No entanto, sugeriram a possibilidade de processos múltiplos. Oliver (1988) conceptualizou a satisfação como um processo pós-escolha envolvendo complexas interações simultâneas que podem abranger mais de um *standard* de comparação. Este processo conceptualiza que a interação simultânea ou mudanças temporais são a chave dos determinantes da satisfação. A comparação da experiência depois do consumo pode ser descrita não como uma variável estável, mas como um processo contínuo envolvendo diferentes *standards* de utilização do produto.

Para a segmentação de clientes, é essencial definir e focalizar-se no que é considerado na sua satisfação, tal como o tempo de duração e o tempo de determinação, e qual o estágio da compra ou do processo de compra é mais importante para as questões de pesquisa.

A desconfirmação toma lugar ao nível do atributo individual sugerindo que a medição do atributo específico gere compreensão. Idealmente, desejava-se obter a percepção após compra do nível de atitude esperado para demonstrar que o conjunto das expectativas tinha sido desconfirmado. No entanto, estudos anteriores demonstraram que as medições totais eram mais altamente correlacionadas com a avaliação posteriores à compra que os atributos individuais agregados antes e depois da comparação (Oliver, 1993).

LaTour e Peat (*cit.* por Tse e Wilton, 1988) conceptualizaram a satisfação como uma função adicional da desconfirmação positiva ou negativa do nível de atributos mais salientes percebidos, obtendo uma correspondente comparação com esses atributos. Deste modo, a transferência do conceito de modelo multi-atributo para uma avaliação individual de experiências de consumo tem recebido muito suporte empírico (Churchill e Suprenant, 1982; Woodruff *et al.*, 1983) e é predominante na conceptualização dos componentes no modelo de satisfação.

Na medição da satisfação, alguns pesquisadores usam escalas que expressam emoções perante a marca (Churchill e Surprenant, 1982), enquanto outros usam escalas que expressam emoções perante a experiência de consumo (Oliver, 1980; Cadotte *et al.*, 1987). Sendo a satisfação primariamente afectiva, pela utilização na



escala de termos “felicidade”, “alegria”, “sentir-se bem”, “confortável”, “gostar” relativamente aos benefícios do produto ou à *performance standard* ou expectativas, é importante considerar a intensidade de resposta, pois refere-se à força da resposta indo da forte à fraca.

Como a intensidade representa a chave das propriedades da resposta, os pesquisadores têm de seleccionar a descrição que reflecte mais exactamente as respostas emocionais para os focos relevantes da satisfação. Se a escala for demasiado larga, haverá pouca variância na medição da satisfação e se for uma escala de medida pequena, não se obtém o máximo de informação que o consumidor pode fornecer.

As medidas válidas são essenciais para o desenvolvimento da teoria e teste (Giese e Cote, 2000) pois tendo uma definição conceptual e um subsequente procedimento para medição de construtos deve melhorar a validade construída da medição da satisfação do consumidor, permitindo desenvolver-se medidas contextuais específicas que previnem o “efeito camaleão”, resultado do significado dos *itens* variarem consoante a informação presente no questionário ou o contexto da pesquisa.

Marsh e Yeung (*cit.* por Giese e Cote, 2000) referiram que os *itens* relativos a um domínio particular são muito mais invariáveis ao longo do contexto, do que *itens* estimados que são construídos especificamente para terem um conteúdo livre, forçando os participantes a inferir o domínio relevante, ou domínios na formação das suas respostas estimadas.

Pesquisando e compreendendo os diferentes tipos de clientes e contexto, o pesquisador pode definir e criar a escala de satisfação para mais exactamente reflectir o foco relevante da satisfação do consumidor. O esquema de definição ajuda os pesquisadores a formar frases claras de domínios relevantes da satisfação, podendo mesmo diferentes indústrias necessitarem de usar diferentes escalas de avaliação ou uma mesma indústria pode precisar de desenhar escalas para diferentes tipos de consumidores.

Ao ajustar as escalas às diferentes indústrias e contextos e ao analisar os níveis de satisfação dos atributos salientes torna-se uma importante ferramenta analítica de gestão. Por exemplo, a insatisfação com um atributo pode causar a insatisfação total de um serviço e ao identificar esta causa, a gestão pode agir para aumentar a

*performance* percebida em consideração a este atributo – o conhecido efeito *halo* (Wirtz e Bateson, 1995:85). O efeito *halo* é responsável por distorcer a percepção do consumidor das propriedades específicas de um atributo porque a resposta a um particular atributo pode ser influenciada pela impressão geral do objecto total (Beckwith *et al.*, *cit.* por Wirtz e Bateson, 1995).

O facto de se gostar muito de uma marca pode ter uma influência positiva na avaliação de todos os outros atributos desse serviço. Por outro lado, a avaliação de um atributo dominante pode influenciar a resposta aos outros atributos, conseguindo o chamado efeito harmónico (Holbrook, *cit.* por Wirtz e Bateson, 1995).

Em resumo, a escala e os atributos escolhidos são aspectos de particular importância na validade da pesquisa, quer seja académica ou aplicada, porque sendo baseada em dados específicos de atributos permite variados estudos como, por exemplo, identificar pontos fortes e fracos da *performance* dos atributos ou/e para comparar a avaliação de atributos entre serviços.

Ao nível da literatura da qualidade de serviço, seguiu-se uma aproximação similar à desconfirmação com PZB (1985) originando o modelo dos *gaps*. Há um grande debate em relação às diferenças e similaridades entre estes dois conceitos mas a maneira como são medidos é quase comparável (PZB, 1985; Teas, 1994). Porque, tanto o estado afectivo, como a *performance*, têm uma forte ligação com ambos os conceitos de satisfação do consumidor como qualidade de serviço e, mesmo estes, tendem a ser altamente correlacionados (Bitner e Hubbert, 1994), como analisaremos ao longo das próximas páginas.

#### **4.4. RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DO SERVIÇO**

Os conceitos de satisfação e de qualidade de serviço sempre estiveram correlacionados no âmbito do marketing, apresentando fortes semelhanças ao nível conceptual (Cronin e Taylor, 1992; Spreng e Mackenzie, 1996). Os conceitos encontram-se tantas vezes correlacionados que Liljander (1994, *cit.* por González *et al.*, 2004:5) chega a afirmar que os conceitos são sinónimos, pois ambos se referem a “um processo de avaliação em que o cliente compara a experiência do serviço com determinadas expectativas prévias”, como referimos anteriormente. Ambos os conceitos têm em comum o facto de considerar como aspecto central, o ponto de vista

dos consumidores no momento em que avaliam os serviços prestados por uma determinada organização.

Enquanto algumas escolas de investigadores acreditam que a satisfação leva à qualidade de serviço (Bitner, 1990; Bolton e Drew, 1991; Oliver, 1981; PZB, 1988), os estudos mais recentes na área do marketing demonstram que a qualidade de serviço, na realidade, contribui para a satisfação (Caruana e Leyland, 1997). Assim, a maioria dos autores sugere que a qualidade de serviço e a satisfação são constructos distintos (Bitner, 1990; Bolton e Drew, 1991; Oliver, 1980; Carman, 1990; Taylor e Baker, 1994; Spreng e Mackoy, 1996; PZB, 1988), ainda que relacionados.

Nesta inter-relação, alguns autores defendem que a qualidade de serviço e a satisfação têm um efeito independente no comportamento futuro dos visitantes (Cronin e Taylor, 1992), enquanto outros argumentam que a satisfação medeia o efeito da qualidade de serviço nas intenções de comportamento futuro.

A qualidade de serviço e a satisfação são vistos como aspectos essenciais, com uma importância crescente para as empresas no sentido de diferenciar os seus serviços e competir efectivamente no mercado (PZB, 1988). As potenciais consequências para as empresas ao conquistarem altos níveis de satisfação do consumidor relativamente à qualidade de serviço estão bem documentadas (PZB, 1996).

Verificamos assim, mais uma vez, a existência de uma grande semelhança entre os conceitos, principalmente quando se define “qualidade como a satisfação das expectativas dos clientes” (González *et al*, 2004:5). No entanto, os investigadores (Bitner, 1990; Carman, 1990; PZB, 1988; Bolton e Drew, 1991; Zeithaml *et al*. 1990) tentaram diferenciar a qualidade de serviço da satisfação ao recorrer ao paradigma da desconfirmação para medir as percepções da qualidade de serviço. Por outro lado, Patterson e Johnson (1993, *cit.* por González *et al*, 2004) estabelecem uma comparação detalhada entre os dois constructos, na qual referem as principais diferenças e semelhanças entre a qualidade de serviço e a satisfação.

Ao nível das diferenças, os autores verificaram que a satisfação contém tanto componentes afectivos como cognitivos e representa uma avaliação do consumidor relativamente a uma transacção específica e a uma experiência de consumo, que se reflecte numa atitude global perante aquele serviço.

De outro modo, a qualidade de serviço percebida representa um juízo mais global e duradouro, através de várias experiências de serviço, assemelhando-se a uma atitude geral perante a empresa. Em resumo, a qualidade de serviço representa um vínculo a longo prazo com a empresa, enquanto a satisfação se associa a um juízo transitório, susceptível de ser alterada em cada transação (Cronin e Taylor, 1992; Bitner, 1990; Parasuraman *et al*, 1988; Bolton e Drew, 1990; Carman, 1990).

No entanto, as investigações mais recentes defendem que ambos os constructos podem operar nos dois níveis (Bitner e Hubert, 1994; Rust e Oliver, 1994; Taylor e Baker, 1994). Para além disso, há autores que sugerem a existência de uma *satisfação acumulativa* e outra *transaccional* (Anderson *et al.*, 1997), em que a primeira corresponderia à referência da satisfação global ao longo de várias experiências de consumo – que seria difícil de distinguir da qualidade de serviço como atitude – e a segunda corresponderia genuinamente à satisfação (Dabholkar, 1995).

Outra das diferenças entre os dois conceitos prende-se com o facto de os modelos de satisfação incluírem uma variável determinante – a desconfirmação. Este é um construto de cariz cognitivo distinto e, conceptualmente, tem um efeito independente e aditivo sobre a satisfação. Segundo aqueles autores, “o modelo de qualidade de serviço omite a desconfirmação” (*cit.* por González *et al*, 2004:6). Por seu turno, Cronin e Taylor (1992) defendem que a desconfirmação mediatiza as percepções da qualidade de serviço.

As atribuições do consumidor e as suas percepções de equidade são também antecedentes da satisfação, mas não foram integrados num modelo de qualidade de serviço. Além disso, Bolton e Drew (1994) encontraram outros antecedentes da satisfação como a frequência de uso, a situação, o afecto ou o controlo percebido. Chegando-se assim à conclusão, que a qualidade de serviço tem menos antecedentes conceptuais que a satisfação (Rust e Oliver, 1994).

As percepções dos consumidores sobre a qualidade de serviço são directamente influenciadas pela desconfirmação e indirectamente pela desconfirmação, as expectativas e o actual nível de desempenho (via satisfação/insatisfação). Por sua vez, Oliver e De Sarbo (1988) concluem que tanto a desconfirmação como a qualidade percebida têm um impacto mais forte na satisfação que as expectativas. Para além disso, enquanto a satisfação é baseada na experiência com o serviço, a qualidade de serviço percebida não está baseada necessariamente na experiência. Por isso, a

investigação sobre satisfação centrou-se nas avaliações pós-consumo, enquanto a qualidade de serviço concentrou a atenção em avaliações previsionais.

Como foi referido no primeiro ponto deste capítulo, a literatura reconhece que ambos os constructos são o resultado da comparação entre o desempenho do serviço e algum *standard* (Spreng e Mackoy, 1996). A diferença entre ambos reside no facto de se socorrerem de diferentes *standards* de comparação (PZB, 1988; Bitner, 1990, 1993). Por norma, na literatura sobre satisfação utilizam-se expectativas preditivas feitas pelo consumidor sobre o que este gostaria que acontecesse durante uma transacção iminente (Oliver, 1981).

Por outro lado, na literatura sobre a qualidade de serviço, toma-se normalmente como *standard* de comparação o nível de serviço desejado (Walker e Baker, 2000), ou seja, o que o consumidor sente que o serviço deve oferecer, assenta nas expectativas prévias de uma empresa, incluindo o seu *marketing mix*, os competidores e a comunicação boca-a-orelha.

A literatura actual considera, tendencialmente, a qualidade de serviço como um construto cognitivo, primário e simples, enquanto a satisfação se revela um conceito complexo com um elevado grau de componentes afectivos e cognitivos, ocupando um lugar mais central na investigação, na medida em que medeia o efeito das percepções da qualidade de serviço, nas intenções de conduta e em outros resultados (Dabholkar, 1995).

Após referidas as principais diferenças entre o conceito de satisfação e qualidade de serviço podemos identificar várias dimensões de comparação entre eles ao nível dos atributos e dimensões, do tipo de expectativas, da sua natureza experimental, do *focus* da investigação, do carácter dos seus componentes e de outros antecedentes, como se encontra resumido no Quadro 4.1.

A relação entre estes dois conceitos tem sido fortemente analisada na literatura de marketing de serviços (Bolton e Drew, 1994). A importância desta relação prende-se com o facto de esta ter um papel fundamental nas intenções de compra dos consumidores (PZB, 1996). Além disso, as percepções de qualidade e os juízos de satisfação foram identificados como constructos determinantes no momento de explicar as condutas desejáveis do consumidor, das quais se destaca a intenção de recomendar o serviço (González *et al*, 2004).

**Quadro 4.1.** – Comparação dos conceitos de Satisfação e Qualidade de Serviço.

DIMENSÃO DE COMPARAÇÃO	QUALIDADE DE SERVIÇO	SATISFAÇÃO
<b>Atributos e Dimensões</b>	Específicos dos juízos de qualidade.	Potencialmente todas as dimensões são relevantes.
<b>Tipo de Expectativas</b>	Ideais, “excelência”	Expectativas preditivas, normativas, necessidades.
<b>Natureza experimental</b>	Não é necessária, influenciada por factores externos.	Necessária.
<b>Elemento central da investigação</b>	Dimensões e medida.	Processos mediante os quais se realizam as avaliações.
<b>Cognitivo / afectivo</b>	Predominantemente cognitivo.	Cognitivo e afectivo.
<b>Outros antecedentes</b>	Comunicações.	Equidade, atribuição, emoção.

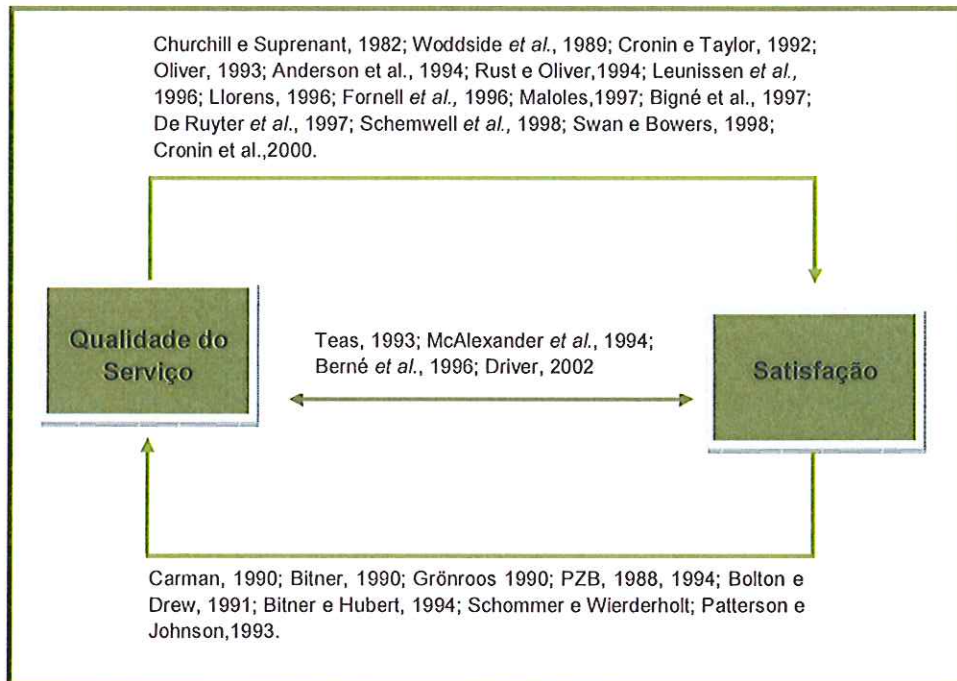
**Fonte:** Adaptado de Oliver (1993:76).

No âmbito da investigação, a direcção que esta relação assume (Figura 4.2.) releva-se extremamente importante se o objectivo for a compreensão do processo avaliativo do consumidor. Por outro lado, os fornecedores do serviço necessitam saber se o seu objectivo deverá ser obter consumidores satisfeitos com a prestação do serviço ou prestar um alto nível de qualidade de serviço percebida (Cronin e Taylor, 1992).

No entanto, não é claro se a qualidade de serviço se pode considerar um antecedente ou uma consequência da satisfação. A esta incerteza acresce o facto de os trabalhos empíricos realizados se revelarem um pouco confusos (Lacobucci *et al.*, 1994) pela dificuldade dos consumidores em distinguir entre qualidade de serviço e satisfação (Bitner e Hubbert, 1994).

Numa tentativa de clarificação desta questão, alguns investigadores (PZB, 1988; Grönroos, 1990; Bitner, 1990; Bolton e Drew, 1991; Bitner e Hubert, 1994; Schommer e Wiederholt, 1994) analisam e defendem a satisfação como um antecedente da qualidade de serviço percebida, assente no argumento de que o consumidor desenvolve uma atitude global a longo prazo a partir da satisfação decorrida em várias experiências de serviço, isto é, mediante a acumulação de avaliações específicas (satisfação com transacções) chega a uma avaliação global (qualidade percebida). O modelo proposto por Bitner (1990), analisa os antecedentes e o resultado da satisfação do cliente nos vários encontros de serviço, supondo que a satisfação do cliente é um *input* na percepção da qualidade de serviço que, por sua vez, fomenta comportamentos pós-compra.

Figura. 4.2. – Relações causais entre Satisfação e Qualidade do Serviço.



Fonte: González *et al* (2004:12).

Outro modelo que considera a satisfação como um antecedente da qualidade percebida é o de Patterson e Johnson (1993, *cit.* por González *et al*, 2004), também defendido por PZB (1988). De acordo com este modelo, a satisfação é um antecedente da qualidade de serviço global, sugerindo que experiências satisfatórias ao longo do tempo dão lugar a percepções positivas de qualidade de serviço.

Outros trabalhos defendem a postura contrária, afirmando que a qualidade de serviço é um antecedente da satisfação dos consumidores. Neste sentido, o trabalho de Cronin e Taylor (1992) submete a exame a ordem causal da relação entre qualidade de serviço e satisfação, utilizando um modelo de equações estruturais (González *et al*, 2004).

Na mesma linha, os estudos realizados por Bigné *et al.* (1997, *cit.* por González *et al*, 2004) demonstraram que a qualidade de serviço tem um efeito forte e directo na satisfação, ou seja, a qualidade percebida do serviço é um antecedente da satisfação, não observando nenhuma relação em sentido inverso. Portanto, os resultados da investigação demonstram que, das duas relações recíprocas possíveis, a única significativa é a que propõe a qualidade como um antecedente da satisfação. Estes autores defendem ainda que a satisfação é um conceito mais geral, que engloba a

qualidade percebida sugerindo que a melhoria das percepções de qualidade de serviço incrementa os níveis de satisfação.

No entanto, outros autores (Oliver, 1994; PZB, 1994; Rust e Oliver, 1994; Teas, 1994) assumem uma postura intermédia, na qual a qualidade de serviço percebida é considerada simultaneamente um antecedente e uma consequência da satisfação. Nesta perspectiva, a satisfação (numa transacção concreta) seria determinada entre outros factores, pela qualidade de serviço e iria influenciar a avaliação, a longo prazo, da qualidade de serviço percebida.

Entretanto, surge no campo da investigação uma teoria inovadora que tenta explicar a relação causal entre qualidade de serviço e satisfação. Essa teoria, apresentada por Dabholkar (1995), parte da ideia que a qualidade de serviço é basicamente cognitiva e a satisfação é essencialmente afectiva, sugerindo que a relação causal entre os conceitos depende do momento em que o consumidor avalia o serviço. Deste modo, constata a existência de vários factores que influenciam essa avaliação do serviço, podendo acontecer que as avaliações de qualidade e satisfação sejam divergentes na ordem causal entre satisfação e qualidade, dependendo da situação e das pessoas em que a transacção ocorre. Outro modelo prevê igualmente relações em ambos os sentidos, defendendo que, embora a satisfação num encontro de serviço possa reforçar as percepções globais de qualidade depois do mesmo, a satisfação não está subordinada à qualidade a nível da transacção (Rust e Oliver, 1994).

Como se referiu anteriormente, a relação entre satisfação e qualidade do serviço assume um papel fundamental nas intenções de compra dos consumidores. Operacionalmente, a satisfação é similar à atitude e pode ser avaliada como um conjunto das satisfações com vários atributos do "produto". Assim, Oliver (1980) sugere que a satisfação do consumidor é função da expectativa e desconfirmação, que, por sua vez, pode mudar a atitude e a intenção de compra, sendo o fenómeno pós compra o que melhor reflecte o quanto o consumidor gosta ou não do produto depois de uso. Neste sentido, o percurso imediato do comportamento da intenção de compra é a atitude, na qual a intenção anterior pode actuar como nível de adaptação para intenções futuras. A atitude depois da exposição e a satisfação que afecta a probabilidade de compra futura são uma função da satisfação (Oliver 1980:465).

Outro dos factores que determina a satisfação é o preço. Quanto mais favorável for a percepção relativamente a este aspecto, mais se contribui para julgamentos favoráveis



de satisfação. A justeza do preço, mais que a *performance* do serviço, pode ser assim um determinante dominante da satisfação. A percepção do preço pré-compra serve como ponto de referência para a percepção do preço pós-compra e para os julgamentos de satisfação subsequentes que poderão mesmo contribuir para a fidelização, cujo conceito passamos a analisar.

#### 4.4.1. A FIDELIZAÇÃO COMO CONSEQUÊNCIA DA SATISFAÇÃO

*“Satisfied costumers are returning costumers.”*

Jennifer Rowly (1999:303)

A fidelização de clientes tornou-se um dos maiores interesses no marketing. Os modernos programas de fidelização atingiram proeminência no sector das companhias aéreas e rapidamente se expandiram para os restantes sectores. Esta aparente preocupação com o desenvolvimento de programas de fidelização de clientes é compreensível no contexto dos vários estudos que surgiram, demonstrando que é mais rentável manter clientes actuais do que estar constantemente à procura de novos clientes para ocupar o lugar dos anteriores. Além disso, os programas de fidelização representam um meio relativamente económico através do qual uma organização pode recolher informação sobre os seus clientes. A informação é citada pela literatura como uma contribuição muito importante para a competitividade das empresas (Palmer *et al*, 2000:55). A informação tem um papel muito importante no planeamento, implementação e controlo dos programas de marketing.

As definições convencionais de marketing enfatizam a importância de entender as necessidades dos clientes, o que pressupõe a recolha, análise e acção sobre a informação nas alterações das necessidades dos clientes. Entender os factores que contribuem para desenvolver as relações de fidelização, é importante para manter as indústrias, particularmente a do turismo, na qual a competição é elevada e as alternativas são indiferenciadas.

Actualmente, existe ainda alguma indefinição quanto ao que é a fidelização e quais os factores que para ela contribuem (Oliver, 1993). Embora a fidelização seja um assunto estudado desde 1923 com Copeland (*cit.* por Morais, Kerstetter e Yarnal, 2006:379), este conceito foi introduzido na área da recreação e do turismo apenas há duas décadas. As mais recentes definições de fidelização relacionam-na com uma compra repetida a um mesmo fornecedor (de produtos ou serviços). No entanto, desde logo

este conceito se expandiu para albergar dentro de si os factores psicológicos do cliente em relação a esse fornecedor. Uma das disciplinas que mais contribui para o fomento desta relação é o marketing relacional introduzido por Berry em 1983, que encara a fidelização como uma estratégia para atrair, manter e fomentar as relações com o cliente (Morais, Kerstetter e Yarnal, 2006:380). Esta perspectiva da fidelização é actualmente aceite tanto no campo do marketing (Oliver, 1999) como no campo do turismo.

De um modo geral, uma elevada satisfação aumenta a fidelização, uma apreciação positiva na comunicação boca-a-orelha, retenção do cliente e, por extensão, a competitividade das empresas. No entanto, para inferir este pressuposto Anderson *et al.* (1997) alertam para a importância de “reconhecer que a ligação entre satisfação/rentabilidade é assimétrica e não linear”. Para isso, os investigadores precisam de entender como é que a satisfação é gerada e como pode ser influenciada. Segundo Yu e Dean (2001:235), uma abordagem promissora é trabalhar primeiro os atributos que deverão ser desenvolvidos para aumentar a satisfação e, segundo, identificar quais os atributos que deverão ser reduzidos. Isto deverá acontecer sempre que se verificar que a sua *performance* representa um custo para a empresa ou não oferece aumento na satisfação.

Ao analisarmos a satisfação, verificamos que são vários os factores que nela intervêm nela e que a influenciam. Muitas vezes, esses mesmos factores vão também influenciar a fidelização, por isso, alguns autores defendem que existe uma relação positiva entre a satisfação do cliente e a fidelização (Yu e Dean, 2001:235), considerando nessa abordagem tanto os factores cognitivos como os afectivos.

Embora se mantenha o debate entre se a satisfação é *per se* um construto emocional ou um construto que inclui uma componente emocional (Bagozzi *et al.*, 1999). Os estudos mais recentes reconhecem que a satisfação deverá ser analisada sob uma perspectiva que inclua também o componente emocional (Cronin *et al.*, 2000) em detrimento de se centrar exclusivamente no componente cognitivo como a maioria dos estudos preconiza, já que as emoções são um dos componentes centrais da satisfação. Além disso, os autores sugerem que as emoções podem mesmo distinguir a satisfação do consumidor da qualidade de serviço (Oliver, 1993). A relação entre estes dois conceitos é alvo de análise no ponto seguinte.

#### 4.4.2. A IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO NO TURISMO

Devido ao permanente contexto de mudança em que o turismo se insere, caracterizado pelas aceleradas mudanças tecnológicas que incidem directamente no comportamento da oferta e da procura e pela crescente competitividade empresarial que estas circunstâncias acarretam, o conceito de satisfação ganha especial importância para o sector.

Poon (1993:84) identifica cinco forças fundamentais que impulsionam a mudança: novos consumidores, novas tecnologias, necessidade de novas formas de produção e gestão mais flexíveis e mudanças no contexto.

Estas mudanças representam uma dimensão que Fayos (*cit. por Sancho, 1998*) apelida de Nova Era do Turismo (NET), correspondendo à fase na qual o sector se encontra imerso actualmente. Segundo o mesmo autor, as duas etapas que antecederam a NET e que determinaram a evolução do turismo são: a Etapa Artesanal, caracterizada por produtos turísticos personalizados, feitos à medida, existindo um contacto próximo entre os poucos turistas existentes e os promotores da experiência turística; a Etapa Fordiana, com um mercado caracterizado por mudanças tecnológicas, que acarretam novos procedimentos de gestão e mudanças sociais profundas (costumes, sistema educativo) e por um contexto económico mais dinâmico (baixa do preço do petróleo, globalização progressiva da economia). Estes factores deram origem ao aparecimento de uma procura numerosa, pouco experiente, com a motivação básica de sol e praia, assim como a resposta por parte da oferta turística com a criação de pacotes turísticos standardizados, cuja vantagem competitiva essencial era o baixo preço, conseguido através de economias de escala. A NET caracteriza-se fundamentalmente pela existência de um mercado altamente saturado por uma procura cada vez mais exigente, experiente, madura, informada e conhecedora da oferta turística.

Neste sentido, não restam dúvidas que um dos factores que estimula as transformações actuais no sector turístico reside na mudança de comportamento dos consumidores. Nos países desenvolvidos estão a produzir-se mudanças na estrutura populacional, nos valores sociais predominantes, nos estilos de vida, nos níveis educacionais, no tempo livre e nos rendimentos disponíveis, favorecendo, deste modo, o aparecimento de viajantes mais informados e experientes com uma grande diversidade de necessidades e desejos. Para além disso, o aumento do tempo de ócio

tem como resultado viagens de lazer mais frequentes, sobretudo de curta duração, não se concentrando apenas nas épocas de maior procura (picos de sazonalidade), mas realizando-se ao longo do ano. Esta é uma tendência que, como vimos no Capítulo 2., se estende também ao sector do Turismo de Saúde e Bem-estar. Observa-se também que nos países desenvolvidos e nos recém-industrializados existe um aumento da população de idade madura (entre os 34 e os 54 anos de idade), com nível de vida mais elevado e de idade avançada (a partir dos 65 anos) com uma situação económica associada a programas de reforma. As férias para este segmento caracterizam-se por serem de longa duração, longa distância e com conteúdos e formas variadas.

Actualmente, os consumidores guiam-se por novas prioridades e preocupações, estão mais conscientes do meio que os rodeia e dos problemas de conservação meio-ambientais e culturais, buscam novas experiências e actividades durante as suas viagens, exigem mais atenção pessoal e melhor qualidade dos serviços. A experiência dos viajantes é uma das mudanças mais importantes ao nível da procura turística, já que os turistas contam com mais elementos na hora de avaliar a qualidade da experiência turística recebida, toleram menos as limitações impostas pelos pacotes turísticos standardizados e esperam maiores possibilidades de selecção e flexibilidade dos itinerários. Por isso, os pacotes turísticos são cada vez mais flexíveis, adaptando-se às necessidades dos turistas, sendo que as novas tecnologias da informação e comunicação se converteram na pedra angular que proporciona essa flexibilidade, absolutamente necessária para satisfazer os consumidores actuais. Esta flexibilidade conduz a uma crescente segmentação, com o marketing a dirigir-se a nichos específicos de mercado.

Deste modo, as novas características sócio-económicas configuram um paradigma empresarial distinto. Desde os anos 80, o turismo de massas foi a melhor forma de gerir a indústria turística no que se refere à produtividade e obtenção de lucro, sendo o paradigma empresarial da época (Sancho, 1998:383). No entanto, as condições que deram origem ao seu nascimento mudaram por completo, por isso, a transformação do turismo está agora a orientar-se por novas formas de organização e gestão. Tradicionalmente, as estratégias seguidas pelos empresários turísticos eram bem mais ofensivas (*push*), tratando de aumentar as suas vendas com a abertura de novos mercados. Actualmente, têm ganho importâncias as estratégias defensivas (*pull*), centradas fundamentalmente em conseguir a satisfação do cliente, a fim de aumentar a sua fidelidade e a transmissão de imagens positivas do produto. O esquema da

Figura 4.3. representa a multiplicidade de vantagens empresariais provenientes da satisfação do cliente.

Figura 4.3. – Vantagens da satisfação do cliente.



Fonte: Sancho *et al* (1998).

Anderson *et al.* (1997) afirmou que a qualidade tem um grande impacto sobre a satisfação do cliente, e que é basicamente uma função da qualidade na actualidade e a satisfação no passado. O facto de oferecer um serviço inclui a concorrente execução de trabalhos de marketing, operações e direcção dos recursos humanos. Cada uma destas áreas funcionais forma parte do processo para oferecer alta qualidade de serviço.

Em turismo, a satisfação do consumidor / turista passa necessariamente pela percepção da qualidade na experiência turística. Só quando essa percepção de qualidade iguala ou supera as expectativas, pode falar-se de satisfação (Sancho, 1998:372). Pois, um cliente satisfeito tem tendência a comprar de novo, e é muito provável que este mesmo cliente recomende os bens ou serviços a outros, fomentando o incremento da fidelização que pode supor benefícios mais elevados para a empresa. Recordemos que, em média, um cliente satisfeito com um determinado produto ou serviço difunde-o a mais de 2-3 pessoas, enquanto um cliente insatisfeito, o comunica a mais de 10 pessoas (Capucho, 2001:6). Neste contexto, o conhecimento daquilo que o cliente pensa e percebe (medida directa), assim como, o conhecimento das suas expectativas, são elementos vitais para o sucesso de qualquer empresa.

Além disso, tendo em conta que o turismo é uma experiência formada por diferentes partes interdependentes, a satisfação do cliente pode ser considerada como a medida acumulada de um total de experiências em aquisições e consumos através do tempo (Anderson *et al.* 1997:54).

