



**LISBOA  
SCHOOL OF  
ECONOMICS &  
MANAGEMENT**

MESTRADO EM  
DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO E  
DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO EM TIMOR-LESTE

ISABEL MARGARIDA DOS SANTOS HENRIQUES

ORIENTAÇÃO:

JOÃO ALFREDO DOS REIS PEIXOTO

SETEMBRO 2013

## Agradecimentos

Os meus agradecimentos vão, em primeiro lugar, para as três mulheres da minha vida. A minha mãe, que é uma grande mulher e é única para mim, a minha madrinha que me ensinou como pode uma madrinha encher a vida de uma afilhada e, por último, à minha querida irmã por tudo o que fez, faz e sempre fará por mim, pois foi graças a ela que consegui concluir esta dissertação, assim como fazer muitas outras coisas na minha vida. Desde sempre, ela tem sido um exemplo a seguir e continuamente uma luz que me orienta em qualquer momento da minha vida.

Um agradecimento também aos meus pais que me deram a possibilidade de fazer este Mestrado e de conseguir chegar até este patamar nos meus estudos universitários.

Gostaria também de agradecer ao meu orientador, o Professor João Peixoto, por ter estado comigo durante todo o caminho, independentemente da data de entrega, e ainda ao coordenador do Mestrado, João Estêvão, que esteve sempre disponível para qualquer esclarecimento e dúvidas que foram surgindo ao longo do Mestrado.

Para concluir, um agradecimento muito especial às meninas do meu coração, Mariana Sá e Islene Pinheiro, por sempre me terem incentivado a concluir esta dissertação e por todo o apoio e carinho que me deram ao longo deste Mestrado.

**Resumo:**

Esta dissertação pretende demonstrar o impacto da demografia no desenvolvimento de um país, tendo como base o continente asiático e as suas regiões, nomeadamente, a Ásia Meridional, Oriental e o Sudeste Asiático entre 1975 e 2010. Os países mais populosos do mundo - China e Índia - serão analisados de forma breve, enquanto a Indonésia terá um maior destaque devido à história que a liga a Timor-Leste, o país que será estudado com maior enfoque.

Nesta tese serão apresentadas as diversas teorias do pensamento sobre o impacto da demografia no desenvolvimento de um país. Como exemplos será efectuada uma análise da China, Índia, Indonésia e Timor-Leste. O estudo feito para cada um destes países será baseado em vários indicadores populacionais, de saúde materna e políticas de planeamento familiar.

Timor-Leste será alvo de maior enfoque, pretendendo-se enunciar as suas singularidades, apresentar razões que expliquem a sua conduta atípica no continente asiático e recomendar possíveis caminhos para o desenvolvimento deste país.

Palavras-chave: Ásia, Regiões Asiáticas, Ásia Meridional, Ásia Oriental, Sudeste Asiático, Demografia, Desenvolvimento, China, Índia, Indonésia, Timor-Leste, indicadores populacionais, saúde materna, políticas de planeamento familiar.

**Abstract:**

This thesis intends to demonstrate the demographic impact on a country's development, based on the Asian continent and its regions, namely, Southern Asia, Eastern Asia and South-Eastern Asia, between the years 1975 and 2010. The most populous countries in the world – China and India – will be briefly analyzed while Indonesia will have a major prominence due to his linked history with Timor-Leste, the country that will be the main focus of the study.

On this thesis, it will be presented the different theories about the impact of the demography on a country's development. The examples given will be several countries: China, India, Indonesia and Timor-Leste. The research for each of these countries will be based on demographic indicators, maternal care and family planning programmes.

Timor-Leste will be the main focus of the study as it's intended to prove its singularities, to present the reasons that explain its atypical behaviour on the Asian continent and also to recommend possible pathways for this country's development.

Keywords: Asia, Asian regions, Southern Asia, Eastern Asia, South-Eastern Asia, Demography, Development, China, India, Indonesia, Timor-Leste, Demographic Indicators, Maternal care, Family Planning Programmes, pathways.

## Índice

1.	Introdução .....	10
2.	Teorias sobre População e Desenvolvimento .....	12
2.1	Teorias pessimistas .....	12
2.2	Teorias optimistas .....	16
2.3	Teorias revisionistas .....	17
3.	Demografia e Desenvolvimento no contexto asiático .....	19
3.1	Enquadramento geral .....	19
3.2	Indicadores populacionais.....	22
3.3	Indicadores de saúde materna .....	25
3.4	Políticas de planeamento familiar .....	29
3.4.1	República Popular da China .....	29
3.4.2	Índia .....	31
3.4.3	Indonésia.....	32
4.	A demografia de Timor-Leste no contexto asiático .....	35
4.1	Enquadramento geral .....	35
4.2	Indicadores populacionais.....	38
4.3	Indicadores de saúde materna .....	42
4.4	Políticas de planeamento familiar .....	47
5.	Demografia e desenvolvimento em Timor-Leste .....	50

6.	Conclusão e recomendações.....	53
7.	Bibliografia.....	55
7.1	Livros e artigos científicos.....	55
7.2	Fontes de dados estatísticos .....	59
7.3	Websites e documentos na Internet.....	60
8.	Anexos.....	63

## Índice de Figuras e Gráficos

### Dissertação

Figura I: Distribuição por percentagem do GDP, em PPP, da Ásia e Pacífico na Economia Mundial, 2009 .....	19
Gráfico I. Crescimento Populacional do Sudeste Asiático e de Timor-Leste .....	39
Gráfico II. Índice de Fecundidade no Sudeste Asiático e Timor-Leste .....	43

### Anexos

Figura 1. População Mundial em 2010.....	63
Gráfico 1. População Total nas Regiões Asiáticas .....	63
Gráfico 2. População Total da China, Índia e Indonésia .....	64
Gráfico 3. Taxa de Crescimento Populacional Regiões Asiáticas (%). .....	64
Gráfico 4. Taxa de Crescimento Populacional na China, Índia e Indonésia .....	65
Gráfico 5. Esperança de vida à nascença nas regiões Asiáticas .....	65
Gráfico 6. Esperança de vida à Nascença na China, Índia e Indonésia .....	66
Gráfico 7. Idade Média da População nas Regiões Asiáticas.....	66
Gráfico 8. Idade Média da População na China, Índia e Indonésia.....	67
Gráfico 9. Índice de Fecundidade nas Regiões Asiáticas .....	67
Gráfico 10. Índice de Fecundidade na China, Índia e Indonésia .....	68
Gráfico 11. Mortalidade Materna na China, Índia e Indonésia .....	68
Gráfico 12. Mortalidade infantil à Nascenças nas regiões Asiáticas.....	69
Gráfico 13. Mortalidade Infantil à Nascença na China, Índia e Indonésia.....	69
Gráfico 14. Mortalidade Infantil Menores de Cinco Anos nas Regiões Asiáticas .....	70
Gráfico 15. Mortalidade Infantil Menores de Cinco anos na China, Índia e Indonésia .	70

Gráfico 16. Esperança de Vida à Nascença no Sudeste Asiático e em Timor-Leste .....	71
Gráfico 17. Idade Média da População no Sudeste Asiático e em Timor-Leste.....	71
Gráfico 18. Taxa de dependência Jovem em Timor-Leste.....	72
Gráfico 19. Mortalidade Materna em Timor-Leste .....	72
Gráfico 20. Mortalidade Infantil à Nascença no Sudeste Asiático e em Timor-Leste ...	73
Gráfico 21. Mortalidade Infantil Menores Cinco anos no Sudeste Asiático e em Timor-Leste .....	73

## 1. Introdução

Este trabalho tem como objectivo estudar o impacto do crescimento demográfico no desenvolvimento económico de Timor-Leste. Este país foi escolhido como objecto de estudo devido às suas particularidades populacionais, assim como de saúde materna.

A metodologia adoptada para a elaboração deste trabalho foi, inicialmente, a pesquisa de textos que apoiassem os diferentes tipos de teorias sobre demografia e desenvolvimento que são mencionadas no segundo capítulo. Na fase seguinte, procedeu-se à pesquisa dos dados populacionais e de saúde materna nas várias fontes, incluindo o Banco Mundial e as Nações Unidas. Numa terceira fase, foi realizada novamente uma pesquisa por livros e textos que apoiassem a demografia como um factor importante no desempenho do “Milagre Asiático” e também uma leitura mais aprofundada das políticas de planeamento familiar adoptadas por alguns países asiáticos. Toda esta pesquisa foi essencial para conseguir elaborar o terceiro capítulo deste estudo onde se enquadra a demografia e o desenvolvimento no contexto asiático nos planos quinquenais entre 1975 e 2010, particularmente a análise a três países específicos: China, Índia e Indonésia.

No quarto capítulo – demografia de Timor-Leste no contexto Asiático – será abordado o comportamento atípico deste país nos vários indicadores analisados, também nos períodos entre 1975 e 2010. Mais uma vez foi necessária uma leitura profunda de vários relatórios e livros para conseguir enumerar e descrever a razão deste comportamento irregular, quando comparado com o contexto asiático analisado.

No quinto capítulo serão feitas considerações sobre o impacto da demografia de Timor-Leste no seu desenvolvimento. Será realizada uma análise que tem em conta as políticas

de natalidade adoptadas por outros países e o impacto que estas terão tido no seu desenvolvimento.

Para concluir deixarei algumas sugestões, assim como políticas a adoptar, para que Timor-Leste consiga absorver da melhor forma todo o capital humano existente no país.

## 2. Teorias sobre População e Desenvolvimento

Ao longo do tempo, vários têm sido os autores que se têm debruçado sobre a questão demográfica e em como esta influencia outras esferas, como é o caso do Desenvolvimento. Neste sentido, descrevemos abaixo três correntes do pensamento sobre o impacto que a questão demográfica tem no desenvolvimento. Estas questões têm vindo a ser discutidas, pelo menos, nas últimas três décadas e ainda hoje o impacto da questão demográfica no desenvolvimento é um assunto muito discutido nos fóruns internacionais e organizações não-governamentais para o desenvolvimento.

### 2.1 *Teorias pessimistas*

O tema do impacto populacional na economia teve a sua origem no final do século XVIII, com a publicação do primeiro ensaio da autoria do economista e sacerdote anglicano Thomas Malthus. Neste ensaio, Malthus afirmava que a população aumentava em progressão geométrica, enquanto os recursos alimentares aumentavam em progressão aritmética. Em síntese, o crescimento populacional excedia em muito os recursos alimentares e essa era considerada a principal causa da pobreza, da fome e da miséria. A maior limitação desta análise está no facto do autor não considerar o progresso tecnológico com o objectivo de aumentar a quantidade de recursos alimentares. Apesar de várias críticas apontadas, Thomas Malthus foi pioneiro neste campo ao relacionar o elemento populacional com os recursos e a economia, ficando reconhecida a sua visão como Malthusianismo (Torres, 1996; Crook, 1997; Peixoto, 2002).

Existem outros autores que também defendem que a componente populacional é um entrave ao desenvolvimento de um país, continuando a sustentar de uma certa forma a

teoria malthusiana. Os argumentos malthusianos e posteriormente neo-malthusianos<sup>1</sup> marcaram uma perspectiva pessimista, onde o elevado crescimento populacional é considerado como um factor negativo para o crescimento económico. Vários são os autores que defendem esta tese, demonstrando, a partir de vários estudos, o carácter nefasto do elevado crescimento demográfico no desenvolvimento económico. Um deles é, Roland Pressat, que declara que até o observador mais superficial perceberá que a extrema juventude da população se opõe ao desenvolvimento económico, devido à elevada carga humana que constitui para a sociedade ao nível de encargos de saúde e educação (Pressat, 1985: 136).

Na mesma linha de pensamento, Coale e Hoover (1958), *“modeled the relationship between population growth and economic development for one low-income country — India in the 1950s — characterized at the time by low GDP growth, low industrialization, and heavy reliance on subsistence agriculture.* (Gupta et al, 2011:4).

Coale e Hoover (1958) calcularam também o custo das crianças e o impacto dos elevados índices de fecundidade, que têm como consequência o aumento do número de crianças na sociedade. Segundo estes autores, os elevados níveis de natalidade são consequências das crenças comuns e dos costumes e estes adquirem ainda mais força quando as vantagens económicas são altas. Ter um elevado número de filhos no campo é exemplo disso pois, aqui o custo de ter um filho é baixo devido ao pouco nível de ensino que recebem. Em contrapartida, desde tenra idade as crianças contribuem para a produção agrária e são uma garantia de segurança para quando os pais envelhecem.

Outro elemento que faz aumentar o número de filhos é a mortalidade infantil. Com uma taxa de mortalidade infantil muito alta é necessário ter mais filhos para assegurar

---

<sup>1</sup> O neo-malthusianismo difere do malthusianismo originário ao acreditar que a partir da intervenção humana poderá ser travada a natalidade (Torres, 1996: 11)

alguma segurança quanto à sua sobrevivência. Com o desenvolvimento económico e o aumento da urbanização começa-se a assistir a uma mudança de atitude para com a educação das crianças. Estas tornam-se numa carga maior e até num factor menos positivo numa cidade. Coale e Hoover concluíram que a diminuição do índice de fecundidade tende a produzir simultaneamente um crescimento mais rápido do produto, podendo acelerar o desenvolvimento. Ambos declaram: *“Pero si un país de ingresos bajos y alta fecundidade se permite el lujo de mantener esta natalidade, inevitablemente se renuncia a conseguir una expansión mucho más rápida de los ingresos per capita. Una fertilidade reducida permite establecer unos ingresos per capita más altos a la corta y en un futuro intermedio; a la larga, puede impedir que se produzca la vuelta de outro modo inevitable de la pobreza y de los altos índices de mortalidade”*.

*Coale e Hoover (1967), p.376.*

Para estes autores, o elevado crescimento populacional mantinha uma elevada taxa de dependência demográfica, o que levava à canalização de recursos da poupança nacional para os cuidados com crianças, em detrimento dos investimentos produtivos. A solução possível para reduzir a pobreza e aumentar o desenvolvimento passaria pelo controlo exógeno dos índices de fecundidade (Alves e Corrêa, 2003; Gupta et al, 2011).

Tal como Coale e Hoover, também Jagdish Bhagwati entendeu o problema demográfico como um travão ao desenvolvimento económico e vê o crescimento demográfico como um dos "círculos viciosos" do desenvolvimento, afirmando: *"a menos que se controlem as taxas de natalidade, os rendimentos não podem melhorar substancialmente; a menos que os rendimentos melhorem substancialmente, as taxas de natalidade não cairão"* (J.Bhagwati, 1975: 95-99, *cit in* Torres, 1996:22).

Ainda numa visão idêntica, Robert Cassen (1994) afirmou no seu livro que o rápido crescimento da população nos países menos desenvolvidos, devido a um elevado índice de fecundidade, é inimigo de muitos objectivos do desenvolvimento.

Um estudo recente sobre esta temática, realizado por Headey e Hodge (2009), permite retirar conclusões pertinentes, ao afirmar que o crescimento da população adulta tem um impacto positivo e significativo no crescimento económico, porém o crescimento da população jovem tem um efeito contrário.

Ainda hoje, muitos anos depois da obra pioneira de Malthus, vários são os autores que continuam a defender as suas teorias. Estudos recentes continuam a apoiar esta tese, ao concluírem *“that reducing fertility facilitates economic growth in low-income countries. Low dependency ratios (resulting from fertility decline) create a window of opportunity for savings, increased productivity, and investment — which if properly managed can transform living standards permanently. The more rapid the fertility decline in a region, the wider the window of opportunity, though its duration will be shorter because the population will age more rapidly. They also indicate that rapid population growth can be a constraint on economic growth, especially in poor countries with policies that do not encourage rapid rise in productivity. Micro-studies also find that lower fertility is also associated with better child health and schooling, reduced maternal mortality and morbidity, increased women’s labor force participation, and higher household earnings. This is quite aside from the intrinsic human right of being able to control one’s own fertility”*.

In Gupta *et al* (2011), p.15.

## 2.2 Teorias optimistas

Vários analistas e estudiosos tentaram dar uma resposta contrária à apresentada por Malthus, afirmando que o factor populacional era essencial ao desenvolvimento.

Esta visão pro-natalista é partilhada por vários autores, como é o caso de Adam Smith, ao afirmar que *“o que estimula o aumento da população e do desenvolvimento estimula também o aumento da riqueza e da grandeza social”* (Smith, 1983, v. 2, p.57, cit. in Alves e Corrêa, 2003: 133). O autor considera o crescimento populacional como uma causa, mas também uma consequência do progresso económico, assumindo uma posição optimista. Segundo o seu pensamento, o crescimento populacional alarga o mercado, criando criatividade e inovação e facilitando a divisão do trabalho, o que leva a uma maior produtividade (Smith, cit. in Birdsall, 1988: 491).

