

Turismo de Bem-estar: conceitos e fundamentos do *Wellness*

Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves DA SILVA¹

Alexandra Nhara Martins MANÉ²

Lissa Valéria Fernandes FERREIRA³

Resumo: O turismo de saúde apresenta-se como em desenvolvimento tendo em vista o crescente número de buscas por tratamento de saúde, seja pela forma curativa seja preventiva. O segmento subdivide-se em dois tipos: médico e Bem-estar. O objetivo deste artigo é analisar o desenvolvimento teórico em relação a este segmento, especificamente ao subproduto do turismo de Bem-estar, contribuindo para o conhecimento e ampliação da área. A associação do termo de Bem-estar é colocada na contemporaneidade em detrimento à pirâmide de Maslow, que aponta diferentes etapas a serem cumpridas para se chegar ao topo - auto-realização-, sendo o Bem-estar inserido no primeiro pilar das necessidades fisiológicas, assim como a alimentação e o sono. O presente estudo caracteriza-se como qualitativo, de caráter bibliográfico, intencional. Como resultados, percebe-se a evolução da teoria do *wellness* (termo anglo-saxônico utilizado para Bem-estar) apresentada por Dunn (1961) incorporada ao turismo, assim como pelos marcos conceituais fornecidos pelo Ministério do Turismo (Mtur).

Palavras-chave: Fundamentação teórica. Turismo de saúde. Turismo de Bem-estar. *Wellness*.

Introdução

O turismo de saúde tem sido reconhecido como um segmento econômico promissor que está assumindo importância cada vez mais significativa, na medida em que gera demanda econômica e é indicativo de potencial no que se refere à utilização de recursos naturais dentro do segmento (*Global Spa Summit*, 2013).

Ainda em crescimento no Brasil, o segmento de turismo de bem-estar demonstra avanços significativos, como por exemplo, o SPA Kurotel – Centro médico e longevidade e SPA, localizado no Rio Grande do sul, Gramado. O estabelecimento recebeu o prêmio de melhor SPA do mundo na Malásia, do *Seven Star Global Luxury Awards 2014*, colocando o estabelecimento como número 1 no cenário mundial, sendo este referência nesta área⁴. Não é o foco deste estudo analisar o segmento de turismo de saúde em sua forma macro, e sim um dos subprodutos: o turismo de Bem-estar.

¹ Mestranda em Turismo pelo Programa de Pós-Graduação em Turismo (PPGTUR) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bacharel em Turismo pela UFRN. Técnica em Gerência de Produção pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI). Islaine_cristiane@hotmail.com

² Mestranda em Turismo pelo Programa de Pós-Graduação em Turismo (PPGTUR) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Gestão Estratégica de negócios pela UNIFACEX, Natal, Rio Grande do Norte (RN). Bacharel em Administração pela Faculdade Ateneu de Fortaleza, Ceará. alexandra_mane@hotmail.com

³ Doutora em Administração. Professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Programa de Pós-graduação em Turismo - PPGTUR- UFRN- BRASIL.lissaferreira.iadb@yahoo.es

⁴ Melhor Spa do mundo. Recuperado em 06 abril, 2015, de <http://www.i3i.com.br/artigo/kurotel-recebe-premio-de-melhor-spa-do-mundo-na-malasia>.

Com relação aos autores que abordam o assunto, destacam-se: Dunn (1959; 1961); Souza & Corrêa (1998), Faillace, (2010), Viegas Fernandes & Viegas Fernandes (2008, 2011), Rosa & Silva (2011), Godoi (2009), Koncul (2012); Taraboulsi (2003), Smith e Kelly (2006) Miller (2005) que apresentam o segmento como uma área merecedora de estudos mais profundos.

O turismo de saúde com o enfoque no turismo de Bem-estar (ou utilizando o termo anglo-saxônico “Wellness Tourism”) relaciona-se com as questões de cuidados com a saúde pela forma física e mental, de forma preventiva, centrando em estabelecimentos com o objetivo de relaxamentos ou de forma física, como SPAs, Talassoterapia, Termas (Viegas Fernandes & Viegas Fernandes, 2008, 2011; Rosa & Silva, 2011; Koncul, 2012).

De forma curativa apresenta-se o turismo médico, em que se faz necessário deslocamento para os tratamentos, colocando o paciente, ou então denominado como cliente de saúde (Taraboulsi, 2003), entre a escolha de uma viagem para curar-se de um mal.

Para fins metodológicos, a pesquisa caracteriza-se como um ensaio teórico, bibliográfico, fazendo o uso e análise de documentos e relatórios. Estudo de abordagem qualitativa, intencional, não probabilístico.

O presente estudo tem como objetivo apresentar os principais conceitos e fundamentos do turismo de Bem-estar, contribuindo para o crescimento e conhecimento da área, investigando a relevância da atividade.

O fator do Bem-estar

O termo Bem-estar pode ser associado a diferentes palavras, como: qualidade de vida, saúde, lazer, relaxamento, paz de espírito. Em seu livro “Modernização e Pós-modernização”, Ronald Inglehart (2000) relaciona a hierarquia das necessidades de Maslow para as nações, tentando desvendar as primeiras escalas da pirâmide (materialistas) alcançando o topo (não-materialista) trazendo como indicadores de valores: religião, família, trabalho, política e ética em que se agrupam em clusters.