Desde que o turismo e o meio físico e social são inseparáveis, o modelo multidimensional dos factores que afectam a satisfação do cliente inclui estes aspectos meio-ambientais da operação. Assim, a localização da empresa é uma característica dominante da experiência em turismo. A vantagem competitiva de uma região receptora ou empresa expressa-se também na variedade dos seus recursos turísticos. Neste contexto, a competitividade de um destino ou empresa turística depende da captação e retenção dos segmentos de procura bem definidos. Este objectivo pode conseguir-se, em grande medida, através de clientes satisfeitos que aumentem a frequência do seu regresso e transmitem informação favorável a outros clientes, captando assim novos turistas para a região ou empresa (Sancho *et al.*, 1998:371). O resultado da obtenção de clientes satisfeitos representa, entre outros benefícios patentes no esquema da Figura 4.4., uma estabilização da procura, o que permite também uma maior segurança no campo laboral para as pessoas envolvidas no sector, minimizando alguns dos impactos sócio-económicos provocados pelo turismo.

Em resumo, para que a qualidade turística exista, todos os componentes que compõem a experiência turística devem ser tidos em conta, já que o consumidor não limita a sua compra a um quarto num hotel ou à comida num restaurante, mas entra em contacto com uma combinação de serviços, produtos e contexto. Por isso, deve recorrer-se a uma aproximação que compreenda as atracções, as infra-estruturas, os equipamentos, os serviços logísticos, o contexto e os recursos humanos envolvidos na experiência turística.

#### **4.5. CONCLUSÃO**

Após as várias considerações acerca do conceito de satisfação, da sua relação com a qualidade de serviço e da sua importância para a competitividade das empresas, particularmente para as que pertencem ao sector do turismo, pretendemos evidenciar que o objectivo do estudo da satisfação é, neste sentido, atingir a rentabilidade que, geralmente, é trazida pelo cliente satisfeito (Barsky e Labagh, 1992). Os benefícios trazidos traduzem-se na repetição de compra, publicidade boca-a-orelha favorável, redução da elasticidade-preço e aumento da fidelização (Fornell, 1992).

Por outro lado, a importância da investigação e da pesquisa de marketing para os gestores prende-se com o facto de que se estes tiverem conhecimento de como os componentes do produto ou serviço afectam a satisfação do consumidor, o desafio do negócio é limitado quase exclusivamente a adaptar os produtos e serviços adequados para corresponder às previsões de satisfação de consumidor, ou seja, “maximização da avaliação da satisfação” (Barsky e Labagh, 1992), contribuindo para o aumento da competitividade económica.





---

## II PARTE

---

### **ESTUDO EMPÍRICO**

METODOLOGIA, MODELO DA INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DOS  
RESULTADOS

*“A investigação é a busca da esfera do desconhecido através do conhecido, servindo-se dos dados experimentais e das leis e princípios da razão.”*

O.M.T. (2001)



### **5.1. INTRODUÇÃO**

O presente capítulo inaugura a II Parte deste trabalho, fazendo a ponte entre a investigação teórica e a investigação empírica, descrevendo e desenvolvendo as várias etapas do estudo. Esta descrição pretende fundamentar o processo de investigação e definir o caminho que permitirá dar resposta à pergunta de partida, validar as hipóteses de pesquisa e assim atingir os objectivos propostos.

### **5.2. MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO E DESENHO DA PESQUISA**

*“As boas perguntas de partida são aquelas através das quais o investigador tenta destacar os processos (...) que permitem compreender melhor os fenómenos e os acontecimentos observáveis e interpretá-los mais acertadamente.”*

Quivy e Champenhoudt (1998:43)

A revisão bibliográfica que realizamos ao longo da primeira parte da dissertação, visou traçar um quadro teórico acerca do tema em estudo, assegurando uma base de sustentação suficientemente fundamentada, consistente, rigorosa, e abrangente para auxiliar na formulação deste projecto de investigação. Através da revisão da literatura relativa aos conceitos inerentes ao estudo (turismo, turismo de saúde e bem-estar, marketing de serviços, qualidade de serviço e satisfação do cliente), construiu-se um quadro conceptual de suporte à investigação que permitiu definir a questão-problema, traçar objectivos e levantar hipóteses de estudo.

Após a definição da pergunta de partida do estudo: *“A qualidade de serviço influencia os níveis de satisfação dos clientes das unidades de turismo de saúde e bem-estar?”*, recorreremos à revisão da literatura e à definição e operacionalização dos objectivos propostos em hipóteses de investigação, os quais passamos a descrever nos pontos seguintes.

### **5.2.1. DEFINIÇÃO DE OBJECTIVOS**

Tal como foi referido anteriormente, o objectivo geral deste estudo consiste em conhecer o impacto da qualidade de serviço nos níveis de satisfação dos utilizadores das UTSBE da região de Viseu. No entanto, para tornar o estudo mais abrangente e transformá-lo num contributo mais rico para o turismo de saúde e bem-estar naquela área geográfica, considermos também os seguintes objectivos específicos:

- Identificar o perfil dos utilizadores das unidades inquiridas, analisando o seu comportamento de viagem, de modo a identificar as suas necessidades e motivações.
- Identificar os atributos que são mais valorizados e que mais satisfazem os utilizadores das UTSBE, avaliando a *performance* do produto/serviço.
- Determinar de que forma a *performance* global do produto/serviço influencia a qualidade do serviço percebida.
- Analisar de que forma a *intenção de voltar* e a *intenção de recomendar* são uma consequência da satisfação, visando a fidelização de clientes.

Deste modo, espera-se que os resultados apurados contribuam de forma significativa para um conhecimento preliminar, mas mais aprofundado do sector do Turismo de Saúde e Bem-estar na Região de Viseu, bem como para o reconhecimento da importância da qualidade de serviço na satisfação e na fidelização de clientes.

### **5.2.2. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO**

*“Uma hipótese é (...) uma proposição provisória, que deve ser verificada.”*

Quivy e Champenhoudt (1998:136)

As hipóteses para este estudo foram retiradas da revisão da literatura que presume uma relação positiva entre qualidade de serviço e satisfação, bem como a existência de uma relação entre a satisfação e consequências comportamentais, sendo que as consequências da satisfação mais relevantes se reportam essencialmente à intenção de voltar e à intenção de recomendar.

Salientamos que o nosso estudo é apenas exploratório e que as nossas hipóteses são simplesmente predições sobre associações de variáveis (qualidade do serviço) com a satisfação. Deste modo, o desenho do nosso estudo não permite conclusões sobre

relações causais mas associações empíricas entre variáveis, sendo que os nomes “causa” e “consequências” foram apenas utilizados para clarificar o modelo de hipóteses.

Na primeira parte do estudo empírico iremos analisar a relação entre a satisfação dos clientes das UTSBE e as dimensões da qualidade (causas da satisfação), para o que foram consideradas 4 hipóteses de estudo (Figura 5.1.), as quais passamos a descrever.

**H1.** Existe uma relação de dependência entre a qualidade de serviço e a satisfação.

**H1a.** A qualidade do serviço prestado nas UTSBE é um antecedente da satisfação.

Com esta hipótese pretendemos analisar quais os aspectos da qualidade do serviço prestado que mais se associam à satisfação dos clientes. Neste caso, consideramos como variáveis independentes os factores da qualidade da escala SERVQUAL, já utilizados em anteriores situações e noutras organizações. Tendo sido considerado os *scores* obtidos nas dimensões da qualidade de serviço, a satisfação foi considerada como variável dependente. A satisfação foi avaliada através da questão 4 do Grupo III do questionário (Anexo 3).

Partindo da escala SERVQUAL para a análise da qualidade de serviço percebida, consideramos a seguinte hipótese:

**H2.** Existe uma relação positiva entre a qualidade de serviço percebida e as intenções de comportamento.

**H2a.** Existe uma relação entre a qualidade percebida e a intenção de voltar.

**H2b.** Existe uma relação entre a qualidade percebida e a intenção de recomendar.

Neste caso, considerámos como variável independente a qualidade de serviço percebida, sendo esta avaliada através da questão 1 do Grupo II do questionário. Como variável dependente consideramos a intenção de voltar e a intenção de recomendar, avaliadas através das questões 2 e 3 do Grupo III (Anexo 3).

Em relação às consequências da satisfação no comportamento dos clientes ao nível da intenção de recomendar e voltar (consequências da satisfação), consideramos as seguintes hipóteses:

**H3.** Existe uma relação positiva entre a satisfação e as intenções de comportamento.

**H3a.** Existe uma relação entre a satisfação e a intenção de voltar.

**H3b.** Existe uma relação entre a satisfação e a intenção de recomendar.

Neste caso, considerámos como variável independente a satisfação sentida, sendo esta avaliada através da questão 4 do Grupo III do questionário. Como variável dependente consideramos a intenção de voltar e a intenção de recomendar.

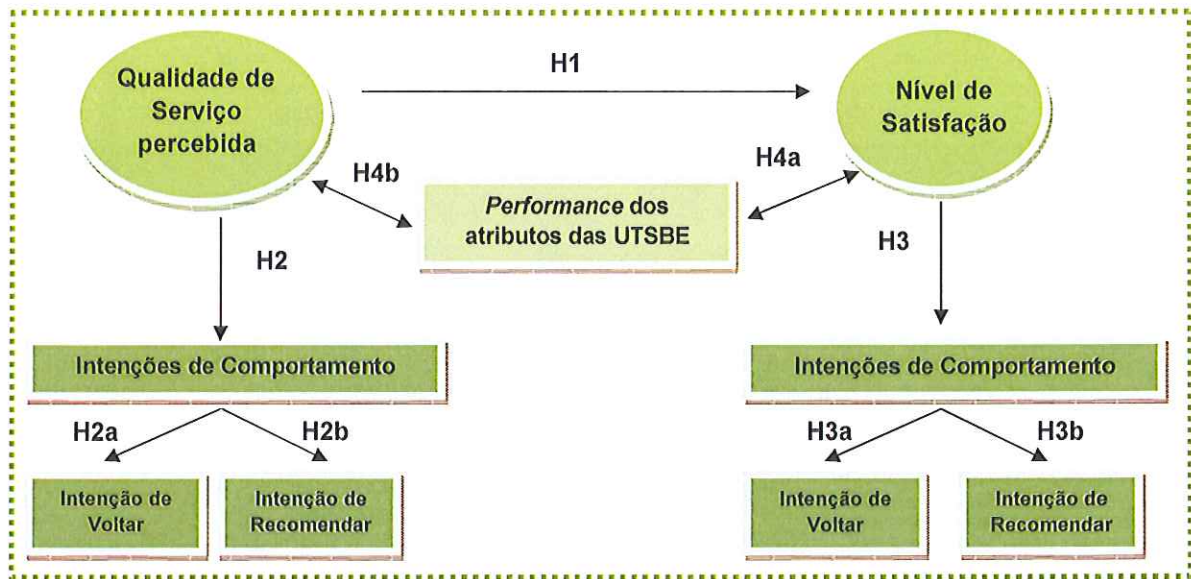
Finalmente, de acordo com Zeithaml *et al.* (*cit.* por Duke e Mount, 1996) a satisfação indica a impressão dos consumidores sobre a adequação da *performance* do produto/serviço em relação às expectativas/importância atribuída, havendo uma sobreposição destes conceitos na mente dos utilizadores. Para analisar este aspecto, colocamos as seguintes hipóteses:

**H4.** Existem diferenças significativas entre o nível de importância conferido pelos utilizadores aos atributos das UTSBE e a *performance* alcançada.

**H4a.** O nível de *performance* dos atributos das UTSBE é diferente do nível de importância conferido pelos utilizadores.

**H4b.** A diferença entre a importância atribuída pelos utilizadores e a *performance* alcançada pelos atributos das UTSBE influenciam a qualidade de serviço percebida.

Figura 5.1. – Modelo da investigação.



### 5.2.3. A AMOSTRA

Neste estudo, a população-alvo é constituída pelos indivíduos que utilizam serviços de saúde e bem-estar em 5 balneários termais (Caldas da Felgueira, Caldas de Sangemil, Alcafache, Termas do Carvalhal e Termas de S. Pedro do Sul) e por 1 unidade de alojamento hoteleiro (Spa *Animacorpus* do Hotel do Caramulo), formando o nosso universo de estudo na medida em que constituem:

“unidades prestadoras 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”. (Art. 2.º alínea d) do Decreto-lei n.º 142/2004, de 11 de Junho), constituídos por “serviços de melhoria da qualidade de vida”...“ligados a estética, beleza e relaxamento”...“ susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais.” (*sem obrigatoriedade de prescrição ou acompanhamento médico*) (Art. 2.º alínea f) do Decreto-lei n.º 142/2004, de 11 de Junho).

Nesta definição, não se inclui o caso do Spa *Animacorpus* do Hotel do Caramulo, que não contém essas características oferecendo exclusivamente serviços de bem-estar, nos quais se podem incluir:

“as actividades relacionadas com a manutenção e o bem-estar físico, nomeadamente, banhos turcos, saunas, solários, massagem, relaxamento e outras actividades similares de bem-estar físico.” (Actividade 96040, in *Termalismo na CAE* – Rev. 3).

Para além disso, cada uma das unidades inquiridas apresenta as suas características próprias, as quais se encontram sintetizadas no Quadro 5.1.

**Quadro 5.1.** – Caracterização das UTSBE inquiridas.

UTBSE	Tipo de Serviços	Serviços Específicos (Técnicas Termais e de Bem-estar)	Característica das Águas Termais	Época de Abertura
<b>TERMAS DE ALCAFACHE</b> S. João de Lourosa (Viseu)	Vertentes Saúde e Bem-estar	<b>Saúde:</b> tratamento de problemas respiratórios, reumáticos e músculo-esqueléticos.	Águas sulfúras alcalinas, sódicas, fluoretadas, silicadas. Temperatura a 50° C. PH 8,4. Mineralização total: 400mg/l.	Todo o ano
<b>TERMAS DO CARVALHAL</b> Aldeia da Água (Castro Daire)	Saúde e Bem-estar	<b>Saúde:</b> tratamento de doenças reumáticas, músculo-esqueléticas, da pele, do aparelho digestivo e respiratório e tratamentos através de balneoterapia clássica. <b>Bem-estar:</b> pacotes de bem-estar, com duração de três dias, aprovados pela direcção clínica na estância termal (tratamento s anti-stress e revitalizantes).	Águas minero-mineral que brotam dum falha sismo-tectónica. Classificadas como sulfúreas, bicarbonatadas, sódicas e fluoretadas, distinguem-se pelo seu elevado ph=9,3, sendo captadas através de furos com 40 e 60 metros de profundidade a uma temperatura de 42°C.	Todo o ano
<b>TERMAS DE SANGEMIL</b> Lageosa do Dão (Tondela)	Saúde e Bem-estar	<b>Saúde:</b> tratamento e prevenção de patologias do foro respiratório, reumatológico e algumas patologias músculo-esqueléticas e de artropatias; fisioterapia, casos de pré e pós operatórios, as águas de Sangemil são também indicadas <b>Bem-estar:</b> massagens de relaxamento, banhos de hidromassagem.	Águas sulfúreas primitivas, com um PH de 8,4 bicarbonatadas, sódicas e fluoretadas. Como são hipertermais (49° C) são captadas a cem metros de profundidade, a partir de furos isolados, feitos em 1999.	De 1 de Abril a 15 de Dezembro
<b>TERMAS DAS CALDAS DA FELGUEIRA</b> (Nelas)	Saúde e Bem-estar	<b>Saúde:</b> Tratamentos para cura das afecções respiratórias e afecções reumáticas e músculo-esqueléticas. <b>Bem-estar:</b> massagens de relaxamento, duche vichy.	Águas Mesotermais ou frias bicarbonatadas, sódicas, cálcicas, potássicas e magnésicas captadas em três nascentes entre os 17°C e ao 34°C.	Todo o ano
<b>TERMAS DE S. PEDRO DO SUL</b> (Viseu)	Saúde e Bem-estar	<b>Saúde:</b> Tratamentos para doenças do foro reumatismal e das vias respiratórias. <b>Bem-estar:</b> massagens, duche vichy.	Água minero-medicinal, hipertermal a 68,7°C.	Todo o ano
<b>HOTEL DO CARAMULO</b> (Spa AnimaCorpus)	Bem-estar	<b>Bem-estar:</b> massagens de relaxamento, terapias orientais.	Não possui.	Todo o ano

O método de selecção da amostra foi o não-probabilístico ou dirigido, não permitindo adoptar um processo de amostragem aleatório pela impossibilidade de obter uma listagem completa da população a inquirir, à semelhança do estudo realizado por Antunes (1997:123) no estudo de uma população muito semelhante.

A dimensão da amostra foi outro dos factores tidos em conta nesta fase do estudo. Para a realização deste estudo consideramos um total de 400 indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. Dos 400 questionários distribuídos pelas 6 UTSBE, foram respondidos 360, dos quais apenas 268 foram considerados válidos como ilustra o Quadro 5.2., com uma taxa de resposta de 64,5%.



Quadro 5.2. – Questionários distribuídos nas UTSBE.

UTSBE	N.º de questionários entregues	N.º de questionários recolhidos	N.º de questionários validados
Termas de Alcafache	50	36	34
Caldas da Felgueira	50	34	33
Termas do Carvalhal	50	30	20
Termas de Sangemil	60	60	55
Termas de S. Pedro do Sul	150	118	106
Spa <i>Animacorpus</i> - Hotel do Caramulo	40	22	16
<b>Totais</b>	<b>400</b>	<b>360</b>	<b>268</b>

#### 5.2.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Para avaliar o nível de satisfação dos utilizadores, recorreu-se ao método de inquérito, usando a técnica do questionário. O questionário foi construído de acordo com uma base teórica de modo a atingir os objectivos inicialmente propostos, dando particular atenção ao processo de construção, adaptação e validação do instrumento de pesquisa. Neste sentido, pareceu-nos importante a realização de um pré-teste – que consiste no teste do instrumento de pesquisa com uma amostra pequena de entrevistados com o propósito de o melhorar, identificando e eliminando os problemas em potencial antes de o aplicar na fase de levantamento real (Malhotra *et al*, 2005:420) – foi realizado junto de 7 pessoas, numa amostra similar à inquirida. Durante a fase de pré-testagem, optou-se pela construção de uma grelha de avaliação que permitiu assinalar com maior rigor as alterações a fazer à estrutura inicial do questionário (Anexo 3). O questionário é composto por um total de 23 perguntas, divididas em quatro grupos (Quadro 5.3.), destinados a medir as variáveis que nos permitiram ir ao encontro dos objectivos do estudo, validando as hipóteses de estudo apresentadas.

Quadro 5.3. – Organização dos grupos de perguntas do questionário.

Grupos de Perguntas	Medição de Variáveis	N.º de Variáveis
Grupo I	Caracterização dos hábitos e motivações dos inquiridos.	12
Grupo II	Satisfação quanto à qualidade de serviço.	22
Grupo III	Avaliação da Importância- <i>Performance</i> e intenção de voltar e recomendar.	15
Grupo IV	Características sócio-demográficas dos inquiridos	7
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>

Fonte: Elaboração própria (2007).

Assim, através das questões que compõem o **Grupo I**, pretendemos analisar o comportamento de viagem dos utilizadores das UTSBE inquiridas (Anexo 4).

Para analisar a qualidade do serviço prestado utilizamos a adaptação portuguesa do questionário baseado no modelo SERVQUAL, explicado no Capítulo 3. Este questionário foi adaptado ao contexto específico do estudo, obrigando a algumas alterações em relação à versão original de PZB, baseando-se numa escala contendo as 5 dimensões da qualidade, definidas no Quadro 5.4. A escala SERVQUAL constitui a questão 1 do **Grupo II** do Questionário (Anexo 4) e é composta por 22 *itens*, encontrando-se distribuídos por 5 dimensões ou subescalas que permitem avaliar a qualidade do serviço. Cabe ainda realçar que a ordem dos 22 *itens* apresentados no questionário obedeceu a uma lógica do percurso dos utilizadores na unidade, daí que a facturação tenha ocupado a 21.<sup>a</sup> e 22.<sup>a</sup> posição, embora, em alguns dos casos se registre o pagamento antecipado de uma percentagem dos tratamentos. O conjunto de questões para cada subescala ou dimensão encontram-se igualmente sintetizadas no Quadro 5.4.

**Quadro 5.4.** – Dimensões da Qualidade de Serviço.

<b>DIMENSÕES DA QUALIDADE DE SERVIÇO</b>	<b>QUESTÕES CORRESPONDENTES</b>
<b>1. Tangibilidade</b> ( <i>constituída pelos elementos físicos, como móveis, escritório, formulários, aparência física dos empregados, roupas e uniformes, equipamentos e disposição física</i> ).	2. Apresentação dos funcionários de contacto. 12. Características tecnológicas dos equipamentos. 13. Estado de conservação dos equipamentos. 19. Áreas públicas atractivas.
<b>2. Fiabilidade</b> ( <i>capacidade de prestar o serviço prometido, na data prevista</i> ).	3. Realização do serviço na data combinada. 5. Cumprimento da publicidade e promoção realizadas. 14. Execução do serviço com eficiência. 21. Correção na facturação. 22. Possibilidade de correção rápida dos erros ou falhas.
<b>3. Disponibilidade</b> ( <i>disposição que o empregado manifesta nos cuidados e atenção individualizados prestados ao cliente</i> ).	4. Realização do serviço com a duração prevista. 6. Resposta rápida à chamada ou solicitação do cliente. 10. Capacidade de antecipação das necessidades do cliente. 16. Realização do serviço com boa vontade.
<b>4. Confiança</b> ( <i>é a percepção que o cliente tem da capacidade do empregado em responder às suas necessidades, demonstrando competências adequadas para resolver as situações</i> ).	8. Competência e formação do pessoal de contacto. 9. Competência e formação do pessoal técnico. 17. Limpeza e higiene das instalações. 18. Conforto das instalações.
<b>5. Empatia</b> ( <i>habilidade de entender os problemas e dificuldades dos clientes e responder de uma forma positiva</i> ).	1. Simpatia dos funcionários. 7. Atendimento e tratamento personalizado. 11. Variedade de serviços prestados. 15. Capacidade de relacionamento com o cliente. 20. Horários convenientes para os vários serviços.

Fonte: Elaboração própria (2007).

Nesta questão foi pedido aos respondentes para assinalarem o seu nível de satisfação relativamente a cada dimensão do serviço. A escala de frequência é medida através de uma escala de Likert de 5 pontos, que correspondem às seguintes classificações “Muito baixa satisfação” – (1), “Baixa satisfação” – (2), “Média satisfação” – (3), “Alta satisfação” – (4), “Muito elevada satisfação” – (5). Neste estudo, optou-se por uma escala ímpar, para permitir ao inquirido a possibilidade de escolha a meio da escala não extremado a sua opinião. Quanto ao facto de a escala ser constituída por cinco categorias ou escalões, deve-se ao facto de considerar que três seriam restritivos e sete seriam demasiado para exprimir a qualificação às questões.

Na elaboração deste questionário foram ainda avaliadas as suas qualidades métricas, que nos permitiu utilizá-lo com um elevado grau de confiança. Neste ponto procedemos à determinação da consistência interna do questionário que consistiu no cálculo dos coeficientes *Alpha de Cronbach* para a escala de 22 *itens* utilizada na questão 1 do Grupo II (Anexo 4).

Outro dos modelos conceptuais seguidos na elaboração do questionário foi o IPA (*Análise Importância-Performance*) introduzido Martilla e James (1977), também este modificado, de acordo com os objectivos do estudo. Esta ferramenta de investigação foi inicialmente criada para auxiliar os profissionais na avaliação dos atributos dos seus bens ou serviços. No âmbito da hospitalidade, esta técnica já foi utilizada em múltiplos estudos (Janes e Wisnom, 2003:23). Assim, foi definido um conjunto de 15 atributos considerados *determinantes* dos serviços oferecidos nas unidades de turismo de saúde e bem-estar em análise. Os *atributos determinantes* são aqueles que influenciam directamente a escolha e podem originar intenção de compra, ou diferenciação dos competidores (Alpert, *cit.* por Choi e Chu, 2001). Os atributos determinantes para as UTSBE seleccionadas após uma revisão da literatura e adaptados às características das unidades em estudo, assim como aos objectivos da investigação, foram os atributos *físicos* e os atributos respeitantes ao *contacto pessoal*, à *animação*, à *imagem pessoal* e ao *valor*. Por sua vez, estes atributos geraram 15 variáveis ou questões que permitem avaliar o seu nível de importância para os utilizadores daquelas unidades. Estas questões encontram-se sintetizadas no Quadro 5.5.

Aos utilizadores das unidades inquiridas foi pedido que assinalassem, em duas colunas independentes, a importância dada a cada atributo e a *performance* percebida pelos utilizadores de cada um dos atributos do serviço, tendo em conta que os

consumidores vêem o serviço como um conjunto de atributos com contribuição diferente na avaliação ou escolha do produto/serviço (Kivela, 1996). Esta avaliação baseou-se igualmente numa escala de Likert de 5 pontos, de (1) – “nada importante” a (5) – “muito importante”, aos quais se acrescentou um outro item (NA) – *Não aplicável* para salvaguardar os casos em que os utilizadores não tivessem utilizado certos atributos do serviço durante a sua estadia (Anexo 4) e, por esse motivo, não tivessem condições para o avaliar. Estes dados permitem-nos traçar uma matriz de duas dimensões importância–*performance*, que ajuda a identificar a situação corrente das unidades sob várias perspectivas, permitindo avaliar informações e atitudes correntes e relacionar forças e fraquezas, revelando-se assim uma ferramenta útil para definição da estratégia empresarial. Acrescenta-se que a decisão de seleccionar estes dois modelos, deve-se ao facto de a aplicação do modelo IPA beneficiar algumas das melhores e mais usadas ferramentas de decisão de qualidade (SERVQUAL) e suporte metodológicos (Sampson e Showalter, 1999).

**Quadro 5.5.** – Atributos das UTSBE.

Atributos UTSBE	Questões	Observações
<b>Físicos</b>	. Características das Aguas Medicinais*	*Não aplicável ao
	. Qualidade dos Equipamentos	Spa <i>Animacorpus</i>
	. Higienização e limpeza dos espaços	do Hotel do
	. Conforto das instalações	Caramulo
	. Localização geográfica (transportes e acessibilidades)	
<b>Contacto pessoal</b>	. Qualidade do Atendimento	*Não aplicável ao
	. Confiança no serviço prestado	Spa <i>Animacorpus</i>
	. Competência técnica dos Terapeutas e Massagistas	do Hotel do
	. Qualidade dos Actos Médicos (Consultas)*	Caramulo
	. Qualidade das Aplicações Médicas (Cura Termal)*	
<b>Animação</b>	. Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação)	
<b>Imagem</b>	. Variedade de tratamentos e programas oferecidos	
	. Publicidade realizada	
<b>Valor</b>	. Eficácia e resultados dos tratamentos	
	. Relação qualidade / preço	

**Fonte:** Elaboração própria (2007).

Para avaliar as consequências e as hipotéticas reacções à satisfação reservamos as questões 2 e 3 do **Grupo III**, nas quais os utilizadores dos serviços são questionados quanto à *intenção de recomendar*: “2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?” e à *intenção de voltar*: “3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente estes serviços?”. Para resposta, os utilizadores das UTBSE

dispõem de uma escala de 4 classes que varia entre: (1) “Muito provavelmente”, (2) “Provavelmente” (3) “Difícilmente” e (4) “Nunca” (Anexo 3).

Para avaliar a satisfação global que, segundo Oliver (1980), corresponde ao “estado de reacção emocional a um produto ou experiência de serviço, sendo influenciado pela satisfação do produto em si e por outros factores externos à própria *performance* do produto (como a experiência anterior e informações)”, formulamos a pergunta 4 do Grupo III do questionário: “Indique qual o seu nível de satisfação global (em percentagem) com os serviços prestados”. Para resposta a esta questão, os inquiridos dispõem de um conjunto de 4 classes desde “0 a 25%” – classe 1; “26 a 50%” – classe 2; “51 a 75%” – classe 3; “76 a 100%” – classe 4.

Finalmente, para avaliar o perfil dos inquiridos foi reservado o **Grupo IV** composto por 7 questões (v. Anexo 3) através das quais são assinaladas características individuais dos respondentes, obtendo informações sobre as variáveis como o sexo, faixa etária, habilitações literárias, estado civil, filhos, ocupação profissional e nacionalidade (Anexo 4).

### 5.2.5. PROCEDIMENTO

O questionário foi administrado nas UTSBE seleccionadas, sendo posto à disposição dos utilizadores em vários pontos das instalações dessas unidades e entregue, após o seu preenchimento, nos balcões da Recepção de cada unidade. O período de recolha dos dados primários situou-se entre Julho e Outubro de 2007, abrangendo um total de 4 meses (Quadro 5.6.).

**Quadro 5.6.** – Ficha técnica da Metodologia.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
MODELO DE INVESTIGAÇÃO	Modelo da Qualidade de Serviço (SERVQUAL), de PZB; e Modelo IPA de Martilla e James (1977).
OBJECTIVO	Analisar o impacto da qualidade de serviço nos níveis de satisfação dos utilizadores de unidades de turismo de saúde e bem-estar.
MÉTODO DE PESQUISA	Método de Inquérito por Questionário (sujeito a pré-teste)
UNIVERSO	Utilizadores de unidades de turismo de saúde e bem-estar.
TAMANHO DA AMOSTRA	268 respostas válidas (taxa de resposta = 64,5%)
ÁREA GEOGRÁFICA	Região de Viseu.
TRABALHO DE CAMPO	Julho a Outubro de 2007
TRATAMENTO DE DADOS	SPSS, na versão 15.0 para <i>Windows</i> .

**Fonte:** Elaboração própria (2007).

## **5.2.6. TRATAMENTO DOS DADOS OBTIDOS**

*“O facto científico é conquistado, construído e verificado.”*

Gaston Bachelard

Para o tratamento dos dados recorreu-se à estatística, através do programa informático SPSS na Versão 15.0 para o *Windows*. Esta operação consistiu em duas fases essenciais – a introdução dos dados no programa informático através da codificação de cada um dos resultados das respostas, no tratamento e análise dos resultados obtidos através do recurso a um conjunto de técnicas estatísticas, de acordo com a análise que se pretendeu efectuar. Assim, a análise efectuada foi essencialmente de carácter quantitativo, aplicando-se num primeiro momento a análise descritiva das variáveis do questionário, centrada no estudo de características não uniformes das unidades observadas ou experimentadas (neste caso, utilizadores de serviços de saúde e bem-estar) nas quais descrevemos os dados através de indicadores, como é o caso da média, moda e do desvio-padrão (Pestana e Gageiro, 2000:19). A análise dos dados foi univariada, bivariada ou multivariada, consoante o número de variáveis tratadas em simultâneo. A apresentação e interpretação dos dados obtidos será alvo da nossa atenção no capítulo seguinte.

### **6.1. INTRODUÇÃO**

O presente capítulo destina-se à apresentação e análise dos resultados recolhidos durante o trabalho de campo. Esta etapa trata a informação obtida e tem como objectivo comparar os resultados observados com os esperados a partir das hipóteses de estudo, testando-as e verificando se as informações recolhidas e os resultados observados permitem responder à pergunta de partida.

Assim, no primeiro ponto do capítulo, procedeu-se à caracterização sócio-demográfica da amostra. No segundo ponto, analisou-se o comportamento de viagem dos utilizadores das UTSBE, descrevendo o motivo da viagem, o nível de fidelização e as características de comportamento de estadia, bem como a forma como conheceu o serviço e o motivo da escolha do serviço.

No terceiro seguinte, passamos à testagem das hipóteses do estudo, analisando a opinião dos utilizadores quanto à qualidade de serviço prestada nas UTSBE inquiridas, analisando o grau de satisfação obtido. Para o tratamento destes dados, recorreu-se à análise factorial (AF) que permitiu reduzir o número de dimensões da qualidade de serviço. Para reforçar os dados obtidos no teste da hipótese 4, recorreu-se à análise da importância-*performance* (IPA), representada através da matriz de 4 quadrantes, evidenciando a opinião dos respondentes relativamente aos atributos das unidades inquiridas. Para fechar este capítulo passou-se à discussão dos resultados, no qual são sintetizadas as principais conclusões do estudo e o seu significado.

### **6.2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Atendendo aos objectivos e às hipóteses colocadas no início do estudo, nesta fase são utilizados os seguintes métodos estatísticos:

- Análise descritiva para determinar as características sócio-demográficas dos inquiridos e o seu comportamento de viagem;
- Análise factorial (AF) para reduzir o número das dimensões da escala SERVQUAL com o objectivo de resumir o conjunto inicial de dados, sem

perda significativa de informação, continuando este a representar o conjunto inicial;

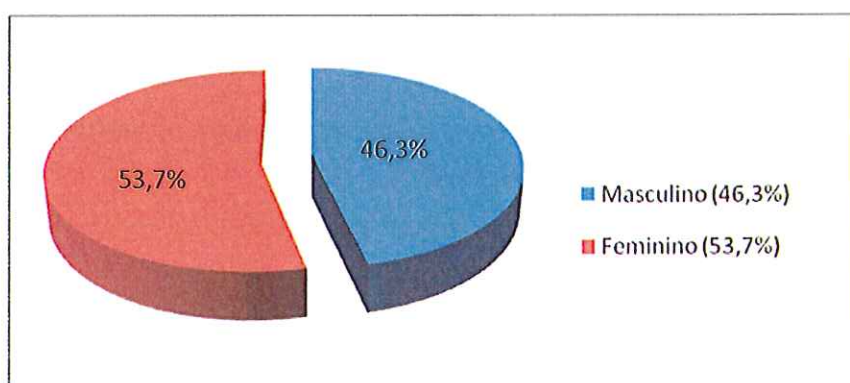
- Regressão linear (RL) para estudar a relação entre variáveis quantitativas que testar e verificar as hipóteses do estudo;
- *T-test* para comparação das médias entre duas variáveis.