Outros autores defendem esta tese com estudos que apoiam as teorias optimistas, defendendo que a componente populacional é um factor essencial ao desenvolvimento de qualquer região. Uma das maiores defensoras desta temática, Ester Boserup, argumentou que o crescimento demográfico é um factor de progresso e é essencial ao desenvolvimento. No seu estudo sobre a evolução agrária nas comunidades não industrializadas, utilizando metodologias económicas, chega à conclusão que o crescimento da população desempenha um papel decisivo na evolução e modernização da agricultura. Neste estudo E. Boserup enuncia a ideia central de abordagem: *“de um ponto de vista fundamentalmente económico a evolução agrária das comunidades que ainda não estão industrializadas. Queremos mostrar que em tais comunidades, o crescimento da população é o principal factor que determina a mudança em matéria de agricultura. Introduzir sistemas de agricultura mais aperfeiçoados numa população é uma atitude racional quando ela cresce, mas não quando estagna ou declina. (...)*

*(Depois da publicação deste livro) e independentemente das ideias que aqui são avançadas, certos trabalhos efectuados noutros ramos das ciências sociais mostraram que a pressão demográfica era, realmente, nas comunidades primitivas, a força motriz que engendra a evolução. O que põe em questão o princípio malthusiano, a saber que as fomes são o principal factor que regula a taxa de crescimento das populações primitivas”*

*In Boserup, (1970), p.5, cit in Torres, (1996), p.21.*

Este é um dos argumentos mais fortes na visão optimista e é defendido por vários outros autores, como A.Sauvy que foi representante da corrente anti-malthusiana e defensor das políticas natalistas em França, tendo exprimido com convicção que *"jamais, em tempo algum houve consequências felizes para um país de demografia enfraquecida"* (Torres, 1996:19). Na sua opinião, *"o crescimento demográfico é favorável, em si, ao desenvolvimento económico, porque estimula a invenção e obriga à pesquisa de novos recursos, enquanto o decréscimo é factor de desinvestimento e de desemprego"* (Torres, 1996:19).

Em contraposição à tese defendida pelos pessimistas, também os optimistas apresentam argumentos sustentados em que comprovam que é possível o factor populacional influenciar de forma positiva o desenvolvimento de uma região/país.

### **2.3 Teorias revisionistas**

Existe ainda uma terceira visão defendida por vários estudiosos, designados por "revisionistas". Esta visão destaca-se das anteriores, pois estes autores recusam-se a admitir *"any generalization: the effects of population growth vary by time, place, and circumstances, and must be studied empirically"* (Birdsall, 1988: 494).

Os defensores desta teoria moderna (anos 80 do século XX) vêem a mudança populacional como um resultado agregado de várias decisões individuais ao nível micro e familiar, “*and thus one aspect of larger complex system*” (Birdsall, 1988: 493)

Segundo os defensores desta temática, o crescimento populacional não é necessariamente o primeiro impedimento para o desenvolvimento económico. Para além disso, o efeito negativo do rápido crescimento populacional poderá ser mitigado, principalmente no longo prazo, por ajustamentos familiares e sociais. Apesar de não admitirem generalizações, a maioria dos defensores desta tese declara que os países em desenvolvimento poderiam beneficiar com um crescimento populacional menor (Birdsall et al, 2001).

Vários são os autores considerados “revisionistas” como Srinivasan, que também defendeu que: “*many of the alleged deleterious consequences result more from inappropriate policies and institutions than from rapid population growth. Thus policy reform and institutional change are called for, rather than policy interventions in private fertility decisions to counter these effects*” (Srinivasan 1988: 7, *cit in* Birdsall, et al 2001:38).

Esta é uma teoria que foi mais desenvolvida a partir da década de 80 e que considera que a questão populacional poderá ter efeitos muito diversos segundo o tempo, o espaço e ainda segundo o meio multidimensional onde o factor populacional está a ser analisado. Tal como menciona Kelley, “*demographic change at a given point in time can have positive, negative, or neutral impacts on economic growth depending, in part, on the timing of the components of (positive) labor force versus (negative) dependent population growth*” (Birdsall et al, 2001:46,47).

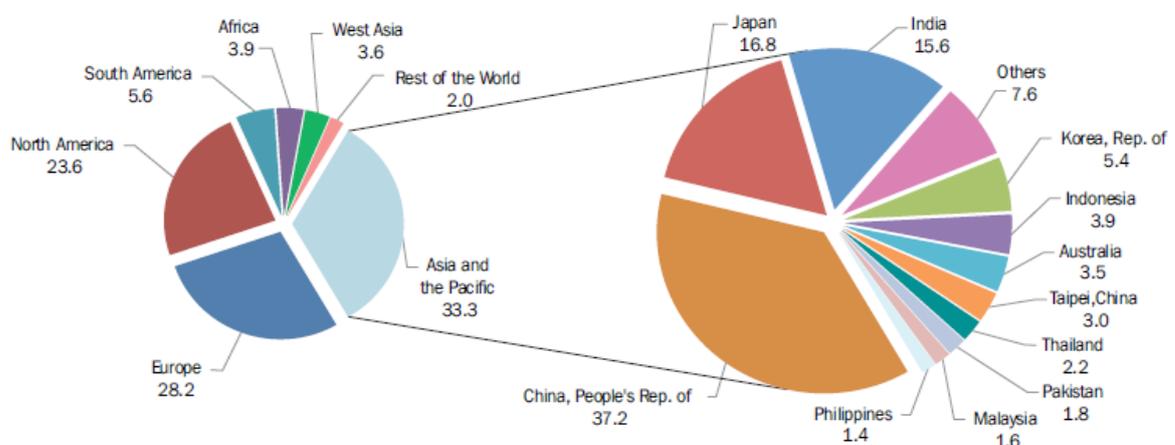
### 3. Demografia e Desenvolvimento no contexto asiático

#### 3.1 Enquadramento geral

Em 2010, a Ásia foi a região no mundo com o maior número de indivíduos, com cerca de 55,6% da população mundial. Segundo dados de 2010, a República Popular da China representava cerca de 35% do total da população asiática, enquanto a Índia assumia o valor de cerca de 30,8% (Key Indicators for Asia and the Pacific 2011). O continente asiático alberga ainda a quarta maior população do mundo: a Indonésia. Ao longo dos anos, estes países têm adoptado várias medidas de promoção para o crescimento económico e protagonizado diferentes campanhas no que diz respeito ao crescimento populacional.

As medidas adoptadas possibilitaram uma melhoria em vários indicadores socioeconómicos. Na figura abaixo percebe-se o papel fulcral que a China e a Índia têm para a Economia Asiática e também para a Economia Mundial.

Figura I: Distribuição por percentagem do GDP, em PPP, da Ásia e Pacífico na Economia Mundial, 2009



Fonte: World Development Indicators Online (World Bank 2011), retirado do relatório Key Indicators for Asia and the Pacific 2011

A evolução económica da China e da Índia tiveram algumas semelhanças no que diz respeito ao ritmo de industrialização. Em meados do século XX, os dois países *“definiram industrialização e não desenvolvimento económico como o seu principal objectivo”* (Ilhéu, 2007:2). O percurso delineado apostou na indústria pesada, onde nem um país nem outro queriam depender de capital estrangeiro, de forma a serem, auto-suficientes. O domínio estrangeiro e o sector privado eram receados e de certa forma suspeitos, pelo que o Estado se assumiu como motor de industrialização (Ilhéu, 2007).

Em 1978, a China iniciou um novo plano quinquenal, designado “Quatro Modernizações”, delineado por Deng Xiao Ping. Esta reforma estava virada para a agricultura, indústria pesada e ligeira, e também para a defesa. Foi ainda iniciada a política da “Porta Aberta” que tinha como objectivo a transição da economia chinesa para uma economia de mercado, tendo como condição abrir o país ao exterior no longo prazo. Os mecanismos utilizados foram, inicialmente, a abertura aos chineses ultramarinos, de forma a trazer para território nacional investimento directo estrangeiro, tecnologia e conhecimento de gestão. Com esta abertura, a China convidava à entrada do capital estrangeiro, tornando-se também numa plataforma exportadora. A China adoptou uma via mais capitalista, tornando-se uma *“economia socialista de mercado”* que consistia na *“importação de capital estrangeiro, modelo de indústria orientado para a exportação com zonas económicas especiais”* (Ilhéu, 2007:5).

Por outro lado, a Índia *“iniciou uma meia reforma em 1980, quando a Sr<sup>a</sup> Gandhi abandonou a auto-suficiência como filosofia política e aceitou um grande empréstimo do FMI”* (Ilhéu, 2007:3). No entanto, este não foi suficiente e, em 1991, o país quase entrou em ruptura financeira devido a uma crise de pagamentos. Após este momento, foram tomadas medidas para dinamizar a economia, como a abertura aos mercados

externos e a desvalorização da moeda nacional. Os sectores automobilísticos, de telecomunicações e serviços de informática ganharam forte impulso devido à liberalização e hoje o sector terciário é o que mais contribui para o produto interno bruto, com 56.5% uma estimativa para o ano de 2012 (The world Factbook, Índia, CIA). Apesar das diferenças, *“cada um destes países encontrou receitas para o desenvolvimento e a China é conhecida por ser a «fábrica do mundo», a Índia pelos seus centros de serviços IT”* (Ilhéu, 2007:4).

Por sua vez, a evolução económica da Indonésia, após a sua independência em 1945, centrou-se numa agenda nacionalista, desenvolvendo projectos industriais que envolviam uma intervenção económica extensa numa tentativa de estabelecer indústrias indígenas. Em 1957, o Presidente Sukarno introduziu uma nova política socialista que deu ênfase à intervenção estatal na economia nacional a partir da expropriação do capital estrangeiro. Terminado o regime de Sukarno, seguiu-se Suharto no poder. A política adoptada nesta Nova Ordem Administrativa consistia em tornar o país mais atractivo ao investimento estrangeiro, com isenções fiscais e outros incentivos, bem como promoção das exportações (Chandra, 2011). Actualmente, a Indonésia é um país onde predomina o sector industrial, responsável por cerca de 47% do produto interno (The World Factbook, Indonésia, CIA). A indústria mineira e manufactura são os pilares deste sector, que cresceu no ano de 2013 cerca de 5% (Indonésia-Investimentos, Previsão do Banco Mundial).

Um factor que muito influenciou a grande e rápida evolução destas três economias asiáticas foi a população. Tal como refere o relatório Asian Development Outlook 2011, *“a major factor in Asia’s economic success, the demographic dividend, refers to an acceleration of economic growth associated with a rising share of the working-age*

*population in the total population. Other things equal, an economy's output is larger, the larger the population share of its workforce. The immediate catalyst for the region's demographic dividend was a decline in fertility rates, which started as early as 1950. This decline caused a corresponding decline in the youth-dependency ratio. As the relative size of the working-age population increased, not only was there a direct effect on economic growth, but an indirect effect as well: according to the life-cycle theory of saving, individuals tend to save during their working years and to draw on their savings after they retire. The "East Asian Miracle" is a case in point. But East Asia's productivity gains were not preordained. They were reaped because these East Asian economies had the social, economic, and political institutions that allowed them to capitalize on the growth potential created by the demographic transition"*

*In Bloom et al. 2000; Bloom and Williamson 1998 cit in Asian Development Outlook  
2011, p 37.*

Apesar de terem sido necessários outros elementos para que o crescimento económico fosse um êxito, tais como instituições fortes que implementassem políticas efectivas nas áreas do mercado de trabalho, de capitais e ainda na área da saúde e educação, certo é que a região asiática beneficiou e muito do factor populacional no desenvolvimento das suas economias. Tal como refere Williamson, *"compared with the rest of the world, East Asia was the largest beneficiary of the population dynamics coming from the demographic transition"* (cit in Birdsall et al, 2001:121).

### **3.2 Indicadores populacionais**

A Ásia é o maior continente do mundo, tanto em área como em população. Esta região tem vindo, ao longo das últimas décadas, a diminuir as taxas de natalidade e, por

consequência, o índice de fecundidade. No entanto, as disparidades são muito acentuadas quando analisamos cada país por si só, verificando-se que alguns países já terminaram a transição demográfica, enquanto outros estão apenas no seu início.

O continente asiático pode-se dividir segundo várias regiões,<sup>2</sup> entre elas a Ásia Oriental (Eastern), onde está inserida a China, a Ásia Meridional (Southern), onde se inclui a Índia, e o Sudeste Asiático (South-Eastern), onde estão inseridos a Indonésia e Timor-Leste.<sup>3</sup>

Desde o plano quinquenal 1975-1980 que a população na Ásia tem aumentado positivamente, situando-se nos dias de hoje em pouco mais de 4 mil milhões de pessoas (Gráfico nº1, em anexo).

Os países mais populosos do mundo, a República Popular da China, seguida da Índia e, em quarto lugar, a Indonésia, têm vindo, ao longo do século XX, a tentar controlar o seu crescimento populacional, de forma sustentável e compatível com o crescimento económico e bem-estar de toda a população.

A população total da China e da Índia destaca-se bastante em relação à da Indonésia, assumindo a população das primeiras, desde a década de 80, uma evolução sempre crescente. Apesar da intensidade ser menor, a Indonésia tem observado também um aumento da população total ao longo do tempo (Gráfico nº2, em anexo).

Contudo, desde o meio da década de 70 que as taxas de crescimento populacionais têm, na sua maioria, vindo a diminuir, tanto nas regiões da Ásia Oriental, Meridional e Sudeste Asiático, como nos países em análise, China, Índia e Indonésia (Gráficos nº3 e nº4, em anexo).

---

<sup>2</sup> <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/country-classification.pdf>

<sup>3</sup> Existem outras regiões asiáticas que não foram mencionadas porque não serão objecto deste estudo

A Índia apresenta a maior taxa de crescimento populacional no plano quinquenal 1975-1980 em conformidade com a sua região – a Ásia Meridional, que assume o valor de 2,4% para esse mesmo período.

No quinquénio seguinte, a região do Sudeste Asiático atinge o pico do crescimento populacional, com 2,25%, enquanto a Indonésia assume um valor um pouco abaixo da sua região.

Para o período quinquenal de 2005-2010 a região da Ásia Meridional volta a apresentar uma taxa de crescimento populacional superior, em conformidade também com a Índia. Por outro lado, a China, destes três países, é aquele que assume um crescimento populacional mais baixo, estando também de acordo com a média da sua região, que assume o valor de 0,47% (Gráfico nº4, em anexo)

A esperança de vida à nascença de ambos os sexos tem tido um aumento linear ao longo dos quinquénios analisados. No plano quinquenal de 1975-1980 vivia-se em média 59 anos na Ásia (Gráfico nº5, em anexo). Neste período, o valor da Ásia Oriental era de 67 anos e a China assumia o valor de 66, um ano a menos que a sua região, mas ainda assim um valor superior ao do continente asiático. Neste período inicial, a Ásia Meridional e o Sudeste Asiático assumiam o valor de 54 e 56 anos, respectivamente, o mesmo valor que apresentavam os países que nelas estão inseridos, Índia e Indonésia (Gráfico nº6, em anexo). O aumento da esperança média de vida nestas regiões poderá estar relacionado com as melhorias na alimentação, higiene e cuidados de saúde.

Outro indicador que também tem vindo a aumentar é a idade média da população asiática. No ano de 1980 a idade média desta população situava-se nos 21 anos, enquanto no ano de 2010 tinha aumentado para os 29 anos (Gráfico nº7, em anexo).

Nas diferentes regiões asiáticas, o valor deste indicador para o ano de 2010 oscilava entre os 24 e os 35 anos. Na região da Ásia Meridional a idade média da população era de 24 anos, com a Índia a situar-se nos 25 anos. Na Ásia Oriental a idade média era mais alta, 35 anos, o mesmo valor que a população chinesa assumia. O Sudeste Asiático apresentava uma média de idade da população de 29, enquanto a Indonésia tinha como cifra um ano a menos quando comparada com a sua região (Gráfico nº8, em anexo).

### ***3.3 Indicadores de saúde materna***

A saúde materna é uma questão fulcral em qualquer região; neste conceito estão inseridos vários elementos, como a mortalidade materna e infantil, o índice de fecundidade<sup>4</sup>, a taxa de natalidade ou mesmo a questão da contraceção.

O índice de fecundidade no continente asiático tem vindo a diminuir, devido não só ao aumento dos padrões socioeconómicos quotidianos, mas também às políticas de controlo de natalidade que têm sido impostas desde a década de 70 em vários países da região. Outro factor que também poderá influenciar a diminuição deste indicador é o facto de, ao longo do tempo, o valor das crianças se ter alterado. Anteriormente, significavam mais mão-de-obra para trabalhar nos campos mas, com o avanço da industrialização e da urbanização, deixaram de ser uma fonte de rendimento para se tornarem uma fonte de despesas. Desta forma, podemos concluir que ocorreu uma mudança de valores, deixando-se de se considerar importante a quantidade de filhos, para se passar a considerar a qualidade da educação e do futuro das crianças.