A prática do turismo de Bem-estar tem como indicador o uso de recursos naturais e/ou artificiais (mar, conchas, sal, areia, lama, lodo, água, flores), como os Centros de Talassoterapia e Termas que utilizam águas termais, minerais e propriedades da Terra.

Os serviços diferenciados nos empreendimentos hoteleiros, assim como nos SPAs, possibilitam melhorias na estadia dos clientes, uma vez que a ausência de determinados fatores (humanos e infraestrutura) ocasionam desconforto e em determinados casos podem até tornar-se fator negativo e repercutir para outros clientes.

Para se chegar ao termo que o Bem-estar é associado, observa-se a questão do direito ao tempo livre, que anteriormente poderia ser chamada de ócio (produtivo ou improdutivo), que se vinculam as férias remuneradas (Barros, 1999) no qual contribui para o crescimento da demanda de pessoas que buscam sair da rotina, “desopilar” do ambiente habitual à procura de novas experiências.

O tempo livre, ou então chamado anteriormente por “Skholé” é caracterizado não por um momento de desocupação e sim para o crescimento espiritual (Melo, 2003). As

mudanças na economia também fizeram parte do processo de adaptação do termo Bem-estar em que a cultura pode alterar o valor ou significado do termo (Castells & Cardoso, 2013). As alterações nas prioridades, normas e padrões de vida subjetivamente podem contribuir como novas formas para o surgimento de novas formas de Bem-estar.

A associação do termo de Bem-estar é colocada na contemporaneidade em detrimento à pirâmide de Maslow, que aponta diferentes “etapas” a serem cumpridas para se chegar ao topo, chamada de auto-realização. Os estados de Bem-estar surgiram anos posteriores a Segunda Guerra Mundial, dando abertura a uma nova etapa histórica e a preparação dos caminhos para os valores pós-modernos (Inglehart, 2001).

A indústria de lazer, em plano mundial, vem sendo caracterizada de forma extremamente otimista, como uma das mais poderosas do século XX (Melo, 2003). Inglehart (2001) aponta que os valores e as normas culturais podem diversificar o nível de Bem-estar dos indivíduos.

Tratando-se de satisfação, inclui-se a motivação como parte do processo, em que já pode ser traçado diferentes expectativas com relação a um empreendimento e/ou serviço (seja por experiências vivenciadas por alguém que relatou o fato ou devido a uma promoção/pacote comprado na internet). “São muitas as variáveis que o consumidor considera quando decide adquirir um produto ou utilizar um serviço” (Paladini, 2010, p.72).

A motivação, por sua vez, está agrupada em uma série de fatores para uma tomada de decisão. No turismo, para um viajante decidir o roteiro de sua viagem ele irá considerar diferentes pontos para a realização do seu trajeto, como: valor da viagem, motivo de visitar parentes, saúde, lazer, negócios, eventos.

Logo se tem que as necessidades humanas faz parte do processo de decisão e motivação em diferentes aspectos do dia-a-dia, e conseqüentemente na escolha de um empreendimento a ser visitado, viagens a serem realizadas, compras, dentre outros (Inglehart, 2001).

Tratando-se de comportamento humano, Maslow comenta que esta pode ser explicada através das suas necessidades e desejos, em que ao ativar uma necessidade esta se torna um estímulo à ação, impulsionando diferentes atividades ao indivíduo. Em sua teoria, as necessidades compõem-se pelas fontes de motivação (Bueno, 2002; Castells, 2001). A figura 01 ilustra as etapas da pirâmide de Maslow:

Figura 1 - Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow



Fonte: adaptado de Schimidt, (2000); Inglehart (2001).

O autor aponta cinco níveis de necessidades, colocadas em ordem hierárquicas: necessidades fisiológicas ou estado do corpo (localizando-se na base da pirâmide - alimentação, ir ao banheiro, sede, dormir, descanso, abrigo, sexo); necessidades de segurança – física ou psicológica: (física pessoal, financeira, saúde e bem-estar, imprevistos); necessidades de associação (amizade, família, convivência social); necessidades de estima (após o alcance das necessidades anteriores, o desejo de ser valorizado por si e pelos outros, em caso negativo, a baixa estima e complexo de inferioridade); necessidades de auto-realização (último nível da pirâmide de Maslow, em que considera que outras pessoas também fiquem satisfeitas, em que o indivíduo se torna aquilo que desejou e motivação para outras pessoas).

Pode-se analisar que dentre os fatores impulsionadores para a auto-realização, que na hierarquia de necessidades de segurança há o item saúde e Bem-estar, em que os fatores da mente, corpo e espírito fazem parte desse conjunto.

Turismo de saúde: médico e de bem-estar

“A saúde tornou-se um valor de importância primordial, tanto social como individual” (Gutiérrez Bello, 2005, p. 114). Os tratamentos médicos estão entre as motivações mais antigas do turismo (Beni, 2003). A gama de produtos relacionados à saúde possui crescimento significativo em que “observa-se o crescimento de pesquisas com relação à

temática, na qual tem como objetivo orientar as unidades hospitalares para um atendimento humanizado” (Silva & Ferreira, 2014).