A aplicação destes métodos estatísticos permitiu-nos chegar às conclusões expressas nos dois últimos pontos deste capítulo que serão reforçadas no Capítulo 7.

### 6.2.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Kotler (2000) define que a satisfação do cliente resulta da percepção do desempenho do serviço e da produção do bem, em relação às suas expectativas. Neste sentido, o cliente fica satisfeito quando as suas expectativas são igualadas ou superadas, ou seja, a unidade produziu um bem ou prestou um serviço com nível elevado da qualidade. Por esta razão, é importante que estes estudos atendam às características demográficas e psico-gráficas dos clientes. Assim, estes dados demográficos são importantes porque influenciam os padrões de compra. As principais características demográficas são, entre outras, a idade, o sexo, o estado civil, os dados familiares, a ocupação profissional, as habilitações literárias, a nacionalidade. Os dados psico-gráficos definem o que motiva e influencia o cliente a tomar determinados comportamentos e atitudes, nas suas relações com a empresa. No nosso estudo, estes dados foram tratados através de medidas de estatística descritiva que permitem uma caracterização dos inquiridos. Assim, relativamente à variável sexo, constata-se que dos 268 sujeitos inquiridos que utilizaram os serviços das UTSBE 53,7% são do sexo feminino e 46,3% do sexo masculino, como ilustra o Gráfico 6.1.

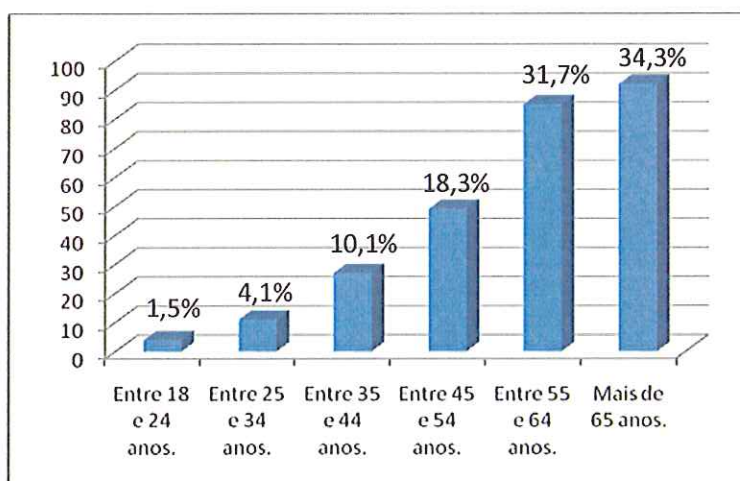
Gráfico 6.1. – Distribuição da amostra segundo a variável sexo.





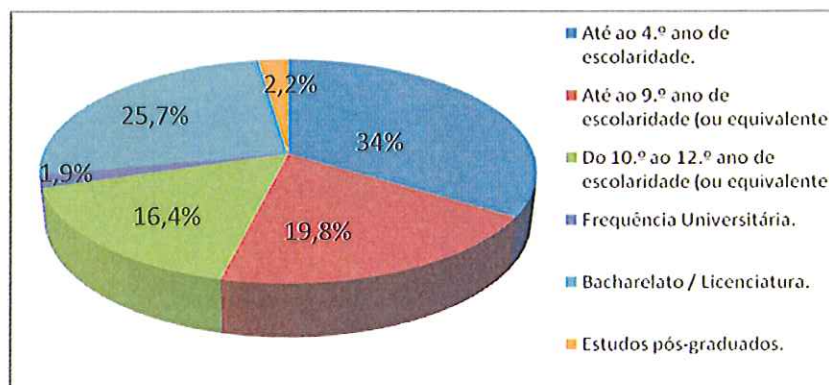
Relativamente à variável *idade*, os grupos dominantes correspondem ao situado entre os com mais de 65 anos com 34,3% seguida da faixa etária situada entre os 55 e os 64 anos, com 31,7%. Os grupos que se seguem, nesta ordem decrescente de representatividade, situam-se na faixa entre os 45 e os 54 anos com 18,3% e entre os 35 aos 44 anos com 10,1%, seguindo-se o grupo dos 25 aos 34 anos com uma representatividade de 4,1% e, por último, o grupo menos representativo no conjunto dos utilizadores inquiridos é aquele que se situa entre os 18 e os 25 anos com apenas 1,5% de representatividade, cuja distribuição se permite visualizar através do Gráfico 6.2.

**Gráfico 6.2.** – Distribuição da amostra segundo a variável *idade*.



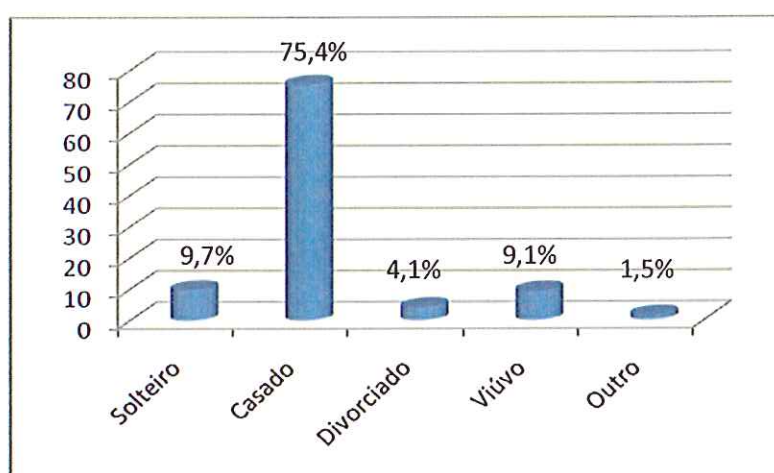
Relativamente à variável *habilitações literárias*, salienta-se que 34% dos respondentes possui o ensino primário, 25,7% possui bacharelato ou licenciatura, 19,8% possuem uma escolaridade até ao 9.º ano ou equivalente, 16,4% possuem o ensino secundário ou equivalente, 2,2% possui estudos pós-graduados e 1,9% encontra-se a frequentar um curso superior.

**Gráfico 6.3.** – Distribuição da amostra segundo a variável *habilitações literárias*.



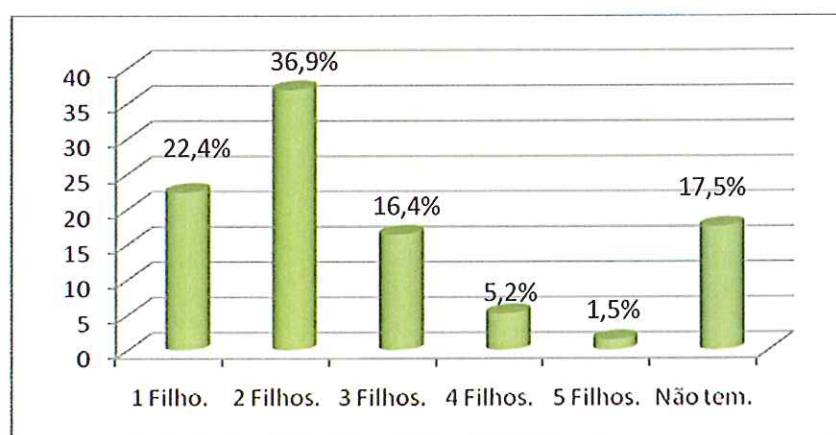
Em relação ao estado civil, constatou-se que grande parte dos respondentes são casados (75,4%), seguindo-se os solteiros e os viúvos (9,7% e 9,1%, respectivamente), sendo os restantes residuais divorciados (4,1%) ou de outra forma de estado civil (1,5%), como ilustra o Gráfico 6.4.

Gráfico 6.4. – Distribuição da amostra segundo a variável estado civil.



Quanto à composição do agregado familiar, verificou-se que 17,5% não tem filhos, contra 82,5% dos que responderam afirmativamente. Dos inquiridos com filhos, a maioria tem 2 filhos (36,9%), seguindo-se o grupo dos que têm apenas 1 filho (22,4%), o grupo dos agregados com 3 filhos representa 16,4%, e os com 4 filhos representa 5,2% e finalmente os agregados com 5 filhos atingem apenas 1,5%. Estes valores encontram-se representados no Gráfico 6.5.

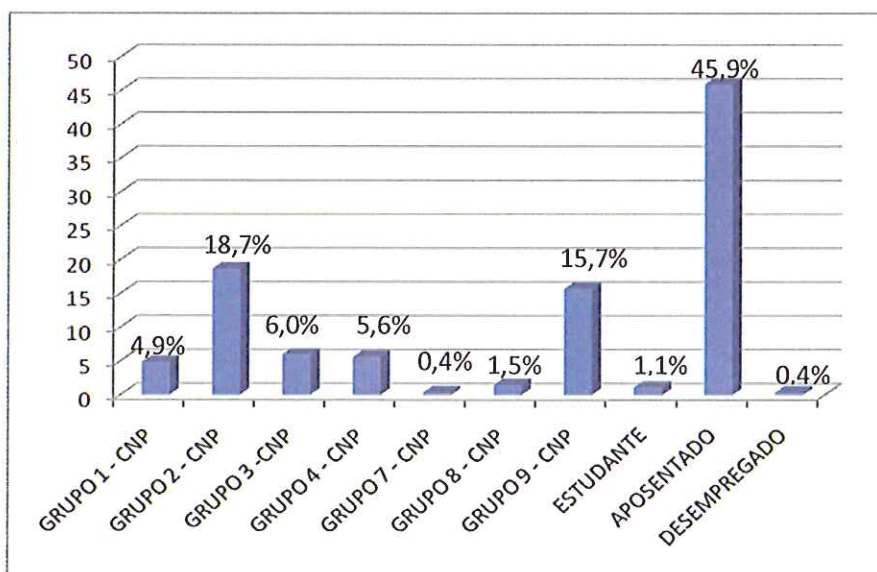
Gráfico 6.5. – Distribuição da amostra segundo a variável número de filhos.



Em relação à ocupação profissional dos inquiridos, estas foram tipificadas de acordo com a CNP – Classificação Nacional das Profissões (na qual se incluem todas as profissões existentes em Portugal, apresentando-se agregadas por grupos profissionais), tendo-lhe sido acrescentados os *estudantes*, os *desempregados* e os *aposentados* pelo seu elevado grau de representatividade na amostra.

Através desta variável, verificamos que 4,9% dos inquiridos pertence ao Grupo 1 – “Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa”; 18,7% pertence ao Grupo 2 – “Especialistas das profissões intelectuais e científicas”; 6,0% pertence ao Grupo 3 – “Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio”; 5,6% enquadram-se no Grupo 4 – “Pessoal Administrativo e Similares”; 0,4% pertence ao Grupo 7 – “Operários, artífices e trabalhadores similares”; 1,5 % fazem parte do Grupo 8 – “Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem” e 15,7% pertencem ao Grupo 9 – “Trabalhadores não qualificados”. Dos restantes grupos verificou-se que 1,1% dos respondentes são estudantes, 45,9% são aposentados representando o maior grupo da amostra e ainda 0,4% encontram-se em situação de desemprego (Gráfico 6.6.).

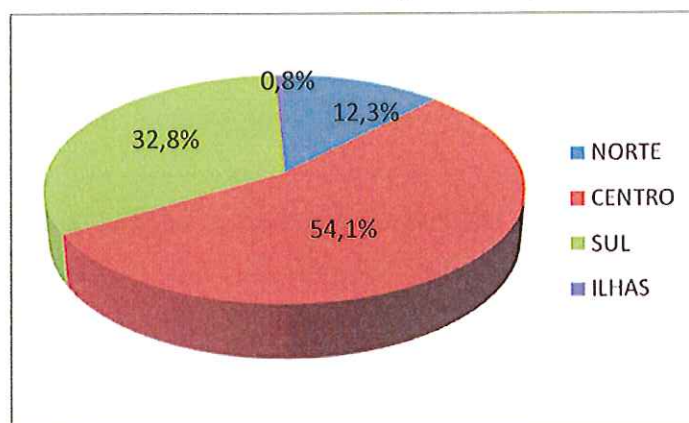
**Gráfico 6.6.** – Distribuição da amostra segundo o *grupo profissional*, de acordo com a CNP.



Tendo em conta que a totalidade da amostra é de nacionalidade portuguesa, regista-se no que se refere ao distrito de origem, uma proveniência de várias regiões de Portugal. Assim, o grupo mais representativo vem do Centro num total de 54,1%, incluindo os distritos de Coimbra, Viseu, Aveiro e Leiria – ocupando o distrito de Viseu

a maior representatividade, justificado pela proximidade da origem aos destinos. Seguem-se os grupos oriundos da região Sul do País com 32,8%, incluindo os distritos de Lisboa, Santarém, Beja e Faro e a região Norte, com 12,3% de representatividade onde se incluem os distritos do Porto, Viana do Castelo e Vila Real. As ilhas representam apenas 0,8% (Gráfico 6.7.).

**Gráfico 6.7.** – Distrito de origem dos inquiridos.



## 6.2.2. COMPORTAMENTO DE VIAGEM DOS INQUIRIDOS

Neste ponto do estudo analisamos o comportamento dos utilizadores antes e durante a sua estadia nas termas, analisando: o motivo da sua deslocação, a forma como tomaram conhecimento do estabelecimento, o número de dias que utilizam os serviços, o tipo de serviços utilizados e o motivo da deslocação, o tipo de unidades de alojamento que utilizam para pernoitar, bem como o nível de fidelização em relação às UTSBE visitadas.

Para tornar a análise mais profícua decidimos analisar a forma como alguns dos factores demográficos poderão influenciar certas escolhas e opções, de acordo com o referido por Kotler (2000) no início deste capítulo. No entanto, devido à dimensão do estudo, em alguns casos, os resultados não se podem generalizar. Pelo que sublinhamos que as conclusões são restritas e dizem apenas respeito às UTSBE estudadas. No entanto, estes aspectos poderão ser analisados e atestados em estudos de âmbito mais alargado.

Assim, no que se refere ao comportamento de viagem dos inquiridos, constatou-se que 75% dos utilizadores afirmam que o período passado nas UTSBE coincide com

um período de férias, contra os 25% que referem o contrário. De acordo com a informação contida no Quadro 6.2., constatamos que 43,7% dos utilizadores passa férias (mais de 4 dias) apenas uma vez por ano; 35,4% duas vezes por ano e os restantes 20,9% passam férias mais de duas vezes por ano (Quadro 6.1.).

**Quadro 6.1.** – Número de vezes em que os inquiridos costumam passar férias (mais de 4 dias).

<i>N.º de vezes por ano que costuma passa férias (mais de 4 dias).</i>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Uma vez	117	43,7
Duas vezes	95	35,4
Mais de duas vezes	56	20,9
Total	268	100,0

Dentro daquele último grupo que afirma que o período passado na UTSBE não corresponde a um período de férias, verifica-se que o motivo porque isso acontece é o facto de em 25,9% dos casos, este período coincidir com situação de baixa médica. Dado que muitos destes tratamentos obrigam a isso, tanto na vertente de saúde para certas doenças do foro respiratório ou músculo-esquelético, como na vertente bem-estar como forma de prevenção ou de recuperação de estados depressivos ou de esgotamento físico e cerebral.

O motivo do grupo dos 75% corresponde a “outro motivo”, dos quais se destacam 32 casos correspondentes a situações de reforma, em que o significado de férias não assume o mesmo significado e 2 outros casos correspondentes a situação de desemprego e escola, respectivamente.

Quanto à duração da estadia nas UTSBE constatamos na totalidade da amostra que as estadias de 10 a 14 dias são as mais comuns, correspondendo a 51,9% da amostra, seguida das estadias iguais ou superiores a 15 dias com uma representatividade de 24,3%. Na mesma ordem decrescente relativamente ao número de noites, seguem-se 15,3% de respostas com estadias de 7 a 9 dias, 6,7% para as estadias de 1 a 3 dias e apenas 1,9% com estadias de 4 a 6 dias, como ilustra o Quadro 6.2.

**Quadro 6.2.** – Duração da estadia nas UTSBE.

	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>
De 1 a 3 dias	18	6,7
De 4 a 6 dias	5	1,9
De 7 a 9 dias	41	15,3
De 10 a 14 dias	139	51,9
De 15 a mais dias	65	24,3
Total	268	100,0

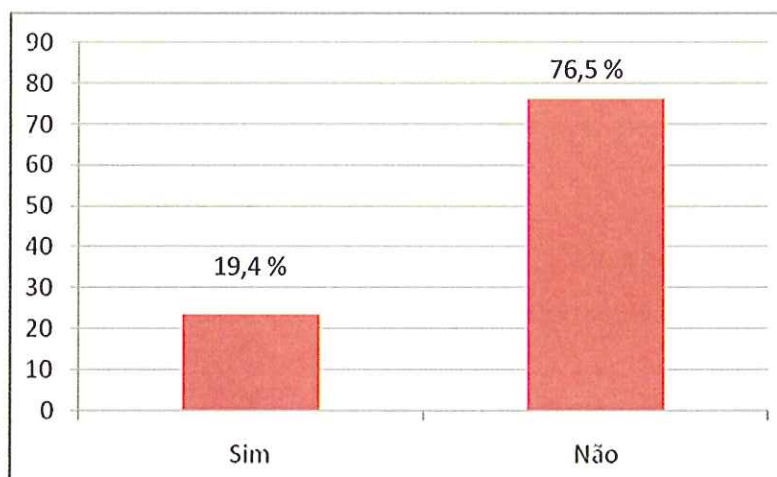
Quanto ao tipo de serviços utilizados, verificamos que 66,4% da totalidade de amostra afirma ter utilizado Serviços Termiais (Tratamento e Cura), seguido de serviços de SPA (em unidade termal) e 7,5% em unidade hoteleira (valor que se deve à escassez de amostra neste tipo de estabelecimentos) e apenas 10,8% utilizam simultaneamente serviços Termiais e de SPA (em estância termal), como ilustra o Quadro 6.3.

**Quadro 6.3.** – Tipo de serviços utilizados durante a estadia nas UTSBE.

<i>Tipo de serviços utilizados durante a estadia nas UTSBE.</i>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Serviços Termiais (Tratamento e Cura)	178	66,4
Serviços de SPA (em Estância Termal)	41	15,3
Serviços de SPA (em Unidade Hoteleira)	20	7,5
Serviços Termiais e de SPA (em Estância Termal)	29	10,8
Total	268	100,0

Quanto à frequência de utilização dos serviços em UTSBE, verificamos que a maioria dos inquiridos (76,5%) com 216 respostas, não é a primeira vez que utiliza estes serviços, sendo restantes os restantes 19,4%, com 52 respostas, representadas no Gráfico 6.8.

**Gráfico 6.8.** – Primeira vez que utiliza os serviços de turismo de saúde e bem-estar.



Dos 173 inquiridos que responderam *não* àquela pergunta, constatamos que desse grupo 56,1% visita as mesmas termas há mais de 4 anos, 21,4% visita as mesmas termas há 3 ou 4 anos, 17,9% visita as mesmas termas há 2 ou 3 anos e apenas 4,6% visita as mesmas termas há 1 ou 2 anos, como ilustram os dados do Quadro 6.4.

**Quadro 6.4.** – Grau de fidelização dos utilizadores (em anos) em cada uma das UTSBE.

Se respondeu não à questão anterior, indique há quantos anos frequenta esta unidade?		Frequência	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)
Entre 1 e 2 anos.		8	3,0	4,6
Entre 2 e 3 anos.		31	11,6	17,9
Entre 3 e 4 anos.		37	13,8	21,4
Há mais de 4 anos.		97	36,2	56,1
Total		173	64,6	100,0
<i>Missing</i>	<i>System</i>	95	35,4	
Total		268	100,0	

Quanto à forma como se tomou conhecimento das UTSBE frequentadas, 42,2% responde ter sido através de *Aconselhamento médico*, seguido do grupo de *Recomendação de familiares / amigos* com 37,3%. Outro meio (não especificado) ocupa 7,5% da totalidade da amostra seguido com 6,3% daqueles que tomaram conhecimento através da Internet, segue-se a publicidade com 4,5% e imediatamente

a seguir os Agentes de Viagens com 4%. O *Marketing directo da empresa* atinge apenas 1,9% das respostas, como representa o Quadro 6.5.

**Quadro 6.5.** – Meios de divulgação das UTBSE.

<i>Como tomou conhecimento destes serviços?</i>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Aconselhamento médico	113	42,2
Marketing directo da empresa	5	1,9
Recomendação de familiares / amigos	100	37,3
Internet	17	6,3
Publicidade	12	4,5
Agentes de Viagens	1	,4
Outro (não especificado)	20	7,5
<b>Total</b>	268	100,0

Relativamente aos motivos que levaram à utilização dos serviços destaca-se o grupo da *Saúde – vertente cura* com 43,7% que assume a maior representatividade na totalidade da amostra, seguido do motivo *Saúde – vertente prevenção* com 34,0%. Tal como se verificou anteriormente com o tipo de serviços utilizados 66,4% da totalidade de amostra respondem *Serviços Termais (Tratamento e Cura)*. O motivo *Saúde e lazer* ocupa o 3.º lugar das opções fornecidas com 10,8%, seguido do motivo *Lazer e relaxamento* com 9,3%, do motivo *outro* (não especificado) com 4% e apenas 1,9% para o motivo *Saúde – Cura e Prevenção*. Neste ponto, vemos que o *aconselhamento médico* assume grande preponderância na forma como os utilizadores tomam conhecimento dos serviços, o que vem corroborar com o facto de o principal motivo da escolha dos serviços se dever a questões de *Saúde – vertente cura* e *Saúde – vertente prevenção* (Quadro 6.6.).

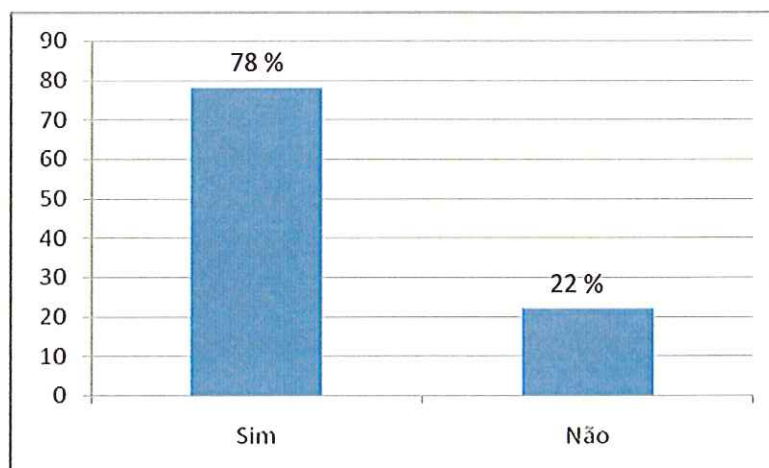
**Quadro 6.6.** – Motivos da utilização das UTSBE.

<i>Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?</i>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Saúde – vertente prevenção.	91	34,0
Saúde – vertente cura.	117	43,7
Lazer e relaxamento.	25	9,3
Outro (não especificado).	1	0,4
Saúde e lazer.	29	10,8
Saúde – cura e prevenção.	5	1,9
<b>Total</b>	268	100,0



No que toca ao alojamento, verificou-se que 78% dos utilizadores das UTSBE estão alojados no local ou próximo do local onde decorrem os serviços, contra 22% em que esta situação não se verifica, como ilustra o Gráfico 6.9.

**Gráfico 6.9.** – Utilizadores alojados no local ou próximos das UTSBE.



Por sua vez, dentro do grupo daqueles que recorrem a serviços de alojamento, 41,3% optam por ficar instalados em hotéis, seguido em 22,1% daqueles que optam pelas Pensões, 12,7% pelas residenciais, 11,6% pelas casas particulares, 2,6% em outro (não especificado) e 1,5% em unidades de turismo rural, como representa o Quadro 6.7.

**Quadro 6.7.** – Tipo de alojamento utilizado durante a estadia nas UTSBE.

<i>Tipo de alojamento em que se encontra hospedado.</i>		Frequência	Percentagem (%)	Percentagem válida (%)
Hotel		86	32,1	41,3
Pensão		46	17,2	22,1
Residencial		34	12,7	16,3
Turismo rural		4	1,5	1,9
Casa particular		31	11,6	14,9
Outro (não especificado)		7	2,6	3,4
Total		208	77,6	100,0
<i>Missing</i>	<i>System</i>	60	22,4	
Total		268	100,0	

Neste estudo, a questão do alojamento é de realçar pelo facto de comprovar que o Turismo de Saúde e Bem-estar é um elemento dinamizador das várias actividades económicas desta região.

### 6.3. QUALIDADES MÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO SERVQUAL

Nesta fase procedeu-se à análise das qualidades métricas do questionário SERVQUAL (analisando a sua fidelidade e validade) utilizada para a avaliação da qualidade de serviço / satisfação. Para determinar a consistência e a coerência interna da escala SERVQUAL do questionário, recorreu-se à análise factorial (AF) exploratória. Uma forma de testar a fiabilidade e a consistência interna é recorrendo ao coeficiente *Alpha de Cronbach*, que se traduz na média de todos os coeficientes possíveis resultantes das diferentes divisões da escala em partes.

Com o intuito de averiguar o surgimento ou não de alterações ao nível da consistência interna entre os *itens* (fidelidade), aplicamos o Coeficiente *Alpha de Cronbach* aos resultados obtidos pelos sujeitos em cada uma das sub-escalas, cujo valor para a escala total é de 0,938, como representa o Quadro 6.8., o que revela uma boa consistência e fiabilidade elevada da escala.

**Quadro 6.8.** – Valor do *Alpha de Cronbach*.

Valor do <i>Alpha de Cronbach</i>	Número de Itens da escala
,938	22

No sentido de analisar a adequação da amostra para a análise factorial exploratória, realizou-se a estatística *Kaiser-Meyer-Olkin* ( $KMO = 0,918$ ) (Quadro 6.17.), que apresenta o valor da medida da adequabilidade, considera a análise e o tamanho da amostra aceitáveis. O mesmo se verifica em relação ao critério de Bartlett, que testa a hipótese nula de a matriz de correlação ser uma matriz identidade, apresentando o valor de 3878,148 e uma probabilidade associada de 0,000, o que rejeita a hipótese nula de a matriz de correlações ser uma matriz identidade (Quadro 6.9.), pelo que se pode prosseguir com a análise factorial.

**Quadro 6.9.** – Valor de KMO e Teste de Bartlett.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		<b>,918</b>
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3878,148
	df	231
	Sig.	,000

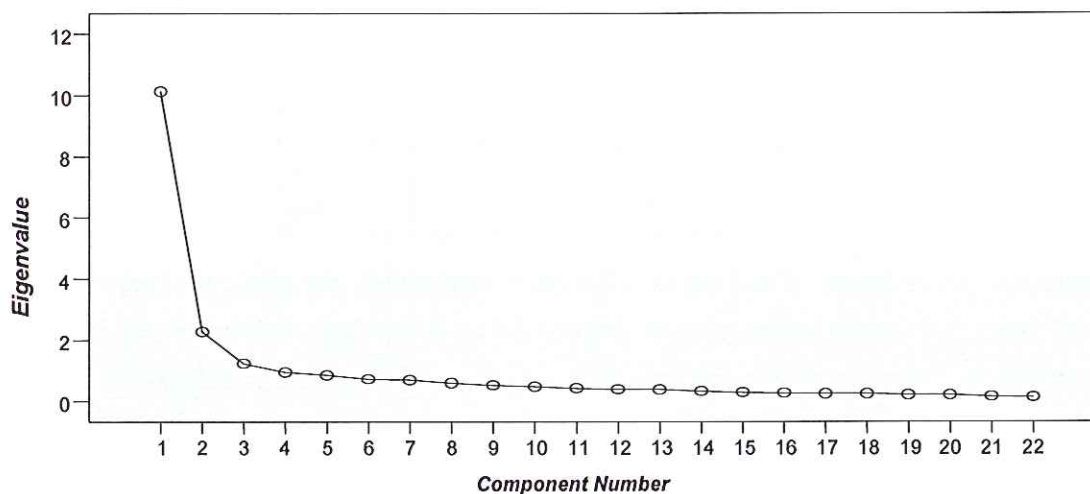
De seguida, procedeu-se à análise factorial de componentes principais do conjunto dos 22 *itens*, de modo a encontrar combinações de variáveis (factores) que expliquem as correlações entre todos os pares das variáveis. Para tal, recorrendo-se à extracção dos factores relevantes através de uma rotação ortogonal que permitiu maximizar a relação de cada indicador original numa só componente principal para uma melhor interpretação do respectivo conteúdo. Optou-se pela rotação Varimax, com normalização de Kaiser sobre as 22 variáveis, sem definição do número de factores (Quadro 6.10.).

**Quadro 6.10.** – Análise factorial dos componentes principais e a sua variância.

Factores	Valor Próprio ( <i>Eigenvalue</i> )	% Variância	% Variância Acumulada
<b>DEMC</b>	6,319	28,722	28,722
<b>FIAB</b>	3,912	17,780	46,501
<b>TANG</b>	3,431	15,595	62,096

Para determinar o número de componentes principais a reter recorreu-se também ao *scree plot*, um método gráfico de eixos ortogonais, em que no eixo das ordenadas se representa o valor próprio (*eigenvalue*) de cada componente principal ou factor, o qual é expresso no eixo das abcissas. A leitura do Gráfico 6.10. pode fazer-se do seguinte modo: quando a percentagem de variância explicada se reduz, a curva passa a ser quase paralela ao eixo das abcissas, pelo que são de excluir todas as restantes componentes cujo valor próprio seja inferior (< 1). Segundo o Gráfico 6.10. são de reter as três primeiras componentes ou factores, as quais passaremos a explicar.

Gráfico 6.10. – Scree plot.



Assim, os factores resultantes da análise factorial de componentes principais da escala da qualidade de serviço são os seguintes (Quadro 6.16.):

**FACTOR 1** (28,72% de variância), designado por **DEMC (Atendimento)** – Este factor é composto por 11 *itens*, sendo que a maioria se relacionam com as dimensões *Disponibilidade + Empatia + Confiança*, inerentes às regras do bom atendimento ao cliente. Estas três dimensões da qualidade de serviço incluem aspectos como aparência dos empregados e com empenho no tratamento personalizado e cordial do cliente, que possuem competência técnica e conhecimentos que lhe permitem prestar um serviço isento de erros. Além disso, os clientes esperam que a empresa seja profissional, implicando que tenha uma boa imagem externa (através da publicidade e promoção realizadas) e a realização e cumprimento da hora e da duração do serviço.

**FACTOR 2** (46,50% de variância), designado por **FIAB (Fiabilidade)** – Nesta dimensão agrupam-se essencialmente os factores que dizem respeito à limpeza e higiene das instalações e à forma como o serviço decorre, analisando a boa-vontade dos funcionários, a sua competência e a sua capacidade de correcção de erros. Pois, é um dos aspectos que foi identificado por vários autores (Andreassen, 2001; Tax e Brown, 2000, Wirtz e Mattila, 2004:150) como um dos ingredientes essenciais para atingir a fidelização do cliente. Como resultado, o desenvolvimento de iniciativas de retenção efectiva tornou-se muito importante. As políticas de “recuperação do serviço” envolvem acções tomadas pelos fornecedores de serviços para responder às falhas no serviço (Grönroos, 2000, *cit.* por Wirtz e Mattila, 2004:150) e envolvem procedimentos de compensação e de rapidez de execução, bem como o tratamento

inter-relacional (e.g. pedido de desculpas) que têm um efeito directo e importante na satisfação do cliente.

**FACTOR 3** (62,09% de variância), designado por **TANG (Tangibilidade)** – O conteúdo principal deste factor refere-se aos aspectos relacionados com a qualidade dos atributos e instalações das UTBSE, tais como aparência moderna do equipamento, a decoração e conforto das zonas públicas e a variedade de serviços oferecidos (Quadro 6.11. e Gráfico 6.10).