---

<sup>4</sup> O índice de fecundidade diz-nos o número de filhos que uma mulher tem, em média, ao longo da sua vida fecunda.

O índice de fecundidade na região asiática no plano quinquenal de 1975-1980 era de quatro filhos por mulher, enquanto, no ano de 2010, este valor desceu para cerca de metade, ou seja, para dois filhos por mulher (Gráfico nº9 em anexo).

No plano quinquenal 1975-1980, a Ásia Meridional e o Sudeste Asiático eram os que apresentavam o índice de fecundidade maior, em média, cinco filhos por mulher, o mesmo valor assumido pela Índia e Indonésia. Em concordância com a sua região, estava também a China, com um número médio de três filhos.

No ano de 2010, no Sudeste Asiático, o valor deste índice era de cerca de dois filhos por mulher, tal como a Indonésia. Para o mesmo período de tempo, também a Ásia Oriental e Meridional, que assumem o valor de 2 e 3 filhos por mulher, estão em concordância com os respectivos países, China e Índia (Gráfico nº10, em anexo).

Os cuidados médicos nestes países têm vindo a aumentar ao longo das últimas décadas. Os últimos dados do relatório *The State of the World's Children 2012* indicam que, somente 79% das mulheres asiáticas têm uma consulta antes do parto e apenas 66% dos partos são realizados por pessoal especializado.

Segundo o mesmo relatório, a China é o país onde 99% dos partos são realizados por pessoal especializado e onde 92% das mulheres têm, pelo menos, uma consulta durante a sua gestação. Valores menores apresenta a Índia, onde apenas 53% dos partos são realizados por pessoal especializado e onde 75% das mulheres têm pelo menos uma consulta durante a gravidez. Por último, a Indonésia apresenta uma cobertura de partos realizados por pessoal especializado de 79%, enquanto 93% das mulheres vão a, pelo menos, uma consulta durante o período de gravidez.

No ano de 2010, a China apresenta um índice de fecundidade baixo e tem uma elevada cobertura de cuidados pré-natais e de partos realizados por pessoal especializado. Entre

os três países analisados, China, Índia e Indonésia, a China é o país onde a taxa de mortalidade materna<sup>5</sup> é menor. Por outro lado, a Índia e a Indonésia, ao terem uma cobertura menor de cuidados pré-natais e de partos realizados por pessoal especializado, bem como um índice de fecundidade superior, são os países onde a taxa de mortalidade materna é maior (Gráfico nº11, em anexo). Na China morrem 37 mulheres por cada 100.000 nascimentos vivos, enquanto na Índia este número ascende aos 200 e na Indonésia chega às 220 mortes (Banco Mundial). A principal causa de morte destas mulheres nos três países é a hemorragia (Country Profile, Maternal, Newborn & Child Survival, 2012).

A mortalidade infantil no plano quinquenal de 1975-80 era muito elevada em todo o continente asiático (Gráfico nº12, em anexos) A região da Ásia Meridional foi a mais afectada neste período, em que morriam, em média, 111 crianças por cada 1000 nascimentos vivos. Em concordância com a sua região, também a Índia, neste período de tempo, era o país onde morriam mais crianças, 106 mortes por cada 1000 nascimentos vivos. A China e a Indonésia assumem o valor de 42 e 83 mortes, respectivamente, por cada 1000 nascimentos vivos (Gráfico nº13, em anexos).

Ao longo do tempo a mortalidade infantil foi diminuindo em todo o continente. No período de 2005-2010 morriam, em média, na Ásia 41 crianças por cada 1000 nascimentos vivos, em comparação com as 82 que morriam no plano quinquenal 1975-1980 (World Population Prospects: The 2012 Revision).

Apesar da diminuição, a região da Ásia Meridional continua a apresentar uma mortalidade infantil superior à do continente asiático, com a morte de 56 crianças por

---

<sup>5</sup> A taxa de mortalidade materna é a quantidade de mulheres que morrem durante a gravidez e o parto por cada 100.000 nascimentos vivos

cada 1000 nascimentos vivos em 2005-2010. No mesmo período, a Índia apresenta-se com um valor muito próximo da sua região, 53 crianças em cada 1000. Este valor é superior ao registado na China e na Indonésia, onde os valores assumidos são de 22 e 29, respectivamente.

Tal como a mortalidade infantil, também a mortalidade de crianças com menos de cinco anos assumia no plano quinquenal 1975-1980 um valor bastante elevado para o continente asiático (103), assim como para as suas regiões (Gráfico nº14, em anexo). Com o passar do tempo, este indicador sofreu uma quebra acentuada, assumindo na análise quinquenal de 2005-2010 o valor de menos de metade (54) (World Population Prospects: The 2012 Revision).

Segundo a mesma fonte, e em concordância com as regiões asiáticas em geral, também nos países analisados a mortalidade de crianças com menos de cinco anos diminuiu desde a década de 80, sendo o valor assumido em 2010 para cada região muito menor do que o inicial. Ainda assim, a Índia assumia o maior valor (72), superando mais uma vez a China (26) e a Indonésia (36), (Gráfico nº15 em anexo).

Normalmente, a diminuição da taxa de mortalidade infantil é acompanhada pela descida do índice de fecundidade, uma vez que, ao diminuir a percentagem de bebés que morrem, não serão necessárias tantas gravidezes para se conseguir ter o número de filhos desejados. No caso da região asiática, estes indicadores têm vindo, ao longo do tempo, a comportarem-se de forma típica e semelhante quanto à sua diminuição nos planos quinquenais analisados.

A questão da contraceção também é muito importante. Os últimos dados, de 2006-2010 na Ásia, assinalavam que 66% das pessoas entre os 15 e os 49 anos utilizava, pelo menos, um método contraceptivo. Este valor difere um pouco quando analisados os

países individualmente. No período de 2006-2010, a China assumia o valor de 85%, ou seja, 85% das mulheres com idades entre os 15 e os 49 que se encontravam numa união ou eram casadas, utilizavam pelo menos um método contraceptivo moderno. Na Índia, para o mesmo período, este valor diminuía para os 54%, enquanto na Indonésia o valor era de 61% (The State of the World's Children 2012).

### ***3.4 Políticas de planeamento familiar***

#### *3.4.1 República Popular da China*

A primeira campanha de planeamento familiar chinesa foi lançada em 1955 e consistia em promover o controlo de nascimentos nas regiões com elevada densidade populacional. No ano seguinte esta campanha foi interrompida quando o governo declarou que a China necessitava de “braços”. Como consequência desta política, a população tornou-se débil devido à fome, culminando numa mortalidade estimada de 20 a 50 milhões (Boquet, 2009).

Em 1962, foi lançada uma segunda campanha anti-natalista que tinha como objectivo encorajar o planeamento da natalidade, principalmente nas zonas com uma forte densidade populacional (Boquet, 2009).

No ano de 1971, o governo chinês lançou o terceiro planeamento familiar que tinha como base o slogan *wan, xi, shao*. O termo *wan* designa tarde, isto é, passar para mais tarde os casamentos tal como os nascimentos. A palavra *xi* indica espaço, nascimentos mais espaçados e, por fim a palavra *shao* significa pouco, limitação de nascimentos (Banister 1987 e Peng 1991 *cit in* Attané 2002). Apesar do aumento da idade para o matrimónio, do aumento do espaçamento entre filhos (pelo menos três a quatro anos) e do número de filhos ser no máximo de dois para as zonas urbanas e três para as zonas

rurais, o limite de 1,2 mil milhões que tinha sido estipulado, foi ultrapassado. Como resultado, em 1979, houve uma revisão desta política que culminou na implementação da política do filho único por casal, independentemente da zona onde moravam (Croll et al, 1985 *cit in* Attané 2002). Devido a elevadas pressões por parte da população, algumas restrições desta política foram alteradas em 1984, podendo um casal ter um segundo filho no caso de o primeiro ser uma rapariga ou se pertencessem a uma minoria étnica. Em qualquer destes casos é sempre necessário pedir uma autorização à província onde vivem, pois cada província tem cotas estipuladas.

O controlo da natalidade tornou-se um dever constitucional em 1982, obrigando os casais a terem apenas um filho. O incumprimento desta lei resulta em sanções, enquanto o seu cumprimento traz benefícios (Attané, 2002 e 2005).

Uma consequência desta política é o défice de raparigas (chinesas). No ano 2010 nasceram, em média, na China 118 rapazes por cada 100 raparigas. Para a população estar em equilíbrio, a média deveria ser 105 rapazes por cada 100 raparigas. Este fenómeno ocorre devido a múltiplos factores como: a difusão da ecografia onde é possível saber o sexo da criança; o acesso ao aborto (legal ou ilegal); a preferência pelo filho homem e a elevada mortalidade infantil das raparigas devido ao tratamento negligente. A preferência por um filho homem em detrimento de uma filha é resultado de um sistema patriarcal e do pensamento de uma sociedade onde as mulheres ainda hoje continuam a ser tratadas de forma inferior.

No sistema patriarcal das famílias chinesas, após o casamento de uma filha estas cortam todos os laços familiares com a sua família, mudando-se para a casa do seu respectivo marido e tendo como obrigação cuidar deste e apenas da família deste. Segundo um velho ditado chinês : “« *élever une fille, c’est cultiver le champ du voisin*». *Un garçon,*

*par contre, restera vivre avec ses parents, s'occupera d'eux dans leur vieillesse et maintiendra l'autel des ancêtres après leur mort. C'est lui aussi qui transmet le nom de famille*" (cit in Boquet, 2009:7).

Como resultado da política do filho único, ocorreu uma mudança de pensamento e de visão dos chineses. Antes da introdução desta política, as famílias chinesas eram compostas, tradicionalmente, por vários filhos, atualmente são compostas por apenas um, no máximo dois. Este facto veio alterar a visão do valor das crianças. "*Chinese people now put more emphasis on the quality of children than the quantity.*" (Gu e Cai, 2011: 6).

#### 3.4.2 Índia

As primeiras políticas de planeamento familiar introduzidas na Índia ocorreram no ano de 1966 e tinham como objectivo facultar o acesso a meios contraceptivos a toda a população, através da abertura de clínicas nas cidades e nos meios rurais.

No início da década de 70 ocorreu a promoção da esterilização, maioritariamente vasectomias e foram organizados campos em massa, de forma a existir um acesso mais facilitado (Srinivasan, 1998 cit in Barnwal, 2004:44). Ainda neste período, foi legalizado o aborto para as mulheres casadas, e instaurada a lei que aumentou a idade mínima das raparigas para o casamento, dos 15 para os 18 anos (Barnwal, 2004).

Apesar de todas estas medidas, no meio da década de 70 verificou-se que este plano tinha falhado e, como consequência desta falha, em 1976 foi introduzida a "*national population policy*" que consistia no aumento intensivo e por vezes de forma coerciva de campanhas de esterilização. (Gwatkin, 1979 cit in Asia-Pacific Population Journal, Vol. 10, No. 4, 1995; Dreze e Murthi, 2001).

Em 1977 ocorreu uma mudança no poder e a designação do planeamento familiar mudou, mas apenas em termos de nome, continuando a população a ser considerada um problema.

Em 1980, Indira Gandhi retorna ao poder e a sua atitude e estratégia de planeamento familiar mudam: ela declara que persuasão é preferível à coerção, (Véron, 2006).

Em 2000, a Índia introduziu uma nova política populacional que tem como objectivo, *“new targets of replacement-level fertility by 2010 and population stabilization by 2045”*. (Véron, 2006: 2).

Na Índia, verifica-se também um défice de mulheres. Em 2010 nasceram em média 111 rapazes por cada 100 raparigas. Assim como na China, também na Índia este fenómeno se deve a vários factores: à prática do aborto em detrimento das raparigas e a uma mortalidade infantil anormal, devido ao tratamento negligente na infância.

A existência de uma política de controlo à natalidade e também uma forte tradição pela preferência do filho homem tem como consequência um défice de mulheres (Véron, 2006). Para combater esta pré-selecção de género foi introduzida uma lei em 1994 que proibia a utilização da ecografia para tais fins, porém o número de rapazes a nascer continuou a ser muito superior aos das raparigas. (Véron, 2006). Mais uma vez estas práticas levam à discriminação da mulher.

### *3.4.3 Indonésia*

A Indonésia adoptou o seu primeiro plano de controlo da população no ano de 1970, sendo considerado um sucesso apesar da maioria da sua população ser islamita. O sucesso deste programa consistiu em envolver toda a comunidade local na promoção do planeamento familiar. Outra razão foi a descentralização administrativa e a monitorização do sistema (Chernichovsky et al, 1991).

Este programa foi, numa primeira fase, instituído em *“Java and Bali (as they) constituted the most densely populated areas, the six provinces of these two islands were the first-stage target”*. (...) Na sua segunda fase *“(1974-79), the program was expanded to 10 additional provinces on the islands of Sumatra, Kalimantan, Sulawesi and Nusa Tenggara.”* (...) *“In the third stage (1979-84) it was extended to the country's remaining 11 provinces”*. (Chernichovsky et al, 1991: 13).

O planeamento familiar Indonésio tem três objectivos básicos:

- a) “the extension of family planning knowledge services to all eligible couples, not only to meet the demand for contraception, but also to bring to public consciousness the need for family planning and small families;
- b) the maintenance of regular, effective contraceptive use;
- c) the institutionalization of the "small, happy, and prosperous family" norm, so that:
  - 1) all sections of the population will voluntarily accept the small family as a desirable norm and see large families as socially irresponsible;
  - 2) Family planning will become an integral part of all relevant government program”.

*In Chernichovsky et al, (1991). p.13*

Este programa de redução da população também pressupunha incentivos para as jovens terem menos filhos como o acesso ao microcrédito; criação de oportunidades de emprego e desenvolvimento de actividades educacionais (principalmente para as crianças e jovens adultos entre os 7-24 anos). Também neste programa se tentou diminuir a mortalidade infantil e desenvolver melhores serviços médicos para que o índice de fecundidade diminuísse. (Chernichovsky et al, 1991).

Um elemento que é bastante criticado neste programa, segundo Hull (2002) é o facto de o planeamento familiar se basear principalmente em métodos contraceptivos femininos (Hull, 2002 *cit in* Barnwal, 2004)

Apesar da crítica, o facto é que este é um dos planos de planeamento familiar que teve mais sucesso, apenas possível devido ao apoio que os líderes religiosos deram ao programa, como Warwick recorda *“this shift among religious leaders from a stance of hostility to one of active support, seen in many parts of Indonesia, as a major success in the implementation of the program”* (Warwick, 1986 *cit in* Barnwal, 2004:46).

Outro factor que também contribuiu para este sucesso foi a abertura de várias clínicas ao longo de todo o território (Barnwal, 2004) e a aceitação do planeamento por parte de toda a população, como afirma Hull, *“family planning has become a universally accepted practice among all political, religious and social groups”*. (Hull, 2002 *cit in* Barnwal, 2004:47)

No entanto, esta aceitação poderá ter acontecido um pouco de forma coerciva tal como afirma Warwick: *“in the presence of civilian, military, and police leaders, women were taken to a house in which IUDs were being inserted. They were asked to go in one door and put under very strong pressure to accept an IUD before they could leave by another door”* (Warwick, 1986:470) e o mesmo autor sublinha *“the free choice of individuals is endorsed so long as it is in harmony with the national consensus. Such consensus does not come from popular consultation, for otherwise it would not have to be propagated to all social strata. Rather it is the result of a national decision embodied in government population policies that are transmitted by field workers to communities and from them to individual users”*.

*In Warwick, 1986, p. 481.*

#### 4. A demografia de Timor-Leste no contexto asiático

##### 4.1 *Enquadramento geral*

Timor-Leste foi a mais jovem nação do mundo do século XXI. O percurso traçado foi difícil e até violento para conseguir alcançar a sua independência em Maio de 2002. Este jovem país situa-se no Sudeste Asiático, nas ilhas do arquipélago da Sonda. O seu território é constituído pela parte leste da ilha de Timor, o enclave de Oecússi e Ambeno, a ilha de Ataúro e o ilhéu de Jaco (Parreira, 2003). Este país faz fronteira apenas com a Indonésia, na parte ocidental da ilha.