Durante séculos, o clima desempenhou um papel importante no turismo de saúde. No início, os empreendimentos focados no turismo de saúde baseavam-se nos fenômenos naturais (fontes minerais e a água do mar) por suas qualidades medicinais. Com o passar do tempo, esses resorts também se tornaram centros de atividade social e elegante (Swarbrooke & Horner, 2002; Brasil, 2010).

O turismo médico em de forma geral “envolve em si serviços humanizados, que tem como objetivo a satisfação do paciente, podendo este fator ajudar em seu quadro clínico. A hospitalidade, segurança e conforto completam o conjunto deste tipo de serviço” (Gonçalves & Ferreira, 2013. p.170).

O turismo de Bem-estar busca o relacionamento com o cliente em profundidade, sendo estabelecida uma “cura” preventiva, fazendo com que este se sinta em um ambiente tranquilo, relaxado a qual possa sentir equilíbrio entre as dimensões: mental, corporal e espiritual. A busca para este segmento retrata-se pela questão da rotina, estresse, ou aumento de autoestima, em que o público-alvo tem por objetivo descanso, relaxamento e qualidade de vida.

Houve uma intensificação sem precedentes na busca do bem-estar na história do turismo nos últimos anos. O turismo de saúde r pode ser considerado entre muitas maneiras como um das mais antigas formas de turismo, que se pondera a escrupulosa atenção ao bem-estar por romanos e gregos, para a iluminação espiritual dos peregrinos medievais, entre os séculos XVIII e XIX (Smith & Kelly, 2006). A proliferação de centros de bem-estar, retiros holísticos, Spas, peregrinações espirituais, terapias alternativas e complementares tem precedentes (*House of Lords Report*, 2000).

A saúde através do tempo tem sido abordada em diferentes enfoques, no turismo tratando-se especificamente do tratamento com ausência de enfermidades, porém se dirigindo aos aspectos relacionados aos aspectos natural e social, estando ligada principalmente a qualidade de vida (Bonfada, Bonfada, Gandara & Brea, 2008).

O segmento do turismo de saúde possui como subproduto os tratamentos com intenção preventiva, favorecendo principalmente o Bem-estar mental, corporal e espiritual, na qual estão os centros denominados Spas, com atividades que influenciam o relaxamento e tranquilidade aos clientes que buscam sair da rotina com o objetivo de diminuir o estresse, como os centros de talassoterapia – tratamentos com propriedades da terra – e o termas – tratamento pelo uso da água mineral, ambos com fins terapêuticos preventivos (Viegas Fernandes & Viegas Fernandes, 2008, 2011; Rosa & Silva, 2011).

O termo SPA vem da antiguidade, especificamente de uma cidade com o mesmo nome, na província de *Liège*, Bélgica (antiga Roma), em que as águas termais da cidade eram conhecidas pelas propriedades curativas. O termo traduzido por uma expressão latina vem de “*Salus per aquam*” significando “saúde pela água” (Brasil, 2010; Beni, 2003).

Conceito ainda relativamente recente, na realidade algumas práticas datam de 5000 anos antes de Cristo, nomeadamente na Índia quando as civilizações antigas praticavam a

cultura ayurveda, a qual procura unir o espiritual e o físico, massagem e cuidados de nutrição (Swarbrooke & Horner, 2002).

O turismo de Bem-estar envolve fatores de prevenção, como o controle de peso, diminuição do estresse, relaxamento e busca de sair da rotina em ambientes tranquilos, que ocasionam “paz” e melhorias nas dimensões: espiritual, corporal e mental (corpo, alma e espírito) – equilíbrio.

A forma mais sofisticada de turismo de saúde é aquela em que as pessoas viajam para o exterior em busca de tratamento médico, em instituições consideradas líderes em seu ramo de atividade. O segmento é definido como:

Tipo de turismo praticado com o objetivo de melhorar a saúde. Para isso, são procurados locais e climas com condições de temperatura, isolamento e umidade mediana ou estações de tratamento, como estâncias minerais ou Spas [...] podendo ser transitório ou medicinal, o primeiro compõe-se de um turismo sem valor terapêutico preventivo ou curativo e o segundo turista é acompanhado por um médico e segue um meticuloso cronograma (Souza & Corrêa, 1998).

Em revisão de literatura, com delimitação nacional, de manuais que retratam sobre a temática do turismo de saúde, pode-se relacionar os conceitos traçados por autores, como: Beni (2003), Souza & Correia (1998), Rosa & Silva (2011), Viegas Fernandes & Viegas Fernandes (2011), Panosso Netto & Ansarah, além das considerações colocadas pelo MTur em sua cartilha dos “Marcos conceituais” (2006) e do manual de orientações básicas sobre o segmento de turismo de saúde (2010).

O turismo de saúde caracteriza-se em sua forma macro, tendo como escopos o turismo médico e o de bem-estar. De acordo com os anos, a nomenclatura do termo sofre alterações entre os autores, já que para Beni (2003) o segmento divide-se entre medicinal e preventivo, já Bonfada et.al. (2008) aponta como terapêutica e turística. O MTur possui dois documentos relacionados à área. Um de 2006 a qual relata superficialmente o segmento, com apenas 3 páginas, e o de 2010 sendo uma cartilha específica para área, denominada “turismo de saúde” compondo toda a história e evolução da área, apontando o segmento com os subprodutos: médico e de Bem-estar.