**Quadro 6.11.** – Matriz de componentes após rotação Varimax.

DIMENSÕES DA QUALIDADE DE SERVIÇO	FACTORES		
	DEMC	FIAB	TANG
7. Atendimento e tratamento personalizados.	0,756		
2. Apresentação dos funcionários de contacto.	0,745		
6. Resposta rápida à chamada ou solicitação do cliente.	0,721		
9. Competência e formação dos técnicos.	0,712		
1. Simpatia dos funcionários.	0,712		
10. Capacidade de antecipar as necessidades dos clientes.	0,709		
8. Competência e formação dos funcionários de contacto.	0,704		
5. Cumprimento da publicidade e promoção realizadas.	0,617		
4. Realização do serviço com a duração prevista.	0,615		
3. Realização do serviço na data combinada.	0,614		
14. Execução do serviço com eficiência.	0,500		
21. Correção na facturação.		0,808	
22. Possibilidade de correção rápida dos erros ou falhas.		0,718	
17. Limpeza e higiene das instalações.		0,681	
16. Realização do serviço com boa-vontade.		0,666	
15. Capacidade de relacionamento com o cliente / utente.		0,568	
20. Horários adequados aos vários serviços.		0,565	
13. Estado de conservação dos equipamentos.			0,778
18. Conforto das instalações.			0,771
19. Atractividade das zonas públicas.			0,756
12. Características tecnológicas dos equipamentos utilizados.			0,710
11. Variedade de serviços prestados.			0,504

Após a extracção dos 3 factores ou dimensões da Qualidade de Serviço – DEMC, FIAB e TANG (Quadro 6.16.) – passamos ao cálculo do *Alpha de Cronbach* para cada uma delas para a ferir a sua validade. Assim, verificamos pelos valores representados no Quadro 6.12. que existe boa consistência em cada uma das dimensões, pois o valor de *Alpha de Cronbach* é (> 0,05).

**Quadro 6.12.** – Valor do *Alpha de Cronbach*.

Dimensões da Qualidade de Serviço	Valor do <i>Alpha de Cronbach</i>	Número de <i>itens</i> da escala
<b>DEMC</b>	<b>,924</b>	<b>11</b>
<b>FIAB</b>	<b>,880</b>	<b>6</b>
<b>TANG</b>	<b>,816</b>	<b>5</b>

#### 6.4. SATISFAÇÃO DOS UTILIZADORES RELATIVAMENTE ÀS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE SERVIÇO

Para a análise da satisfação ao nível da qualidade de serviço, baseamo-nos no estudo de Sarmento (2003) determinando o valor médio, o desvio-padrão, o mínimo e o máximo das três dimensões da qualidade de serviço encontradas após a análise factorial (Quadro 6.13.).

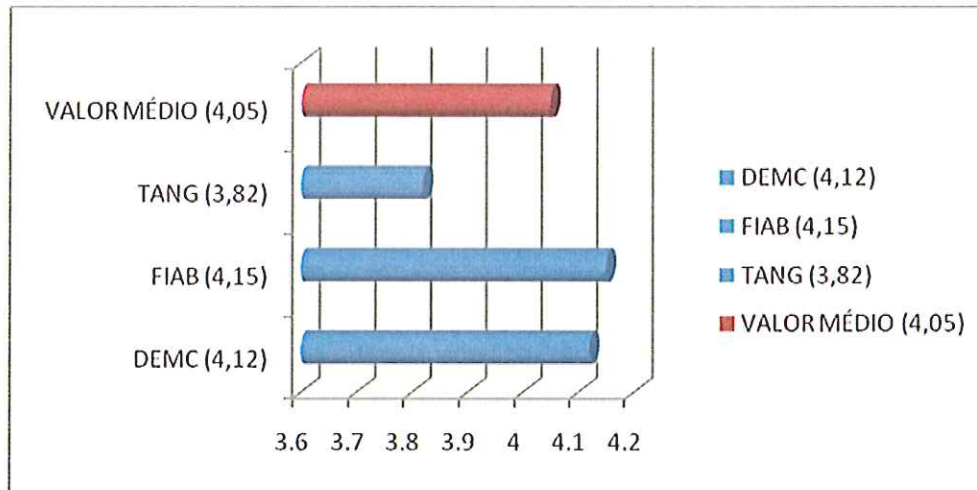
**Quadro 6.13.** – Resultados das dimensões da satisfação do cliente em relação à qualidade de serviço nas UTSBE.

DIMENSÕES DA QUALIDADE DE SERVIÇO	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
<b>DEMC</b>	<b>1,5</b>	<b>5</b>	<b>4,11</b>	<b>0,817</b>
1.Simpatia dos funcionários.	2	5	4,25	0,761
2.Apresentação dos funcionários de contacto.	2	5	4,19	0,743
3.Realização do serviço na data combinada.	2	5	4,25	0,789
4.Realização do serviço com a duração prevista.	1	5	4,28	0,797
5.Cumprimento da publicidade e promoção realizadas.	1	5	3,79	0,912
6.Resposta rápida à chamada ou solicitação do cliente.	1	5	4,13	0,847
7.Atendimento e tratamento personalizados.	2	5	4,16	0,801
8.Competência e formação dos funcionários de contacto.	1	5	4,16	0,806
9.Competência e formação do pessoal técnico.	2	5	4,10	0,862
10.Capacidade de antecipar as necessidades do cliente.	1	5	3,89	0,790
14. Execução do serviço com eficiência.	1	5	4,00	0,878
<b>FIAB</b>	<b>1,7</b>	<b>5</b>	<b>4,15</b>	<b>0,797</b>
15.Capacidade de relacionamento com o cliente.	1	5	4,16	0,774
16.Realização do serviço com boa-vontade.	2	5	4,18	0,821
17.Limpeza e higiene das instalações.	1	5	4,15	0,909
20.Horários adequados aos vários serviços.	2	5	4,01	0,807
21.Correção na facturação.	2	5	4,23	0,772
22.Possibilidade de correção rápida de erros ou falhas.	2	5	4,16	0,700
<b>TANG</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,82</b>	<b>0,937</b>
11.Variedade dos serviços prestados.	1	5	3,98	0,779
12.Características tecnológicas dos equipamentos.	1	5	3,90	0,903
13.Estado de conservação dos equipamentos.	1	5	3,91	0,933
18.Conforto das instalações.	1	5	3,86	0,996
19.Atractividade das zonas públicas.	1	5	3,47	1,075
<b>Valor Médio:</b>	<b>1,4</b>	<b>5</b>	<b>4,05</b>	<b>0,84</b>

Posteriormente, calcula-se uma nova variável, que é a média dos casos (ou unidades) que compõem as várias dimensões que regula a satisfação, o qual foi designado por valor médio (Gráfico 6.11.).

A principal conclusão a retirar sobre o nível de satisfação dos utilizadores de UTSBE da região de Viseu, é que a qualidade de serviço prestada origina satisfação de nível intermédio a tender para muito alto, pelo facto de o valor médio  $X_m=4,05$  e o desvio-padrão  $s=1,06$  (Gráfico 6.11.).

Gráfico 6.11. – Média da satisfação da qualidade de serviço prestada nas UTSBE.



De acordo com os resultados do Quadro 6.13., o factor DEMC (Atendimento), que surge do agrupamento das dimensões disponibilidade, empatia e confiança patentes no modelo SERVQUAL origina o valor médio  $X_m=4,12$  e o desvio-padrão  $s=0,816$ , estando acima do valor médio, como ilustra o Gráfico 6.11. Nesta dimensão composta por 11 *itens*, aquela que se apresenta com valor médio máximo é a “realização do serviço com a duração prevista” ( $X_m=4,28$  e  $s=0,797$ ), o que revela que o cumprimento dos horários previamente estabelecidos são extremamente importantes neste tipo de serviço. Quanto aos resultados do desvio-padrão, estes revelam-se dentro da média, indicando a existência de homogeneidade na opinião dos utilizadores das UTSBE acerca deste aspecto do serviço.

O facto de o cliente ter de esperar por um serviço é uma experiência negativa, constituindo um elemento decisivo, não só para o nível de satisfação do consumidor com o serviço, mas também para a sua fidelização com a empresa (Pruyn e Smidts, 1998, *cit.* por Casado Díaz *et al.*, 2004:118). Não deverá ser esquecido que à medida que a sociedade se torna mais complexa e ocupada, a maior parte das pessoas tem cada vez menos tempo, o que significa que este tipo de falha nos serviços torna-se fonte de mal-estar. Neste sentido, a rapidez com que o serviço é prestado torna-se um dos seus atributos mais importantes (Katz *et al.*, 1991, *cit.* por Casado Díaz *et al.*, 2004:118).

A espera pelo serviço pode ser definida como o tempo que o cliente está pronto para receber o serviço até ao momento em que o serviço começa, mas também se refere ao estado de prontidão sentido pelo cliente durante a espera (Taylor e Baker, 1994).

Os mesmos autores consideram assim que o conceito de atraso é: “a espera a partir do primeiro momento em que o serviço estava agendado para começar”. São muitas as variáveis que influenciam a percepção dos atrasos e o seu impacto nas avaliações que o cliente faz do serviço. Muitas vezes, este tipo de falhas no serviço poderá não só criar insatisfação no cliente mas também despoletar reacções emocionais negativas relacionadas com um juízo moral que será manifestado de forma a atribuir à empresa a culpa pela falta de controlo e pelo fracasso do serviço (Weiner, 2000, *cit.* por Casado Díaz *et al.*, 2004:119). Nesta dimensão, o valor médio mais baixo na totalidade das dimensões reporta-se ao “cumprimento da publicidade e promoções realizadas” com  $X_m=3,79$  e  $s=0,912$ . Embora o desvio padrão seja algo elevado, o que poderá indicar respostas algo extremadas, estes valores indicam que as promoções e a publicidade realizadas nem sempre são cumpridas. Este tipo de incumprimento vai gerar insegurança e tem como consequência fazer baixar o nível da satisfação.

O factor FIAB (Fiabilidade) é composto por 6 *itens* e apresenta o valor médio de  $X_m=4,15$  e  $s=0,797$ . Neste sentido, a Fiabilidade apresenta-se como uma das dimensões à qual garante maior satisfação dos utilizadores, estando acima do nível médio (4,05). O *item* com valor médio mais elevado nesta dimensão é a “correção na facturação” ( $X_m=4,23$ ;  $s=0,772$ ), o que indica que os utilizadores estão satisfeitos com a forma como os funcionários executam os pagamentos.

No entanto, o *item* ou característica que apresenta valores menos satisfatórios nesta dimensão, reporta-se aos “horários adequados aos vários serviços”, tendo um nível médio de  $X_m=4,01$  e um desvio-padrão  $s=0,807$ , o que indica que os utilizadores necessitam de horários mais alargados para realizarem os diversos tipos de serviços que pretendem. No entanto, é interessante analisar que a opinião relativa à duração prevista dos tratamentos é altamente satisfatória, indicando que os utilizadores perceberam bem a diferença entre as questões.

O factor TANG (Tangibilidade) é uma dimensão composta por 5 *itens*. O seu valor médio é  $X_m=3,82$  e o seu desvio-padrão  $s=0,937$ . A nível global esta constitui a dimensão à qual os utilizadores das UTSBE atribuem um menor nível de satisfação, estando abaixo do nível médio, embora seja ainda considerada positiva. Dentro dos *itens* que a compõem destaca-se pela positiva a “variedade de serviços prestados” que auferem grande satisfação aos utilizadores, sendo o valor médio  $X_m=3,98$  e o desvio-padrão  $s=0,779$ . Dentro desta dimensão, refere-se o *item* assinalado como



menos satisfatório pelos utilizadores, a “Atractividade das zonas públicas” que apresenta o valor médio de  $X_m = 3,47$  e o desvio-padrão  $s = 1,075$ .

## 6.5. TESTE DAS HIPÓTESES E VALIDAÇÃO DO MODELO DE INVESTIGAÇÃO

O objectivo deste ponto é testar as hipóteses colocadas e validar o modelo proposto. Através da redução dos 22 *itens* escala SERVQUAL a 3 factores (DEMC, TANG e FIAB) obtidos como resultado do estudo empírico, iremos analisar a relação entre a satisfação dos clientes das UTSBE e as dimensões da qualidade (causas da satisfação).

### 6.5.1. ANÁLISE DE REGRESSÃO

Para testar a H1 (H1a) recorreu-se à Regressão Linear (RL), visto que este é o modelo estatístico adequado para prever o comportamento de uma variável quantitativa (variável dependente ou Y), a partir de uma ou mais variáveis relevantes de natureza intervalo ou rácio (variáveis independentes ou X's) informando sobre a margem de erro dessas previsões (Pestana e Gageiro, 2000:447).

**H1.** Existe uma relação de dependência entre a qualidade de serviço e a satisfação.

**H1a.** A qualidade do serviço prestado nas UTSBE é um antecedente da satisfação.

Para provar esta hipótese, consideramos como variáveis independentes os factores da qualidade da escala SERVQUAL, já utilizado em anteriores situações e em outras organizações. Tendo sido considerados os *scores* obtidos nos 3 factores encontrados para avaliar a qualidade de serviço (DEMC, FIAB e TANG). A satisfação foi considerada como variável dependente, tendo sido avaliada através da questão 4 do Grupo III do questionário (Anexo 3 e Anexo 5).

Desta análise, chegou-se à conclusão que a H1a é válida, pelos valores de significância obtidos, sendo que  $sig < 0,05$  (Quadro 6.14.), podendo afirmar que a qualidade de serviço é um antecedente da satisfação, na medida em que Qualidade de serviço explica 16,9% da satisfação obtida pelos utilizadores das UTSBE (Quadro 6.15.).

**Quadro 6.14. – ANOVA<sup>d</sup>.**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16,346	1	16,346	43,114	,000 <sup>a</sup>
	Residual	100,848	266	,379		
	Total	117,194	267			
2	Regression	19,252	2	9,626	26,044	,000 <sup>b</sup>
	Residual	97,942	265	,370		
	Total	117,194	267			
3	Regression	20,847	3	6,949	19,041	,000 <sup>c</sup>
	Residual	96,347	264	,365		
	Total	117,194	267			

a. Predictors: (Constant), FIAB

b. Predictors: (Constant), FIAB, TANG

c. Predictors: (Constant), FIAB, TANG, DEMC

d. Dependent Variable: 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

**Quadro 6.15. – Média da satisfação da qualidade de serviço prestada nas UTSBE.**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,373 <sup>a</sup>	,139	,136	,616
2	,405 <sup>b</sup>	,164	,158	,608
3	,422 <sup>c</sup>	,178	,169	,604

a. Predictors: (Constant), FIAB

b. Predictors: (Constant), FIAB, TANG

c. Predictors: (Constant), FIAB, TANG, DEMC

São muitos os estudos que defendem que a qualidade de serviço é um antecedente da satisfação dos consumidores. Neste sentido, o trabalho de Cronin e Taylor (1992) submete a exame a ordem causal da relação entre qualidade de serviço e satisfação, utilizando um modelo de equações estruturais (González *et al*, 2004). Na mesma linha, os estudos realizados por por Bigné *et al*. (1997, *cit.* por González *et al*, 2004) demonstraram que a qualidade de serviço tem um efeito forte e directo na satisfação, ou seja, a qualidade percebida do serviço é um antecedente da satisfação, não observando nenhuma relação em sentido inverso, como foi igualmente comprovado neste estudo.

### 6.5.2. COMPORTAMENTO PÓS-CONSUMO

Na indústria dos serviços, na qual se inclui o turismo, a pesquisa sobre fidelização de clientes é abundante, os estudiosos adoptaram uma variedade de abordagens sobre

este assunto. De acordo com Hepworth e Mateus (1994), a fidelização é medida por três indicadores diferentes, incluindo a intenção de continuar a comprar o mesmo produto ou serviço; intenção de comprar mais do mesmo produto e vontade de recomendar o produto ou serviço a outros. Taylor e Baker (1994) determinou que “intenção de recomendar o serviço ou produto a outros”, “vontade de comprar novamente o produto ou serviço” e “satisfação total” constituem bons índices para aceder à fidelização do cliente. Tal como Hepworth e Mateus (1994) referem que os indicadores de fidelização, incluindo a intenção de comprar o mesmo produto, comprar mais desse produto e recomendá-lo a outros consumidores, ajuda a prever a fidelização do cliente. Bloemer *et al.* (1998) na sua análise da relação estrutural entre fidelização, imagem do produto, qualidade do serviço e satisfação concluíram que existe uma relação indirecta entre fidelização e qualidade de serviço, via satisfação. Resumindo, nos estudos sobre o comportamento do consumidor, o grande objectivo da pesquisa sobre fidelização é entender as necessidades e desejos do consumidor, de modo a assegurar a compra repetida do produto ou serviço.

Para avaliar o impacto da qualidade de serviço percebida no comportamento pós-consumo, ou seja, nas intenções de voltar e de recomendar, estabelecemos a seguintes hipóteses:

**H2.** Existe uma relação positiva entre a qualidade de serviço percebida e as intenções de comportamento.

**H2a.** Existe uma relação entre a qualidade de serviço percebida e a intenção de voltar.

**H2b.** Existe uma relação entre a qualidade de serviço percebida e a intenção de recomendar.

Para testar estas hipóteses recorreremos à Regressão Linear, permitindo traçar a relação existente entre a satisfação e a intenção de voltar e a intenção de recomendar. Neste caso, considerámos como variável independente a qualidade de serviço percebida, sendo esta avaliada através dos 3 factores encontrados (DEMC, FIAB e TANG). Como variável dependente consideramos a intenção de voltar e a intenção de recomendar, avaliadas através das questões 2 e 3 do Grupo III, respectivamente (Anexo 3).

Perante a análise dos resultados, podemos afirmar que as duas hipóteses são válidas, embora a qualidade de serviço explique – através do coeficiente de determinação

ajustado (*Adjusted R Square*) – apenas 2,7% da intenção dos utilizadores de recomendar os serviços da UTSBE visitada a outras pessoas, como familiares (H2a) (Quadro 6.16.) e influencia apenas 0,60% a vontade dos utilizadores em regressar aquele local para voltar a utilizar os serviços das UTSBE (H2b) (Quadro 6.17.).

**Quadro 6.16.** – Coeficientes de regressão linear (H2a).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,194(a)	,038	,027	,483

a Predictors: (Constant), TANG, DEMC, FIAB

**Quadro 6.17.** – Coeficientes de regressão linear (H2b).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,132(a)	,017	,006	,493

a Predictors: (Constant), TANG, DEMC, FIAB

Em relação às consequências da satisfação no comportamento pós-consumo (intenção de recomendar e voltar) dos clientes, baseamo-nos nas premissas de autores como Barsky (1992), Oh e Jeong (1998), Cronin e Taylor (1992) e Fornell (1992) que sugerem que a pesquisa da satisfação é importante porque está directamente ligada a comportamentos de retorno, fidelização e a recomendações favoráveis “boca-a-orelha”. Desta forma, consideramos as seguintes hipóteses:

**H3.** Existe uma relação positiva entre a satisfação e as intenções de comportamento.

**H3a.** Existe uma relação entre a satisfação e a intenção de voltar.

**H3b.** Existe uma relação entre a satisfação e a intenção de recomendar.

Mais uma vez, para testar a H3a e a H3b, recorreu-se à Regressão Linear, permitindo traçar a relação existente entre a satisfação e a intenção de voltar e a intenção de recomendar. Neste caso, considerámos como variável independente a satisfação sentida, sendo esta avaliada através da questão 4 do Grupo III do questionário. Como variável dependente consideramos a intenção de voltar e a intenção de recomendar, avaliadas através das questões 2 e 3 do Grupo III, respectivamente (Anexo 3).

Perante a análise dos resultados, podemos afirmar através da regressão linear que existe uma relação positiva entre estas variáveis (sig. = 0,198) para H3a e (sig.= 0,018) para a H3b (Anexo 5). Estes valores permitem afirmar que as duas hipóteses

são válidas, na medida em que provamos que a qualidade de serviço percebida explica, através do coeficiente de determinação ajustado (*Adjusted R Square*), 11,1% da intenção de recomendar os serviços da UTSBE a outras pessoas (familiares e amigos) (Quadro 6.18.). Da mesma forma que a satisfação obtida explica 16,5% da intenção dos utilizadores de voltar à UTSBE visitada (Quadro 6.19.). Assim, podemos afirmar que existe uma relação positiva entre a satisfação e a intenção de recomendar, o que indica que os utilizadores das UTSBE ao ficarem satisfeitos com o serviço prestado demonstram a intenção de recomendar a familiares e amigos e o desejo de voltar à UTSBE visitada.

**Quadro 6.18.** – Coeficientes de regressão linear (H3a).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,338 <sup>a</sup>	,114	,111	,462

a. Predictors: (Constant), 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

**Quadro 6.19.** – Coeficientes de regressão linear (H3b).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,410 <sup>a</sup>	,168	,165	,452

a. Predictors: (Constant), 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

### 6.5.3. ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA-PERFORMANCE

#### 6.5.3.1. T-TEST

De acordo com Zeithaml *et al.* (cit. por Duke e Mount, 1996) a satisfação indica a impressão dos consumidores sobre a adequação da *performance* do produto/serviço em relação às expectativas, inferindo que haja uma sobreposição destes conceitos na mente dos utilizadores. Para analisar este aspecto, colocamos as seguintes hipóteses:

**H4.** Existem diferenças significativas entre as expectativas dos clientes e a *performance* alcançada pelos atributos das UTSBE.

**H4a.** O nível de *performance* é diferente do nível de importância dos atributos avaliados sobre as UTSBE.

Para medir a importância dos atributos foi usando um estilo de questionário do tipo SERVQUAL, com um terceiro conjunto de questões para saber a importância que os respondentes atribuem a cada atributo, como foi efectuado por estudos de Carman (1990) e Johns e Teas (*cit.* por Johns, 2001). Ao determinar o peso de cada atributo é possível identificar o seu valor para o cliente (Martilla e James, *cit.* por Sampson e Swowalter, 1999). Além das necessidades e desejos dos clientes serem essenciais na gestão hoteleira, é fundamental conhecer os atributos cujos clientes atribuem mais importância, e por isso, mais afectam a sua satisfação global.

Partindo da avaliação que os respondentes das UTSBE deram aos 15 atributos considerados no questionário relativamente ao nível de *performance* alcançado e ao nível de importância dado pelos utilizadores, indicando o nível de concordância numa escala de Likert de 5 pontos através da pergunta 1.1. do Grupo III do Questionário (Anexo 4), efectuou-se uma comparação de 2 médias usando o *T-test* para amostras emparelhadas (Quadro 6.20.). O primeiro objectivo é medir as expectativas e percepções dos turistas em relação aos vários serviços das UTBSE, ou seja, saber se a experiência actual de consumo foi ao encontro, excedeu ou frustrou as expectativas. Procura-se medir a satisfação pelo modelo dos *gaps* paradigma da desconfirmação (subtractiva) como função da diferença entre a expectativa e a *performance* (serviço percebido/satisfação). Tendo em conta que a satisfação é vista por alguns autores (Spreng *et al.*, 1996) como o preenchimento de vontades, mais do que necessidades, por padrões de desempenhos desejados. Neste estudo a expectativa foi considerada como a importância atribuída a cada atributo.

Através da análise dos resultados expostos no Quadro 6.26., verificamos que a H4a é válida na medida em que se constata que o nível de satisfação dos utilizadores não coincide com a importância atribuída aos vários atributos das UTSBE. Nesta análise, destacamos ainda diferença existente entre a importância dada pelos utilizadores à “Relação qualidade/preço” e a satisfação obtida (-0,74) nesse atributo; entre a “Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação)” e a satisfação obtida pelos utilizadores (-0,58) e entre a “Qualidade das instalações e equipamentos” e a satisfação obtida neste atributo (-0,42).

Dentro desta análise, realçamos a importância dada à “qualidade das águas” como o atributo mais valorizado pelos utilizadores da UTSBE, seguido da “higienização e limpeza dos espaços” e da “qualidade do atendimento”, que muito se relaciona com a qualidade do serviço e que se revela positivo na medida em que coincide com o factor DEMC, dado como um dos factores mais apreciados ao nível da satisfação global. Dentro dos factores menos valorizados, destacamos a “publicidade realizada”, seguido da “localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidade)” e da “Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação)”. Nestes últimos pontos, temos de realçar o facto de embora estes atributos não assumam para os utilizadores uma importância muito elevada, estes apresentam valores baixos ao nível da satisfação, como anteriormente referido. Este aspecto indica que estes são atributos que necessariamente requerem uma maior atenção e desenvolvimento por parte dos responsáveis das UTSBE inquiridas.

Quadro 6.20. – Diferença de Médias entre o nível de Importância e o nível de Performance.

Atributos das UTSBE	Média		Diferença Imp. – Perf.	Nível de Significância (Sig. 2-tailed)	Teste da Hipótese nula (H0) e da Hipótese Alternativa (H1)
	Nível de Importância Média	Oferecido (Performance) Média			
Par 1	Qualidade do Atendimento	4,48	4,13	- 0,35	0,000
Par 2	Qualidade medicinal das águas	4,54	4,18	- 0,36	0,000
Par 3	Qualidade das instalações e equipamentos	4,47	4,05	- 0,42	0,000
Par 4	Confiança no serviço prestado	4,47	4,12	- 0,35	0,000
Par 5	Qualidade dos actos médicos (consultas)	4,44	4,16	- 0,28	0,000
Par 6	Qualidade das aplicações termais (cura termal)	4,45	4,08	- 0,37	0,000
Par 7	Variedade de tratamentos e programas oferecidos	4,40	3,99	- 0,41	0,000
Par 8	Higienização e limpeza dos espaços	4,52	4,20	- 0,32	0,000
Par 9	Conforto das instalações	4,44	4,07	- 0,37	0,000
Par 10	Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação)	4,27	3,74	- 0,53	0,000
Par 11	Competência dos massagistas e terapeutas	4,45	4,12	- 0,33	0,000
Par 12	Eficácia e resultado dos tratamentos	4,39	4,09	- 0,30	0,000
Par 13	Publicidade realizada	4,02	3,88	- 0,14	0,000
Par 14	Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidade)	4,25	3,86	- 0,39	0,000
Par 15	Relação qualidade / preço	4,40	3,66	- 0,74	0,000

Rejeita-se a H0 pelo facto de o valor de significância ser inferior a 0,05 e prevalece a H1.

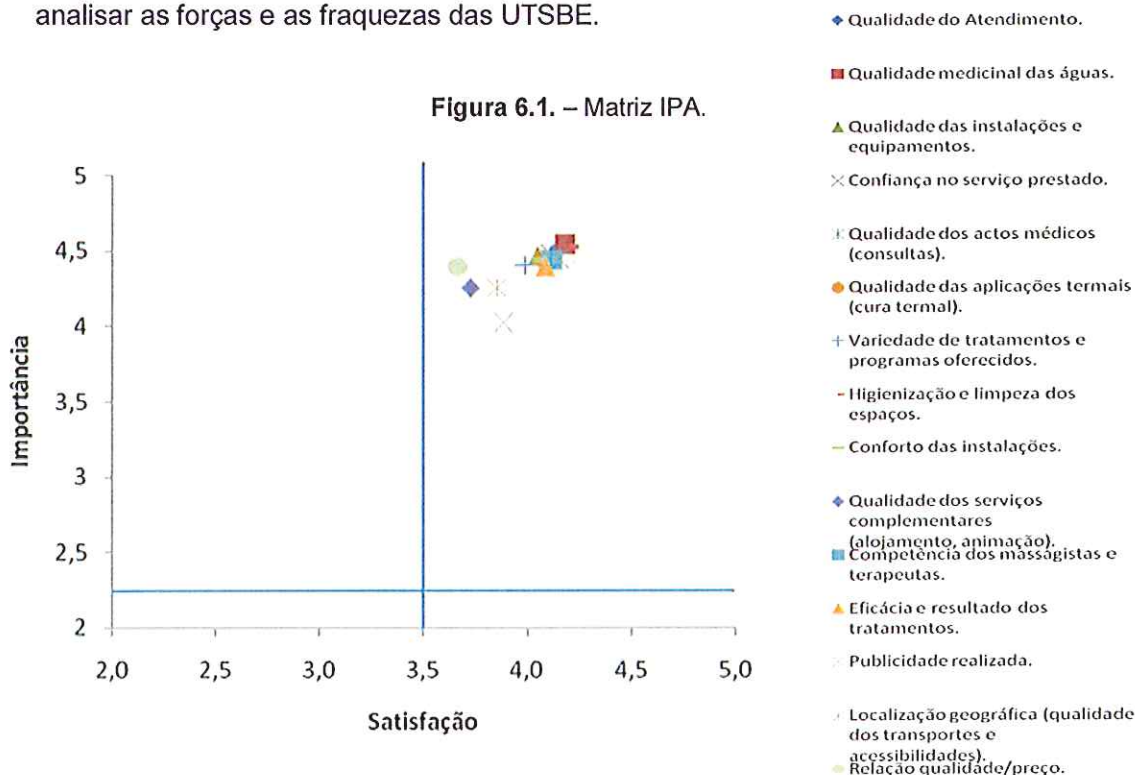
Notas: Total de 15 variáveis. T-test bilateral com um nível de significância de 0,05; n=268.

Gap (Sat-Imp) diferença entre a satisfação no serviço oferecido e a importância atribuída a cada atributo.

### 6.5.3.2. O MODELO IPA

Para reforçar a análise anterior relativamente à satisfação dos utilizadores em relação à *performance* dos atributos das UTSBE recorreu-se à análise IPA referida no Capítulo 3. Adequando-se a análise *importância-performance*, construiu-se uma matriz de quatro quadrantes que ajuda a identificar facilmente os atributos que se revestem de maior importância para os clientes, sendo possível visualizar as áreas em que as UTSBE mais precisam de melhorar a sua *performance*, garantindo a satisfação do cliente, determinando o *gap* entre importância atribuída e a *performance* obtida.

Segundo a literatura, Hudson e Shephard listaram 3 passos no procedimento IPA, listagem das variáveis, avaliação da importância e da satisfação através de uma escala de Likert. Finalmente, um ponto na rede da importância/satisfação é calculado para cada variável usando os valores obtidos através da escala. As classificações da importância e da *performance* dos atributos, tende normalmente a ser alta e as duas dimensões são representadas em gráfico onde a *performance* é exibida no eixo horizontal (X) e a importância no eixo vertical (Y). As médias cruzadas (importância/*performance*) dos atributos são representados graficamente e os eixos respectivos e o gráfico dividido em quadrantes, facilitando a sua interpretação por localização em áreas (Figura 6.1). Assim, a opinião dos utilizadores sobre a importância dos elementos de bem-estar e sua satisfação podem ser usados para analisar as forças e as fraquezas das UTSBE.





Interpretando os resultados da análise, verificamos que no quadrante superior direito que representa as *forças críticas*, se encontram os 15 atributos considerados no questionário, desde a “qualidade das águas” à “relação qualidade/preço”. Neste sentido, a análise IPA permite averiguar que existe uma avaliação positiva e elevada de todos os atributos considerados, alertando e incentivando os gestores das UTSBE a tirarem partido da vantagem competitiva, pois os atributos são classificados com nível de importância e *performance* alto.

O quadrante superior esquerdo representa os factores que constituem *risco/oportunidade*, tendo alta importância e baixa *performance* e constituindo uma área crucial para ganhar quota de mercado. De acordo com os resultados do estudo, detectamos que a “Relação qualidade/preço” apresenta uma tendência de aproximação ao quadrante superior esquerdo, acontecendo o mesmo com a “Qualidade dos serviços complementares (alojamento e animação)”, bem como a “Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades)”. Estes três atributos, apesar de ainda se encontrarem numa situação confortável são aqueles que dentro do conjunto mais se aproximam do risco/oportunidade, estando no limiar deste quadrante, o que indica que a empresa tem que concentrar esforços para melhorar a *performance* destes atributos porque são importantes para os clientes.

No quadrante inferior direito situam-se as *forças insignificantes*, podendo representar recursos desperdiçados face à alta *performance* e baixa importância que têm para o cliente. Contudo, estes atributos são importantes quando faltam, mas não o são quando têm altas *performances*. No caso das UTSBE, destaca-se a “publicidade realizada” como o único atributo que assinala uma tendência para se aproximar deste quadrante, muito embora, à semelhança de todos os outros atributos, ainda se encontre numa posição bastante segura e confortável. No entanto, este aspecto, também analisado na escala da qualidade de serviço, apresentava já alguma debilidade, apresentando um valor médio baixo relativamente à satisfação (Quadro 6.22).

O quadrante inferior esquerdo situam-se os factores de *baixa prioridade*, destinado a classificar os atributos com baixa importância e baixa *performance*. Estes, como não são importantes para o cliente, não deverá ser desenvolvido esforço nenhum de melhorias pois não é valorizado pelo utilizador. No entanto, Martilla e James (*cit.* por Sampson e Showalter, 1999) consideram que esta matriz deve ser usada para prescrever atributos prioritários e que o quadrante de cada ponto do atributo indica a

urgência relativa de melhoramento. Apesar de estes atributos não serem prioritários, também não devem ser descurados. No caso das UTSBE inquiridas, não se regista nenhum atributo que se revista destas características.