A sua história é marcada por sucessivas invasões. A chegada dos portugueses a esta ilha presume-se que tenha sido em 1512, estando interligada com a expansão cristã e com os descobrimentos portugueses. Desde esta data, Timor-Leste foi integrado como colónia portuguesa, aceitando também o catolicismo que estava em expansão. Os timorenses tinham, até à data, rejeitado outras religiões, como o hindu e o islão. No entanto, aceitaram de boa vontade a religião cristã (Parreira, 2003). Ainda hoje, Timor-Leste é o único país do Sudeste Asiático onde a religião católica predomina, sendo 96,9% dos timorenses católicos (Timor-Leste em Números, 2011:48)

A 20 de Fevereiro de 1942, as tropas japonesas ocuparam Díli e o restante território. A ocupação japonesa não foi de forma nenhuma pacífica e várias foram as atrocidades cometidas contra a população (Bretes, 1989 *cit in* Parreira, 2003). Durante esta ocupação foram construídos campos de concentração, onde foram colocados muitos timorenses e europeus (Azevedo e Rosas, 1992 *cit in* Parreira, 2003). A 3 de Setembro de 1945, após o lançamento das bombas atómicas sobre as cidades japonesas, Timor-Leste liberta-se do poder nipónico através do armistício (Parreira, 2003).

Segundo Letria, estima-se que nesta ocupação tenham morrido entre 40 a 70 mil timorenses, ocorrendo também um desequilíbrio económico que causou muitos prejuízos (Letria, 1999 *cit in* Parreira, 2003).

Ao ser ultrapassada esta ocupação por parte do Japão, a administração portuguesa restabeleceu-se. Foram implementados, ao longo dos anos seguintes, vários planos de fomento de forma a dinamizar a economia, com o objectivo de aumentar a produtividade do país. No entanto, de todas as colónias portuguesas, esta era a mais pobre e a única que se situava na Ásia. Em Agosto de 1975, as autoridades portuguesas, perante um conflito civil timorense, fugiram para a ilha Ataúro e posteriormente para a Austrália. O contingente militar português no terreno não foi suficiente para fazer frente a esta guerra. O conflito ocorreu devido ao surgimento de três grandes partidos e todos ambicionavam o poder. Timor-Leste estava assim entregue ao seu próprio destino, com uma economia muito subdesenvolvida (Parreira, 2003).

No desenrolar desta guerra civil, o partido da FRETILIN conseguiu conquistar a maioria do território e a 28 de Novembro de 1975 proclama unilateralmente a independência do território. Com receio do nascimento de um novo estado comunista, a Indonésia não reconhece a independência de Timor-Leste e, apoiada pelos partidos vencidos na guerra civil de Timor-Leste e por mais alguns estados estrangeiros, invade Timor-Leste a 7 de Dezembro de 1975, ocupando o território e causando a morte de muitos timorenses. Após a invasão, e apesar de vários apelos internacionais – da ONU e de Portugal – para a retirada das tropas da Indonésia, a ocupação continuou, tendo como principal objectivo eliminar a resistência da FRETILIN e integrar Timor-Leste na Indonésia. Esta invasão fez deteriorar mais uma vez a economia frágil de Timor-Leste. Como declara Saldanha, “*no período mais intenso das investidas das tropas militares*

*indonésias sobre os timorenses, de 1975 a 1980, ter-se-á verificado uma contracção da economia timorense em cerca de 50%* (Saldanha, 1994 *cit in* Parreira, 2003).

Com a contracção da economia timorense, a dependência de Timor-Leste face à Indonésia aumentou em vários níveis, como a importação de alimentos, de mão-de-obra especializada assim como também de materiais de construção, o que levou a uma inflação muito elevada. Timor-Leste era um território fechado ao mundo exterior, desincentivando investimentos estrangeiros no terreno. A década de 80 e início da de 90 não vieram em nada melhorar a vida dos timorenses, visto que a sua vida quotidiana continuou essencialmente na mesma. Em Janeiro de 1999, Jusuf Habibie, Presidente da Indonésia, declarou que aceitaria a realização de um referendo em Timor-Leste para saber se os timorenses queriam tornar-se independentes ou continuar sob o domínio Indonésio com autonomia (História *in* Governo de Timor-Leste). No dia 30 de Agosto de 1999 foi realizado o referendo, onde 78,5% dos eleitores timorenses votaram a favor da independência (História *in* Governo de Timor-Leste). Depois deste resultado, as forças militares indonésias levaram a cabo uma vasta onda de violência e destruição por todo o território, deixando-o completamente em escombros. Devido a esta onda de violência, a 15 de Setembro foi aprovado pelo conselho de segurança da ONU o envio de uma força multinacional para Timor-Leste, onde chegaram dois dias depois. Foi ainda criada, pelas Nações Unidas, a administração transitória em Timor-Leste, que assumiu a administração de todo o território (Parreira, 2003).

A violência após o referendo fez com que cerca de três quartos da população timorense fugisse para as montanhas e para a parte ocidental da ilha. Timor-Leste era nesse momento um país devastado, destruído e onde a maioria da população se encontrava refugiada. Devido a todas estas circunstâncias, era necessária uma articulação entre as

várias entidades internacionais para começar a formar um país independente que estava a começar do zero, sem quaisquer infra-estruturas ou mesmo pessoal qualificado. A difícil articulação foi conseguida. Como afirma Parreira, *“como raras vezes tem acontecido na história, as Nações Unidas, juntamente com muitas organizações da comunidade internacional, desenvolve(ra)m um esforço muito ambicioso de (re)construção de uma nação, partindo praticamente do ponto zero, tendo como objectivo capital a criação das estruturas para o normal funcionamento democrático de um país”* (Parreira, 2003:93). Actualmente, Timor-Leste continua com uma economia onde predomina o sector primário. Os principais produtos cultivados são arroz, milho, mandioca e vegetais. A principal mercadoria de exportação é o café e os dois principais parceiros comerciais são a Alemanha e os Estados Unidos da América. Mesmo passados já alguns anos desde a sua independência, Timor-Leste continua a traçar um caminho em que a sua economia ainda é muito debilitada, devido ao predomínio do sector agrícola, ao elevado grau de dependência de ajudas externas e ainda à quase exclusiva dependência dos rendimentos do petróleo e do gás (Timor-Leste em Números, 2011; Austrália – Estratégia para Timor-Leste 2009-2014).

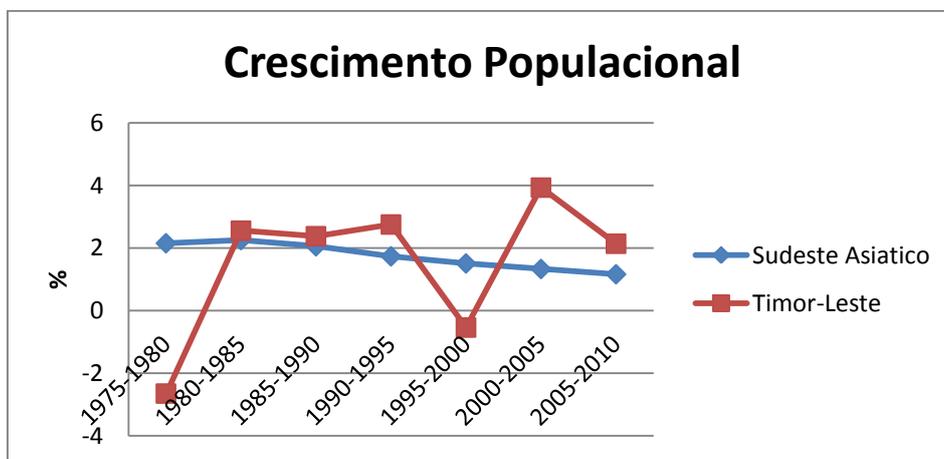
#### **4.2 Indicadores populacionais**

A população de Timor-Leste sofreu, ao longo dos anos, várias baixas, conforme foi enumerado anteriormente. Actualmente, a população de Timor-Leste é constituída por 1.124 milhões de pessoas. Como também já foi referido, a maioria da população timorense é católica, um factor ímpar na Ásia, assim como no Sudeste Asiático onde Timor-Leste se insere. Porém, não é apenas na religião que Timor-Leste se diferencia da

sua região. Na maioria dos indicadores demográficos o seu comportamento é também atípico e singular.

Timor-Leste apresenta um crescimento populacional muito inconstante<sup>6</sup> ao longo do tempo, ainda mais quando comparado com a sua região. O gráfico I apresenta-nos o crescimento populacional do Sudeste Asiático e de Timor-Leste, entre 1975 e 2010.

Gráfico I. Crescimento Populacional do Sudeste Asiático e de Timor-Leste



Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Em relação ao Sudeste Asiático, podemos afirmar que o seu crescimento populacional tem vindo ao longo dos anos a diminuir de forma pouco acentuada. Por outro lado, o crescimento populacional de Timor-Leste sofreu grandes oscilações de carácter negativo no período quinquenal de 1975-80 e ainda no de 1995-2000. Este comportamento poderá ser explicado pela sua história.

No ano em que Timor-Leste se autoproclamou independente (1975), foi invadido por tropas indonésias, o que culminou num violento impacto para a população maubere.

<sup>6</sup> A fraca qualidade dos dados estatísticos referentes a Timor-Leste pode tornar mais complexa a interpretação destes dados.

Neste conflito ocorreram muitas mortes, resultando num crescimento populacional negativo. Em outro período, de 1995-2000, novamente Timor-Leste foi completamente devastado, após o referendo de 1999; e mais uma vez a população foi gravemente afectada devido às numerosas mortes.

Por outro lado, no período quinquenal de 2000-2005 verificou-se um aumento acentuado do crescimento da população. Este aumento é considerado como o crescimento mais rápido em toda a Ásia e mesmo em quase todo o mundo, um acontecimento que pode ser explicado de várias formas.

Segundo vários autores, como Hull (2004, *cit in* Saikia et al, 2009) este facto deveu-se a uma situação de pós-conflito, onde a maioria dos indivíduos perdeu algum familiar, pretendendo desta forma atenuar a dor da perda e aumentar a família. Outra razão apontada é o facto de as mulheres timorenses terem o desejo de possuir uma família grande. Para além disso, é também relevante a destruição das clínicas após o referendo, tornando-se esta realidade um obstáculo ao acesso a métodos contraceptivos. Por outro lado, o desejo de ter uma família grande poderá influenciar o facto de muitos indivíduos não terem vontade de utilizar nenhum método contraceptivo. A não utilização destes métodos poderá também estar relacionada com a impossibilidade de escolha por parte das mulheres na questão da sua sexualidade e reprodutividade (Saikia et al, 2009).

No plano quinquenal de 2005-2010, o crescimento populacional de Timor-Leste situou-se na ordem dos 2%, muito acima do Sudeste Asiático, que ficou na ordem de 1%.

A esperança média de vida no Sudeste Asiático, no plano quinquenal de 2005-2010, situou-se nos 69 anos, em contraste com cerca de 60 anos em Timor-Leste (Gráfico nº16, em anexo). Esta diferença de quase nove anos poderá ser explicada pelos poucos cuidados de saúde que ainda existem em Timor-Leste. No entanto, se observarmos o

valor inicial da esperança média de vida de Timor-Leste no plano quinquenal de 1975-1980, verificamos que o seu valor era de apenas 31 anos. Passadas três décadas este valor está muito mais próximo da média do Sudeste Asiático, ou seja, apesar de persistir uma certa diferença entre ambos, esta tem vindo a diminuir (World Population Prospects: The 2012 Revision)

Segundo a mesma fonte, e quanto à idade média da população, pode afirmar-se que Timor-Leste é um caso atípico no contexto onde se insere (Gráfico nº17, em anexo). No quinquênio de 1975-1980, o Sudeste Asiático, assim como também Timor-Leste, apresentavam uma idade média de cerca de 19 anos. A idade média da população do Sudeste Asiático foi aumentando, ficando, no ano de 2010, nos 27 anos. Quanto a Timor-Leste, até ao ano de 1995 o valor deste indicador foi também aumentando. Porém, no ano 2000, a idade média da população diminuiu em cinco anos, passando para os 15 anos. Em 2010, a idade média da população timorense era de 16 anos, muito abaixo dos 27 anos da região do Sudeste Asiático.

Outro factor também relevante é o facto de 47,3% do total da população timorense ter entre 0 e 14 anos. Este fenómeno é bastante invulgar pois nos países em desenvolvimento as crianças e jovens nesta idade costumam compor menos de um terço da população. No caso deste país, esta faixa etária compõe quase metade da população total, tendo esta realidade implicações ao nível do rácio de dependência jovem, ou seja, há quase tantas crianças e jovens como população em idade activa (49,6%), população da qual dependem. Como se pode observar no gráfico 18 em anexo, a taxa de dependência jovem teve o seu pico no ano de 2000. No entanto, mesmo os valores seguintes continuam a ser muito altos, constatando-se que o número de crianças que a

população em idade activa tem que suportar é muito elevado (World Population Prospects: The 2012 Revision).

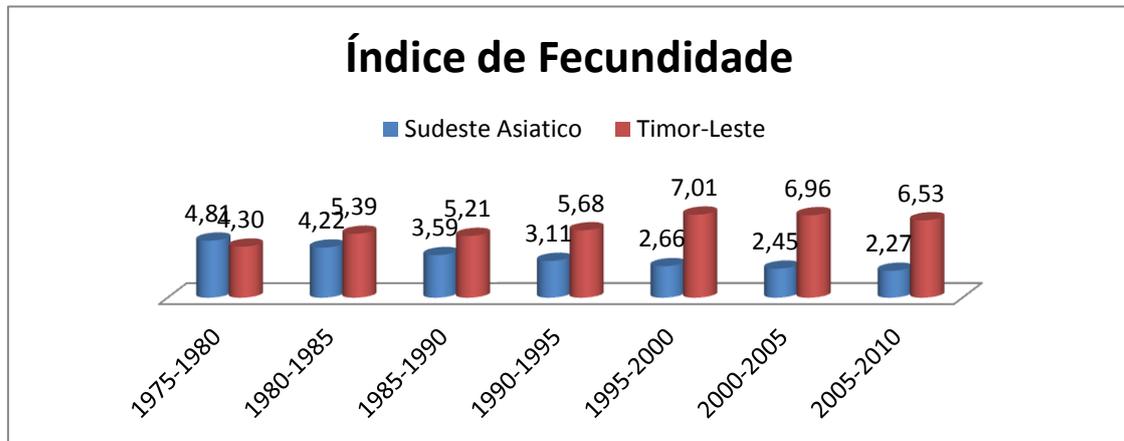
#### ***4.3 Indicadores de saúde materna***

A saúde materna é uma área onde Timor-Leste ainda apresenta vários indicadores com valores muito altos, comparado com a sua região.

O índice de fecundidade no período quinquenal de 1975-80 era de cinco filhos para o Sudeste Asiático, assumindo Timor-Leste um valor menor, com cerca de quatro filhos. Ao longo dos períodos seguintes o valor deste índice tem diminuído no Sudeste Asiático, enquanto em Timor-Leste se tem verificado o contrário. Esta tendência poderá ter diversas razões. Algumas das razões apontadas por Hull (2004, *cit in* Saikia et al, 2009) e Saikia et al (2009) têm a ver com uma realidade de pós-genocídio ou mesmo com o desejo de possuir uma família numerosa. Outra razão poderá ser também a influência da religião e da sua doutrina, neste caso o Catolicismo.

Para o período quinquenal de 2005-2010, o número de filhos por mulher no Sudeste Asiático era de dois, enquanto Timor-Leste apresentava o valor médio de sete filhos. Este é um valor elevadíssimo quando se compara com o Sudeste Asiático e é considerado um dos valores mais elevados tanto na região asiática como no mundo.

Gráfico II. Índice de Fecundidade no Sudeste Asiático e Timor-Leste



Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Apesar de o índice de fecundidade ser muito elevado, os cuidados médicos que as mulheres timorenses recebem durante a sua gravidez são poucos. Enquanto na gestação 84% das timorenses recebem uma consulta, a percentagem desce quando se fala de pelo menos quatro consultas, onde o valor assumido é de 55%. Outro indicador muito importante é a percentagem de partos atendidos por pessoal especializado, que, em Timor-Leste, atinge um valor muito baixo, apenas 29% (The state of the world's children 2012). Este valor poderá estar relacionado com o facto de existirem poucas unidades de saúde distribuídas pelo território, onde a maioria dos distritos tem apenas alguns postos de saúde e não hospitais. Por outro lado, existe escassez de pessoal especializado em Timor-Leste, sendo os médicos ainda muitos poucos e encontrando-se a maioria na capital. Também é na capital que se concentra o maior número de enfermeiros, seguindo-se o distrito de Baucau. O restante território apresenta poucos indivíduos especializados na saúde, assim como também os estabelecimentos de saúde são muitos escassos (Timor-Leste em números 2011).

Com um índice de fecundidade elevadíssimo e uma assistência médica baixa, durante a gestação e nos partos, a mortalidade materna no ano 2010 assumia o valor de 300, ou seja, por cada 100.000 nascidos vivos, morrem ainda 300 mulheres timorenses (Banco Mundial).