O conceito geral do turismo envolve deslocamento, conhecimento e experiência (Beni, 2003; Panosso Netto, 2005).

O fator Wellness

O Wellness surge como um novo conceito, estando associando ao prazer: well-being, ligando a forma física (fitness e estética). Ao longo deste capítulo, o termo Wellness tem como tradução literal Bem-estar.

A Sociedade Brasileira de Wellness e Health Coaching (2011) define por Wellness nas nomenclaturas de: well= bem e ness= estado de espírito, forma de ser, e ainda:

Wellness não é somente um conceito, mas principalmente uma filosofia de vida que abrange seis dimensões: Corporal, Emocional, Ocupacional, Intelectual, Social e Espiritual. Essas dimensões estão interligadas e

precisam ser trabalhadas para a manutenção do equilíbrio e harmonia constantes (Sociedade Brasileira de Wellness e Health Coaching,⁵ 2011).

Tratando-se desta temática analisou-se como um dos precursores sobre o bem-estar da população o médico americano Dr. Halbert Luis Dunn (1896-1975), considerado como o Pai do movimento Wellness, em que documentou tendências da saúde, além de impactos ao longo prazo.

Dunn foi médico, professor, chefe de estatística do governo. O mesmo introduziu o conceito de bem-estar (obra intitulada “*High Level Wellness*” alto nível de bem-estar, publicado em 1961). O autor nasceu em 1896 em Ohio e morreu em 1975, em prata Spring, Maryland. Recebeu diplomas de medicina e doutorado pela Universidade de Minnesota em 1922 e 1923, respectivamente. Ao longo do caminho desenvolveu experiência considerável nas estatísticas. Teve passagens por Nova York e na Clínica Mayo e como Professor Associado de Biometria e Estatística Vital na *Johns Hopkins* Escola de Higiene e Saúde Pública (Miller, 2005; *Global Spa Summit*, 2010).

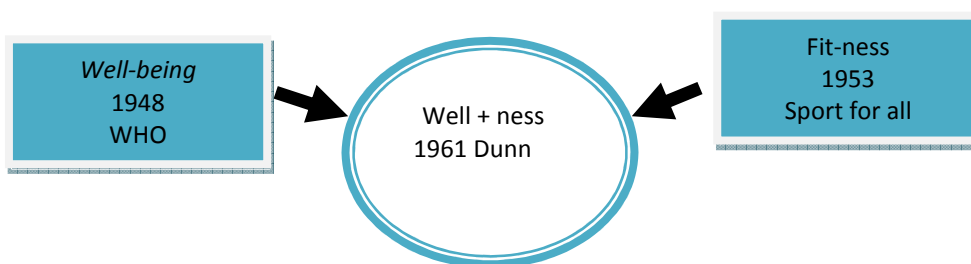
O conceito de bem-estar encontra-se alienado a qualidade de vida, a saúde, ao ambiente, ao intelectual, ao espírito e, sobretudo as condições socioeconômicas -saúde, educação, transporte, segurança- (Smith & Kelly, 2006; Koncul, 2012; Englehart, 2001; Castells, Cardoso & Caraça, 2013).

O documento segundo o *Global Spa & Wellness Summit* (2013) pela SRI Internacional respalda sobre as 6 “buscas” que o turista do segmento do turismo de Bem-estar realiza (conforme figura 06), sendo estas as áreas de envolvimento no processo de melhoria de relaxamento, trazendo contribuições para as áreas: física, mental, espiritual, social, ambiental e emocional, corroborando com a ideia descrita pela National Wellness Institute tratando-se das dimensões do wellness.

O termo Wellness é associado às viagens para espaços de saúde com águas termais e mineromedicinais com a finalidade do alívio do stress da vida cotidiana, não obtendo a intervenção ou supervisão médica, em clientes que não possuem doença física (Taleghani, Largani & Mousavian, 2011).

A figura 2 demonstra a origem inicial do termo Wellness:

Figura 2 – Origem do conceito Wellness (bem-estar)



Fonte: Adaptado a partir de Dunn, 1961.

⁵ Sociedade Brasileira de Wellness e Health Coaching. Recuperado em 20 março, 2015, de <http://sbwc.com.br/wellness-coaching>.

Neste contexto, pode-se analisar a evolução do termo wellness, em que no ano de 1948 tinha-se o termo Well-being pela Organização Mundial da Saúde (OMS - OMH) e em 1953 o termo Fit-ness. Com o passar dos anos, em 1959 Halbert Dunn desenvolve o conceito de Wellness com a combinação dos termos anteriores: Well do Well-being e o ness do Fit-ness.

Como definição, Travis & Ryan (2004) apontam seis conceitos:

- 1) Wellness é uma escolha - uma decisão que você faz. Avançar para uma saúde ideal;
- 2) Wellness é um modo de vida, estilo. Você projeta para atingir seu mais alto potencial de bem-estar;
- 3) Wellness é um processo - um desenvolvimento na consciência de que não existe um ponto final, mas é possível que a saúde e a felicidade seja sentida em cada momento, aqui e agora;
- 4) Wellness é uma energia canalização equilibrada - recebida do meio ambiente, transformando de dentro pra fora, afetando o mundo ao seu redor;
- 5) Wellness é a integração do corpo, mente e espírito - O reconhecimento de que tudo que você faz, sente, impacta sobre o seu estado de saúde e no mundo em que convive;
- 6) Wellness é a aceitação amorosa de si mesmo.