## **6.6. INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após o tratamento dos dados obtidos através do inquérito por questionário que constitui a base do estudo empírico, podemos passar à interpretação e discussão dos resultados. Relativamente aos dados retirados da análise descritiva, podemos afirmar que os utilizadores das UTSBE correspondem a um público de idade situada acima dos 55 anos, casados, com filhos, com estudos de nível intermédio ou baixo. Estes dados vêm ao encontro dos resultados obtidos por Antunes (1998; 2004) em estudos realizados na mesma região.

Actualmente, de acordo com as informações referidas na Introdução e no Capítulo 2 deste trabalho, a tendência do termalismo em Portugal vai no sentido da conjugação entre a saúde e o bem-estar. No entanto, no caso estudado, esta tendência não se verifica, à semelhança do estudo realizado por Antunes (1998; 2004) para a mesma região. Assim, podemos afirmar que a ideia enraizada que muitas pessoas fazem de associar apenas “pessoas idosas” a termas é, com efeito, uma percepção que ainda corresponde à realidade actual em certas regiões do País. De facto, os serviços tradicionais das Termas, de cariz curativo, são habitualmente procurados por estratos populacionais com média de idades cada vez mais baixa e alguma predominância do género feminino, sem especial distinção do meio rural ou urbano ou do estatuto sócio-económico e de instrução, continuando a registar-se uma tendência para a frequência de pessoas de mais idade e já em fase de reforma. Por outro lado, os serviços e tratamentos relacionados com o “bem-estar e lazer” registam uma procura por indivíduos mais jovens, de ambos os sexos, de origem essencialmente urbana e de estatuto sócio-económico elevado e de formação média-alta, em fase de vida activa, como acontece com os dados obtidos no Spa do Hotel do Caramulo.

Quanto ao destino de origem, verificamos que a grande maioria dos utilizadores são provenientes da região Centro, factor que se explica pela proximidade geográfica. Detectando-se também uma afluência significativa de utilizadores provenientes da região Sul, o que se pode explicar pela ausência de oferta semelhante nesta região. Por estes motivos, a grande maioria dos inquiridos encontra-se alojado em hotéis,

residenciais ou outros meios de alojamento, comprovando que o TSBE é um elemento dinamizador das várias actividades económicas da região.

Em relação ao comportamento de viagem dos inquiridos, verificou-se que grande parte dos inquiridos reserva o seu período de férias para usufruir deste tipo de serviços, pelo menos no que toca às estâncias termais e ao motivo de viagem na vertente cura, pois este tipo de tratamentos obriga na maioria dos casos a estadias longas que variam entre os 10 e os 15 ou mais dias. Os restantes casos verificados nas estâncias termais que responderam que o período passado nas UTSBE não corresponde a um período de férias, apresentam como motivo o facto de estarem aposentadas ou, noutros casos, apresentam a baixa médica como forma de justificar a realização destes tratamentos. Este aspecto poderá ajudar a justificar a elevada percentagem de utilizadores que recorrem a estes serviços essencialmente por aconselhamento médico. No que toca ao caso do Spa do Hotel do Caramulo, esta situação altera-se, verificando que os utilizadores que se deslocam pelo motivo "lazer e relaxamento", permanecem por curtos períodos de tempo, provavelmente por esse motivo, não se vêem obrigados a fazê-los coincidir com os seus períodos de férias. Neste caso, vemos que os utilizadores recorrem a estes serviços através do conhecimento obtido através de publicidade, internet ou agentes de viagens.

Quanto ao grau de fidelização analisado através do inquérito por questionário, verificou-se que a maioria dos inquiridos utiliza estes serviços com regularidade, denotando um elevado grau de fidelização nas estâncias termais ultrapassando os 4 anos e um grau de fidelização muito menor no caso do Spa do Hotel do Caramulo, rondando 1 a 2 anos. Reforçando o que se referiu anteriormente, a utilidade destes dados refere-se ao facto de informar os gestores das respectivas unidades, a forma como tem evoluído a sua procura, alertando para o uso de estratégias de marketing para manter os clientes habituais, fidelizar os utilizadores mais recentes e conquistar os potenciais clientes.

Ao analisar a satisfação dos utilizadores em relação aos vários aspectos da qualidade de serviço nas UTSBE, cujos três factores foram obtidos através da análise factorial (AF), verificamos que são os aspectos relacionados com o atendimento personalizado ao cliente, a competência do pessoal técnico e de contacto, bem como a sua capacidade de resolver problemas ou eventuais falhas que mais satisfazem os seus utilizadores. Este resultado coaduna-se com as dimensões mais importantes no sector da hospitalidade defendidas por Costa *et al.* (2001): "de facto, o turismo traduz-se num

conjunto de manifestações sociais e humanas, cuja satisfação depende das estruturas e infra-estruturas utilizadas e, sobretudo, das qualidades profissionais e humanas dos agentes que prestam o serviço”.

A diferenciação feita na generalidade das unidades inquiridas constitui um factor crítico de sucesso que deve ser mantido e incentivado. De uma maneira geral, os recursos humanos são um dos pontos fortes das unidades de turismo de saúde e bem-estar e uma peça fundamental no processo de entrega de serviço para realizar elevados padrões de *performance*. Além da formação profissional adequada à função que desempenham, a empresa também cria esse “capital intelectual” monitorizando cursos de aperfeiçoamento e formação contínua e um sistema de recompensas que motiva e retribui o interesse e desempenho do funcionário. Este ponto ajuda a evidenciar os esforços da ATP e dos gestores das UTSBE em regularizar as prescrições de tratamentos nos estabelecimentos termais, que são efectuadas exclusivamente por médicos hidrologistas, com competência reconhecida pela Ordem dos Médicos, sob a coordenação de um Director Clínico por estabelecimento termal. O restante pessoal técnico, designado de balneoterapeutas, possui formação específica atribuída pela CINÁGUA instituição reconhecida para a formação nesta área da saúde.

No serviço prestado ao cliente há um grau de envolvimento de ambas as partes que é benéfico para a empresa porque ajuda a aumentar a qualidade de serviço. Na elevada participação dos clientes no serviço, estão mais propensos a partilhar informação e desenvolver contactos pessoais que fornecem mais informações sobre as suas necessidades e expectativas (Ennew e Binks, 1999). A qualidade influencia directamente a satisfação, e indirectamente a fidelização (via impacto da satisfação).

No campo do turismo de saúde e bem-estar existe a necessidade de uma adaptação dos conceitos na pesquisa da qualidade de serviço no âmbito deste sector do turismo. O estudo desenvolvido por Antunes para o Termalismo na área de Viseu, o de González *et al.*, para o termalismo na zona da Galiza, Espanha e o estudo de Ramos (2001) para o termalismo em Portugal continental demonstram esta premissa. No entanto, verifica-se uma diminuição na satisfação, nomeadamente no que se refere à qualidade das instalações e às características tecnológicas dos equipamentos utilizados, alertando assim para a necessidade de desenvolver e dinamizar os aspectos relacionados com a tangibilidade do serviço prestado nas UTSBE inquiridas. Embora tenhamos conhecimento, de acordo com a ATP, que os estabelecimentos termais em Portugal estão a ser alvo de profundas remodelações, requalificando as

suas infra-estruturas e actualizando os equipamentos, sendo que estes estão apetrechados com componentes tecnológicas e computadorizadas, cada vez mais evoluídas, o que facilita as acções de coordenação e monitorização dos tratamentos, diminuindo a carga de intervenção manual do terapeuta, e simultaneamente, prevenindo também o risco de erro humano. Estas iniciativas e modificações são totalmente aceites e promovidas pelos concessionários e seus gestores percebem e defendem que não oferecendo serviços de qualidade, não é possível evoluir no crescimento sustentado desta importante realidade económica e social, na área da saúde e do turismo.

O teste das hipóteses do modelo foi efectuado através da técnica de regressão linear. Utilizou-se este método estatístico para verificar se as variáveis estavam relacionadas e qual o significado dessa relação. Os resultados permitem aceitar praticamente todas as hipóteses equacionadas, à excepção das hipóteses H2 (H2a e H2b) e H3 (H3a e H3b) que, devido aos valores obtidos, foram aceites apenas parcialmente.

Assim, ao nível das hipóteses de estudo, verificou-se a existência de uma relação significativa entre a qualidade de serviço e a satisfação, sendo que a qualidade de serviço constitui um antecedente da satisfação, numa percentagem de 16,9%. Deste modo, o teste da hipótese H1a permite responder à pergunta de partida colocada na Introdução e referida no Capítulo 5: *“A qualidade de serviço tem impacto na satisfação dos utilizadores de turismo de saúde e bem-estar?”*, em que a resposta é afirmativa, ou seja, podemos dizer que a qualidade de serviço tem impacto na satisfação dos utilizadores de UTSBE. No entanto, devido à percentagem obtida na relação entre estas duas variáveis, o impacto da qualidade de serviço acaba por se revelar reduzido ao nível da satisfação dos utilizadores. De acordo com os resultados obtidos ao longo do estudo, entendemos que existem outros factores que igualmente contribuem e influenciam a satisfação dos utilizadores, tal como a importância dada aos vários atributos das UTSBE.

Através da Regressão Linear (RL), confirmamos parcialmente outras das hipóteses do estudo, que defendem que a qualidade de serviço e a satisfação determinam ou influenciam as intenções de comportamento, nomeadamente no que diz respeito à intenção de recomendar e à intenção de voltar. Nesta análise, verificou-se uma significativa, embora diminuta influência, tanto da qualidade de serviço como da satisfação no comportamento pós-consumo dos utilizadores. Apesar da relação positiva entre satisfação e intenção de voltar, alguns pesquisadores argumentam que

a satisfação não é suficiente para criar fidelização a longo prazo (McQuitty *et al*, 2000), por isso, os autores defendem que a intenção de recompra é função da satisfação do consumidor e das barreiras de retenção.

Em relação à H4a, verificamos a existência de diferenças entre a importância dada aos 15 atributos considerados para o estudo e a *performance* obtida pelos utilizadores em cada um deles. No entanto, estas diferenças não se revelam de valor significativo, à excepção da “Relação qualidade/preço”, “Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação)” e “Qualidade das Instalações e Equipamentos” que se destacam por apresentarem maiores diferenças na relação importância-*performance* (Quadro 6.26.). Tendo em conta a apreciação feita aos restantes atributos, podemos afirmar que, de um modo geral, os atributos das UTSBE da região de Viseu vão ao encontro das expectativas dos seus utilizadores.

Após a análise IPA (Figura 6.1.), usada como ferramenta de controlo estratégico e fortalecimento da posição das empresas, verificamos que todos os atributos se concentram essencialmente no quadrante respeitante às chamadas *forças críticas*, nas quais a importância e a *performance* atingem níveis elevados, alertando e incentivando os gestores das UTSBE a tirarem partido da vantagem competitiva. Este aspecto vem reforçar o que se disse anteriormente relativamente ao elevado nível de satisfação que os utilizadores encontram de um modo geral nas condições e serviços oferecidos por estas unidades. Desta análise cabe ainda realçar que a “Relação qualidade/preço”, a “Qualidade dos serviços complementares (alojamento e animação)”, e a “Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades)” são atributos que, apesar de ainda se encontrarem numa situação confortável, se aproximam do quadrante respeitante ao risco/oportunidade, estando no limiar deste quadrante, o que indica que a empresa tem que concentrar esforços para melhorar a *performance* destes atributos porque são importantes para os clientes.

## 6.7. CONCLUSÃO

Através dos resultados apresentados, esperamos contribuir de forma significativa para um conhecimento preliminar, mas mais aprofundado do sub-sector do Turismo de Saúde e Bem-estar, bem como para o reconhecimento da importância da qualidade de serviço na satisfação e fidelização de clientes. Reconhecendo, no entanto, algumas limitações inerentes a este estudo, veremos estes aspectos analisados e desenvolvidos no capítulo seguinte.

### **7.1. INTRODUÇÃO**

A conclusão de um trabalho de investigação compreende geralmente três partes: a retrospectiva das grandes linhas do procedimento que foi seguido, ou seja, o resumo da metodologia desde a pergunta de partida e a comparação dos resultados obtidos com a literatura e com os outros estudos realizados sobre o mesmo tema; a apresentação pormenorizada dos contributos para o conhecimento originados pelo trabalho que tem um carácter de novidade; e finalmente, considerações de ordem prática (Quivy e Champenhoudt, 1998:243). Este capítulo destina-se, assim, a reforçar as principais conclusões do estudo, tendo em conta o que foi referido no capítulo anterior, acrescentando dois outros pontos relativos às limitações do estudo e recomendações para pesquisa futura.

Pretende-se que as conclusões da investigação apresentadas contribuam, por um lado, para estimular as empresas do sector a apostar na qualidade de serviço como um dos pontos de competitividade deste sector e, por outro, a nível científico, contribuam para aumentar o conhecimento do turismo de saúde e bem-estar numa região circunscrita, mas exemplificativa deste sector do turismo a nível nacional.

### **7.2. SUMÁRIO DOS RESULTADOS DO ESTUDO**

Através deste ponto pretendemos proceder a uma reflexão sumária sobre os princípios, métodos e procedimentos que presidiram à presente investigação, na sua vertente teórica e empírica.

Este estudo foi realizado de modo a analisar a percepção dos utilizadores sobre a qualidade dos diversos serviços prestados em algumas das UTSBE situadas no distrito de Viseu, assim como, a determinar os atributos críticos que resultam na satisfação global do cliente, evidenciando simultaneamente como a qualidade de serviço e a satisfação obtida podem influenciar a vontade de regressar e recomendar, permitindo, por seu turno, analisar o grau de fidelização dos utilizadores. Pois, de acordo com Chen e Gursoy (2001:79) na pesquisa do consumidor, a fidelização é medida por diferentes indicadores, incluindo a intenção de continuar a comprar o

mesmo produto ou serviço; intenção de comprar mais do mesmo produto (não aplicada neste estudo) e vontade de recomendar o produto ou serviço a outros. Neste sentido, Hapworth e Mateus (1994, *cit.* por Chen e Gursoy, 2001:80) referem que os indicadores de fidelização, incluindo a intenção de comprar o mesmo produto ou serviço, comprar mais desse produto ou serviço e recomendá-lo a outros consumidores, ajuda a prever a fidelização do cliente. Bloemer *et al.* (1998) na sua análise da relação estrutural entre fidelização, imagem do produto, qualidade do serviço e satisfação concluiu que existe uma relação indirecta entre fidelização e qualidade de serviço, via satisfação.

A qualidade de serviço e a satisfação têm sido conceitos críticos nos campos do turismo e do lazer, bem como no do marketing pelo facto de poderem ser utilizados como indicadores de produtividade, constituindo uma garantia para atingir os objectivos organizacionais com êxito. No entanto, estes conceitos raramente foram aplicados ao turismo de saúde e bem-estar, revestindo-se este estudo de um carácter exploratório. Baseando-nos na escala SERVQUAL, devidamente adaptada ao contexto do turismo de saúde e bem-estar, recorreremos à análise factorial exploratória com uma componente principal de rotação Varimax para identificar os *ítems* que tendem a medir conceitos semelhantes dentro de um domínio particular que, pelo grau de correlação entre os *ítems* forma um factor que é independente dos outros, empregue para identificar as principais dimensões ou factores da qualidade de serviços das UTSBE.

Os resultados obtidos indicam que a qualidade de serviço é um antecedente da satisfação. Para além disso, verificou-se que a satisfação tem um efeito directo na fidelização dos utilizadores, sendo o seu efeito nas intenções de comportamento significativamente mais importante que a qualidade de serviço. Neste sentido, partindo do princípio que o conceito de satisfação é diferente do de qualidade, é de primordial importância para os gestores conseguir que os clientes fiquem satisfeitos com a *performance* das unidades inquiridas relativamente aos seus atributos. Como os recursos são escassos o objectivo prioritário mais do que ter o máximo de qualidade de serviço, deverá consistir em saber como obter consumidores satisfeitos de forma a fidelizá-los, rentabilizando o negócio.

Os resultados do estudo confirmaram a influência que a satisfação tem na intenção de compra (mais do que a qualidade de serviço segundo Baker e Crompton (2000). De acordo com Bowen e Chen (2001) quanto maior é a satisfação dos utilizadores, maior



é a intenção de voltar. Desta forma, os gestores têm que enfatizar a satisfação global dos clientes, mais do que se centralizar somente na qualidade de serviço, porque os consumidores não compram apenas altos padrões de qualidade, mas o preço, a conveniência, o conforto e as características do serviço, podem elevar a satisfação do cliente.

Neste sentido, os fornecedores de serviços deveriam focalizar-se no que o cliente quer em vez de levarem o cliente a procurar o que o fornecedor produz. Os clientes fidelizados têm de perceber que o fornecedor de serviços está comprometido com eles e, como tal, eles são tratados de forma importante (McGarry, 1995, *cit.* por Chen e Gursoy, 2001:80). No entanto, para que isso aconteça, segundo Cooper *et al.* (2001), os profissionais de marketing dos sectores do turismo e hospitalidade têm que produzir políticas de preços e promoções na tentativa de vender em períodos de baixa temporada e criar uma maior sincronização entre os diferentes níveis de pessoal empregado e oferta com padrões de procura.

A produção de serviços é mais bem compreendida como uma capacidade para produzir, e não como uma quantidade de produto, visto que a capacidade é utilizada apenas quando os clientes estiverem presentes nas instalações dos produtores (Middleton, 1998:46) pelo facto de na produção e no consumo dos serviços participarem pessoas. Um serviço a um cliente não é exactamente igual a um mesmo serviço ao cliente seguinte, pois a relação social entre as duas situações é diferente (Grönroos, 1995; Lovelock *et al.*, 1999). Em consequência, é difícil controlar a qualidade dos serviços. Além disso, a qualidade de serviço oferecida por um empregado pode variar em função da sua vitalidade e do seu estado de ânimo quando perante um cliente. Portanto, para Kotler *et al.*, (1999) é importante uma boa selecção de pessoal, investir na formação e motivar os empregados, oferecendo incentivos dirigidos a melhorar a qualidade. Para além disso, os serviços, nos quais se inclui o turismo de saúde e bem-estar, são heterogéneos, intrinsecamente variáveis e intangíveis, ou seja, não podem ser medidos, tocados ou avaliados antes do desempenho ou aquisição, o que por vezes dificulta alguns aspectos da investigação.

Contudo a qualidade de serviço, enquanto excelência no serviço prestado, assente numa melhoria da *performance*, deve ser uma estratégia de negócio a seguir, concretizada em determinadas formas de acções perceptíveis para os clientes, afigurando-se como uma garantia na obtenção de uma maior eficiência e rentabilidade para a empresa.

Após perceber o que se deve ter em conta para satisfazer os clientes, a empresa deve estabelecer prioridades de acção e tomar medidas correctivas. Outra das conclusões relevantes deste estudo a identificação dos factores que influenciam a satisfação do cliente, contribuindo para a predição da satisfação, como referido no capítulo anterior. Segundo Spreng *et al.*, (1996), um dos principais objectivos do marketing é a satisfação das necessidades e desejos dos clientes e, por isso, o modelo de satisfação dominante devia focar primeiramente os desejos em vez das expectativas dos clientes. Os desejos ajudam a explicar a mudança da satisfação do consumidor ao longo do tempo, mesmo quando o grau de encontro da *performance* com as expectativas é constante, porque o ciclo de vida ou as circunstâncias alteram os desejos das pessoas. Neste estudo a satisfação do consumidor foi avaliada em termo de "interacção e encontro com o serviço". No entanto, existe um conjunto de factores que influenciam a satisfação, nos quais se inclui o próprio consumidor, e que a alteram consoante a situação de consumo, a cultura como demonstrou Chadee e Mattson (1996), ou mesmo o ciclo de vida em que o consumidor se encontra (Spreng *et al.*, 1996). O presente estudo da satisfação foi baseado na experiência de consumo, enquanto estrutura dimensional, podendo em futuras pesquisas enfatizar o papel do próprio utilizador, dado que estes "são indutores da satisfação, já que actuam como actores principais na experiência de consumo" (Ryan, 1999).

Assim, analisando e interpretando os resultados obtidos através do estudo empírico, concluímos que os atributos propostos para medir a qualidade de serviço em UTSBE, se revelaram adequados, obtendo a escala de medição seleccionada, elevados níveis de fiabilidade e validade. Do ponto de vista prático, o resultado deste estudo fornece contribuições importantes ao medir o nível de satisfação dos clientes em unidades do sector do turismo de saúde e bem-estar, permitindo a cada uma delas avaliar os níveis de satisfação dos seus clientes, permitindo verificar em que medida vão ao encontro das necessidades e desejos dos clientes. Ao compreender os desejos e expectativas dos clientes relativamente aos atributos das unidades, ajuda a melhorar a qualidade global do(s) serviço(s) oferecido(s). Uma vez que é difícil de uma só vez responder a todos os desejos e necessidades dos clientes, priorizaram-se objectivos de acordo com os pontos fracos e importância atribuída pelos clientes a cada atributo, de forma a obter o benefício máximo.

O conhecimento proveniente deste estudo oferece um fluxo importante de informação para as decisões de marketing na área do turismo de saúde e bem-estar, na medida em que fornece informações concretas de perfis dos seus utilizadores, constituindo

uma ferramenta de controlo para as operações de serviços e uma base de dados úteis para as decisões de marketing, aperfeiçoamento dos produtos e serviços oferecidos pela evidência obtida através do inquérito por questionário que constitui a base da investigação empírica deste estudo. No caso das unidades estudadas, denota-se a necessidade de recorrer a acções concretas de marketing, para maior divulgação dos serviços que tenderão a aumentar a fidelização do cliente e levarão a um maior desenvolvimento do sector na região.

### 7.3. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

É um facto universalmente aceite que todos os processos de investigação se caracterizam pelos seus aspectos positivos e pelos menos positivos e este é um caso que não foge à regra. Após a realização do trabalho e depois de algum tempo de reflexão, conseguimos identificar algumas características da metodologia que consideramos menos positivas para o estudo. Principalmente ao nível de certas opções que se possam ter revelado menos acertadas em termos metodológicos, quanto ao número de entrevistas realizadas, ao número de pré-testes administrados e ainda ao nível da recolha dos dados e da amplitude da amostra. Entre eles, identificamos algumas das perguntas do questionário, que deveriam ter seguido o mesmo tipo de escala em todas as opções de resposta, de modo a facilitar o cruzamento das variáveis e o restante tratamento estatístico dos dados. Por outro lado, reconhecemos ainda outra limitação do estudo no que toca à análise da satisfação global, admitindo que teria sido mais conveniente a medição da satisfação através de uma escala mais abrangente que permitisse uma maior objectividade dos resultados.

Relativamente às perguntas que compõem o questionário devemos referir no que toca aos itens da escala SERVQUAL, estes poderão ser revistos num estudo posterior, já que esta escala foi adaptada ao estudo do turismo de saúde e bem-estar e não ao estudo do alojamento hoteleiro, como originalmente se aplicou. O bem-estar é um termo de definição ambígua e pouco consensual, havendo diferentes interpretações do mesmo. Por esse motivo, torna-se difícil a existência de critérios uniformes de qualidade aplicado aos diferentes tipos de produtos que o bem-estar oferece e conjuga. Esta dificuldade também foi sentida ao nível da selecção dos 15 atributos das UTSBE como variáveis independentes, que poderão ser revistos e reforçados num novo estudo, na medida em que haveria outros atributos que não foram usados neste estudo e que poderiam causar impacto na satisfação. Singh (1991) no seu estudo

sobre satisfação do serviço hospitalar defende que a satisfação do consumidor pode ser exactamente compreendida como uma colecção de múltiplas satisfações de vários objectos e (e não só de varias dimensões) que constituem o sistema de serviços.

Para além disso, como refere Kaufmann e Lanz (2000:6), ainda não estão definidas ferramentas de gestão da qualidade aplicadas à área do bem-estar, sendo usadas de forma pouco sistemática. Por isso, devido ao facto de o termo bem-estar ser complexo, multidisciplinar e uma forma relativamente recente de turismo, o nosso estudo reveste-se também de um carácter exploratório.

Dentro dos aspectos considerados como menos positivos, referimos ainda o facto de a recolha dos dados primários não contar com a presença permanente do investigador, motivado por constrangimentos de ordem temporal e geográfica, o que poderia ter contribuído para um maior rigor na recolha dos dados. No entanto, esta opção adveio também do aconselhamento dos próprios responsáveis das UTSBE, porque devido ao carácter privado e particular dos ambientes destas unidades, a presença de uma pessoa estranha ao contexto, poderia alterar o ritmo da estadia, e assim prejudicar um pouco a própria opinião do inquirido. No entanto, e não colocando em causa os resultados obtidos e as conclusões atingidas, pensamos que este aspecto deverá ser revisto numa próxima investigação de âmbito mais alargado.

As limitações temporais também influenciaram a quantidade da amostra, pelo que o “trabalho de campo” foi limitado a um período relativamente curto de 4 meses. Teríamos considerado conveniente que esta recolha fosse mais prolongada e abrangente, principalmente no que toca ao número de utilizadores de Spa em unidades hoteleiras. Neste estudo, não foi possível o alargamento da amostra devido à escassez de unidades e à não colaboração de outras unidades de Spa sitas na região, o que impediu uma abordagem na comparação entre o perfil, motivações e tendências dos utilizadores de Spas (em unidades hoteleiras) em relação aos utilizadores das estâncias termais.

No entanto, tendo em conta os resultados obtidos, podemos afirmar que a metodologia seguida no estudo se revelou adequada, na medida em que permitiu atingir os objectivos a que nos propusemos neste estudo e confirmar as hipóteses levantadas no início do estudo empírico, como foi expresso no capítulo anterior. Não obstante, neste ponto torna-se necessário considerar algumas limitações quanto à aplicação dos resultados obtidos. Em primeiro lugar, devemos assinalar que este estudo se reveste

de um carácter sectorial, estando circunscrito a um território concreto, que embora extremamente representativo da realidade do turismo de saúde e bem-estar português, não permite uma generalização dos resultados. Para isso, o mesmo tipo de estudo e metodologia teria de ser aplicado noutras unidades e noutras zonas geográficas.

No entanto, os pontos aqui expressos que de alguma forma constituem limitações ao trabalho, poderão todos eles ser colmatados, aperfeiçoados e alargados num próximo trabalho de investigação no qual se pretenderá alargar o estudo à escala nacional, no qual se poderão incluir todas as unidades termais e de bem-estar existentes em território nacional, existentes quer em estâncias termais, quer inseridas em unidades hoteleiras. Além disso, as conclusões a que chegámos acerca dos níveis de satisfação dos utilizadores de unidades de turismo de saúde e bem-estar da região de Viseu, poderão ser uma pista para investigação futura.

Esta investigação mais alargada parece-nos totalmente justificada pelo facto de o produto Turismo de Saúde e Bem-estar ser desde há já muito tempo, um dos produtos turísticos mais fortes na região de Viseu pela concentração de estâncias termais que muito têm permitido o desenvolvimento da região, mas porque Portugal contém um conjunto alargado de estâncias termais e de bem-estar, sendo este considerado como um dos produtos dez estratégicos considerados pelo P.E.N.T. que permitirá o desenvolvimento turístico do país.

#### **7.4. RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES FINAIS**

*“As pesquisas concluídas geram informações que (...) geram novas pesquisas.*

*Estas, uma vez concluídas, iniciam novamente o ciclo,  
tornando-o contínuo.”.*

M. Rejowski (1996:13)

Das limitações do estudo que têm vindo a ser assinaladas, resta salientar que todas se poderão superar, colmatar e aperfeiçoar numa segunda oportunidade de estudo. Sendo esta mais alargada, tanto a nível temporal como geográfico, o que permitirá com mais certeza uma possível generalização dos resultados, que neste estudo exploratório não se revela aconselhável pelas razões anteriormente expostas.

Consideramos que este estudo, não obstante as limitações anteriormente referidas, contribuiu para um conhecimento mais profundo das UTSBE da região de Viseu, permitindo traçar o perfil dos utilizadores, avaliando o nível de satisfação obtido no serviço nelas prestado.

Através desta análise, sugere-se que os administradores, gestores, directores e outros responsáveis pelas unidades estudadas adoptem medidas adequadas, no âmbito da formação dos recursos humanos, já que este se apresenta como um dos factores bastante valorizado pelos utilizadores. Tendo em conta os resultados do estudo, alerta-se também para um maior investimento na área do marketing, pois a *publicidade* ou o *marketing directo da empresa*, bem como os *agentes de viagens* são os meios menos utilizados pelos clientes para tomar conhecimento dos serviços das UTSBE. Sugere-se a criação de estratégias adequadas, que fomentem o desenvolvimento do sector, passando por acções de marketing e publicidade com vista a uma maior divulgação dos serviços e à fidelização de clientes.

Ao nível da retenção de clientes ou fidelização, a estratégia passa pela empresa ir ao encontro ou exceder as expectativas regularmente, especialmente comparada com os concorrentes. Estes laços desenvolvem-se quando os clientes acreditam que os serviços de uma UTSBE específica lhes trazem mais benefícios do que custos ocorridos. Para tal, aconselha-se a criação, por exemplo, de um cartão de cliente com vantagens e privilégios para os clientes recorrentes, incentivando-os a regressar e a fortalecer os laços com a empresa ao sentirem valorizados, consumindo mais serviços em diferentes ocasiões, tornando a visita às UTSBE um hábito, deixando de o associar apenas ao motivo saúde e prevenção, mas também ao lazer e relaxamento, alargando o leque de utilizadores que visita estes locais, de modo a que a saúde e o bem-estar surjam cada vez mais associados e se assumam cada vez mais como um dos produtos turísticos estratégicos no sector do turismo em Portugal.

Apesar da literatura existente sobre qualidade de processos, poucos estudos dão recomendações que possam ajudar os gestores a identificar áreas de maior importância para o cliente e os instrumentos de medição da satisfação do cliente são, muitas vezes, demasiado abrangentes para garantir relevância, fiabilidade e validade na medição (Gundersen *et al.*, 1996). As decisões estratégicas da empresa deviam apoiar-se nas informações provenientes do uso da escala de importância-satisfação (adaptada da matriz da análise importância-*performance*) que fornece uma clara direcção de acção identificando áreas de recolocação de recursos.

A questão da qualidade de serviço, tema mais específico do estudo, permitirá que as unidades existentes se assumam pela excelência e fomentará a competitividade para a criação de novas e mais competitivas unidades que possam competir com segurança no mapa do mercado turístico europeu do turismo de saúde e bem-estar.

As recomendações que se fazem neste estudo servem para as empresas reforçarem a tangibilidade dos seus serviços, nomeadamente ao nível dos equipamentos e sua manutenção. Outra área onde é necessário melhorar reporta-se à “atractividade das zonas públicas”, que visto que as zonas geográficas onde se situam as essencialmente um destino de lazer e como a tipologia do cliente é a família nuclear, a sugestão adequada seria a de investir em programas de animação adaptado aos meios disponíveis em cada uma das zonas e ajustado às diferentes idades, funcionado como alternativa “aos tempos mortos” que muitas vezes surgem entre tratamentos, e mais um “produto suplementar” atractivo de clientes.

Porventura os consumidores não compram só qualidade de serviço, mas baseiam a sua compra na satisfação que tiram do produto ao considerar o preço, o valor, a conveniência, as características do produto, a imagem, a reputação e o benefício.

Esta investigação tem um leque alargado de potencial audiência desde estudantes, investigadores ou profissionais das UTSBE. Como cada audiência tem diferentes necessidades e conhecimentos académicos, poderá suscitar interesse e contribuir para aumentar o conhecimento dentro das suas áreas profissionais. Para quem este estudo seja a base para futuras pesquisas, um melhoramento e extensão seriam possíveis ligando a satisfação do consumidor a construtos de personalidade, ou seja até que ponto a medida da satisfação está contaminada por outros factores como seja as características pessoais dos clientes. Sugere-se um desenvolvimento posterior do construto satisfação pois apesar dos avanços que foram feitos em termos de aspectos do processo do construto (antecedentes e consequências), pouco trabalho empírico se tem desenvolvido na estrutura (conteúdo) (Oliver e De Sarbo, 1988).

A questão da qualidade de serviço, tema mais específico do estudo, permitirá que as unidades existentes se assumam pela excelência e fomentará a competitividade para a criação de novas e mais competitivas unidades que possam competir com segurança no mapa do mercado turístico europeu do turismo de saúde e bem-estar.