A mortalidade infantil em Timor-Leste também é elevada, ainda mais quando se compara com o Sudeste Asiático. Desde o período 1975-80 que Timor-Leste sempre apresentou uma mortalidade infantil muito superior à sua região. Mais uma vez o elevado índice de fecundidade que este país apresenta poderá estar associado também à elevada mortalidade infantil que se verifica no território. No plano quinquenal de 2005-2010, no Sudeste Asiático morriam em média 27 crianças por cada 1000 nascimentos vivos, enquanto em Timor-Leste este valor era muito superior, com uma média de 67 mortes. Esta diferença ultrapassa a duplicação da média da sua região (World Population Prospects: The 2012 Revision).

Segundo a mesma fonte, a mortalidade de crianças com menos de cinco anos apresenta uma tendência semelhante de evolução da mortalidade infantil. Mais uma vez, Timor-Leste apresenta uma mortalidade permanentemente superior à da sua região, embora este indicador diminua ao longo dos períodos analisados. No período quinquenal de 2005-2010, em Timor-Leste morriam, em média, 92 crianças por cada 1000 nascimentos vivos, enquanto no Sudeste Asiático este valor baixava para menos de metade, ficando-se nos 35.

A questão de intervalos curtos entre nascimentos influencia a mortalidade materna e também a infantil. Em Timor-Leste, em cada 1000 crianças nascidas com um intervalo menor de 24 meses em relação ao último parto, 112 morrem antes de completar um ano de vida. O valor da mortalidade infantil vai diminuindo com o aumento do espaçamento

entre os nascimentos, pois com um intervalo de dois a três anos, em cada 1000 crianças morrem 71, e quando a duração entre partos chega aos quatro anos ou mais, o número de mortes desce para 29 (Bulatao, 2008).

A questão da contraceção em Timor-Leste é um assunto muito delicado. A maioria da população deste território é católica e, como tal, existe uma grande resistência a estes métodos, uma vez que o cristianismo segue a doutrina do “crescer e multiplicar” (Yuval-Davis, 1996 *cit in* Saikia et al, 2009).

Outro aspecto que torna este assunto muito complicado em Timor-Leste é a forma coerciva como o planeamento familiar foi realizado durante a ocupação da Indonésia. Durante esse período, a sua implementação foi realizada através de formas que “*consistently violates internationally recognized standards of family planning and reproductive health care*” (Sissons 1997, *cit in* Saikia et al, 2009:13). Segundo o mesmo autor, estas violações incluíam:

- *“Strong evidence of the covert, forcible injection of young women with hormonal contraceptives during 1987-1989;*
- *denial of treatment in life-threatening circumstances;*
- *failure to provide KB<sup>7</sup> users with basic follow-up care;*
- *continuing military involvement in both recruitment and service provision, contributing a strong element of structural coercion to the KB program;*
- *a disturbingly high reliance on injectable contraceptives, which at 62% of all continuing family planning users is double that of the next nearest province, Irian Jaya. This pattern suggests that KB users in East Timor have highly*

---

<sup>7</sup> Keluarga Berencana Nasional (KB), designação do programa de planeamento familiar da Indonésia em Timor-Leste

*restricted choice of contraceptive methods”.*

*In Sissons 1997, cit. in Saikia et al, 2009, p.13*

O mesmo autor afirma que este programa *“was creating a climate of fear in East Timor through compulsory injections of a controversial contraceptive, Depo-Provera, and sterilisation without the consent of women which the then Indonesian government dismissed as a “political hoax” (cit in Saikia et al, 2009:13).*

Actualmente, e passada a ocupação indonésia do território de Timor-Leste, a questão contraceptiva continua a ser um tema pouco debatido e onde, por vezes, a última palavra ainda cabe ao marido ou à sua família, devido ao sistema patriarcal, como salienta Retboll, *“in East-Timor patriarchal values and culture are very strong. Patriarchy views women as inferior to men. It leads to parents prioritizing sending their sons to school, as daughters can lead to a high bride-price if they are married young. As a wife, a woman is expected to obey her husband, without asking questions or expressing any disagreement.”*

*In Retboll, 2002 cit in Saikia et al, (2009), p.15.*

A opção de escolha das mulheres timorenses é, na maioria das vezes, “sufocada” pela vontade do marido. Um retrato bem visível nas palavras deste homem: *“Who can decide about how many children should be in a family? I as the head of the family, it is me who decides. My wife supports and follows what I decide”.* (cit in Saikia et al, 2009:15).

A pressão e a inferioridade da mulher são bem retratadas nesta declaração de uma timorense: *“the number of children is determined by the husband’s parents. We just do whatever they say because they gave the dowry for us”*(cit in Saikia et al, 2009:16).

De acordo com este sistema, outra timorense refere: *“We have to discuss with our husbands about family planning. If they are not happy about this then we do not use it”* (cit in Saikia et al, 2009:16).

Pode assim concluir-se que a percentagem de métodos contraceptivos utilizados pela população timorense é muito baixa, assumindo o valor de apenas 22% para o período de 2006-2010 (The state of the world's children 2012). O planeamento familiar continua a existir mas diverge daquele que foi implementado pela vizinha Indonésia. Como expõe uma timorense, *“we had more family planning during Indonesian times – every three months we had the injection. Now we don't have this. Family planning is still around though. It is still available and we know about it”* (cit in Saikia et al, 2009:14). Como refere esta timorense, o planeamento familiar deixou de ser coercivo em termos de política. No entanto, persiste a realidade da influência do catolicismo e da superioridade do homem.

#### ***4.4 Políticas de planeamento familiar***

As políticas de planeamento familiar implementadas em Timor-Leste têm traços similares às políticas adoptadas pela Indonésia até a data do referendo. Timor-Leste, ao estar sob o domínio da Indonésia, seguia os mesmos programas implementados no país. Apesar do sucesso que o planeamento familiar teve na Indonésia, Timor-Leste destacava-se desta situação, ao ser a província onde o índice de fecundidade era mais elevado e, mais uma vez, devido à sua religião maioritariamente católica (na Indonésia a maioria da população é islamita). Ao não aceitar o uso de métodos contraceptivos, a religião católica contribuiu para que a taxa de utilização em Timor-Leste tivesse sido sempre relativamente mais baixa do que em outras províncias. A questão da

coercividade também é importante, pois, como foi referido anteriormente por Sisson (1997, *cit in* Saikia et al, 2009), a questão da contraceção gerou medo aos timorenses, um medo que é difícil de apagar da memória de muitos indivíduos. Assim, depois de terem alguma liberdade de escolha, preferem ter mais filhos.

Após o referendo, e com a destruição total dos hospitais e clínicas, foi necessário começar a reconstruir tudo do zero, daí que o primeiro plano de planeamento familiar aprovado por Timor-Leste tenha sido apenas em 2002. Este programa de planeamento familiar pressupõe uma escolha livre dos indivíduos em relação ao número de filhos e também ao espaçamento entre eles. O fornecimento de informação para a tomada destas decisões e ainda o acesso a métodos contraceptivos são pontos que também constam do programa cujos objectivos são:

- Reduzir a taxa de crescimento populacional, promovendo o conceito de uma família pequena;
- Aumentar o acesso e a procura pelos serviços de planeamento familiar;
- Melhorar a qualidade dos serviços;
- Reduzir as necessidades de serviços não satisfeitos.

*In Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-2010, p. 59*

A estratégia adoptada pela Indonésia, ao colocar centros de atendimento em cada vila, foi também adoptada por Timor-Leste ao fornecer serviços de saúde em quase todas as aldeias (sucos) do território. Dessa forma, facilita-se uma relação mais próxima com toda a comunidade (Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-10).

As políticas de controlo da natalidade que foram implementadas em Timor-Leste pouco ou nada têm em comum com as adoptadas em outros países asiáticos, como a China ou a Índia. Timor-Leste adoptou um programa de planeamento familiar onde o livre

arbítrio dos indivíduos é tido em conta e onde a sua vontade é respeitada. O programa que a China adoptou, principalmente a política do filho único, teve resultados bastante visíveis e eficazes. No entanto, a liberdade de escolha dos chineses foi “sufocada”. É, porém de realçar que foi a partir da diminuição da natalidade e do índice de dependência jovem que a China conseguiu aumentar a população em idade activa e, ao absorver todo este capital humano, aumentou a produtividade do país. Na Índia, a coercividade foi instaurada apenas por um curto período de tempo e o sucesso do planeamento familiar tem ficado aquém do esperado, apesar de se verificar a diminuição do índice de fecundidade ao longo das últimas décadas.

Por seu lado, o programa de planeamento familiar adoptado pela Indonésia é considerado um êxito devido à sua estratégia de envolver toda a comunidade na questão da contracepção e ainda na extensão de postos de saúde em todo o território. Timor-Leste, embora tenha um crescimento populacional na ordem dos 2% ao ano (superior a qualquer um dos países analisados), não impôs qualquer restrição ao número de filhos por casal, nem deixou impor a coercividade para que a utilização de métodos contraceptivos aumentasse. Apesar do seu índice de fecundidade ser considerado um dos maiores do mundo, o programa adoptado foca-se na promoção do conceito de família pequena e no aumento da utilização de métodos contraceptivos, o que poderá ser travado devido à religião. O planeamento familiar timorense é uma prioridade na estratégia nacional de saúde para o período 2004–2015 e, por isso, a extensão de postos de saúde em todas as aldeias é uma estratégia que poderá ter sucesso, como foi comprovado pela vizinha Indonésia. As medidas adoptadas têm como objectivo a diminuição do crescimento populacional, mas de forma livre e à sua velocidade (Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-10).

## 5. Demografia e desenvolvimento em Timor-Leste

Se consideramos muitos dos contributos teóricos recentes sobre a relação entre demografia e desenvolvimento e observarmos a realidade de Timor-Leste, podemos admitir que a demografia de Timor-Leste tem um forte impacto no desenvolvimento do país.

Timor-Leste, tal como já foi referido, apresenta o maior índice de fecundidade do Sudeste Asiático e um dos maiores do mundo. Este elevado índice tem fortes impactos ao nível da saúde, da educação e da economia.

Ao nível da saúde, este país apresenta um dos maiores índices de fecundidade do mundo e, por sua vez, elevadas taxas de mortalidade materna e infantil. É necessário um enorme investimento em infraestruturas e pessoal especializado para que qualquer indicador destes comece a diminuir, como é objectivo do actual governo, que ambiciona uma diminuição do crescimento populacional. Também a área da contracepção é uma componente que preocupa muito o governo timorense. O aumento da utilização de métodos contraceptivos diminuiria os índices de fecundidade que, por sua vez, iriam influenciar as taxas de mortalidade materna e infantil. Incentivar a população a utilizar estes métodos para uma melhoria da saúde materna e infantil é também um objectivo para conseguir melhores níveis de desenvolvimento.

Ao nível da educação Timor-Leste tem em mãos um grande desafio. A capacidade de ensino que será precisa para conseguir instruir toda a população jovem é enorme. Segundo um relatório do Banco Mundial de 2008, espera-se que as crianças em idade de frequentar o ensino primário aumentem 70% até ao ano 2025, enquanto no secundário espera-se um aumento de 90% para o mesmo período. O impacto, mais uma vez, do elevado índice de fecundidade tem repercussões muito fortes ao nível do ensino no país.

A grande preocupação neste momento é conseguir que todas estas crianças e jovens tenham acesso ao ensino, mas também que a qualidade deste aumente.

O elevado índice de fecundidade de Timor-Leste também tem impacto ao nível da economia. Numa primeira fase, o impacto da taxa de dependência das crianças e jovens é negativo na economia, pois quase metade da população timorense (47,3% em 2010) tem entre 0 e 14 anos (World Population Prospects: The 2012 Revision). Em consequência, a população em idade activa tem que suportar este elevado rácio de dependência jovem e o nível de poupança das famílias também é menor, pois é necessário mais consumo privado quando o número de pessoas em casa é maior.

Numa fase posterior, e com a diminuição da taxa de dependência jovem, o impacto da demografia na economia poderá ser positivo, pois aumenta a população em idade activa, o que poderá aumentar a produtividade interna, desde que a mão-de-obra seja totalmente absorvida.

Foi precisamente este fenómeno que ocorreu na China: com a diminuição do índice de fecundidade e da taxa de dependência jovem, a população em idade activa aumentou substancialmente. Toda a população foi absorvida pelo mercado de trabalho, o que possibilitou o aumento da produtividade interna daquele país. Este fenómeno chinês apenas foi possível devido ao controlo da natalidade imposto desde a década de 70.

O controlo da natalidade possibilitou o aumento do crescimento económico, confirmando aquilo que é defendido há muito pelos defensores das teorias malthusianas e neo-malthusianas e, de certa forma, também por muitos “revisionistas”, que argumentam que a diminuição do crescimento populacional nos países em desenvolvimento poderia ser benéfico, facto que foi comprovado pela China.

Tal como na China, também Timor-Leste poderia beneficiar o seu desenvolvimento económico com o controlo de natalidade.

## 6. Conclusão e recomendações

Timor-Leste apresenta um carácter atípico em certos indicadores como é o caso do crescimento populacional onde se verificaram dois grandes picos negativos, devido à ocupação por parte da Indonésia e consequentes mortes. Por outro lado, no plano quinquenal de 2000-2005, após a desocupação, o crescimento populacional teve o seu maior pico positivo, situando-se perto dos 4%.

Actualmente, o índice de fecundidade em Timor-Leste situa-se em cerca de sete filhos por mulher, muito acima da média asiática, em parte porque as famílias, tendo perdido muitos entes queridos querem aumentar a sua família, em parte porque ainda existem poucos cuidados de saúde materna e infantil o que leva as mulheres a terem mais gestações, devida à perda dos seus filhos. Para além disso, a população timorense é, maioritariamente, católica o que leva a que os métodos contraceptivos não sejam bem aceites.

Este elevado índice pode influenciar de forma negativa o crescimento e desenvolvimento económico de Timor-Leste, seguindo as perspectivas pessimistas.

Em conclusão, Timor-Leste é um país em construção, com um comportamento atípico dentro da sua região mas é possível apontar alguns caminhos para um futuro próximo, nomeadamente em termos de política interna; em áreas específicas como a saúde, a educação e a dinamização da economia.

O controlo da natalidade deveria ser a grande prioridade no sector da saúde. Para que a natalidade diminua é prioritário sensibilizar a população para vários aspectos, designadamente para a questão do aumento da utilização de métodos contraceptivos, a diminuição do número de filhos e ainda a questão do espaçamento entre gestações. Para que estes elementos sejam possíveis de alcançar seria preciso o aumento do número e da

qualidade de centros de saúde e cuidados médicos prestados à população ao longo de todo o território. Por outro lado, as ONGs que estão no terreno e um sistema de educação que prepare a população para ver homens e mulheres como iguais, bem como pessoas capazes de decidir o seu planeamento familiar são apoios essenciais para a mudança de pensamento e de actuação nesta sociedade.

A massificação do ensino e o aumento da sua qualidade deveria ser também uma prioridade na agenda política, pois com o elevado potencial de capital humano que este país tem seria um desperdício não investir na sua formação. Ao potenciar este elevado capital humano, Timor-Leste estaria a apostar numa mão-de-obra mais qualificada para desenvolver e dinamizar também a sua economia interna.

A captação de investimento estrangeiro também é uma estratégia que deveria ser adoptada, para que a dependência que Timor-Leste tem ainda hoje das ajudas externas viesse a diminuir no futuro. Esta seria uma estratégia que beneficiaria muito a economia, pois iria dinamizá-la e seria possível captar todo o capital humano. Uma medida a adoptar para a captação de investimento estrangeiro poderia passar, por exemplo, por isenções fiscais.

O desenvolvimento económico, associado ao elevado capital humano, são a chave para o futuro deste país. O contributo resultante do controlo da variável populacional, em particular através de uma redução da fecundidade, poderá ser decisivo e representar a diferença entre a estagnação e um arranque rápido para o desenvolvimento.