Pode-se analisar o fator do Wellness como parte do processo de melhoria na qualidade de vida do participante da viagem (trazendo para o campo do turismo), tanto nos aspectos internos (emocionais, mental) como externos (físico).

Um nível de bem-estar elevado é muitas vezes descrito como "bem-estar de alto nível" (Dunn, 1961). Na medicina, o bem-estar possui relevância na melhoria dos aspectos internos do paciente, em que a satisfação nas dimensões emocional, corporal e espiritual possuem destaque no que diz respeito ao controle de felicidade significativa. Porém, o wellness além das três dimensões citadas anteriormente, possuem mais três, em que é dividido pelo Instituto Nacional de bem-estar.

As dimensões do Bem-estar de acordo com o site do Instituto Nacional de Bem-estar englobam os fatores: ocupacional, corporal, social, intelectual, espiritual e emocional. Corroborando com a ideia, os autores e médicos Ogata & Marchi (2008) conceituam bem-estar ou também chamado Wellness como um conjunto de equilíbrio saudável entre os aspectos emocionais, físicos, mentais, sociais, possuindo de acordo com os autores apenas quatro dimensões, que são: física, emocional, social e espiritual estando ligadas a qualidade de vida.

Verificam-se algumas semelhanças das dimensões citadas pelo Instituto Nacional de Bem-estar com os aspectos da busca do turista do segmento, na qual se cita também 6 mecanismos de procura. Ambos têm como semelhanças no envolvimento nas áreas: emocional, espiritual, mental, social e físico.

Pode-se analisar que as dimensões, segundo o Instituto Nacional de Bem-estar fazem parte de um paralelo de melhorias na qualidade de vida do cliente/turista que deseja sair da rotina. O quadro 01 especifica cada dimensão.

Quadro 1 - Características das dimensões do Wellness

Dimensão ocupacional	Busca o tratamento de investimentos com o desenvolvimento profissional em que relaciona-se à atitude da pessoa com relação ao seu trabalho. Na prática ao segmento do turismo de saúde e bem-estar o indivíduo poderá direcionar seus dons, perceber o valor de detalhes do seu dia a dia, ideias para por em prática no seu ambiente de trabalho, bem como a satisfação pessoal.
Dimensão Corporal	Defesa da prática da atividade física moderada, alimentação balanceada, conforme as necessidades de cada cliente. Evitar álcool, drogas, tabaco aumentam a qualidade de vida e aspectos do corpo (Ogata & Marchi, 2008). Nos Spas que são denominados exclusivamente para a diminuição de medidas, conta-se uma alimentação padrão, com níveis de calorias controlados, para assim a obtenção de resultados esperados. Os benefícios de um bom controle na saúde corporal estão vinculados à disciplina do indivíduo, possibilitando melhorias na autoestima (psicológico), autocontrole, determinação e senso de direção.
Dimensão Social	Possibilita uma interação (comunicação), relacionamento com amigos, familiares e comunidade em que reside. Com a prática do segmento o indivíduo se colocará a frente de pessoas que até então são desconhecidas, a qual firmará diálogos /conversas, possibilitando uma melhor comunicação com aqueles ao seu redor.
Dimensão intelectual	coloca o indivíduo através da motivação no senso crítico, curiosidade, inovação e criatividade, dando ao cliente através das atividades de wellness possíveis questões relacionadas à resolução de problemas, aprendizagem, trazendo desenvolvimento intelectual e expandindo e desafiando sua mente de forma criativa.
Dimensão Espiritual	Valores internos, na busca de uma explicação de sua origem e o sentido da vida. O segmento proporcionará uma harmonia serena dos sentimentos internos e emoções. O indivíduo poderá experimentar sentimentos de aflição, dúvida, medo, decepção, assim como sentimentos de alegria, felicidade e revelação. O indivíduo saberá que está no caminho certo quando suas ações começarem a se tornar mais consistentes com seus valores e crenças, resultando numa "visão de mundo".
Dimensão Emocional	A dimensão colabora com a autoconfiança, autocontrole e autoestima relacionando-se a aspectos intra e interpessoal. Aceitação dos próprios sentimentos e pessoas ao redor. Como benefícios para o indivíduo, a prática do wellness possibilitará a capacidade de fazer escolhas mais conscientes, expressando seus sentimentos, havendo a valorização do seu "eu" chegando a até a aceitação de novos desafios, assumir riscos e reconhecer conflitos.

Fonte: Elaboração própria a partir de *National Wellness Institute* apud Sociedade Brasileira de Wellness e Health Coaching (2011).

A ação dentro do turismo de saúde é caracterizada pelo turismo médico, no qual o cliente não possui motivação e estímulo nas viagens e/ou serviços utilizados, já que este não está por prazer e sim por necessidade.