---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Anderson, E.; Fornell, C.; Rust, R.T. (1997). Customer satisfaction, productivity, and profitability: differences between goods and services. *Marketing Science*, Vol. 16, No. 2, p. 129-45.
- Antunes, Joaquim Gonçalves (1997). *Segmentação do Mercado e Estratégia de Marketing para o Termalismo da Região de Viseu*. Dissertação de Mestrado em Ciências Empresariais, sob orientação do Prof. Doutor Paulo Rita. Lisboa: ISTCE (Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa).
- Antunes, Joaquim Gonçalves (2004). *Análise dos Determinantes do Marketing Relacional na Satisfação e Fidelização de clientes. Estudo aplicado ao termalismo em Portugal*. Dissertação para a obtenção do grau de Doutor em Organização e Gestão de Empresas, na especialidade de Marketing, sob orientação do Prof. Doutor Paulo Rita. Lisboa: ISTCE (Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa).
- Babakus, E.; Boller, G. W. (1992). *An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale*. *Journal of Business Research*. 24:3 (1992). p. 253-268.
- Bagozzi, R.P.; Yi, Y. (1988). *On the evaluation of structural equation models*. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 16:1 (1988). p. 74-94.
- Baker, D.A.; Crompton, J.L. (2000). Quality, satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Travel Research*, Vol. 27, No. 3, July 2000, p. 785-804.
- Barsky, D. Jonathan e Richard Labagh (1992). A Strategy for Customer Satisfaction. *The Cornell and Restaurant Administration Quarterly*, 33 (5), pp.32-40.
- Berry, L.L.; Zeithaml, V.A.; Parasuraman, A. (1988). *The Service-Quality Puzzle*. *Business Horizons*. 31:Sep.-oct. (1988). p. 35-43.

- Bitner, M.J. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*. 54:2 (1990). p. 69-82.
- Bitner, M.J.; Hubert, A.R. (1994). *Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality*. In Rust, R.T.; Oliver, R.L. (1994). *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. California: Sage, 1994. p. 72-94.
- Bloemer, Jose; Ruyter, Ko de (1998). On the relationship between store image, store satisfaction and store loyalty. *European Journal of Marketing*, n. 32 (5-6), p. 499-513.
- Bojanic, D. C., e Rosen, L. D. (1994). Measuring Service Quality in Restaurants: An Application of SERVQUAL Instrument. *Hospitality Research Journal*, 18, pp.3-14.
- Bolton, R.N.; Drew, J.H. (1991). *A longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customers Attitudes*. *Journal of Marketing*. 55 : 1 (1991a). p. 1-9.
- Bolton, R. N.; Drew, J. H. (1994). Linking Customer Satisfaction to Service Operations and Outcomes. In: Rust, Roland T. e Oliver, Richard L. (Eds.). *Service Quality: New Directions in Theory and practice*. USA, Sage Publications, p. 173-200.
- Bowen, Jonh T. e Chen, Shiang-Lih (2001). The Relationship Beetween Customer Loyalty and Customer Satisfaction, *Intemational Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13 (5), p. 213-217.
- Bull, Adrian (1994). *La economía del sector turístico*. Madrid: Alianza.
- Burkart, A.J. e Medlik, S. (1981). *Tourism: Past, Present and Future*. London, Butterworth-Heinemann.
- Buttle, Francis (1996). SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda, *European Journal of Marketing*, 30 (1), p.8-32.
- Cadotte, Ernest R., Woodruff, Robert B. e Jenkins, Roger L. (1987). Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction, *Journal of Marketing Research*, XXIV (November), p. 305-314.

- Campos-Soria, Juan A.; García, Luis Gonzalez; García, Miguel A. Roper (2005). Service Quality and Competitiveness in the hospitality sector. *Tourism Economics*, Vol. 11 (1), 2005, p. 285-102.
- Capucho, M. D. (2001). *Medida da Satisfação do Cliente*. Lisboa: Instituto Português da Qualidade.
- Carman, J.M. (1990). *Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions*. *Journal of Retailing*. 66 : 1 (1990). p. 33-55.
- Caruana, A; P. Leyland (1997). "INTQUAL – an Internal Measure of Service Quality and the Link Between Service Quality and Business Performance". *European Journal of Marketing*, 31, 8, pp. 604-616.
- Casado Díaz, Anna B.; Más Ruíz, Francisco J. (2004). "The Consumer's reaction to delays in service". *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 15. No. 2, pp. 150-166.
- Chadee, Doren e Mattson, Jan (1996). An Empirical Assessment of Customer Satisfaction in Tourism. *The service Industries Journal*, 16 (3), p.305 – 320.
- Chen, Joseph S.; Gursoy, Dogan (2001). "An Investigation of tourist's destination loyalty and preferences." *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 13/2, p. 79-85.
- Choi Tat Y. e Chu, Raymond (2001). Determinants of Hotel Guests' Satisfaction and Repeat Patronage in the Hong Kong Hotel Industry. *International Journal of Hospitality Management*, 20 (2001), p.277-297.
- Churchill, G.A., e Surprenant, C. (1982). An Investigation Into the Determinants of Customer Satisfaction, *Journal of Marketing Research*, XIX (November), p. 491-504.
- Clift, S. (1996). *Health and the International Tourist*. London: Routledge.
- Cooper, C.F., J., Gilbert, D. e Wanhill, S. (1993) *Tourism: Principles and Practice*, London: Pitman.

- Cooper, Chris; Fletcher, John; Wanhill; Gilbert, David; Shepherd, Rebecca (2001). *Turismo, Princípios e Prática*, 2.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Bookman.
- Costa, Carlos M. M. (1996). *Towards the improvement of the Efficiency and Effectiveness of Tourism Planning and Development at the Regional Level: Planning, Organizations and Networks. The case of Portugal*. University of Surrey. Tese de Doutoramento.
- Costa, Jorge; Rita, Paulo; Águas, Paulo. (2001). *Tendências Internacionais em Turismo*. Lisboa: Lidel.
- Crompton, J. L. e Lisa L. Love (1995). "The Predictive Validity of Alternative Approaches to Evaluating Quality of a Festival". *Journal of Travel Research*, Summer, p. 11-24.
- Cronin J.; Taylor, S. (1992). *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*. *Journal of Marketing*. 56:3 (July) (1992). p. 55- 88.
- Cronin, J. J.; Taylor, S. A. (1994). "SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality". *Journal of Marketing* 58, January, p. 125-131..
- Cunha, Licínio (2001). *Introdução ao Turismo*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Dabholkar, P.A. (1995). *A Contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality*. *Advances in Consumer Research*. 22 (1995). p. 101-108.
- De Botton, A. (2002). *The Art of Travel*. London: Penguin.
- Driver, C. (2002). *The Nature of Service Quality*. Disponível em <http://www.developing-mangement.com/tom/downloads/9.pdf>. [Consultado em 05/09/2007].
- Duke, Charles e Mount, Andrew (1996). Rediscovering Performance-Importance Analysis of Products, *Journal of Product & Brand Management*, 5 (2), p.43-54.

- Ennew, Chistine, Reed, Geoffrey e Bink, Martin (1993). Importance-Performance Analysis and The Measurement of Service Quality, *European Journal of Marketing*, 27 (2), p.59-70.
- Ennew, Christine e Binks, Martin R. (1999). Impact of Participative Service Relationships on Quality, Satisfaction and Retention: An Exploratory Study, *Journal of Bussiness Research*, 46, p.121-132.
- Feigenbaun, Armand V. (1961). *Controle da Qualidade Total*. NY: MacGraw-Hill.
- Fernandes, Artur (2000). *Qualidade de Serviço pela Gestão Estratégica*. Lisboa: Pergaminho.
- Fernandes, João Viegas; Fernandes, Filomena Maurício Viegas (2006). *Thalassa, Thermae, SPA – Salute Per Aqua*. Lisboa: Plátano Editora.
- Ferreira, Claudino (1994). *Os usos sociais do termalismo: práticas, representações e identidades sociais dos frequentadores das termas da Curia*. Tese de mestrado, Coimbra: Faculdade de Economia de Coimbra.
- Fick, Gavin R.; Ritchie, J.R. Brent (1991). Measuring Service Quality in the Travel and Tourism Industry. *Journal of Travel Research*, Vol. 30, No. 2, p. 2-9.
- Fornell, C. (1992). A National Consumer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience, *Journal of Marketinhg*, 56, pp.6-21.
- Garvin, David (1992). *Gerir a qualidade: a visão estratégica e competitiva*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Getz, Donald; O'Neill, Martin; Carlsen, Jack (2001). Service Quality Evaluation at Events through Service Mapping. *Journal of Travel Research*. May, 2004, p. 380-390.
- Gerson, Richard F. (1998). *Medir a Qualidade e a Satisfação do Cliente*. [Tradução] Lisboa, Monitor.

Giese, Joan L. e Joseph A. Cote (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Disponível em <http://www.amsreview.org/amsrev/theory/giese01-00.html>. [Consultado em 05/09/2007].

González, M. Elisa Alén; Castro, Andrés Mazaira; Brea, José Antonio Fraiz (2004). *Calidad de Servicio y Satisfacción – Antecedente o Consecuente? Su evaluación en el Ámbito del Turismo Termal*. Vigo: Facultad de Ciencias Empresariales, p. 1-30.

Grönroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

Gunn, C. A. (1993). *Tourism Planning*. New York: Taylor & Francis.

Gunn, Clare A.; Turgut, Var (2002). *Tourism Planning: Basics, Concepts, Cases*, 4.<sup>a</sup> ed. NY: Routledge.

Hall, C. Michael & Page, Stephen J. (2002). *The geography of tourism and recreation: environment, place and space*. London: Routledge.

Hall, M. (1992). Adventure, Sport and Health Tourism. *Special Interest Tourism*. Ed. by Betty Weiler and Colin Michael Hall: Western Hemisphere.

Harahsheh, Salem (2002). *Curative Tourism in Jordan and its Potential Development*. Thesis for the fulfillment of MA in European Tourism Management (E.T.M.), United Kingdom: Bournemouth University.

Hepworth, M.; Meteus, P. (1994). Connecting Customer Loyalty to the Bottom Line. *The Canadian Business Review*, 21 (4), p. 40-43.

Holloway, J. Christopher (2002). *The Business of Tourism*. 6.<sup>a</sup> ed. London: Prentice-Hall.

Hudson, Simon; Hudson, Paul; Miller, Graham A. (2004). "The Measurement of Service Quality in the Tour Operating Sector: A Methodological Comparison." *Journal of Travel Research*, Vol. 42, February 2004, 305-312.

- Ignarra, Luiz Renato (1999). *Fundamentos do Turismo*. São Paulo: Pioneira.
- Inskeep, Edward (1991). *Tourism Planning – An Integrated and Sustainable Development Approach*, New York: John Wiley & Sons.
- Janes, Patricia L.; Wisnom, Mary S. (2003). The Use of Importance Performance Analysis in the Hospitality Industry: A Comparison of Practices. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism: improvements in marketing, management, and development*, Volume: 4 Issue: 1/2, 1/1/2003, p. 23-45.
- Jensen, Rolf (1999). *The Dream Society: How the Coming Shift from Information to Imagination Will Transform your Business*. NY: MacGraw-Hill.
- Johns, Nick (2001). Importance Performance Analyse Using the Profile Accumulation Technique, *The Service Industries Journal*; 21 (3); p.49-63.
- Kivela, J., Reece, J. e I. Robert (1996). Consumer Research in the Restaurant Environment. Part 1: Conceptual model of dining satisfaction and return patronage, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11 (5), pp. 205-222.
- Kotler, P. (1991). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control* [3.ª ed.]. Prentice-Hall.
- Kotler, P. E Armstrong, G. (1999). *Principles of Marketing*. [8ª edição]. Prentice-Hall.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management* [10.ª ed.]. Prentice-Hall International.
- Krippendorff, J. (1989). *Sociologia do Turismo: para uma nova compreensão do lazer e das viagens*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, SA.
- LaBarbera, Priscilla, A. e Mazursky, David (1983). A Longitudinal Assessment of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction: The Dynamic Aspect of the Cognitive Process, *Journal of Marketing Research*, XX (November), p. 393-404.

- Lee, Y. L.; Hing, E. N. (1995). Measuring Quality in Restaurant Operations: an Application of the SERVQUAL Instrument, *International Journal of Hospitality Management*, 14, p. 293-310.
- Leiper, Neil (1979). The Framework of Tourism: Towards a definition of Tourism, Tourist and Tourist Industry, *Annals of Tourism Research*. Vol. 6 (3), p. 390-347.
- Leiper, Neil; (1990). Tourist Attractions Systems. *Annals of Tourism Research*. Vol. 17, p. 367-84.
- Lovelock, C.; Vandermerwe, S.; Lewis, B. (1999). *Services Marketing. A European Perspective*. Prentice-Hall Europe.
- Malhotra, Naresh K. *et al.* (2005). *Introdução à Pesquisa de Marketing*. S. Paulo: Pearson – Prentice Hall.
- Mathieson, Alister; Wall, Geoffrey (1982). *Tourism: Economic, Physical and Social Impacts*. Harlow: Longman Scientific & Technical.
- Martilla, J. A.; James, J.C. (1977). Importance-performance Analysis, *Journal of Marketing*, Vol. 41, No. 1, p. 13-17.
- Martin, D.W. (1995). An Importance-Performance Analysis of Service Providers's, Perception of Quality Service in the Hotel Industry, *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, 3 (1), p.5-17.
- Mathiesen, Alister e Wall, Geoffrey (1982). *Tourism, Economic Physical and Social Impacts*. London, Longman.
- McIntosh, Alison; Ritchie, J.R. Brent; Goeldner, Charles R. (1995). *Tourism: Principles, Practices and Philosophies*. 7.<sup>a</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- McQuitty, Shaun; Finn, Adam & Wiley, James (2000). Systematically Varying Consumer Satisfaction. *Academie of Marketing Review*, Vol. 2000, N. 10: <http://www.amsreview.org/articles/mcquitty10-2000.pdf>.



- Middleton, Victor T. C. (1988). *Marketing in Travel and Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann, p. 42- 64.
- Middleton, Victor T. C.; Clarke, Jackie (2001). *Marketing in Travel and Tourism*, 4.<sup>a</sup> ed. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Mill, Robert Christie; Morrison, Alastair M. (2002). *The Tourism System*. Dubuque: Kendall / Hunt Publishing Company.
- Mizuno, Shigeru (1988). *Company-wide Total Quality Control*. Tokyo: Asian Productivity Organization.
- Montejano, Jordi Montaner (1996). *Psicosociología de Turismo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Morais, Duarte B.; Kerstetter, Deborah L.; Yarnal, CarmenM. (2006). "The Love Triangle: Loyal Relationships among Providers, Customers, and Their Friends." *Journal of Travel Research*, Vol. 44, May, 2006, p. 379-386.
- Mueller, Hansruedi & Kaufmann, Eveline L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 7, No. 1, p. 5-17.
- Oakland, J.S. (1989). *Total Quality Management*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Oh, H. e Jeong, M. (1998). Improving Marketer's Predictive Power of Customer satisfaction Target Market Levels, *Hospitality Research Journal*, 19 (4), p. 65-85.
- Oh, Haemoon (1999). Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Value: A Holistic Perspective, *Hospitality Management*, 18, p. 67-82.
- Oliver, Richard L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decision, *Journal of Marketing Research*, XVII, (November), p. 460-9.
- Oliver, Richard L. (1981). Measurement and Evaluation of Satisfaction Processes in Retail Settings, *Journal of Retailing*, 57 (3), p. 25-48.

- Oliver R. L. e DeSarbo, W. S. (1988). Response Determinants in Satisfaction Judgements. *Journal of Marketing*, 53 (2), p. 21-32.
- Oliver, Richard L. (1993). Cognitive, Affective, and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer Research*, 20 (December), p. 418-430.
- Oliver, R. L.; De Sarbo, W.S. (1988). *Response Determinants in Satisfaction Judgments*. *Journal of Consumer Research*. 14:4 (1988), p. 495-507.
- Orsingher, Chiara; Marzocchi, Gian Luca (2003). Hierarchical representation of satisfactory consumer service experience. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 14.No. 2, 2003, p. 201-216.
- Otto, J. E. & Ritchie, J. R. Brent (1996). "The Service Experience in Tourism", *Tourism Management*, 17 (3), p. 165-174.
- Palmer, Adrian; McMahon-Beattie, Una; Beggs, Rosalind (2000). A structural analysis of hotel sector loyalty programmes. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12 (1), p. 54-60.
- Parasuraman, A. (1986). A Customer-Oriented Organization Culture: A key to Successful Services. Creativity in Service Proceedings, 4<sup>th</sup> Annual Services Conference. *American Marketing Association*, Chicago, IL., p.73-77.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Services Quality and its implications for Future research. *Journal of Marketing*. Vol. 49, p. 41-50.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64:1 (1988), p. 12-40.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V & Berry, L. (1990). *Developing Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.
- Parasuraman, A, L. Berry e V. Zeithaml (1993). "Research Note: More on Improving Service Quality Measurement", *Journal of Retailing*, 69 (1), p.140-147.

- Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Peterson, Robert e Wilson, William, (1992) Measuring Customer Satisfaction: Fact and Artifact, *Journal of the Academy of Marketing Science* 20 (Winter) pp. 61-71
- Phillips, Paul A. (1999). Hotel Performance and Competitive Advantage: A Contingency Approach, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, p. 359-365.
- P.E.N.T. 2006-2015. *Plano Estratégico Nacional de Turismo (2006)*. Bolsa de Turismo de Lisboa. Lisboa: Ministério da Economia e da Inovação.
- Pollock, A; Williams, P. (2000). *Trends in Outdoor Recreation, Leisure and Tourism*. London: CABI Publishing.
- Quinn, James Brian (1992). *Intelligent Enterprise: A Knowledge and Service Based Paradigm for Industry*. London: Free Press.
- Quivy, Raymond; Campenhoudt, Luc Van (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, Adília (2002) *Termalismo em Portugal: Turismo em Portugal*. Doutoramento em Turismo. Universidade de Aveiro. (Orientador: Carlos Manuel Martins da Costa).
- Rejowski, Miriam (1996). *Turismo e Pesquisa Científica*. Campinas, SP: Papyrus Editora.
- Ryan, Chris (1997). *The Tourist Experience: A New Introduction*. London: Cassell.
- Ryan, Chris (1999). From the Psychometrics of SERVQUAL to Sex: Measurement of Tourist Satisfaction. In: Pizam, Abraham e Yoel Mansfeld (Eds). *Consumer Behavior in Travel and Tourism*, New York, The Haworth Hospitality Press, p. 267-286.
- Ross, Glenn F. (1998). *The Psychology of Tourism*. Melbourne: Hospitality Press.

- Rust, R.T.; Oliver, R.L. (1994). *Service Quality. Insights and Managerial Implications from the frontier*. In Rust, R.T.; Oliver, R.L. - *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. California: Sage, 1994. p. 1-19.
- Sancho Perez, Amparo (Dir. de et. al.) (1998). *Apuntes de Metodologia de la Investigación en Turismo*, 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: Organización Mundial del Turismo (OMT).
- Sarmiento, Manuela (2003). *Gestão pela Qualidade Total na Indústria do Alojamento Turístico*. Lisboa: Escolar Editora.
- Singh, Jagdip (1991). Understanding the Structure of Consumers' Satisfaction Evaluations on Service Delivery, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 19 (3), p. 223-245.
- Silva, João Albino M. (Coord. de) (2001). *Construção de Indicadores de Avaliação da Qualidade no Turismo* (Projecto de Investigação – Relatório Final) Faro: Universidade do Algarve.
- Sharpley, Richard; Forster, Gill (2003). The implications of hotel employee attitudes for the development of quality tourism: the case of Cyprus. *Tourism Management*, 24 (2003), p. 687-697.
- Smith, P. (1998). *The History of Tourism: Thomas Cook and the Origins of Leisure Travel*. London: Routledge.
- Smith, Melanie; Kelly, Catherine (2006). Wellness Tourism. *Tourism Recreation Research*, Vol. 31 (1), p. 1-4.
- Spreng, Ricard A.; Mackoy, Robert D. (1996). An Empirical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction, *Journal of Retail*, 72 (2), p. 201-214.
- Spreng, Ricard A.; Mackenzie, Scott B.; Olshavsky, Ricard W. (1996). A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction, *Journal of Marketing*, 60 (July 1996), p. 15-32.

- Saleh, F. e Ryan, C. (1991). Analysing Service Quality in the Hospitality Industry Using the SERVQUAL Model. *The Services Industries Journal*, 11 (2), p. 324-343.
- Sancho, Amparo (Dir. de) (1998). *Introducción al Turismo*. Madrid: O.M.T.
- Sampson, Scott e Showalter, Michael J. (1999). The Performance-Importance Response Function: Observations and Implications, *The Service Industries Journal*, London, Jul 1999.
- Sarmiento, Manuela (2003). *Gestão pela Qualidade Total na Indústria do Alojamento Turístico*. Lisboa, Escolar Editora.
- Skalpe, Ole; Sandvik, Kare (2002). The Economics of Quality in the Hotel Business. *Tourism Economics*, 8 (4), p. 361-376.
- Smith, Melanie, KELLY, Catherine (2006). Wellness Tourism. *Tourism Recreation Research*, Vol. 31 (1), p. 1-4.
- Smith, Valene L. (1988). *Hosts and guests: the anthropology of tourism*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Stanton, W. J. (1981). *Fundamentals of Marketing*. [6ª edição]. New York, Mc Graw-Hill.
- Taylor, Steven A. e Baker, Tomas L. (1994). An Assessment of Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumers' Purchase Intentions, *Journal of Retailing*, 70 (2), p. 163-178.
- Teas, R. K. (1993). Expectation, Performance, Evaluation and Consumers' Perceptions of Quality, *Journal of Marketing*, 57, p. 18-34.
- Teas, R. K. (1994). Expectation as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: An Assessment of Reassessment, *Journal of Marketing*, p. 132-140.
- Teas, R. Kenneth e Palan, Kay M. (1997). The Realms of Scientific Meaning Framework for Construting Theorically Meaningful Nominal Definition of Marketing Concepts, *Journal of Marketing*, 61 (April), p. 52-67.

- Téboul, J. (1999). *A Era dos Serviços: uma nova abordagem ao gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Torkildsen, G. (1999). *Leisure and Recreation Management*. 4.<sup>a</sup> Ed. London: Spon Press.
- Tse, David K. e Peter C. Wilton (1988). Model of Consumer Satisfaction Formation: An Extension, *Journal of Marketing*, Vol. XXV (May), p. 204-12.
- Vieira, João Martins (1997). *A Economia do Turismo em Portugal*. Lisboa: Dom Quixote.
- Williams, Christine; Buswell, John (2001). *Service Quality in Leisure and Tourism*. Cambridge: Cabipublishing.
- Wirtz, Jochen; Mattila, Anna (2004). "Consumer responses to compensation, speed of recovery and apology after a service failure". In *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 15. No. 2, p. 150-166.
- Westbrook, Robert A. e Reilly, Michael D. (1983). Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction, *Journal of Consumer Research*, Vol. XX, p. 256-261.
- Wirtz, Jochen e Bateson, John E. G. (1995). An experimental investigation of halo effects in satisfaction measures of service attributes, *International Journal of Service Industry Management*, 6 (3), p. 84-102.
- Woodruff, R. B., Cadotte, E. R. e Jenkins, R. L. (1983). Modeling Consumer Expectations and Satisfaction Process Using Experience-Based Norms, *Journal of Marketing Research*, Vol. XX (August), p. 296-304.
- Woodruff, Robert B. e Oliver R. (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction, *Journal of Consumer Research*, 18, p. 84-91.
- Yi, Y. (1990). *A Critical review of consumer satisfaction*. In ZEITHAML, V. *Review of Marketing*. Chicago: American Marketing Association, 1990. p. 68-123.

- Yu, Yi-Ting; Dean, Alison (2001). The Contribution of emotional satisfaction to consumer loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 12.No. 3, 2001, p. 234-250.
- Yüksel, Atila e Rimmington, Mike (1998). Customer-Satisfaction Measurement, *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 39 (6), p. 60-70.
- Zeithaml, V.A.; Berry, L.; Parasuraman, A. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64:1, p. 12-40.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. e Berry, L. (1990). *Delivery Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York, Free Press.
- Zeithaml, V.A.; Berry, L.; Parasuraman, A. (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 21, No. 1, 1-12 (1993).





---

# **ANEXO**

---



# ANEXO 1

---

Modelo de Carta de Apresentação às UTSBE



Joana Alegria Ferreira da Silva Quintela  
Rua Pintor António de Almeida, Lote 23 – 2.º Frente  
3500-037 Viseu

Departamento de Qualidade  
Centro Termal de S. Pedro do Sul  
3660-692 S. Pedro do Sul

Viseu, 3 de Abril de 2007

Ex.mos Senhores,

Encontro-me a frequentar o Mestrado em Gestão e Desenvolvimento em Turismo no Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro. A minha dissertação tem como tema central: *O Impacto da Qualidade de Serviço nos Níveis de Satisfação dos Utilizadores de Unidades de Turismo de Saúde e Bem-estar.*

Nesse sentido, para recolher a opinião dos utilizadores desta Unidade Termal será utilizado um questionário, elaborado exclusivamente para fins de investigação académica, destinado a avaliar os níveis de satisfação dos utilizadores desta unidade, quanto à qualidade de serviço oferecida.

De realçar que os resultados da pesquisa não irão identificar nem indivíduos nem empresas, nem qualquer outro tipo de interveniente neste processo. Sendo que o tratamento dos dados e a informação recolhida será estritamente anónima e confidencial.

Ficar-lhe-ia inteiramente grata se pudesse dispensar alguns minutos para uma breve entrevista, bem como conceder autorização para a administração do referido questionário, junto dos utilizadores dos serviços das Termas.

Para qualquer esclarecimento ou informação adicional, encontro-me inteiramente ao dispor através do 93 426 11 83 ou do e-mail: [joana.quintela@gmail.com](mailto:joana.quintela@gmail.com).

Agradecendo antecipadamente o tempo disponibilizado e a ajuda prestada,  
Apresento os meus melhores cumprimentos,

*Joana Alegria F. S. Quintela*



# ANEXO 2

---

Guião das Entrevistas Exploratórias

## **Guião de Entrevista**

### DADOS DA EMPRESA

Designação: _____	
Departamento: _____	
Representante: _____	
Data de realização: ____ / ____ / _____	Duração: ____ h : ____ m

1. Quais os tipos de serviços oferecidos por esta unidade?
2. Desses serviços, quais os que considera de maior importância para o negócio?
3. Relativamente aos atributos da unidade, quais são os que a organização mais valoriza?
4. Como caracteriza os utilizadores desta unidade a nível sócio-demográfico?
5. Quais considera as principais motivações e necessidades dos utilizadores dos serviços da unidade?
6. Ao nível da Qualidade, a organização possui algum tipo de certificação?
7. Quais as políticas de Formação de Recursos Humanos ao nível da formação do pessoal técnico?
8. E ao nível da formação em atendimento ao cliente, são seguidos alguns *standards* de qualidade?
9. Administram questionários da qualidade avaliando especificamente os serviços oferecidos?
10. Os dados recolhidos são tratados estatisticamente?
11. Quais os pontos fortes e pontos fracos detectados?



12. Quais os esforços feitos pela organização para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos clientes?
13. A organização tem algum tipo de programa de fidelização para os seus clientes?
14. Ao nível do marketing, quais são as principais acções desenvolvidas pela organização?
15. Quais as principais tendências de futuro ao nível da oferta e da procura?
16. Concorda com a possibilidade de administrar questionários anónimos, colocando posteriormente os resultados à disposição da empresa?
17. Conhecendo os seus clientes, considera que existiria alguma receptividade para o seu preenchimento?

Informação adicional:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Agradecimentos.

**FIM**



# ANEXO 3

---

Grelha de Avaliação utilizada durante o Pré-teste do Questionário



**GRELHA DE AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**  
(ADMINISTRAÇÃO DO PRÉ-TESTE)

**IMPACTO DA QUALIDADE DE SERVIÇO NOS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO DOS UTILIZADORES  
DE UNIDADES DE SAÚDE E BEM-ESTAR**

**GRUPO I.**

**QUESTÃO 1.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 2.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 2.1.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 3.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 4.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 5.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 5.1.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 5.2.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 6.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 7.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 8.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 8.1.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**GRUPO II.**

**QUESTÃO 1.**

1. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

2. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

3. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

4. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

5. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

6. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

7. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

8. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

9. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

10. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

11. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

12. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

13. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

14. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

15. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

16. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

17. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

18. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

19. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

20. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

21. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

22. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### GRUPO III.

#### QUESTÃO 1.

1. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

2. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

3. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

4. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

5. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

6. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

7. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

8. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

9. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

10. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

11. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

12. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

13. Clareza e objectividade da pergunta: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 2.

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 3.

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5



Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**GRUPO IV.**

**QUESTÃO 1.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 2.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 3.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 4.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 5.**

Clareza da Pergunta: 1  2  3  4  5

Objectividade da Pergunta: 1  2  3  4  5

Medição do Resultado: 1  2  3  4  5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 6.**

Clareza da Pergunta:            1       2       3       4       5

Objectividade da Pergunta:    1       2       3       4       5

Medição do Resultado:        1       2       3       4       5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 7.**

Clareza da Pergunta:            1       2       3       4       5

Objectividade da Pergunta:    1       2       3       4       5

Medição do Resultado:        1       2       3       4       5

Observações / Sugestões: \_\_\_\_\_

# ANEXO 4

---

Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviço e dos  
Níveis de Satisfação dos Utilizadores de UTSBE



## QUESTIONÁRIO SOBRE A QUALIDADE DE SERVIÇO

O presente questionário insere-se no âmbito da realização de Tese de Mestrado de em Gestão e Desenvolvimento em Turismo da Universidade de Aveiro, pretendendo ser utilizado como instrumento de trabalho fundamental para a sua elaboração.

O objectivo deste questionário é averiguar os níveis de satisfação dos utilizadores de unidades de turismo de saúde e bem-estar (Termas e Spas) em Portugal, relativamente à qualidade de serviço prestada.

Realçamos que através deste estudo não pretendemos qualquer tipo de avaliação individual, nem desta organização em particular, mas sim de um conjunto de organizações deste tipo, com o intuito de apoiar e promover o desenvolvimento do sector específico do Turismo em que estas se inserem.

Deste modo, os dados recolhidos ao longo deste inquérito têm um carácter exclusivamente estatístico, assegurando-se a sua inteira confidencialidade e anonimato.

Tendo presente que o preenchimento do questionário anexo permitirá compreender várias questões directamente relacionadas com aquele assunto e que os objectivos propostos só poderão ser atingidos com a autorização das organizações e participação dos seus clientes, solicitamos-lhe que dispense um pouco do seu tempo para proceder ao seu preenchimento.

Para tal, bastará seguir as instruções e certificar-se que respondeu à totalidade das questões que lhe foram colocadas.

*Agradecemos a colaboração prestada.*

I.

AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM REFEREM-SE AOS SEUS HÁBITOS E CARACTERÍSTICAS ENQUANTO UTILIZADOR DESTES SERVIÇOS, AGRADECEMOS QUE RESPONDA À TOTALIDADE DAS QUESTÕES.

POR FAVOR, ASSINALE COM UM X A RESPOSTA QUE CORRESPONDE AO SEU PERFIL.

1. Quantas vezes ao longo do ano costuma passar férias (*mais de 4 dias*)?

Uma vez  Duas vezes  Mais de duas vezes

2. Esta temporada corresponde a um período dessas férias?

Sim  Não

2.1. Se respondeu *não* à questão anterior, indique o motivo.

Baixa médica  Outra situação

Qual? \_\_\_\_\_

3. Qual a duração da sua estadia neste local? \_\_\_\_\_ dias.

4. Indique o tipo de serviços que está a utilizar.

- a). Serviços Termais (Tratamento e Cura)
- b). Serviços de SPA (em Estância Termal)
- c). Serviços de SPA (em Unidade Hoteleira)
- e). Serviços Termais e de SPA (em Estância Termal)

5. É a primeira vez que utiliza este tipo de serviços?

Sim  Não

5.1. É a primeira vez que utiliza os serviços desta unidade?

Sim  Não

5.2. Se respondeu *não* à pergunta anterior indique há quantos anos frequenta estas termas? \_\_\_\_\_ anos.

**6. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?**

- a). Saúde – Vertente Prevenção
- b). Saúde – Vertente Cura
- c). Lazer / Relaxamento
- d). Outro

**7. Está alojado(a) no local ou próximo do local onde decorrem estes serviços?**

Sim  Não

**7.1. Se respondeu *sim* à pergunta anterior, por favor, indique qual o tipo de alojamento em que se encontra hospedado.**

- |             |                          |                 |                          |
|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Hotel       | <input type="checkbox"/> | Turismo Rural   | <input type="checkbox"/> |
| Pensão      | <input type="checkbox"/> | Casa Particular | <input type="checkbox"/> |
| Residencial | <input type="checkbox"/> | Outro           | <input type="checkbox"/> |

**8. Como tomou conhecimento destes serviços?**

- |                                    |                          |                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Aconselhamento médico              | <input type="checkbox"/> | Internet           | <input type="checkbox"/> |
| Marketing directo da empresa       | <input type="checkbox"/> | Publicidade        | <input type="checkbox"/> |
| Recomendação de familiares/ amigos | <input type="checkbox"/> | Agentes de Viagens | <input type="checkbox"/> |
| Outro                              | <input type="checkbox"/> |                    |                          |





III.