## 7. Bibliografia

### 7.1 *Livros e artigos científicos*

- Alves, José Eustáquio Diniz e Corrêa, Sônia. (2003). “Demografia e ideologia: trajetos historicos e os desafios do Cairo + 10”. *Revista .brasileira de Estudos da População*.Campinas, volume.20, n.2, pp. 129-156
- Ananta, Aris; Arifin, Evi Nurvidya (2008). Case Study by Economy Southeast Asia: Indonesia. Conference on “Demographic Change and International Labor Mobility in the Asia Pacific Region: Implications for Business and Cooperation” in Seoul, Korea on March 25-26
- Attané, Isabelle (2002). Chinese Fertility on the Eve of the 21st Century: Fact and Uncertainty, *Population: An English Selection*, Vol. 13, No. 2. (2001), pp. 71-100.
- Attané, Isabelle (2002). China’s Family Planning Policy : An Overview of Its Past and Future, *Studies in Family Planning*, Vol.33, No.1, Family Planning Programs in the Twenty-First Century. Pp. 103-113
- Attané, Isabelle, (2005). Les défis de la Chine:moins de filles, plus de personnes âgées. *Population & Societies*, no. 416, Octobre, INED
- Attané, Isabelle, (2008). La Chine, Un Géant Démographique aux Pieds D`Argile, Fiche D`Actualité, Août, INED
- Barnwal, Ashok (2004). Success of Indonesian Population Program: Lessons for India. *Journal of Development and Social Transformation*, volume 1, pp. 43-49

- Birdsall, Nancy, (1988). “Economic Approaches to population growth”. In: H.Chenery and T.N.Srinivasan. *Handbook of Development Economics*. Volume I. Elsevier Science Publishers, pp. 477-542
- Birdsall, Nancy, A. Kelley e S. Sinding (2003), *Population Matters - Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*, Oxford, Oxford University Press.
- Bulatao, Rodolfo A. (2008). Nota de Políticas sobre Crescimento Populacional e Implicações para Timor-Leste, Banco Mundial, No. 46681-TP
- Cassen, Robert *et al* (1994), *Population and Development: Old Debates, New Conclusions*. New Brunswick, Transaction Publishers
- Chandra, Alexander C. (2011). Dirty Word? Neo-liberalism in Indonesia’s foreign economic policies, iisd
- Charles Wolf ... [et al.], (2011), *China and India, 2025 : a comparative assessment* / RAND Corporation
- Chernichovsk *et al* (1991). The Indonesian Family Planning Program An Economic Perspective, Population and Human Resources Department The World Bank March, WPS 628
- Coale, Ansley J. e Hoover, Edgar M. (1967) “Los Efectos causados por el Desarrollo Economico en el Crecimiento de la Poblacion” In: *Crecimiento de población y desarrollo económico*, Mexico : Editorial Limusa-Wiley, 1965, titulo original: Population growth and economic development in low-income countries

- Crook, Nigel (ed. by Ian M. Timæus) (1997), *Principles of Population and Development - With Illustrations from Asia and Africa*, Oxford, Oxford University Press
- Dreze, Jean e Murthi, Mamta (2001). Fertility, Education, and Development: Evidence from India, *Population and Development Review*, Vol.27, No 1, pp 33-63
- Gu, Baochang and Cai, Yong (2011). Fertility prospects in China, *United Nations New York*, No. 2011/14
- Gupta, Monica Das e Bongaarts, John. Cleland, John (2011). “Population, Poverty, and Sustainable Development, A Review of the Evidence”, Banco Mundial.
- Haub, Carl (2011). Future fertility prospects for India, *United Nations New York*, No. 2011/4
- Headey, Derek D e Hodge, Andrew. (2009) “The Effect of Population Growth on Economic Growth: A Meta-Regression Analysis of the Macroeconomic Literature”. *Population and Development Review*, 35(2): 221-248
- Ihéu, Fernanda (2007). China e a Índia na rota de Internacionalização das Empresas Portuguesas, *Economista, Anuário da Economia Portuguesa*
- Kindleberger, Charles P. (1958). “O factor população”. In. *Desenvolvimento Económico*. Livraria Clássica Editora. Pp. 323-344 Titulo original: Economic Development McGraw-Hill, Book Company. Inc. 1958
- Kulkarni, P.M.; Rani, S. (1995). Recent Fertility Declines in China and India: A Comparative View, *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 10, No. 4, pp.53-74

- Lewis, W.A. (1960). “A população e os recursos naturais” *In: A Teoria do Desenvolvimento Económico*, Zahar Editôres, Rio de Janeiro, Título original: *The Theory of Economic Growth 1960*
- Mason, Andrew (2001). *Population Change and Economic development in East Asia*, Stanford University Press
- Molyneaux, John W; Gertler, Paul J. (2000). The impact of Targeted family Planning Programs in Indonesia, *Population and Development Review*, Vol.26, Supplement Population and Economic Change in East Asia, pp 61-85
- Parreira, Pedro (2003). A Economia de Timor-Leste transição e integração regional e mundial. Gabinete de estudos e Prospectiva Económica do Ministério da Economia
- Pathak, K.B.; Singh, B.S (1995). “ Fertility Transition in India: Problems and Prospects”, *In: Hari Mohan Mathur, The family Welfare Programme in India*, Vikas Publishing pp. 176-197
- Peixoto, João. (2002). “População e Desenvolvimento”, Lisboa, ISEG/UTL
- Pressat, Roland. (1989), *Introducción a la Demografía*. 2ª Edição, Barcelona, Editorial Ariel S.A, título original *Population*, tradução de Julia Escobar
- Pressat, Roland (1985), “Graunt y Malthus” *In: Julia Escobar, “Introducción a la Demografía”*, Barcelona, Editorial Ariel S.A Barcelona, pp. 9-18.
- Pressat, Roland (1985), “El Poblamiento del Mundo” *In: Julia Escobar, “Introducción a la Demografía”*, Barcelona, Editorial Ariel S.A Barcelona, pp. 19-27.
- Pressat, Roland (1985), “El “Birth Control”” *In: Julia Escobar, “Introducción a la Demografía”*, Barcelona, Editorial Ariel S.A Barcelona, pp. 75-89.

- Pressat, Roland (1985), “Economía y Población” *In:* Julia Escobar, “*Introducción a la Demografía*”, Barcelona, Editorial Ariel S.A Barcelona, pp. 131-144.
- Todaro, Michael P. (1989). “The population Debate” *In:* Todaro, Michael P. *Economic Development in the Third World*. Fourth Edition. , Longman New York & London, pp.188-213
- Todaro, Michael P. (1989). “Economics of Population and Development” *In:* Todaro, Michael P. *Economic Development in the Third World*. Fourth Edition. Longman New York & London, pp.214-236
- Torres, Adelino (1996). *Demografia e Desenvolvimento: Elementos Básicos*. Lisboa, Gradiva
- Véron, Jacques (2006). Stabilizing India’s population: easier said than done. *Population & Societies*, no. 423, INED

## 7.2 Fontes de dados estatísticos

- Banco Mundial, Disponível em: <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>  
(Acesso em : 2013/02/20)
- Childinfo, Disponível em: <http://www.childinfo.org/>
- Undata, Disponível em: <http://data.un.org/>
- World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, *Department of Economic and Social Affairs* . Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm> (Acesso em : 2012/12/10)

### 7.3 *Websites e documentos na Internet*

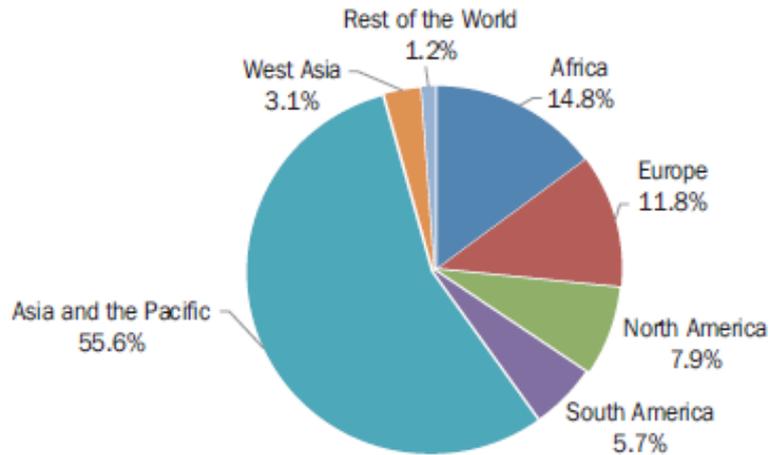
- Asia-Pacific Population Journal, Vol. 10, No. 4 (1995), pp.53-74,  
<http://www.uwmc.uwc.edu/geography/110/chinaindia.htm>
- Asian Development Outlook 2011, Disponível em:  
<http://www.adb.org/publications/asian-development-outlook-2011-south-south-economic-links>
- Austrália – Estratégia para Timor-Leste 2009 a 2014, Disponível em:  
<http://www.usaid.gov/Publications/Documents/timor-country-strategy-port.pdf> (Acesso em : 2013/9/28)
- Country Profile, China, Maternal, Newborn & Child Survival, March 2012 in Statistics and Monitoring Section/ Policy and Practise UNICEF, Disponível em:  
<http://www.childinfo.org/files/maternal/DI%20Profile%20-%20China.pdf>
- Country Profile, Índia, Maternal, Newborn & Child Survival, March 2012 in Statistics and Monitoring Section/ Policy and Practise UNICEF, Disponível em:  
<http://www.childinfo.org/files/maternal/DI%20Profile%20-%20India.pdf>
- Country Profile, Indonesia, Maternal, Newborn & Child Survival, March 2012 in Statistics and Monitoring Section/ Policy and Practise UNICEF, Disponível em:  
<http://www.childinfo.org/files/maternal/DI%20Profile%20%20Indonesia.pdf>
- Country Profile, Timor-Leste, Maternal, Newborn & Child Survival, March 2012 in Statistics and Monitoring Section/ Policy and Practise UNICEF, Disponível em:  
<http://www.childinfo.org/files/maternal/DI%20Profile%20-%20Timor%20Leste.pdf>

- Demographic and Health Survey 2009-10, Timor-Leste, Disponível em: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR235/FR235.pdf>
- História de Timor-Leste, Disponível em: <http://timor-leste.gov.tl/?p=29> (Acesso em : 2013/9/28)
- Indonesia-Investments, Disponível em: <http://www.indonesia-investments.com/culture/economy/general-economic-outline/industry/item379> (Acesso em : 2013/9/12)
- La Chine : quelles politiques démographiques ?, *Critique internationale*, 2005/4 no°29,p.49-62, Disponível em : [http://www.cairn.info/article.php?ID\\_ARTICLE=CRII\\_029\\_0049](http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=CRII_029_0049) (Acesso em : 2013/3/31)
- Lima, Marcos Costa. Índia: Avanços, Problemas e Perspectivas, Disponível em: <http://www.googleusercontent.com/u/ufmg?q=%CDNDIA%3A+AVAN%C7OS%2C+PROBLEMAS+E+PERSPECTIVAS&sa=Procurar>
- Randall, Eleanor (2012). *Family Planning Programmes Review*, Disponível em: [http://populationmatters.org/documents/programmes\\_review.pdf](http://populationmatters.org/documents/programmes_review.pdf) (Acesso em : 2013/9/12)
- Relatório sobre a situação da população Mundial (2012), Disponível em: [http://c1.camo.es.cdn.cloudapp.pt/images/pdf\\_noticias/relatorio\\_fnuap12.pdf](http://c1.camo.es.cdn.cloudapp.pt/images/pdf_noticias/relatorio_fnuap12.pdf) (Acesso em : 2013/5/28)
- Saikia, et al (2009) “The world’s highest fertility in Asia’s newest nation: an investigation into reproductive behaviour of women in Timor-Leste” Disponível em: <http://iussp2009.princeton.edu/papers/90513>

- Timor-Leste em Números 2011, Disponível em: <http://dne.mof.gov.tl/upload/Timor-Leste%20in%20Figures%202011/TI-Numbers%202011%20Web%20V3.pdf> (Acesso em : 2013/7/28)
- “The State of the World Children 2012”, Unicef, Disponível em: [http://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC%202012-Main%20Report\\_EN\\_13Mar2012.pdf](http://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC%202012-Main%20Report_EN_13Mar2012.pdf) (Acesso em : 2013/7/28)
- The world factbook, India, CIA Disponível em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/in.html>
- The world factbook, Indonesia, CIA Disponível em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/id.html>
- Yves Boquet, « La démographie chinoise en mutation », *Espace populations sociétés*, Disponível em: <http://eps.revues.org/index3869.html> (Acesso em : 2013/3/31)

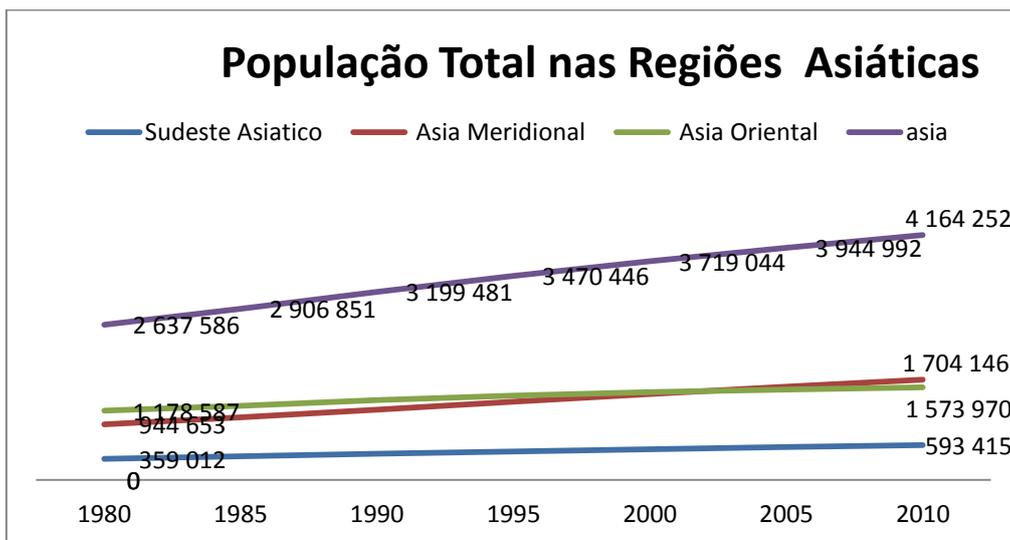
### 8. Anexos.

Figura 1. População Mundial em 2010



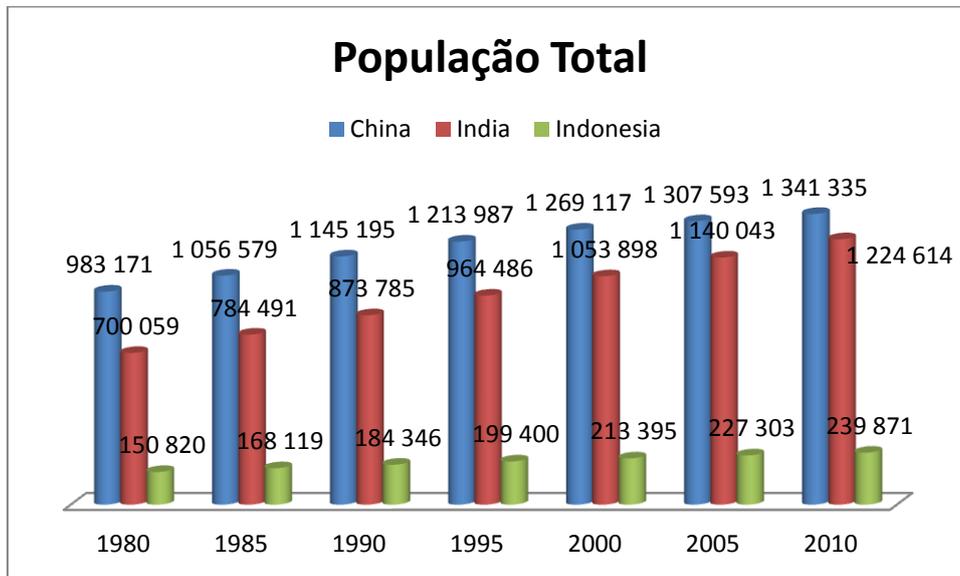
Fonte: World Population Prospects, the 2010 Revision (UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs 2011), retirado do Key Indicators for Asia and the Pacific 2011

Gráfico 1. População Total nas Regiões Asiáticas



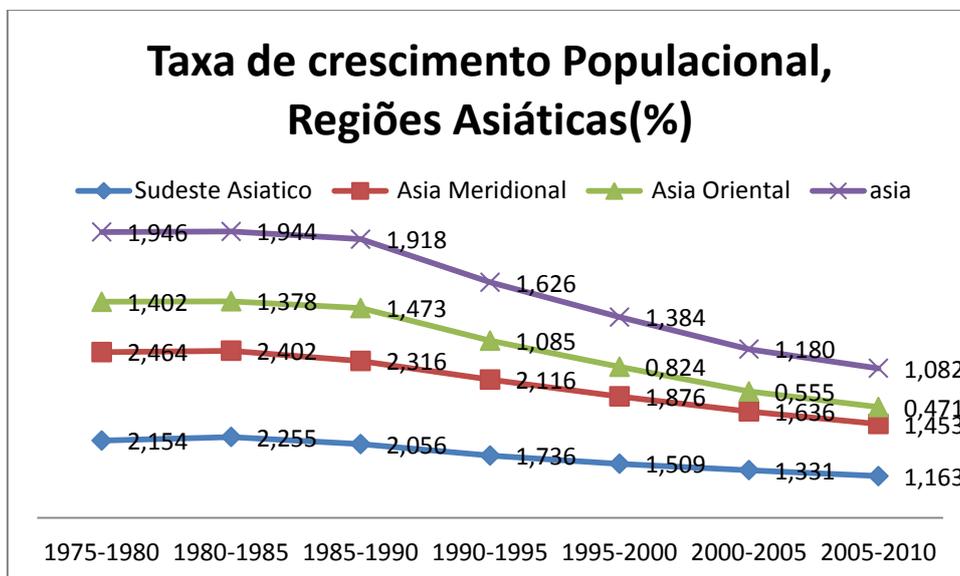
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 2. População Total da China, Índia e Indonésia