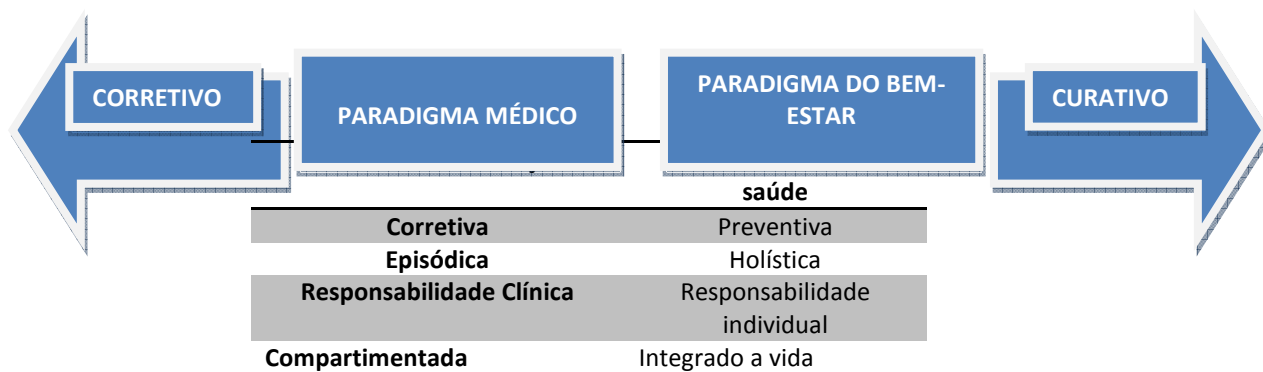
Já à prevenção, concilia-se com o turismo de Bem-estar em que os clientes buscam diminuir os riscos em sua saúde por meio de tratamentos que beneficiam seu corpo, sua mente e seu estado de espírito.

Com relação aos princípios de bem-estar, listam-se quatro, conforme Adams (2003):

- O bem-estar é uma questão de equilíbrio;
- O bem-estar é relativo, subjetivo ou percentual;
- As pesquisas de bem-estar devem ser orientadas no sentido de identificar as causas do bem-estar ao invés de causas da doença;
- O bem-estar é multidimensional.

Mueller & Kaufmann (2001) definem Bem-estar como a soma de todas das relações e fenômenos resultantes de uma viagem realizadas por pessoas, cujo motivo principal é preservar ou promover a sua saúde. A figura 3 demonstra aspectos dos dois subprodutos e/ou paradigmas:

Figura 3 – Saúde Contínua



Fonte: Adaptado a partir de Travis, (1970) apud Global Spa Wellness Summit (2013) – tradução literal.

Através da figura acima, nota-se as vertentes ligadas dos dois subprodutos do turismo de saúde, em que o primeiro tem a forma corretiva, de responsabilidade clínica, havendo acompanhamento de médicos e profissionais ligados à área da saúde, pois seu objetivo é a cura (Paradigma médico). Já o segundo subproduto, liga-se a tratamentos idealizados com responsabilidade individual, sendo de caráter preventivo com a finalidade de manter e melhorar a saúde (Paradigma do Bem-estar).

Mas afinal qual a importância deste segmento? Em resposta a esse questionamento a Organização mundial da saúde apud *Global Spa & Wellness Summit (2013)* é colocada como de significado relevante para três públicos distintos: as pessoas, os negócios e o governo, fornecendo 6 dados para essa afirmação:

- 1) A obesidade quase duplicou desde 1980;
- 2) Quase 10% da população adulta tem diabetes;
- 3) As doenças crônicas são responsáveis por cerca de 60% de todas as mortes;
- 4) Mais da metade da população global tem apreciado um aumento de estresse no local de trabalho nos últimos anos;
- 5) De 2002-2020, a saúde obteve gastos nos países da OCDE que vão mais do que triplicar a US\$ 10 trilhões;
- 6) Entre 2000 e 2050, a proporção da população mundial acima de 60 anos será dupla.

Considerações finais

Associar turismo à saúde envolve fatores que necessitam de estudos e detalhamento de suas características. Afinal, estar em um leito, incapacitado de realizar funções básicas e

ser transferido para outro país pela falha do sistema de saúde de sua cidade natal pode ser considerado uma prática de turismo?

Percebe-se dentro do turismo médico àqueles pacientes que possuem tratamentos voltados à estética, em que sua saúde não o limita de conhecer outros lugares e adquirir novas experiências, em que estes nota-se características peculiares do “fazer turismo”, já que terão a oportunidade de vivenciar fatos novos devido a sua viagem à saúde.

O turismo de saúde apresenta dois subprodutos, o turismo médico e o de Bem-estar. O primeiro está associado às viagens realizadas com a intenção de tratamentos de forma curativa. Em geral, essa busca remete-se para países com padrões de qualidade e equipamentos modernos, possuindo hospitais de referência em tratamentos específicos para os clientes.

O Bem-estar mais bem descrito como um modo de vida. Seu estilo consiste em ações que são capazes de controlar, como forma de exercício, comer, gerenciar estresse e perceber o ambiente em que atingir um alto nível de bem-estar envolve contínuo esforço de uma maneira mais saudável e viva. Em suma, bem-estar é um processo, não apenas estado estático, significando um longo prazo e permanente mudança de comportamento, visando um suportável estado de bem-sentindo para: mente, alma e espírito.