1. Por favor, assinale os aspectos que considera importantes na escolha de tipo de serviços.

1	Nada importante	5	Muito Importante	Não aplicável	NA
---	-----------------	---	------------------	---------------	----

ASPECTOS DO SERVIÇO	IMPORTANTE PARA ESCOLHER O SERVIÇO					
Qualidade do Atendimento	1	2	3	4	5	NA
Qualidade medicinal das águas	1	2	3	4	5	NA
Qualidade das Instalações e Equipamentos	1	2	3	4	5	NA
Confiança no serviço prestado	1	2	3	4	5	NA
Qualidade dos Actos Médicos (Consultas)	1	2	3	4	5	NA
Qualidade das Aplicações Médicas (Cura termal)	1	2	3	4	5	NA
Variedade de tratamentos e programas oferecidos	1	2	3	4	5	NA
Higienização e limpeza dos espaços	1	2	3	4	5	NA
Conforto das instalações	1	2	3	4	5	NA
Qualidade dos Serviços Complementares (alojamento, animação)	1	2	3	4	5	NA
Competência técnica dos massagistas e terapeutas	1	2	3	4	5	NA
Publicidade realizada	1	2	3	4	5	NA
Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades)	1	2	3	4	5	NA
Relação qualidade / preço	1	2	3	4	5	NA

2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?

Muito provavelmente  Provavelmente  Dificilmente  Nunca

3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

Muito provavelmente  Provavelmente  Dificilmente  Nunca

IV.

AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM REFEREM-SE A SI PRÓPRIO(A), REVESTINDO-SE DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A CORRECTA INTERPRETAÇÃO DOS DADOS RECOLHIDOS. RELEMBRAMOS QUE A CONFIDENCIALIDADE É GARANTIDA.

POR FAVOR, ASSINALE COM UM X A RESPOSTA CORRECTA.

1. Sexo: Feminino  Masculino

2. Faixa Etária:

Entre 18 e 24 anos  Entre 25 e 34 anos  Entre 35 e 44 anos

Entre 45 e 54 anos  Entre 55 e 64 anos  Mais de 65 anos

**3. Habilitações Literárias:**

Até ao 4.º ano  Até ao 9.º ano (ou equivalente)   
10º ao 12º Ano (ou equivalente)  Frequência Universitária   
Bacharelato / Licenciatura  Estudos pós-graduados

**4. Estado civil:**

Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo  Outro

**5. Filhos:**

Não  Sim  Quantos? \_\_\_\_\_

**6. Ocupação profissional:** \_\_\_\_\_

**7. Nacionalidade:**

Portuguesa  Distrito de origem: \_\_\_\_\_  
Outra  Qual? \_\_\_\_\_

**Muito obrigada pela colaboração.**

# ANEXO 5

---

Quadros de Suporte à Análise Estatística:  
*Outputs do Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S.)*



**ANÁLISE ESTATÍSTICA 1**  
**CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS RESPONDENTES**

**Quadro A.1.** – Composição da amostra, segundo a variável *sexo*.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feminino.	144	53,7	53,7	53,7
Masculino.	124	46,3	46,3	100,0
Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.2.** – Composição da amostra, segundo a variável *sexo*.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Entre 18 e 24 anos.	4	1,5	1,5	1,5
Entre 25 e 34 anos.	11	4,1	4,1	5,6
Entre 35 e 44 anos.	27	10,1	10,1	15,7
Entre 45 e 54 anos.	49	18,3	18,3	34,0
Entre 55 e 64 anos.	85	31,7	31,7	65,7
Mais de 65 anos.	92	34,3	34,3	100,0
Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.3.** – Composição da amostra, segundo a variável *habilitações literárias*.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Até ao 4.º ano de escolaridade.	91	34,0	34,0	34,0
Até ao 9.º ano de escolaridade (ou equivalente).	53	19,8	19,8	53,7
Do 10.º ao 12.º ano de escolaridade (ou equivalente).	44	16,4	16,4	70,1
Frequência Universitária.	5	1,9	1,9	72,0
Bacharelato / Licenciatura.	69	25,7	25,7	97,8
Estudos pós-graduados.	6	2,2	2,2	100,0
Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.4.** – Composição da amostra, segundo a variável *estado civil*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro.	26	9,7	9,7	9,7
	Casado.	202	75,4	75,4	85,1
	Divorciado.	11	4,1	4,1	89,2
	Viúvo	25	9,3	9,3	98,5
	Outro	4	1,5	1,5	100,0
	Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.5.** – Composição da amostra, segundo a variável *n.º de filhos*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Filho.	60	22,4	22,4	22,4
	2 Filhos.	99	36,9	36,9	59,3
	3 Filhos.	44	16,4	16,4	75,7
	4 Filhos.	14	5,2	5,2	81,0
	5 Filhos.	4	1,5	1,5	82,5
	Não.	47	17,5	17,5	100,0
	Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.6.** – Composição da amostra, segundo a variável *ocupação profissional*, agrupadas de acordo com a CNP – Classificação Nacional de Profissões.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GRUPO 1 - CNP	13	4,9	4,9	4,9
	GRUPO 2 - CNP	50	18,7	18,7	23,5
	GRUPO 3 -CNP	31	11,6	11,6	35,1
	GRUPO 7 - CNP	1	,4	,4	35,4
	GRUPO 8 - CNP	4	1,5	1,5	36,9
	GRUPO 9 - CNP	42	15,7	15,7	52,6
	ESTUDANTE	3	1,1	1,1	53,7
	APOSENTADO	123	45,9	45,9	99,6
	DESEMPREGADO	1	,4	,4	100,0
	Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.7.** – Composição da amostra, segundo a variável *nacionalidade*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Portuguesa	268	100,0	100,0	100,0

**Quadro A.8.** – Composição da amostra, segundo a variável *distrito de origem*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aveiro	23	8,6	8,6	8,6
	Beja	5	1,9	1,9	10,4
	Coimbra	41	15,3	15,3	25,7
	Faro	13	4,9	4,9	30,6
	Leiria	15	5,6	5,6	36,2
	Lisboa	67	25,0	25,0	61,2
	Ponta Delgada	2	,7	,7	61,9
	Porto	24	9,0	9,0	70,9
	Santarém	6	2,2	2,2	73,1
	V.Castelo	4	1,5	1,5	74,6
	V.Real	5	1,9	1,9	76,5
	Viseu	63	23,5	23,5	100,0
	Total	268	100,0	100,0	

**Quadro A.9.** – Composição da amostra, segundo a variável *região de origem*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORTE	33	12,3	12,3	12,3
	CENTRO	145	54,1	54,1	66,4
	SUL	88	32,8	32,8	99,3
	ILHAS	2	,7	,7	100,0
	Total	268	100,0	100,0	

## ANÁLISE ESTATÍSTICA 2.

## COMPORTAMENTO DE VIAGEM DOS RESPONDENTES (Crosstabs)

Quadro A.10. – Relação motivo da utilização dos serviços / duração da estadia.

7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços? \* 3. Qual a duração da sua estadia neste local? Crosstabulation

			3. Qual a duração da sua estadia neste local?					Total
			De 1 a 3 dias	De 4 a 6 dias	De 7 a 9 dias	De 10 a 14 dias	De 15 a mais dias	
7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	Saúde - vertente prevenção.	Count	0	1	14	45	31	91
		% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	,0%	1,1%	15,4%	49,5%	34,1%	100,0%
		% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	,0%	20,0%	34,1%	32,4%	47,7%	34,0%
		% of Total	,0%	,4%	5,2%	16,8%	11,6%	34,0%
	Saúde - vertente cura.	Count	1	1	20	71	24	117
		% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	,9%	,9%	17,1%	60,7%	20,5%	100,0%
		% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	5,6%	20,0%	48,8%	51,1%	36,9%	43,7%
		% of Total	,4%	,4%	7,5%	26,5%	9,0%	43,7%
	Lazer / relaxamento.	Count	13	3	4	1	4	25
		% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	52,0%	12,0%	16,0%	4,0%	16,0%	100,0%
		% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	72,2%	60,0%	9,8%	,7%	6,2%	9,3%
		% of Total	4,9%	1,1%	1,5%	,4%	1,5%	9,3%
Outro.	Count	1	0	0	0	0	1	
	% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	5,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,4%	
	% of Total	,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,4%	
Saúde e lazer.	Count	3	0	3	18	5	29	
	% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	10,3%	,0%	10,3%	62,1%	17,2%	100,0%	
	% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	16,7%	,0%	7,3%	12,9%	7,7%	10,8%	
	% of Total	1,1%	,0%	1,1%	6,7%	1,9%	10,8%	
Saúde - Cura e Prevenção.	Count	0	0	0	4	1	5	
	% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	,0%	,0%	,0%	80,0%	20,0%	100,0%	
	% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	,0%	,0%	,0%	2,9%	1,5%	1,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	1,5%	,4%	1,9%	
Total	Count	18	5	41	139	65	268	
	% within 7. Quais os motivos que o(a) levaram a utilizar estes serviços?	6,7%	1,9%	15,3%	51,9%	24,3%	100,0%	
	% within 3. Qual a duração da sua estadia neste local?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	6,7%	1,9%	15,3%	51,9%	24,3%	100,0%	



Quadro A.10.1. – Teste do Chi-Square.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	139,888 <sup>a</sup>	20	,000
Likelihood Ratio	96,947	20	,000
Linear-by-Linear Association	12,227	1	,000
N of Valid Cases	268		

a. 18 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

## ANÁLISES ESTATÍSTICAS 3

### ANÁLISE FACTORIAL

Quadro A.11. – Total Variance Explained.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,135	46,068	46,068	10,135	46,068	46,068	6,319	28,722	28,722
2	2,279	10,361	56,429	2,279	10,361	56,429	3,912	17,780	46,501
3	1,247	5,667	62,096	1,247	5,667	62,096	3,431	15,595	62,096
4	,963	4,379	66,475						
5	,868	3,943	70,419						
6	,735	3,339	73,758						
7	,705	3,204	76,961						
8	,616	2,800	79,761						
9	,542	2,466	82,227						
10	,492	2,237	84,464						
11	,440	2,000	86,464						
12	,404	1,835	88,298						
13	,389	1,767	90,066						
14	,338	1,537	91,602						
15	,307	1,395	92,997						
16	,285	1,296	94,293						
17	,253	1,152	95,445						
18	,251	1,139	96,584						
19	,222	1,011	97,596						
20	,216	,980	98,575						
21	,169	,769	99,344						
22	,144	,656	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Quadro A.12. – Component Matrix.

	Component		
	1	2	3
15. Capacidade de relacionamento com o cliente / utente.	,800		
7. Atendimento e tratamento personalizados.	,783		
6. Resposta rápida à chamada ou solicitação do cliente.	,782		
16. Realização do serviço com boa-vontade.	,757		
14. Execução do serviço com eficiência.	,750		
8. Competência e formação dos funcionários de contacto.	,748		
9. Competência e formação dos técnicos.	,744		
2. Apresentação dos funcionários de contacto.	,732		
22. Possibilidade de correcção rápida dos erros ou falhas.	,717		
10. Capacidade de antecipar as necessidades dos clientes.	,704		
1. Simpatia dos funcionários.	,691		
11. Variedade de serviços prestados.	,686		
21. Correcção na facturação.	,678		,520
17. Limpeza e higiene das instalações.	,675		
5. Cumprimento da publicidade e promoção realizadas.	,672		
4. Realização do serviço na data combinada.	,655		
3. Realização do serviço na data combinada.	,642		
20. Horários adequados aos vários serviços.	,639		
12. Características tecnológicas dos equipamentos utilizados.	,609		
19. Atractividade das zonas públicas.		,748	
18. Conforto das instalações.		,684	
13. Estado de conservação dos equipamentos.	,531	,592	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Quadro A.13. – Rotated Component Matrix.

	Component		
	1	2	3
7. Atendimento e tratamento personalizados.	,756		
2. Apresentação dos funcionários de contacto.	,745		
6. Resposta rápida à chamada ou solicitação do cliente.	,721		
9. Competência e formação dos técnicos.	,712		
1. Simpatia dos funcionários.	,712		
10. Capacidade de antecipar as necessidades dos clientes.	,709		
8. Competência e formação dos funcionários de contacto.	,704		
5. Cumprimento da publicidade e promoção realizadas.	,617		
4. Realização do serviço na data combinada.	,615		
3. Realização do serviço na data combinada.	,614		
14. Execução do serviço com eficiência.			
21. Correcção na facturação.		,808	
22. Possibilidade de correcção rápida dos erros ou falhas.		,718	
17. Limpeza e higiene das instalações.		,681	
16. Realização do serviço com boa-vontade.		,666	
15. Capacidade de relacionamento com o cliente / utente.	,526	,568	
20. Horários adequados aos vários serviços.		,565	
13. Estado de conservação dos equipamentos.			,778
18. Conforto das instalações.			,771
19. Atractividade das zonas públicas.			,756
12. Características tecnológicas dos equipamentos utilizados.			,710
11. Variedade de serviços prestados.			,504

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2	3
1	,741	,547	,389
2	-,426	-,064	,902
3	-,518	,835	-,186

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

**Component Score Covariance Matrix**

Component	1	2	3
1	1,000	,000	,000
2	,000	1,000	,000
3	,000	,000	1,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Component Scores.

**Component Score Coefficient Matrix**

	Component		
	1	2	3
1.Simpatia dos funcionários.	,158	-,023	-,093
2. Apresentação dos funcionários de contacto.	,159	-,010	-,104
3. Realização do serviço na data combinada.	,115	,014	-,077
4. Realização do serviço na data combinada.	,108	,033	-,086
5.Cumprimento da publicidade e promoção realizadas.	,135	-,080	,027
6. Resposta rápida à chamada ou solicitação do cliente.	,132	,004	-,060
7. Atendimento e tratamento personalizados.	,176	-,103	,008
8. Competência e formação dos funcionários de contacto.	,136	-,009	-,057
9. Competência e formação dos técnicos.	,175	-,137	,047
10. Capacidade de antecipar as necessidades dos clientes.	,212	-,244	,117
11. Variedade de serviços prestados.	,067	-,066	,140
12. Características tecnológicas dos equipamentos utilizados.	,057	-,144	,248
13. Estado de conservação dos equipamentos.	,012	-,123	,285
14. Execução do serviço com eficiência.	,039	,004	,111
15. Capacidade de relacionamento com o cliente / utente.	,000	,147	-,004
16. Realização do serviço com boa-vontade.	-,076	,243	-,005
17. Limpeza e higiene das instalações.	-,135	,290	,020
18. Conforto das instalações.	-,136	,070	,273
19. Atractividade das zonas públicas.	-,154	,045	,294
20. Horários adequados aos vários serviços.	-,050	,206	-,032
21. Correção na facturação.	-,157	,386	-,072
22. Possibilidade de correcção rápida dos erros ou falhas.	-,103	,299	-,042

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
Component Scores.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA 4

### ANÁLISE DE REGRESSÃO – Teste da Hipótese 1 – H1a

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	FIAB	.	Stepwise (Criteria: Probabilit y-of- F-to-enter <= ,050, Probabilit y-of- F-to-remo ve >= ,100).
2	TANG	.	Stepwise (Criteria: Probabilit y-of- F-to-enter <= ,050, Probabilit y-of- F-to-remo ve >= ,100).
3	DEMC	.	Stepwise (Criteria: Probabilit y-of- F-to-enter <= ,050, Probabilit y-of- F-to-remo ve >= ,100).

a. Dependent Variable: 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,373 <sup>a</sup>	,139	,136	,616
2	,405 <sup>b</sup>	,164	,158	,608
3	,422 <sup>c</sup>	,178	,169	,604

a. Predictors: (Constant), FIAB

b. Predictors: (Constant), FIAB, TANG

c. Predictors: (Constant), FIAB, TANG, DEMC

ANOVA<sup>d</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16,346	1	16,346	43,114	,000 <sup>a</sup>
	Residual	100,848	266	,379		
	Total	117,194	267			
2	Regression	19,252	2	9,626	26,044	,000 <sup>b</sup>
	Residual	97,942	265	,370		
	Total	117,194	267			
3	Regression	20,847	3	6,949	19,041	,000 <sup>c</sup>
	Residual	96,347	264	,365		
	Total	117,194	267			

a. Predictors: (Constant), FIAB

b. Predictors: (Constant), FIAB, TANG

c. Predictors: (Constant), FIAB, TANG, DEMC

d. Dependent Variable: 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,795	,250		7,177	,000
	FIAB	,391	,060	,373	6,566	,000
2	(Constant)	1,559	,261		5,977	,000
	FIAB	,291	,069	,277	4,219	,000
	TANG	,171	,061	,184	2,804	,005
3	(Constant)	1,382	,273		5,069	,000
	FIAB	,156	,094	,148	1,652	,100
	TANG	,153	,061	,166	2,510	,013
	DEMC	,196	,094	,182	2,091	,037

a. Dependent Variable: 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

Excluded Variables<sup>e</sup>

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	DEMC	,212 <sup>a</sup>	2,432	,016	,148	,419
	TANG	,184 <sup>a</sup>	2,804	,005	,170	,729
2	DEMC	,182 <sup>b</sup>	2,091	,037	,128	,411

a. Predictors in the Model: (Constant), FIAB

b. Predictors in the Model: (Constant), FIAB, TANG

c. Dependent Variable: 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

Teste da Hipótese 2 – H2a

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TANG, DEMC, FIAB	.	Enter

- a. All requested variables entered.  
 b. Dependent Variable: 2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,194 <sup>a</sup>	,038	,027	,483

- a. Predictors: (Constant), TANG, DEMC, FIAB

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,403	3	,801	3,430	,018 <sup>a</sup>
	Residual	61,671	264	,234		
	Total	64,075	267			

- a. Predictors: (Constant), TANG, DEMC, FIAB  
 b. Dependent Variable: 2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,919	,218		8,796	,000
	DEMC	-,037	,075	-,047	-,499	,618
	FIAB	-,146	,075	-,188	-1,933	,054
	TANG	,061	,049	,090	1,254	,211

- a. Dependent Variable: 2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?

Teste da Hipótese 2 – H2b

Variables Entered/Removed<sup>d</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TANG, DEMC, FIAB <sup>a</sup>	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: 3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,132 <sup>a</sup>	,017	,006	,493

a. Predictors: (Constant), TANG, DEMC, FIAB

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,140	3	,380	1,567	,198 <sup>a</sup>
	Residual	64,054	264	,243		
	Total	65,194	267			

a. Predictors: (Constant), TANG, DEMC, FIAB

b. Dependent Variable: 3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,888	,222		8,495	,000
	DEMC	-,028	,076	-,034	-,360	,719
	FIAB	-,065	,077	-,083	-,841	,401
	TANG	-,023	,050	-,034	-,471	,638

a. Dependent Variable: 3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

Teste da Hipótese 3 – H3a

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?		Enter

- a. All requested variables entered.  
 b. Dependent Variable: 2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,338 <sup>a</sup>	,114	,111	,462

- a. Predictors: (Constant), 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,325	1	7,325	34,332	,000 <sup>a</sup>
	Residual	56,750	266	,213		
	Total	64,075	267			

- a. Predictors: (Constant), 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?  
 b. Dependent Variable: 2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,250	,149		15,148	,000
	4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?	-,250	,043	-,338	-5,859	,000

- a. Dependent Variable: 2. Recomendaria estes serviços a outras pessoas (familiares e amigos)?



Teste da Hipótese 3 – H3b

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?		Enter

- a. All requested variables entered.  
 b. Dependent Variable: 3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,410 <sup>a</sup>	,168	,165	,452

- a. Predictors: (Constant), 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,940	1	10,940	53,636	,000 <sup>a</sup>
	Residual	54,254	266	,204		
	Total	65,194	267			

- a. Predictors: (Constant), 4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?  
 b. Dependent Variable: 3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,462	,145		16,953	,000
	4. Numa escala de 0% a 100%, qual é o seu grau de satisfação em % com os serviços prestados?	-,306	,042	-,410	-7,324	,000

- a. Dependent Variable: 3. Gostaria de regressar a este local e utilizar novamente os seus serviços?

## ANÁLISES ESTATÍSTICAS 5

### T-TEST (Teste da Hipótese 4 – H4a)

Paired Samples Statistics					Paired Samples Correlations				
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean		N	Correlation	Sig.
Pair 1	1.1. Qualidade do Atendimento.	4,48	267	,695	,043	Pair 1	267	,402	,000
	1.2. Qualidade do Atendimento.	4,13	267	,742	,045				
Pair 2	2.1. Qualidade medicinal das águas.	4,54	251	,574	,036	Pair 2	251	,563	,000
	2.2. Qualidade medicinal das águas.	4,18	251	,709	,045				
Pair 3	3.1. Qualidade das instalações e equipamentos.	4,47	268	,596	,036	Pair 3	268	,460	,000
	3.2. Qualidade das instalações e equipamentos.	4,05	268	,772	,047				
Pair 4	4.1. Confiança no serviço prestado.	4,47	268	,644	,039	Pair 4	268	,424	,000
	4.2. Confiança no serviço prestado.	4,12	268	,808	,049				
Pair 5	5.1. Qualidade dos actos médicos (consultas).	4,44	244	,770	,049	Pair 5	244	,458	,000
	5.2. Qualidade dos actos médicos (consultas).	4,16	244	,748	,048				
Pair 6	6.1. Qualidade das aplicações termais (cura termal).	4,45	244	,704	,045	Pair 6	244	,440	,000
	6.2. Qualidade das aplicações termais (cura termal).	4,08	244	,732	,047				
Pair 7	7.1. Variedade de tratamentos e programas oferecidos.	4,40	265	,717	,044	Pair 7	265	,382	,000
	7.2. Variedade de tratamentos e programas oferecidos.	3,99	265	,805	,049				
Pair 8	8.1. Higienização e limpeza dos espaços.	4,52	268	,662	,040	Pair 8	268	,568	,000
	8.2. Higienização e limpeza dos espaços.	4,20	268	,706	,043				
Pair 9	9.1. Conforto das instalações.	4,44	268	,599	,037	Pair 9	268	,409	,000
	9.2. Conforto das instalações.	4,07	268	,781	,048				
Pair 10	10.1. Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação).	4,27	261	,747	,046	Pair 10	261	,388	,000
	10.2. Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação).	3,74	261	1,001	,062				
Pair 11	11.1. Competência dos massagistas e terapeutas.	4,45	260	,653	,040	Pair 11	260	,409	,000
	11.2. Competência dos massagistas e terapeutas.	4,12	260	,686	,043				
Pair 12	12.1. Eficácia e resultado dos tratamentos.	4,39	265	,771	,047	Pair 12	265	,531	,000
	12.2. Eficácia e resultado dos tratamentos.	4,09	265	,731	,045				
Pair 13	13.1. Publicidade realizada.	4,02	259	,904	,056	Pair 13	259	,410	,000
	13.2. Publicidade realizada.	3,88	259	,769	,048				
Pair 14	14.1. Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades).	4,25	257	,725	,045	Pair 14	257	,446	,000
	14.2. Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades).	3,86	257	,790	,049				
Pair 15	15.1. Relação qualidade/preço.	4,40	265	,644	,040	Pair 15	265	,169	,006
	15.2. Relação qualidade/preço.	3,66	265	,834	,051				

Anexo 5 – Quadros de Suporte à Análise Estatística: Outputs do S.P.S.S.

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	1.1. Qualidade do Atendimento. - 1.2. Qualidade do Atendimento.	,348	,787	,048	,254	,443	7,235	266	,000
Pair 2	2.1. Qualidade medicinal das águas. - 2.2. Qualidade medicinal das águas.	,355	,611	,039	,279	,431	9,189	250	,000
Pair 3	3.1. Qualidade das instalações e equipamentos. - 3.2. Qualidade das instalações e equipamentos.	,414	,727	,044	,327	,502	9,330	267	,000
Pair 4	4.1. Confiança no serviço prestado. - 4.2. Confiança no serviço prestado.	,351	,791	,048	,256	,446	7,260	267	,000
Pair 5	5.1. Qualidade dos actos médicos (consultas). - 5.2. Qualidade dos actos médicos (consultas).	,287	,791	,051	,187	,387	5,668	243	,000
Pair 6	6.1. Qualidade das aplicações termais (cura termal). - 6.2. Qualidade das aplicações termais (cura termal).	,365	,760	,049	,269	,461	7,492	243	,000
Pair 7	7.1. Variedade de tratamentos e programas oferecidos. - 7.2. Variedade de tratamentos e programas oferecidos.	,411	,849	,052	,309	,514	7,889	264	,000
Pair 8	8.1. Higienização e limpeza dos espaços. - 8.2. Higienização e limpeza dos espaços.	,321	,637	,039	,244	,398	8,245	267	,000
Pair 9	9.1. Conforto das instalações. - 9.2. Conforto das instalações.	,369	,765	,047	,277	,461	7,901	267	,000
Pair 10	10.1. Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação). - 10.2. Qualidade dos serviços complementares (alojamento, animação).	,533	,990	,061	,412	,653	8,688	260	,000
Pair 11	11.1. Competência dos massagistas e terapeutas. - 11.2. Competência dos massagistas e terapeutas.	,331	,729	,045	,242	,420	7,319	259	,000
Pair 12	12.1. Eficácia e resultado dos tratamentos. - 12.2. Eficácia e resultado dos tratamentos.	,302	,728	,045	,214	,390	6,752	264	,000
Pair 13	13.1. Publicidade realizada. - 13.2. Publicidade realizada.	,135	,916	,057	,023	,247	2,375	258	,018
Pair 14	14.1. Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades). - 14.2. Localização geográfica (qualidade dos transportes e acessibilidades).	,397	,799	,050	,299	,495	7,961	256	,000
Pair 15	15.1. Relação qualidade/preço. - 15.2. Relação qualidade/preço.	,740	,963	,059	,623	,856	12,497	264	,000



# ANEXO 6

---

**Decreto-lei n.º 142 / 2004, de 11 de Julho**  
in *Diário da República* – I Série-A, n.º 136, de 11 de Julho



de instalação temporária são suportados pelos respectivos serviços de origem.

### Artigo 9.º

#### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 17 de Maio de 2004. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Paulo Sacadura Cabral Portas* — *António Jorge de Figueiredo Lopes* — *Maria Celeste Ferreira Lopes Cardona* — *José Luís Fazenda Arnaut Duarte* — *Luís Filipe Pereira* — *António José de Castro Bagão Félix*.

Promulgado em 24 de Maio de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 31 de Maio de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 142/2004

de 11 de Junho

A actividade termal está, histórica e umbilicalmente, ligada ao sector da saúde e à prestação de cuidados nesta área, o que tem vindo a reflectir-se na legislação que regula o sector há largos anos, com destaque para o ainda parcialmente vigente Decreto n.º 15 401, de 20 de Abril de 1928, que, para além de disciplinar a indústria de exploração de águas, inclui também regras sobre a criação, organização e funcionamento dos estabelecimentos termais.

Este sector de actividade apresenta, contudo, outras potencialidades associadas ao bem-estar e lazer das populações, assumindo também um papel fundamental na indústria do turismo.

Por seu lado, constata-se que a grande parte dos recursos hidrominerais susceptíveis de serem aproveitados para a actividade termal e o termalismo localizam-se nas regiões mais desfavorecidas e do Interior do País.

Assim, esta nova apetência surge como de inegável interesse para estas localidades e para as regiões onde se encontram tais recursos, permitindo abrir uma nova via de desenvolvimento sectorial local ou regional, gerando investimento e emprego, o que por si só reclama um envolvimento directo por parte das autoridades locais e regionais no fomento deste fenómeno.

Estando a legislação que rege o sector, em larga medida, desadequada tendo em conta as novas valências do termalismo, assim como os estrangulamentos verificados na prática, exige-se a revisão do regime jurídico que regula a actividade termal.

O presente diploma estabelece, assim, novas regras no domínio do licenciamento dos estabelecimentos termais, da organização, do funcionamento e da fiscalização do sector.

Introduzem-se normativos inovadores e dinamizadores em todas estas vertentes, procurando responder às exigências relativas à prestação de cuidados de saúde, bem como às do mercado e de melhoria da competitividade, promovendo o acesso à actividade e a melhoria de oferta nos novos estabelecimentos e nas termas já em funcionamento, buscando a modernização e requalificação das infra-estruturas e equipamentos nas estâncias e estabelecimentos termais do País.

Para tal, procura-se adequar a actividade termal às expectativas e exigências dos consumidores primordialmente orientados para os vectores do tratamento e prevenção, do bem-estar e do lazer, com acento tónico na qualidade dos serviços que procuram e lhes são prestados.

Deste modo, mantém-se a essencial vocação dos estabelecimentos termais como unidades prestadoras de cuidados de saúde, mas adequando, também, a sua existência às novas tendências deste sector, mormente no que respeita ao acesso à sua actividade e à gestão, garantindo-se a necessária fiscalização e responsabilização dos agentes e entidades que actuam no sector.

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Ordem dos Médicos.

Assim:

Nos termos da alínea *a)* do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições preliminares

#### Artigo 1.º

##### Objecto e âmbito

1 — O presente diploma regula o licenciamento, a organização, o funcionamento e a fiscalização dos estabelecimentos termais.

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, todos os estabelecimentos termais, quer do sector público quer do sector privado, estão abrangidos pelas disposições previstas neste diploma.

3 — O presente diploma é aplicável aos hospitais termais públicos a título supletivo.

#### Artigo 2.º

##### Definições

Para efeitos do presente diploma, entende-se por:

- a)* «Termas» os locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo;
- b)* «Termalismo» o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar;
- c)* «Estância termal» a área geográfica devidamente ordenada na qual se verifica uma ou mais emergências de água mineral natural exploradas por um ou mais estabelecimentos termais, bem como as condições ambientais e infra-estruturas necessárias à instalação de empreendimentos turísticos e à satisfação das necessidades de cultura, recreio, lazer activo, recuperação física e psíquica asseguradas pelos adequados serviços de animação;

- d) «Balneário ou estabelecimento termal» 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;
- e) «Técnicas complementares» as técnicas utilizadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, a terapêutica, a reabilitação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, sem recurso à água mineral natural e que contribuem para o aumento de eficácia dos serviços prestados no estabelecimento termal;
- f) «Serviços de bem-estar termal» os serviços de melhoria da qualidade de vida que, podendo comportar fins de prevenção da doença, estão ligados à estética, beleza e relaxamento e, paralelamente, são susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais, com possibilidade de utilização de água mineral natural, podendo ser prestados no estabelecimento termal ou em área funcional e fisicamente distinta deste;
- g) «Tratamento termal» o conjunto de acções terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista, sempre sujeito à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à água mineral natural utilizada para esse efeito;
- h) «Técnica termal» o modo de utilização de um conjunto de meios que fazem uso de água mineral natural, coadjuvados ou não por técnicas complementares, para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação e bem-estar;
- i) «Hospital termal» o estabelecimento termal com área de internamento;
- j) «Termalista» o utilizador dos meios e serviços disponíveis num estabelecimento termal;
- l) «Concessionário» a entidade a quem foi atribuída a concessão da exploração da água mineral natural nos termos dos Decretos-Leis n.ºs 86/90 e 90/90, ambos de 16 de Março;
- m) «Titular do estabelecimento termal» a entidade a quem foi atribuída a licença de funcionamento de um estabelecimento termal.

### Artigo 3.º

#### Delimitação territorial da estância termal

1 — A área territorial da estância termal é definida por portaria conjunta dos Ministros da Economia, da Saúde e das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente, a requerimento do interessado apresentado junto da câmara municipal, e sob proposta desta, a apresentar no prazo de 90 dias contados da data de recepção do requerimento do interessado.

2 — A portaria referida no número anterior contém a identificação das condições que devem ser asseguradas pelo concessionário e pelo titular do estabelecimento termal, de modo a não prejudicar a actividade termal na área territorial delimitada.

3 — Na área territorial da estância termal, as designações «termas», «estabelecimento termal», «SPA» ou quaisquer outras similares são utilizadas exclusivamente pelo titular do estabelecimento termal.

### Artigo 4.º

#### Serviços prestados nos estabelecimentos termais

1 — Os estabelecimentos termais prestam os seguintes tipos de serviços:

- Serviços fundamentais que são prestados mediante técnicas termais para fins de prevenção de doenças, terapêuticos, de reabilitação e de manutenção da saúde;
- Serviços complementares que utilizam técnicas complementares e que contribuem para o aumento da eficácia dos serviços fundamentais;
- Serviços acrescentados ou colaterais que são independentes dos serviços fundamentais e complementares ministrados, integrando os serviços de bem-estar termal que, pelas características próprias do estabelecimento termal e zona envolvente, podem ser ministrados com recurso à utilização da água mineral natural e técnicas termais.

2 — O estabelecimento termal deve garantir sempre os serviços indicados na alínea a) do número anterior, conferindo-lhes prioridade.