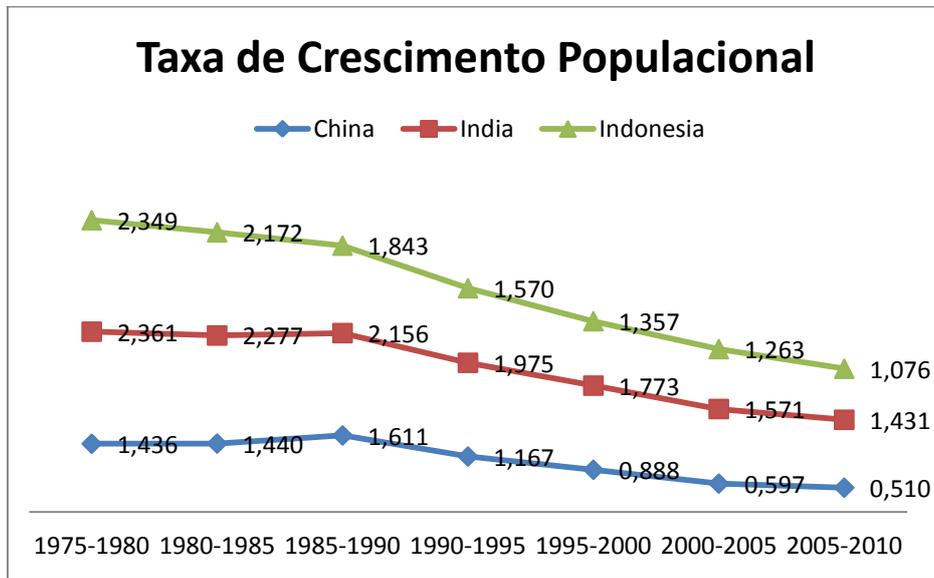
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 3. Taxa de Crescimento Populacional Regiões Asiáticas (%)



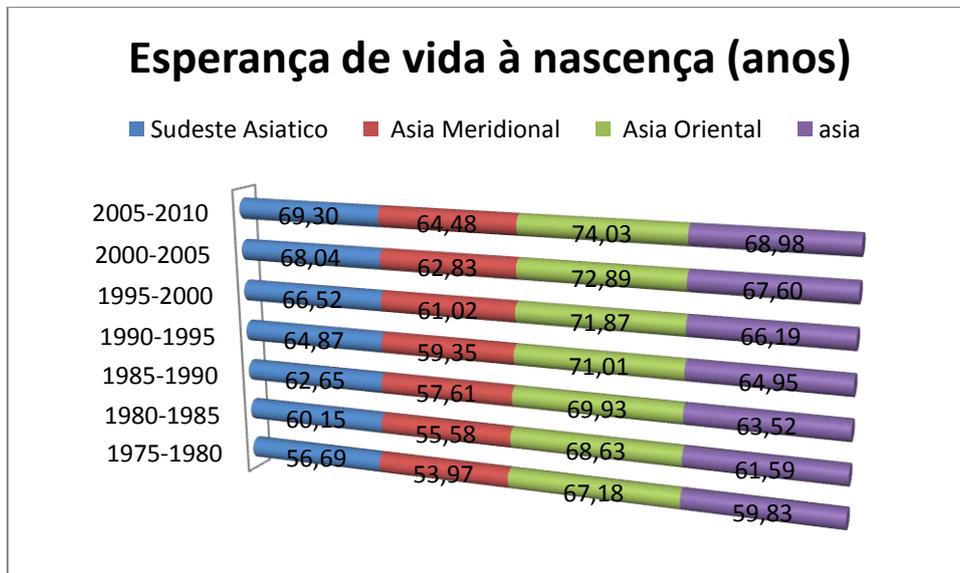
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 4. Taxa de Crescimento Populacional na China, Índia e Indonésia



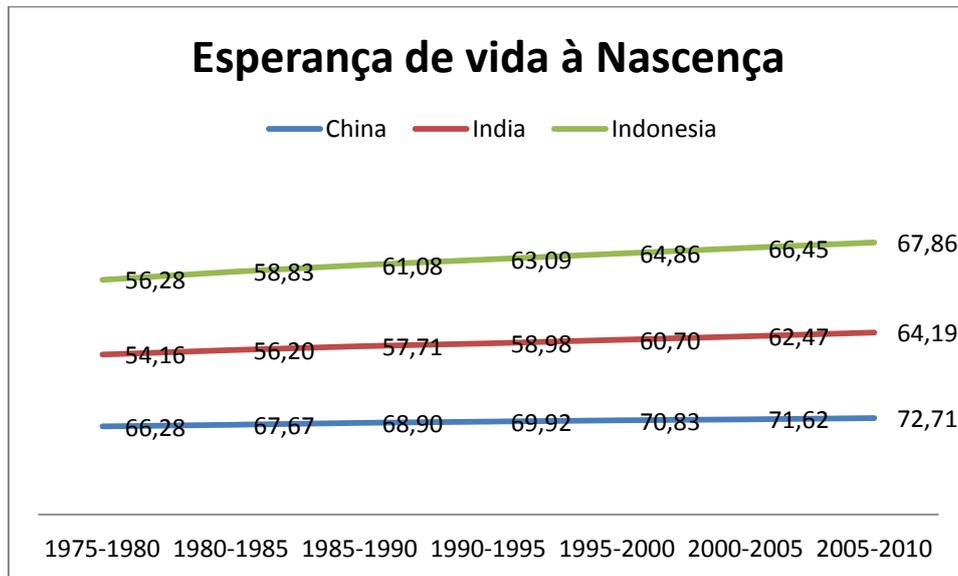
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 5. Esperança de vida à nascença nas regiões Asiáticas



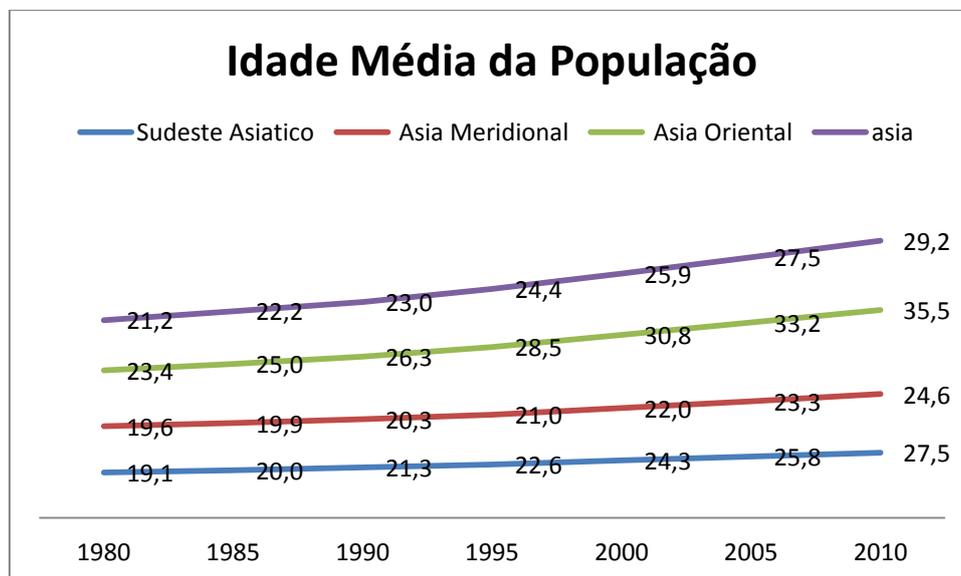
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 6. Esperança de vida à Nascença na China, Índia e Indonésia



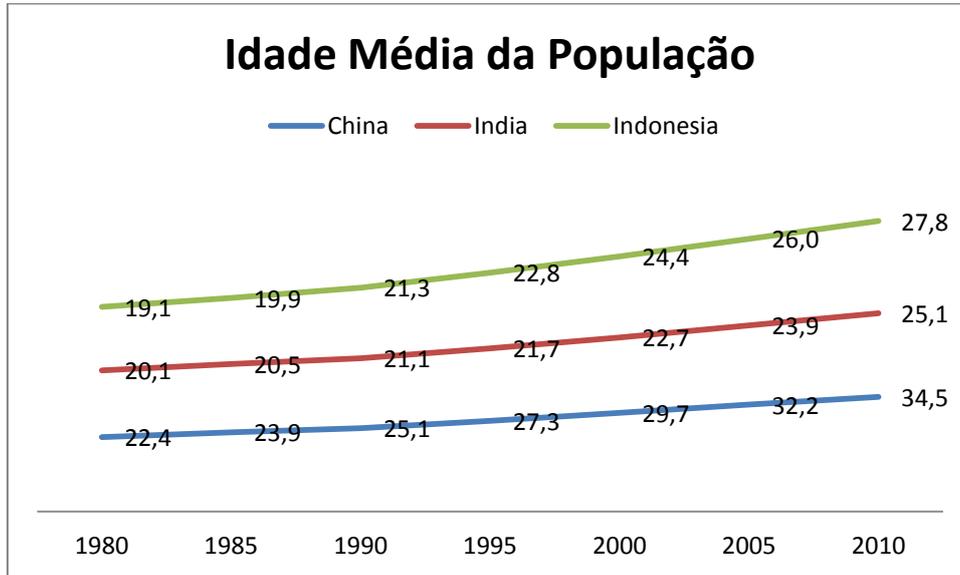
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 7. Idade Média da População nas Regiões Asiáticas



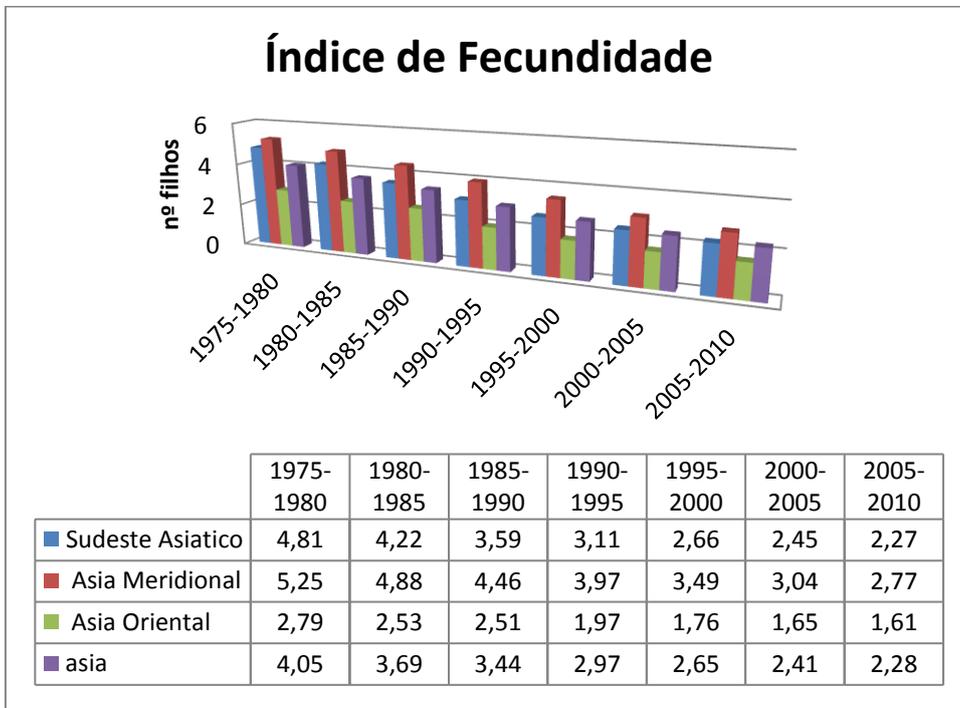
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 8. Idade Média da População na China, Índia e Indonésia



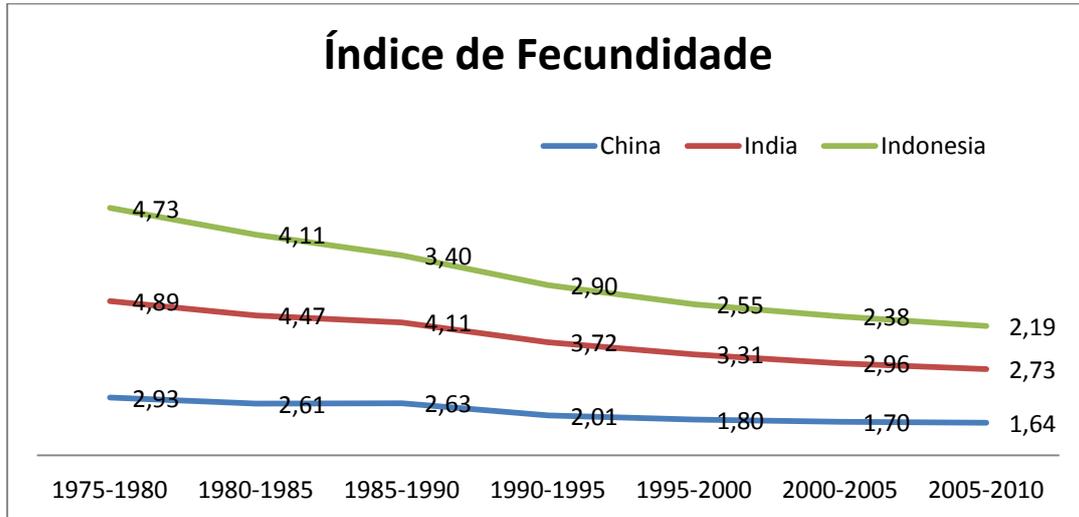
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 9. Índice de Fecundidade nas Regiões Asiáticas



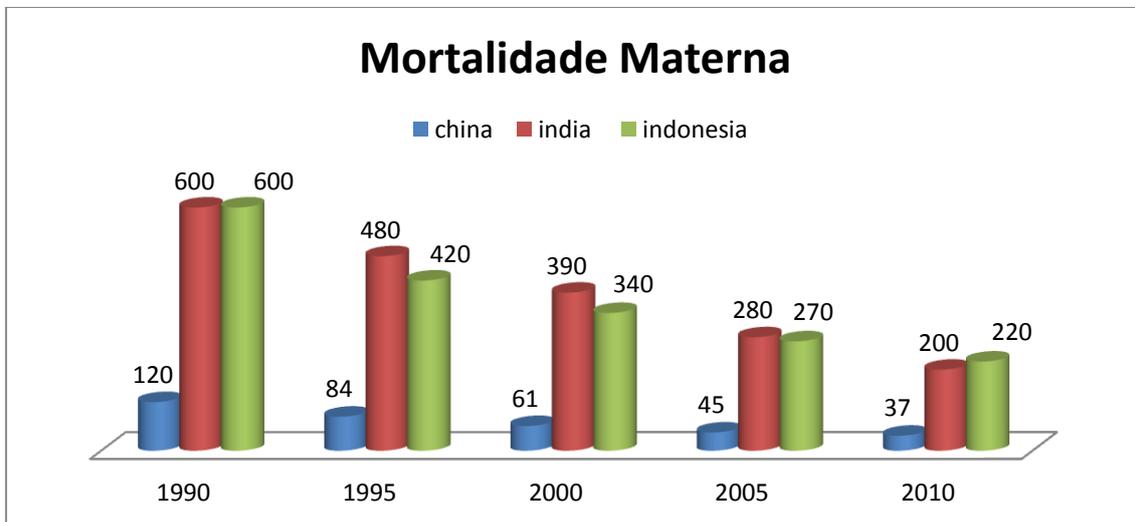
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 10. Índice de Fecundidade na China, Índia e Indonésia