O turismo de Bem-estar adquire características específicas, possuindo alcance individual, em que o ser humano possui diferença em seus gostos e comportamentos, tendo diferentes motivações para estar praticando o segmento (motivado pela dimensão espiritual, estética, física...). Este funciona como uma união de fatores (que neste caso seriam os aspectos físicos, emocionais, espirituais, mentais) i. e. para se chegar ao nível de bem-estar elevado todo o conjunto em uma visão macro tende a estar concluído, comparando-se a pirâmide de Maslow, na qual apenas após a necessidade suprida pode se chegar a outro estágio.

O segmento apresenta-se em crescimento na economia e em sua forma de envolvimento. O termalismo e a talassoterapia agregam a esta área serviços de relaxamento e de melhorias na qualidade de vida.

O serviço do termalismo tem como principal característica o tratamento pelo uso da água mineral, em que se deixa de ser apenas um estabelecimento que possui tratamento, denominado centro de saúde, e está em um caminho cada vez mais centrado para o turismo, pois há o aumento significativo do número de pessoas que buscam o relaxamento e tratamentos diferenciados para melhoria na qualidade de vida.

Percebe-se a evolução da teoria do wellness, apresentada por Dunn (1961), como uma tendência significativa, incorporadas aos serviços humanizados, em um ambiente harmonioso e hospitaleiro, contando com uma infraestrutura que possibilite aos clientes maior conforto em sua estadia, seja em hospitais (turismo médico) seja em um SPA (turismo de Bem-estar).

Referências

- Associação Brasileira de Turismo de Saúde*. Recuperado em 10 maio, 2015, de <http://www.abratus.org.br/>.
- Andrade M. M. (2010). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 3a ed. São Paulo: Atlas.
- Ansarah, M. & Panosso Netto, A. (2009). – Editores. *Vários autores. Segmentação do turismo*. Barueri: Manole.
- Bedia, A. M. S., Fernández, M. C.L. & López, R. G.. (2007). *Gestión de calidad y turismo: Revisión e implicaciones para futuras investigaciones*. Universidad de Murcia. Cuadernos de Turismo, n. 20, 251-266.
- Bonfada, M.R.H; Bonfada, P. L. B; Gandara, J. M. G & Brea, J. A. F. (2008). *Turismo termal: cambios conceptuales y Mercadológicos de los balnearios en espana*. Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica, v. 10, nº 03. pp. 415 – 434, set/dez.
- Brasil. (2006). Ministério do Turismo. *Segmentação do turismo: Marcos conceituais*. Brasília: Ministério do Turismo, pp 52-54.
- Brasil.(2010). Ministério do Turismo. *Turismo de saúde: orientações básicas* – Brasília: Ministério do Turismo.
- Castelli, G. (2010). *Hospitalidade: a inovação na gestão das organizações prestadoras de serviços*. São Paulo: Saraiva.
- Castelli, G. (2003). *Administração hoteleira*. (9a ed.). Caxias do Sul: EDUCS.
- Castells, M, Cardoso, G. & Caraça, J. (2013). *A crise e seus efeitos: as culturas econômicas da mudança*. Tradução: Alexandra Figueiredo, Liliana Pacheco e Túlia Marques. São Paulo: Paz e Terra.
- Dencker, A. & Viá, S. (2002). *Pesquisa empírica em Ciências Humanas*. São Paulo: Futura.
- Dunn, H. L. (1959). What high-level wellness means. In *Canadian Journal of Public Health*, 50, pp. 447-457.
- Dunn, H. L. (1959). *High-Level Wellness for Man and Society*. *American Journal of Public Health and the Nations Health*: June, Vol. 49, No. 6, pp. 786-792.
- Dunn, H. L. (1961). *High Level Wellness*. Arlington.
- Faillace, P.N. B. R. (2010). *Turismo de saúde: perspectivas para cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Brasil [Em linha]. Lisboa: ISCTE, 2010. Dissertação de mestrado. Recuperado em 21 abril, 2015, de <http://hdl.handle.net/10071/3779>.
- Ferreira, R. (2011). *Turismo de Saúde em Portugal: turismo médico e turismo de bem-estar*. Dissertação defendida pelo Instituto Universitário de Lisboa.
- Fitzsimmons, J.A. & Fitzsimmons, M. J. (2004). *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação*. 4ª ed. São Paulo: Bookman.
- Freitas, H. M. T. (2010). *Turismo Médico: A Globalização da Saúde*. Dissertação defendida pela Universidade do Porto.
- Gameiro, F. I. J. (2011). *A oferta da Talassoterapia em Portugal*. Dissertação defendida pela Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.
- Gutiérrez Bello, J. (2005). *Calidad de vida, alimentos y salud humana: fundamentos científicos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Global Spa Summit (2010). *Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities*, May. SRI International.

Global Spa Summit (2013). *The Global Wellness Tourism Economy*. SRI International.

Gonçalves, I. C. O. & Ferreira, L. V. F. (2013). *Gestão de hotelaria hospitalar: percepções e fundamentos*. Turismo: Estudos & Práticas (RTEP/UERN), Mossoró/RN, vol. 2, n. 2, pp. 154-173, jul./dez.