## CAPÍTULO II

### Organização e funcionamento

#### SECÇÃO I

##### Princípios gerais

### Artigo 5.º

#### Liberdade de escolha

No âmbito da prestação de cuidados de saúde deve ser respeitado o princípio de liberdade de escolha do estabelecimento termal pelos termalistas.

### Artigo 6.º

#### Regras deontológicas

No desenvolvimento da sua actividade, os estabelecimentos termais e os seus profissionais devem observar o cumprimento das regras deontológicas aplicáveis.

### Artigo 7.º

#### Dever de cooperação

Os titulares dos estabelecimentos termais devem colaborar com as autoridades de saúde nas campanhas e programas de saúde pública.

#### SECÇÃO II

##### Da actividade

### Artigo 8.º

#### Obrigações do titular do estabelecimento termal

Constituem obrigações dos titulares dos estabelecimentos termais:

- Contratar o director clínico e o restante corpo clínico;



- b) Elaborar o regulamento interno do estabelecimento termal, ouvido o director clínico;
- c) Responder às reclamações apresentadas, nos termos do artigo 15.º;
- d) Enviar o relatório clínico ao delegado regional de saúde ou ao seu adjunto, de acordo com o modelo aprovado pelo Ministério da Saúde, até 31 de Março de cada ano;
- e) Informar os termalistas das contra-indicações da prática do termalismo no estabelecimento termal;
- f) Assegurar as condições necessárias à preservação da qualidade da água, designadamente nos sistemas de adução, armazenamento e distribuição, bem como nos pontos de utilização da água, e das normas de segurança no estabelecimento termal.

### Artigo 9.º

#### Direcção clínica

1 — Os estabelecimentos termais só podem funcionar sob a direcção clínica de um médico hidrologista, reconhecido pela Ordem dos Médicos, devendo a Direcção-Geral da Saúde ser informada da respectiva contratação.

2 — O director clínico é contratado e exerce as suas funções sujeito às regras do direito privado, sem prejuízo da sua autonomia técnica.

3 — O director clínico assume a responsabilidade clínica do estabelecimento termal, o que implica presença física que garanta a qualidade dos cuidados de saúde dispensados, devendo ser substituído, nas suas ausências e impedimentos, por um dos médicos hidrologistas que prestem serviço no estabelecimento termal e reconhecido pela Ordem dos Médicos, devendo dar-se conhecimento dessa substituição à Direcção-Geral da Saúde quando aquela se prolongar por mais de 30 dias.

4 — A substituição referida no número anterior é improrrogável, não podendo ultrapassar o período de um ano.

5 — O director clínico poderá assumir a responsabilidade de mais do que um estabelecimento termal, sem prejuízo do previsto no n.º 3 do presente artigo.

6 — Em caso de morte ou incapacidade permanente do director clínico ou qualquer outro impedimento para o exercício das funções superior ao prazo de um ano, deve o titular do estabelecimento termal proceder à sua substituição e informar a Direcção-Geral da Saúde, nos termos do n.º 1 do presente artigo.

7 — A substituição do director clínico deve ser efectuada no prazo máximo de 90 dias contados do conhecimento dos factos a que alude o número anterior.

8 — É da responsabilidade do director clínico zelar pela qualidade dos tratamentos termais e cuidados clínicos a prestar, bem como pelo cumprimento das normas ético-deontológicas pelo corpo clínico, e ainda:

- a) Assegurar a direcção clínica dos serviços prestados;
- b) Assegurar a correcta execução e aplicação dos tratamentos e das técnicas termais no estabelecimento termal, bem como controlar as condições de utilização da água mineral natural, de forma a preservar as suas propriedades terapêuticas e qualidade, informando o titular do estabelecimento termal das anomalias verificadas;

- c) Avaliar e definir as contra-indicações da água utilizada no estabelecimento termal, independentemente das suas finalidades e respectivas práticas;
- d) Zelar pela organização e actualização do arquivo clínico do estabelecimento termal;
- e) Assegurar que fiquem registadas na ficha de cada utilizador as prescrições médicas que lhe foram feitas bem como as suas alterações, a evolução clínica observada, os resultados dos tratamentos termais e quaisquer outros dados relevantes colhidos na observação clínica;
- f) Velar pela higiene das instalações e equipamentos clínicos, alertando imediatamente o titular do estabelecimento termal para as reparações e modificações que se mostrem necessárias;
- g) Propor ao titular do estabelecimento termal o encerramento provisório das instalações ou a suspensão da utilização dos equipamentos clínicos nos casos em que possa ser posto em causa o normal funcionamento do estabelecimento termal;
- h) Dar cumprimento às disposições relativas às doenças de declaração obrigatória bem como de vigilância epidemiológica;
- i) Elaborar o relatório clínico de acordo com o modelo aprovado pelo Ministério da Saúde e submetê-lo à apreciação do titular do estabelecimento termal;
- j) Providenciar para que na área da estância termal, durante a época termal, esteja assegurada a permanente disponibilidade de, pelo menos, um elemento do seu corpo clínico durante o período de funcionamento dos estabelecimentos termais;
- l) Assegurar e garantir a prioridade dos serviços fundamentais no estabelecimento termal.

### Artigo 10.º

#### Pessoal médico

1 — O estabelecimento termal deverá dispor, para além do director clínico, de um número de médicos hidrologistas que, em função da frequência do estabelecimento termal, seja suficiente para assegurar a qualidade dos tratamentos termais e cuidados clínicos a prestar.

2 — A contratação dos médicos hidrologistas é efectuada pelo titular do estabelecimento termal, ouvido o director clínico.

3 — No estabelecimento termal podem ainda exercer funções médicas de outras especialidades.

4 — A relação contratual entre o titular do estabelecimento termal, os médicos hidrologistas e os médicos de outras especialidades rege-se pelas regras do direito privado.

### Artigo 11.º

#### Outro pessoal

1 — Os estabelecimentos termais devem dispor de pessoal técnico com as qualificações adequadas ao desempenho das respectivas funções.

2 — A contratação do pessoal técnico é efectuada pelo titular do estabelecimento termal.

## Artigo 12.º

## Regulamento interno

Os estabelecimentos termais devem dispor de regulamento interno, elaborado pelo seu titular e ouvido o director clínico, do qual deve constar, designadamente, o seguinte:

- a) Identificação do director clínico e dos membros do corpo clínico;
- b) Estrutura organizacional do estabelecimento termal;
- c) Normas de acesso e de funcionamento;
- d) Normas relativas aos termalistas.

## Artigo 13.º

## Identificação

1 — Os estabelecimentos termais devem ser identificados por meio de sinalética adequada afixada nas instalações, em local bem visível.

2 — A sinalética referida no número anterior é definida em portaria conjunta dos Ministros da Saúde e da Economia.

3 — A identificação do director clínico bem como dos restantes membros do corpo clínico deve ser afixada, de forma visível, na entrada do estabelecimento termal.

## Artigo 14.º

## Informações ao público

Os estabelecimentos termais devem afixar em local bem visível e acessível ao público o horário de funcionamento, a tabela de preços, a indicação da existência de livro de reclamações e a licença de funcionamento.

## Artigo 15.º

## Livro de reclamações

1 — Os estabelecimentos termais devem dispor de livro de reclamações, de modelo normalizado, com termo de abertura datado e assinado pelo delegado regional de saúde, devendo ser disponibilizado ao termalista ou a qualquer interessado sempre que solicitado.

2 — Os titulares dos estabelecimentos termais devem enviar mensalmente ao delegado regional de saúde territorialmente competente as reclamações efectuadas pelos seus utilizadores.

3 — O modelo de livro de reclamações é o aprovado para as unidades privadas de saúde.

## Artigo 16.º

## Seguro profissional e de actividade

A responsabilidade civil profissional bem como a responsabilidade pelas actividades dos estabelecimentos termais devem ser transferidas, total ou parcialmente, para empresas de seguros.

## Artigo 17.º

## Conservação e arquivo

Os titulares dos estabelecimentos termais devem conservar relativamente a qualquer processo, e pelo menos

durante 10 anos, sem prejuízo de imposição legal que obrigue a prazo superior, os seguintes documentos:

- a) Os processos clínicos dos termalistas;
- b) O registo dos tratamentos termais e das técnicas complementares efectuadas;
- c) Os resultados dos programas analíticos realizados;
- d) Os relatórios das vistorias efectuadas;
- e) Os contratos celebrados relativos à recolha de resíduos;
- f) Os relatórios anuais.

## CAPÍTULO III

## Licenciamento de estabelecimentos termais

## Artigo 18.º

## Licença ou autorização de construção

Os processos respeitantes à instalação de novos estabelecimentos termais são regulados pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro, competindo às câmaras municipais ou aos respectivos presidentes, conforme os casos, o seu licenciamento ou autorização, de acordo com as especificidades estabelecidas no presente diploma.

## Artigo 19.º

## Pedido de licenciamento

1 — O pedido de licenciamento do funcionamento de um novo estabelecimento termal é efectuado mediante a apresentação de requerimento dirigido ao Ministro da Saúde, devendo o mesmo dar entrada na Direcção-Geral da Saúde, do qual devem constar:

- a) O nome ou a denominação social e demais elementos identificativos da entidade requerente;
- b) A indicação da residência ou da sede da entidade requerente;
- c) O número fiscal de contribuinte ou de pessoa colectiva;
- d) A identificação do director clínico a contratar;
- e) O tipo de serviços que se propõe prestar no estabelecimento termal, identificando a tipologia dos tratamentos termais abrangidos pelos serviços fundamentais;
- f) A localização do estabelecimento termal e a sua designação.

2 — O requerimento é acompanhado pelos seguintes documentos:

- a) Documento comprovativo do direito de exploração de uma água mineral natural para efeitos termais;
- b) Documento comprovativo das indicações terapêuticas da água mineral natural a utilizar;
- c) Cópia do bilhete de identidade do requerente e do respectivo cartão de contribuinte ou do cartão de pessoa colectiva, que podem ser certificados pelo serviço receptor;
- d) Certidão actualizada do registo comercial;
- e) Certificado do registo criminal do requerente ou dos administradores ou gerentes da entidade requerente;

- f) Projecto do corpo clínico a admitir e do quadro de pessoal a afectar aos tratamentos termais;
- g) Programa funcional, memória descritiva, projecto das instalações em que o estabelecimento termal deverá funcionar e informação prévia, nos termos do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro;
- h) Projecto de regulamento interno.

3 — No âmbito do processo de licenciamento, o director-geral da Saúde pode solicitar à entidade requerente os esclarecimentos e elementos adicionais que considerar necessários, o que deverá ser feito por uma única vez, salvo motivo fundamentado.

4 — O processo de licenciamento deve ser concluído no prazo de 90 dias a contar da data da entrada do pedido do requerente na Direcção-Geral da Saúde.

5 — Os emolumentos e taxas a pagar pelo requerente são fixados por portaria conjunta dos Ministros das Finanças, da Economia e da Saúde.

#### Artigo 20.º

##### Atribuição da licença de funcionamento

1 — A licença de funcionamento de um novo estabelecimento termal é concedida por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde.

2 — A licença prevista no número anterior deve especificar:

- a) O tipo de estabelecimento termal;
- b) A identificação das indicações terapêuticas que o estabelecimento termal pode prosseguir;
- c) O tipo de serviços a prestar no estabelecimento termal, identificando a tipologia dos tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais.

3 — É condição de atribuição da licença de funcionamento:

- a) O cumprimento cumulativo dos requisitos exigidos no presente diploma, nomeadamente em matéria de instalações, organização e funcionamento;
- b) A adequação do corpo clínico ao tipo de serviços a prestar no estabelecimento termal.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a licença só é atribuída se o requerente ou, caso este seja uma pessoa colectiva, os membros do órgão de administração que detenham a direcção efectiva do estabelecimento termal a licenciar não se encontrem abrangidos por proibição legal do exercício do comércio ou não tenham sido alvo de condenação por sentença transitada em julgado que determine a interdição do exercício de profissão relacionada com a actividade de exploração de estabelecimentos termais, salvo se houver lugar a reabilitação ou se tiver decorrido o prazo de interdição.

5 — O disposto no n.º 4 é igualmente aplicável ao director clínico nos casos em que este se encontre legalmente impedido do exercício daquelas funções ou judicialmente interdito do exercício da profissão, nos termos da parte final do mesmo número.

6 — A eficácia da licença de funcionamento fica condicionada:

- a) À apresentação da licença de utilização emitida nos termos do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro;

- b) À declaração de conformidade do estabelecimento termal com os requisitos referidos no n.º 3, emitida pelo Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde, após a realização da vistoria prevista no artigo 21.º do presente diploma.

7 — O documento referido na alínea a) do número anterior deverá ser apresentado pelo titular à Direcção-Geral da Saúde no prazo máximo de dois anos a contar da data do despacho do Ministro da Saúde a que se refere o n.º 1, findo o qual caduca a licença atribuída.

8 — O prazo estabelecido no número anterior pode ser prorrogado por um período de seis meses por despacho do Ministro da Saúde, a requerimento, devidamente fundamentado, do titular do estabelecimento termal.

9 — A declaração de conformidade a que se refere a alínea b) do n.º 6 é emitida após a apresentação, pelo titular, da relação do corpo clínico, acompanhada dos certificados de habilitações académicas e profissionais respectivas.

#### Artigo 21.º

##### Vistoria

1 — A concessão da licença ou autorização de utilização do estabelecimento termal depende de prévia vistoria realizada pela câmara municipal, a qual, sempre que possível, deve ser efectuada em conjunto com a vistoria necessária à eficácia da licença de funcionamento.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a câmara municipal deve comunicar ao delegado concelhio de saúde, com 15 dias de antecedência, a data, a hora e o local da vistoria, dando disso conhecimento ao director-geral da Saúde.

#### Artigo 22.º

##### Alterações relevantes

1 — As alterações relevantes, designadamente, da estrutura dos estabelecimentos termais e dos sistemas de adução, armazenamento e distribuição de água mineral natural estão sujeitas ao regime consagrado para o licenciamento das instalações e do funcionamento dos estabelecimentos termais previsto no presente diploma.

2 — Nos casos de alteração, remodelação ou transformação do estabelecimento termal que não provoque modificações na estrutura do edifício deve o titular do estabelecimento termal enviar à Direcção-Geral da Saúde uma memória descritiva do projecto que inclua a identificação das intervenções a realizar.

3 — A licença de funcionamento é ainda objecto de alteração nos casos em que o estabelecimento termal pretenda prestar outro tipo de serviços ou outra tipologia de tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais, para além dos constantes daquela, devendo, para o efeito, ser apresentado requerimento dirigido ao Ministro da Saúde, através do director-geral da Saúde, com os seguintes elementos:

- a) Identificação do estabelecimento termal;
- b) Identificação do novo tipo de serviços a prestar ou da tipologia dos novos tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais;

- c) Indicação das admissões de pessoal clínico ou afecto aos tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais, se for o caso.

4 — A cessão de exploração ou qualquer forma de alteração da titularidade do estabelecimento termal devem ser comunicadas previamente à Direcção-Geral da Saúde, que avaliará sobre a sua conformidade com os requisitos previstos no presente diploma sujeitando-a, em 30 dias, a autorização do Ministro da Saúde.

5 — O desrespeito pelo disposto nos números anteriores determina a suspensão da licença de funcionamento, sem prejuízo da aplicação do regime contra-ordenacional a que haja lugar.

### Artigo 23.º

#### Vistoria e inspecção

1 — Compete ao delegado concelhio de saúde efectuar as vistorias necessárias:

- a) Ao processo de licenciamento do funcionamento do estabelecimento termal;
- b) Às alterações relevantes previstas no n.º 1 do artigo 22.º do presente diploma;
- c) Ao pedido de introdução de novos serviços termais e de novas tipologias de tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais;
- d) Ao levantamento da suspensão de funcionamento dos estabelecimentos termais.

2 — Compete-lhe, ainda, no âmbito dos poderes de vistoria e vigilância sanitária:

- a) Verificar a satisfação dos requisitos técnicos e legais exigidos para o funcionamento dos estabelecimentos termais;
- b) Avaliar a implementação dos programas de controlo de qualidade;
- c) Propor as medidas correctivas consideradas necessárias face às deficiências detectadas;
- d) Verificar as condições de funcionamento dos equipamentos existentes;
- e) Participar ao delegado regional de saúde as infracções que constituam contra-ordenações, com vista à aplicação das coimas previstas na lei.

3 — Compete ao delegado regional de saúde:

- a) Fazer cumprir pelos estabelecimentos termais as normas que tenham por objecto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessária, a intervenção das autoridades administrativas e policiais;
- b) Levantar os autos relativos às infracções e instruir os respectivos processos.

4 — Na fiscalização dos estabelecimentos termais, devem as autoridades de saúde avaliar e promover a qualidade técnica, assistencial e humana dos cuidados e tratamentos prestados.

5 — No âmbito do exercício dos poderes que lhes são atribuídos no presente diploma, podem os delegados de saúde socorrer-se de outras entidades, organismos ou indivíduos de diversas especialidades ou disciplinas, designadamente da Direcção-Geral da Saúde.

6 — O disposto nos números anteriores não prejudica o exercício de competências próprias, no âmbito da fiscalização e inspecção, por parte das autoridades de saúde, da Inspecção-Geral da Saúde ou de outras entidades públicas.

### Artigo 24.º

#### Medidas correctivas

1 — Sempre que, após vistoria, se comprove que o estabelecimento termal não dispõe de director clínico ou dos meios humanos e materiais exigidos pelo presente diploma, mas seja possível supri-los, deve o director-geral da Saúde propor ao Ministro da Saúde a aplicação das medidas correctivas adequadas a esse fim.

2 — O despacho que determinar a aplicação das referidas medidas fixa o prazo, não superior a 180 dias, dentro do qual o estabelecimento termal deve iniciar as obras ou suprir as demais situações em falta.

## CAPÍTULO IV

### Da qualidade e funcionamento

#### Artigo 25.º

##### Controlo de qualidade da água

1 — As águas minerais naturais utilizadas nos estabelecimentos termais estão sujeitas a controlo laboratorial, através da realização de exames bacteriológicos e físico-químicos, nos termos da Portaria n.º 1220/2000, de 29 de Dezembro, bem como às orientações do programa de controlo da qualidade a estabelecer anualmente pela Direcção-Geral da Saúde.

2 — No início de cada ano civil, no caso de funcionamento permanente, ou antes da abertura de cada época termal, no caso de funcionamento sazonal, o titular do estabelecimento termal deve enviar ao delegado regional de saúde ou ao seu adjunto um documento assinado pelo director clínico no qual se comprove que a água se encontra em condições de poder ser utilizada.

3 — A realização dos exames será efectuada em laboratórios acreditados, a solicitação do titular do estabelecimento termal.

4 — A Direcção-Geral da Saúde deverá, no início de cada ano civil, divulgar os critérios a que as análises deverão obedecer, de acordo com o programa de controlo da qualidade estabelecido, bem como indicar os métodos de análise que deverão ser seguidos para que haja absoluta uniformidade nos métodos de análise, quando aplicados por qualquer dos laboratórios citados no número anterior.

5 — Os técnicos encarregados das colheitas devem identificar o tipo de água analisada, especificando o local onde a colheita foi efectuada dentro do estabelecimento termal.

6 — As autoridades de saúde, nos casos de risco para a saúde, designadamente quando se verificar grave poluição química ou bacteriológica da água, promovem a suspensão da actividade nos pontos de utilização onde se verifique, até que volte a estar assegurada a normalidade das características químicas ou bacteriológicas da água.

## Artigo 26.º

## Manual de boas práticas

1 — As autoridades competentes para o exercício do controlo oficial deverão promover e apoiar a elaboração de manuais de boas práticas de higiene destinados à utilização pelas entidades do sector como orientação para a observância dos requisitos de higiene e qualidade dos cuidados prestados.

2 — Os manuais deverão ser elaborados pelas associações sectoriais.

3 — Será sempre garantida a audição dos titulares de interesses legítimos que possam ser afectados pela aprovação e cumprimento dos manuais.

4 — Os projectos de manuais de boas práticas serão apresentados à Direcção-Geral da Saúde para efeitos de avaliação pelas entidades que forem designadas por despacho do Ministro da Saúde.

5 — Os manuais de boas práticas que forem considerados conformes com o disposto no presente diploma serão objecto de divulgação junto das empresas do sector e das autoridades de saúde.

## Artigo 27.º

## Funcionamento

Por portaria conjunta dos Ministros da Economia e da Saúde podem ser concretizados os requisitos técnicos de funcionamento dos estabelecimentos termais relativos ao licenciamento e ao exercício da actividade, designadamente quanto às instalações, equipamentos e procedimentos técnico-organizacionais constantes do presente diploma.

## Artigo 28.º

## Reconhecimento de novas indicações terapêuticas

O reconhecimento de novas indicações terapêuticas de uma água mineral natural, que se destina a ser usada em estabelecimentos termais, deve ser requerido pelo interessado à Direcção-Geral da Saúde, que juntará, para aquele efeito, o protocolo de investigação médico-hidrológica a efectuar.

## Artigo 29.º

## Comissão de avaliação técnica

1 — Com vista à definição da estrutura base de um protocolo de investigação para a qualificação de novas indicações terapêuticas de uma água mineral natural, é criada uma comissão de avaliação técnica.

2 — A comissão de avaliação técnica tem a seguinte composição:

- a) Um representante da Direcção-Geral da Saúde;
- b) Um representante da Direcção-Geral de Geologia e Energia;
- c) Um representante da Associação Nacional de Municípios Portugueses;
- d) Um representante da Ordem dos Médicos;
- e) Um representante dos institutos de hidrologia;
- f) Um representante da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica;
- g) Um representante da Associação das Termas de Portugal.

3 — A comissão de avaliação técnica poderá, se entender necessário, convidar personalidades ou insti-

tuições especializadas na matéria da sua competência, com vista a integrarem a própria comissão.

4 — O mandato dos membros da comissão de avaliação técnica tem a duração de três anos, podendo ser renovado.

5 — Compete à comissão de avaliação técnica:

- a) Estabelecer normas e critérios para a elaboração do protocolo de investigação médico-hidrológica para a qualificação de novas indicações terapêuticas de águas minerais naturais;
- b) Analisar a conformidade dos protocolos de investigação médico-hidrológica com as normas e os critérios estabelecidos;
- c) Avaliar os benefícios terapêuticos de uma água mineral natural;
- d) Avaliar as condições de utilização da água mineral natural para a realização de estudos;
- e) Apreciar os relatórios de evolução de estudos;
- f) Apreciar e emitir parecer sobre o relatório final do estudo médico-hidrológico executado num prazo de 60 dias contados de forma seguida após a sua apresentação;
- g) Propor à Direcção-Geral da Saúde o reconhecimento das indicações terapêuticas de águas minerais naturais comprovadas pela comissão.

6 — As normas de funcionamento da comissão constarão de regulamento interno a elaborar pelos seus membros.

7 — À comissão presidirá o representante da Direcção-Geral da Saúde.

8 — As deliberações da comissão são tomadas por maioria de votos dos membros presentes, tendo o presidente voto de qualidade.

9 — O secretariado da comissão é da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde.

10 — Cada entidade suportará os encargos de participação dos respectivos representantes na comissão.

## Artigo 30.º

## Aprovação de novas indicações terapêuticas

1 — As indicações terapêuticas atribuídas às águas minerais naturais usadas nos estabelecimentos e estâncias termais são aprovadas por despacho do Ministro da Saúde, após reconhecimento da Direcção-Geral da Saúde, sob proposta da comissão de avaliação técnica, nos termos do disposto no artigo anterior.

2 — O despacho do Ministro da Saúde, proferido nos termos do número anterior, que atribuir novas indicações terapêuticas à água mineral natural utilizada no estabelecimento termal deve proceder à correspondente alteração da licença de funcionamento.

## CAPÍTULO V

## Sanções

## Artigo 31.º

## Contra-ordenações

1 — Constituem contra-ordenações puníveis com coima graduada de € 1250 a € 3700, no caso de o titular do estabelecimento termal ser pessoa singular, e de € 4000 a € 40 000, no caso de ser pessoa colectiva:

- a) O funcionamento que decorra em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados

e dos tratamentos prestados ou em grave violação das práticas médicas ou regras deontológicas;

- b) O funcionamento sem observância do disposto no artigo 20.º e no n.º 2 do artigo 24.º;
- c) Deficiências de funcionamento ou defeitos do estabelecimento termal que produzam risco significativo para a saúde pública;
- d) A violação do disposto nos artigos 8.º e 9.º;
- e) A inobservância do disposto nos artigos 12.º, 13.º, 14.º, 15.º, 16.º, 17.º e 22.º;
- f) O incumprimento do disposto no artigo 25.º

2 — A determinação da medida da coima é feita nos termos da lei geral.

3 — A negligência é punível, reduzindo-se a metade os montantes máximo e mínimo das coimas previstas no n.º 1.

#### Artigo 32.º

##### Procedimento contra-ordenacional e destino das coimas

1 — A instrução dos procedimentos contra-ordenacionais compete ao delegado regional de saúde da área onde se situe o estabelecimento termal.

2 — A aplicação das coimas previstas no artigo anterior e das sanções acessórias estatuídas nos artigos 33.º e 34.º compete ao director-geral da Saúde.

3 — O produto das coimas reverte em 60% para o Estado, em 20% para a Direcção-Geral da Saúde e em 20% para a entidade que instruir o procedimento.

#### Artigo 33.º

##### Suspensão de licença

1 — Sempre que se verifique que as deficiências de funcionamento ou os defeitos do estabelecimento termal produzem risco significativo para a saúde pública, o delegado regional de saúde deve instaurar o respectivo procedimento contra-ordenacional e propor ao director-geral da Saúde a suspensão da licença de funcionamento do estabelecimento termal como sanção acessória.

2 — Quando se verificarem as situações previstas no número anterior, o delegado regional de saúde pode impor, simultaneamente, a inibição do funcionamento do estabelecimento termal, devendo informar, de imediato, o director-geral da Saúde.

3 — A suspensão de licença, aplicada a título de sanção acessória, tem uma duração máxima de dois anos contados da data da decisão condenatória definitiva.

4 — Logo que cessem os motivos que determinaram a suspensão da licença de funcionamento, o titular do estabelecimento termal pode requerer o seu termo ao director-geral da Saúde, através do delegado regional de saúde, o qual pode ser decidido, sob proposta deste, após a realização de vistoria ao estabelecimento termal pelo delegado concelhio de saúde competente.

#### Artigo 34.º

##### Encerramento de estabelecimento

1 — Sempre que o funcionamento de um estabelecimento termal decorrer em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados e dos tratamentos prestados, ou se verificar grave violação das práticas médicas ou regras deontológicas, ou, ainda, se não for respeitado o prazo previsto no n.º 2 do artigo 24.º, o

director-geral da Saúde pode determinar o encerramento do estabelecimento termal, a título de aplicação de sanção acessória, mediante proposta do delegado regional de saúde, a quem compete instaurar o respectivo processo contra-ordenacional.

2 — É aplicável às situações previstas no número anterior o disposto no n.º 2 do artigo 33.º

3 — O encerramento do estabelecimento termal, a título de aplicação de sanção acessória, tem uma duração máxima de dois anos contados da decisão condenatória definitiva.

#### Artigo 35.º

##### Legislação subsidiária

Ao presente diploma é subsidiariamente aplicável o regime geral das contra-ordenações, previsto no Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de Outubro, com as alterações posteriormente introduzidas.

### CAPÍTULO VI

#### Disposições finais

#### Artigo 36.º

##### Disposições transitórias

1 — O pessoal que à data da entrada em vigor do presente diploma esteja no exercício de funções técnicas pode permanecer na mesma situação, com salvaguarda das situações jurídicas constituídas.

2 — Os directores clínicos com o curso de hidrologia médica ministrado pelos institutos de hidrologia reconhecidos e que exerçam a sua actividade nos estabelecimentos termais à data da entrada em vigor do presente diploma deverão num prazo máximo de cinco anos disponibilizar-se para a obtenção da respectiva competência.

3 — Os estabelecimentos termais em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma prosseguem as indicações terapêuticas que para cada um deles tenha sido definida através de despacho conjunto dos Ministros do Comércio e Turismo e da Saúde de 4 de Maio de 1989 e diplomas subsequentes.

4 — Os estabelecimentos termais em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma podem, ainda, prosseguir as indicações terapêuticas que, embora não estejam previstas nos diplomas a que se refere o número anterior, constem dos anuários médico-hidrológicos de Portugal, da inspecção de águas minerais da Direcção-Geral da Saúde ou de outros documentos oficiais do Ministério da Saúde.

5 — Os estabelecimentos termais que se encontrem em funcionamento à data de entrada em vigor do presente decreto-lei devem, no prazo de um ano, adaptar-se às regras constantes nos capítulos II e IV do presente diploma.

#### Artigo 37.º

##### Procedimentos pendentes

1 — Os processos que se encontrem pendentes para efeitos de licenciamento ou alterações, transformações ou remodelações dos estabelecimentos termais são avaliados por uma comissão de avaliação e são decididos por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde.

2 — A comissão de avaliação é composta por um representante da Direcção-Geral da Saúde, da Direcção-Geral de Geologia e Energia e pelo delegado de saúde concelhio competente.

3 — Compete à comissão de avaliação verificar o cumprimento dos requisitos técnicos dos projectos a licenciar, em função do regime fixado nos diplomas ao abrigo dos quais se formulou o procedimento respectivo, por referência ao estabelecido no presente diploma, especialmente quanto às regras que digam respeito à regular prestação de cuidados de saúde.

4 — No caso de incumprimento destas regras, deverá o requerente ser notificado das medidas necessárias à regularização da situação às exigências previstas neste diploma.

5 — Se a situação não for regularizada em conformidade com as medidas propostas pela comissão de avaliação no prazo de um mês, o pedido formulado é indeferido.

6 — Os processos que se encontrem pendentes para efeitos de atribuição de novas indicações terapêuticas em estabelecimentos já existentes ou a licenciar são objecto de atribuição das indicações requeridas, com carácter provisório, a serem validadas após a entrada em vigor dos critérios dos protocolos de investigação médico-hidrológica a realizar no presente quadro legal pela comissão de avaliação técnica em prazo a definir por esta.

7 — A atribuição provisória será feita por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde, após parecer da comissão de avaliação técnica.

8 — Para efeitos da atribuição prevista nos n.ºs 6 e 7, deverá a referida comissão verificar previamente se o recurso é considerado como água mineral natural e se existe tradição comprovada da sua utilização para as vocações requeridas, devendo esta verificação ser efectuada por médico com competência reconhecida em hidrologia.

#### Artigo 38.º

##### Adjuntos

As competências atribuídas por este diploma aos delegados regionais de saúde podem ser delegadas nos seus adjuntos.

#### Artigo 39.º

##### Legislação subsidiária

1 — Em tudo o que não se encontre previsto no presente diploma, é aplicável, com as devidas adaptações, a legislação relativa às unidades privadas de saúde.

2 — O previsto no número anterior não prejudica a aplicação de regimes específicos ao licenciamento, organização e funcionamento dos serviços a prestar no estabelecimento termal.

#### Artigo 40.º

##### Norma revogatória

São revogados o Decreto n.º 15 401, de 20 de Abril de 1928, e o despacho conjunto n.º 577/2001, de 29 de Junho.

#### Artigo 41.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 1 de Abril de 2004. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Maria Celeste Ferreira Lopes Cardona* — *Carlos Manuel Tavares da Silva* — *Luís Filipe Pereira* — *Amílcar Augusto Contel Martins Theias*.

Promulgado em 31 de Maio de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 31 de Maio de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

## MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES E HABITAÇÃO

### Decreto-Lei n.º 143/2004

de 11 de Junho

Mais de um ano passado sobre a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 313/2002, de 23 de Dezembro, que define o regime aplicável à construção, colocação em serviço, exploração e respectiva fiscalização técnica das instalações por cabo para o transporte de pessoas, e presente a experiência ganha, durante esse período, quer com a aplicação desse diploma quer com o entretanto publicado Regulamento sobre Construção, Entrada em Serviço e Exploração de Funiculares, verificou-se que o sector económico em causa é dinâmico, existindo actualmente cerca de 15 entidades exploradoras de serviços de transporte por cabo de pessoas.

A experiência e o conhecimento já adquiridos permitiram detectar necessidades, quer de adaptação do regime legal quer de correcção e aproximação do mesmo à realidade existente, designadamente através da adopção de mecanismos que possibilitem a subcontratação de determinadas actividades.

Assim, e considerando que a adopção de tais mecanismos não viola a Directiva 2000/9/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Março, relativa às instalações por cabo para transporte de pessoas, que o Decreto-Lei n.º 313/2002, de 23 de Dezembro, transpôs para a ordem jurídica portuguesa, nem implica qualquer diminuição no nível de segurança da exploração das instalações por cabo, procedeu-se a algumas alterações no regime legal em vigor, alterando algumas das suas normas e aditando dois novos artigos, sem perder de vista o objectivo de segurança das instalações por cabo para o transporte de pessoas nem o seu controlo eficaz.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.