Godoi, A. F. (2009). *Turismo de saúde: Uma visão da hospitalidade médica mundial*. São Paulo: ícone.

HOUSE OF LORDS REPORT (2000). *Complementary and Alternative Medicine*. Recuperado em 18 abril, 2015, de <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>.

Inglehart, R. (2001). *Modernización y Posmodernización: El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*. Primeira edición, diciembre de 2000. Primeira reimpressão, diciembre de 2001. Primeira edición en inglés 1997. Centro de Investigaciones sociológicas. (CIS 161) Montalbán, Madrid. En coedición con Siglo XXI de España. Impreso y hecho En España. Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo Veintiuno.

Kaspar, C. (1996). Gesundheitstourismus im Trend, in: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft (edt.): Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/96, St. Gallen, pp. 53-61.

Koncul, N. (2012). *Wellness: a new mode of Tourism*. Economic Research - Ekonomska istraživanja, Vol. 25, No. 2 (525-534).

Lopes, A. L.; Ribeiro, J. A. & Grampa, R. L. (2012). *Abordagem conceitual do Turismo de Saúde no Brasil*. Artigo apresentado e disponível nos anais do IX Seminário da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo 30 de agosto a 01 setembro de 2012 – Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo.

Lockwood, A. & Medlik S. (2003). *Turismo e hospitalidade no século XXI*. Tradução de Eliana Keeling & John Keeling. São Paulo: Manole.

Maini, V. (2003). *Health Tourism in India - A SWOT Analysis*. International Journal of Research and Development - A Management Review (IJRDMR). ISSN (Print): pp. 2319–5479, Volume-2, Issue – 1.

Marconi, M. D. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5a ed. São Paulo: Atlas.

Marvel, M. (2002). *Spa tourism in Central & Eastern Europe*. Travel and tourism analyst. December, pp 1-25.

Matos V. & Barcellos C. (2010). *Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação*. Rev Panam Salud Publica 28(2): 128–34.

Melo, V.F. (2003). *Introdução ao lazer*. Barueri, SP: Manole.

Miller, J. W. *Wellness: The history and development of a concept*. (2005). Spektrum Freizeit, 1/2005, S. 84-106. Recuperado em 12 abril, 2015, de http://www.fh-joanneum.at/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaabdjus&.

Mueller, H. & Kaufmann, E.L. (2001). *Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*. Journal of Vacation Marketing 7 (1), 5–17.

Ogata, A. & Marchi, R. *Wellness: seu guia de bem-estar e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Panosso Netto, A. (2011). *Filosofia do Turismo: teoria e epistemologia*. 2 ed. São Paulo: Aleph.

Panosso Netto, A. & Ansarah, M. G. R. (Eds). (2009). Segmentação do mercado turístico: estudos, produtos e perspectivas. Barueri-SP: Manole.

Richardson, R. J. (1989) *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (2a ed.). São Paulo: Atlas. Pp.29-48.

Rosa, L. D. & Silva, Y.F. (2011) *Turismo de saúde: folgam viagem e bem-estar*. Jundiaí: Paco editorial.

Silva, I. C. O. G. & Ferreira, L. V.F. (2014). *Hospitalidade e hotelaria hospitalar: uma análise da qualidade dos serviços através dos instrumentos de medição utilizados pelos principais hospitais da cidade de Natal/RN, Brasil*. Artigo apresentado na XI Seminário da Associação Nacional Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo.

Smith & Kelly, C. (2006) *Wellness Tourism. Tourism recreation Research* Vol. 31 (1).

Sociedade Brasileira de Wellness e Health Coaching – SBWCoaching. Recuperado em 20 maio, 2015, de <http://sbwc.com.br/sobre-a-sbwcoaching>.

Sheth, J. N., Mittal, B. & Newman B. I. (2001). *Comportamento do Cliente: indo além do comportamento do consumidor*. São Paulo: Atlas.

Smith, M. & Puczkó, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. London: Butterworth-Heinemann.

Sproesser, Antônio. (2004). *Viver com qualidade: o fator wellness*. São Paulo: Sapienza.

Swarbrooke J. & Horner, S. (2002) *O comportamento do consumidor no turismo*. São Paulo: Aleph.

Taleghani, M., Largani, M. S. & Mousavian, S. J. (2011). *The Role of Health Tourism in Development Process (Concepts and Applications)*. Australian Journal of Basic and Applied Sciences, ISSN 1991-8178, 5(10): pp. 544-550.

Viegas Fernandes J. & Viegas Fernandes F. M. (2011) *Turismo de saúde e bem-estar no mundo: ética, excelência, segurança e sustentabilidade*. São Paulo: editora SENAC.

Viegas Fernandes J. & Viegas Fernandes F. M. (2008) *SPAs, Centros Talassos e Termas: turismo de saúde e Bem-estar*. Gestão Plus. Lisboa: Pergaminho.

World Economic Forum (2013). *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2013. Published by the World Economic Forum within the framework of The Global Competitiveness and Benchmarking Network and the Industry Partnership Programme for Aviation, Travel & Tourism*. Geneva. 517 p. Recuperado em 21 março, 2015, de http://www3.weforum.org/docs/WEF_TT_Competitiveness_Report_2013.pdf.