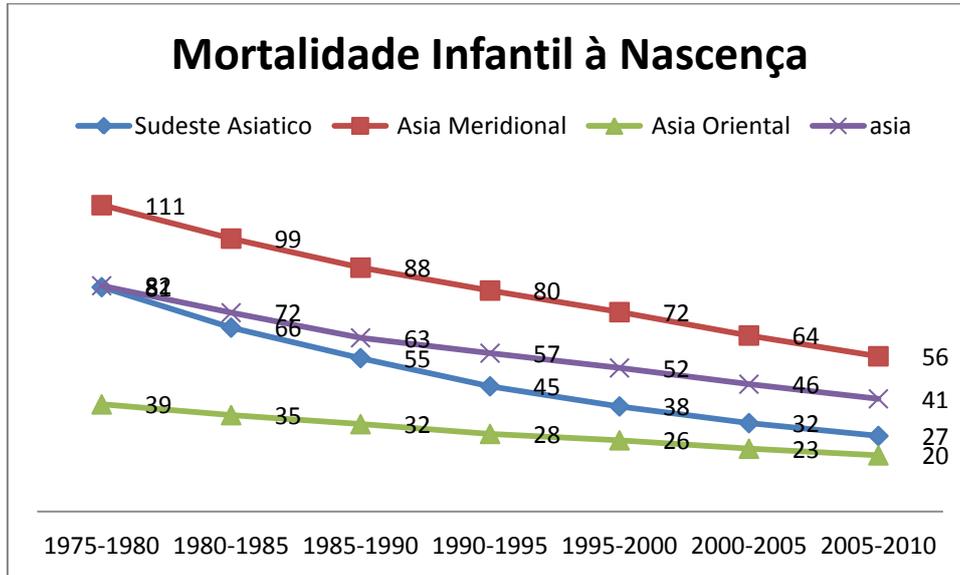
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 11. Mortalidade Materna na China, Índia e Indonésia



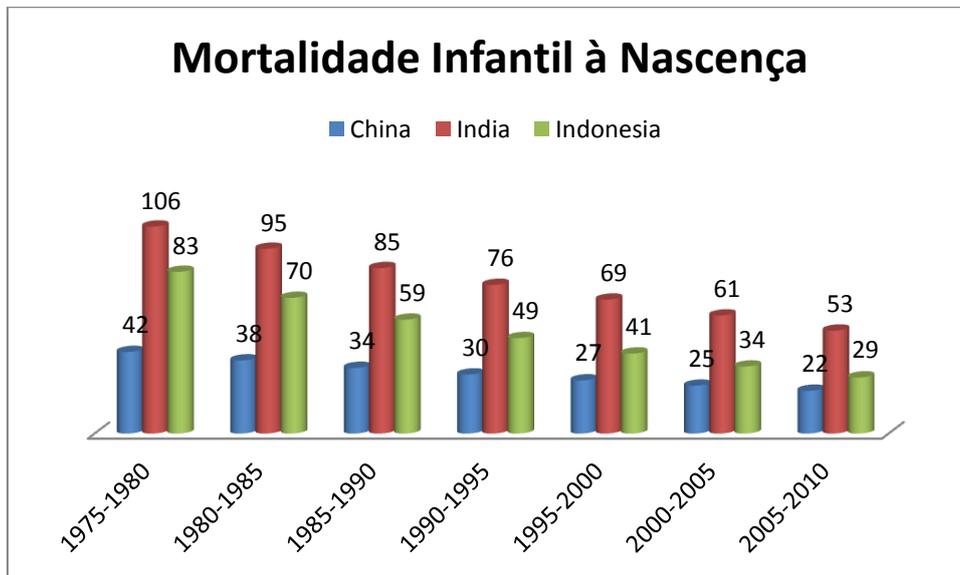
Fonte: Elaboração própria a partir de dados retirados do Banco Mundial

Gráfico 12. Mortalidade infantil à Nascença nas regiões Asiáticas



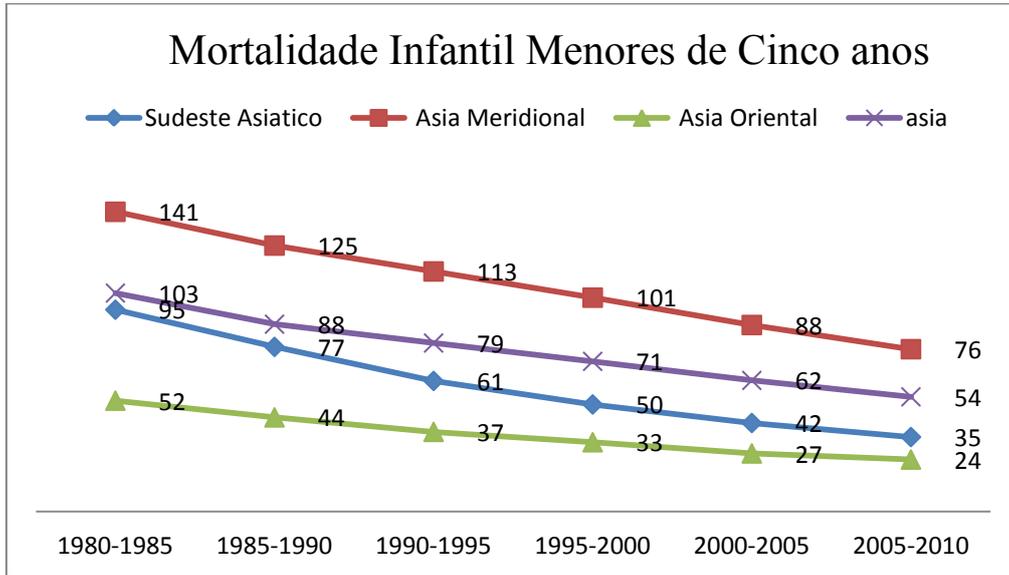
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 13. Mortalidade Infantil à Nascença na China, Índia e Indonésia



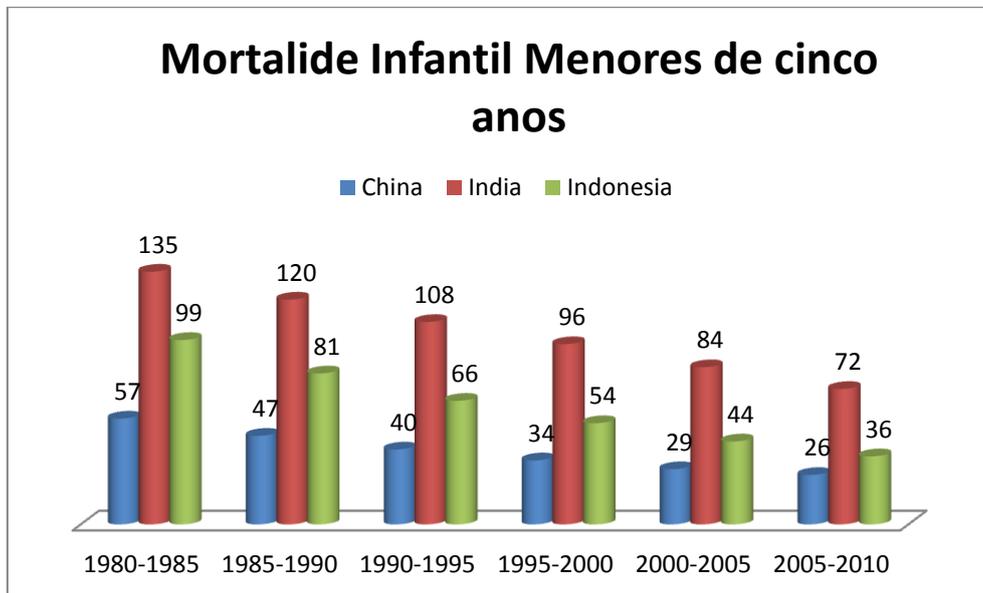
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 14. Mortalidade Infantil Menores de Cinco Anos nas Regiões Asiáticas



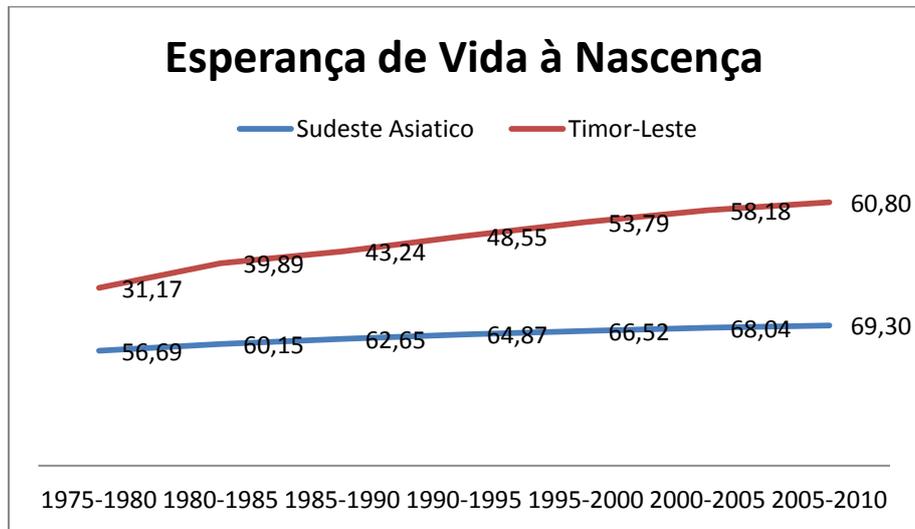
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 15. Mortalidade Infantil Menores de Cinco anos na China, Índia e Indonésia



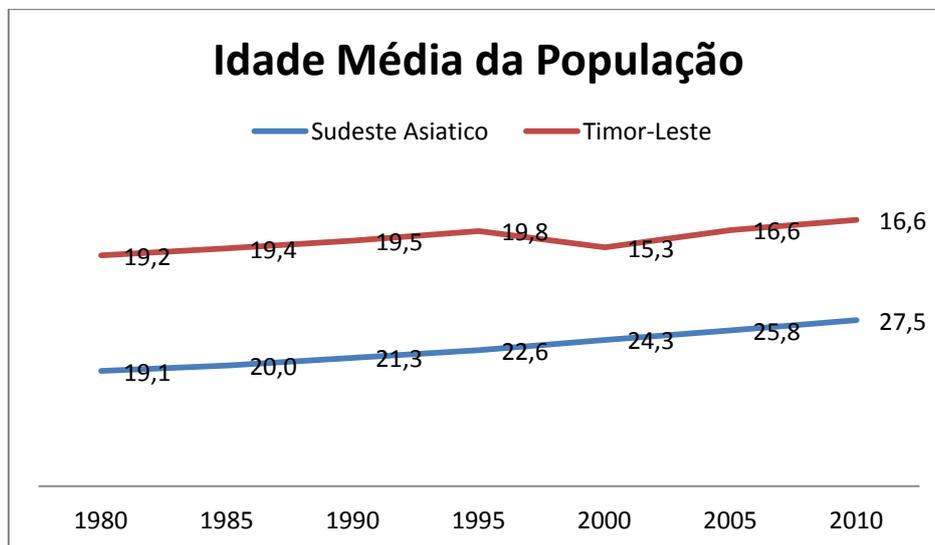
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 16. Esperança de Vida à Nascença no Sudeste Asiático e em Timor-Leste



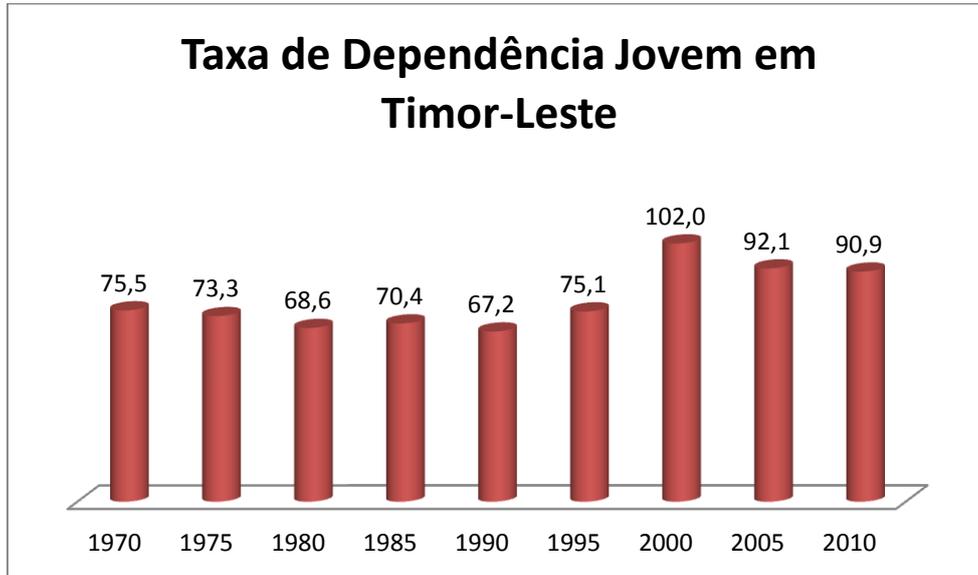
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 17. Idade Média da População no Sudeste Asiático e em Timor-Leste



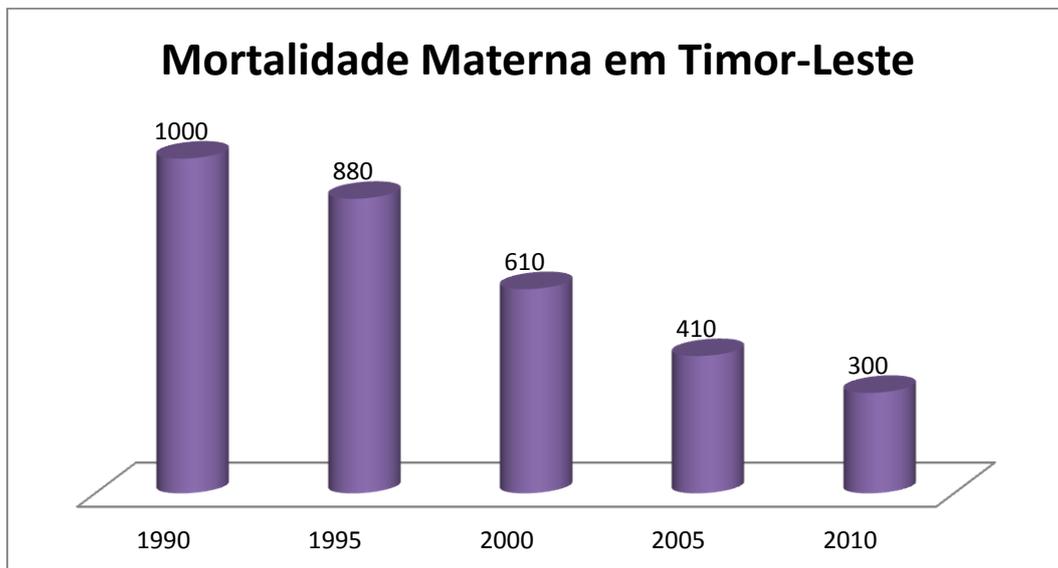
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 18. Taxa de dependência Jovem em Timor-Leste



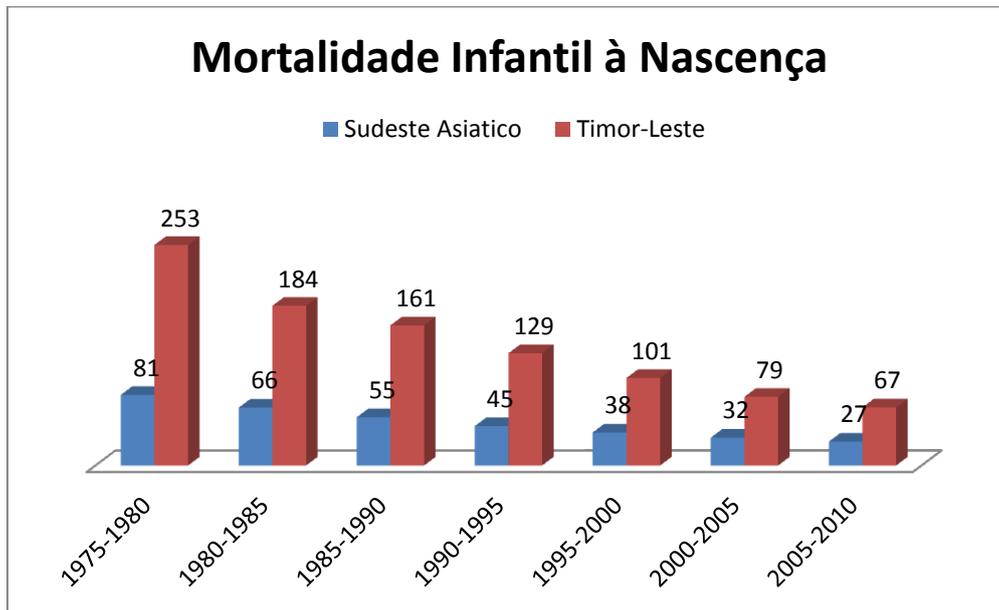
Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 19. Mortalidade Materna em Timor-Leste



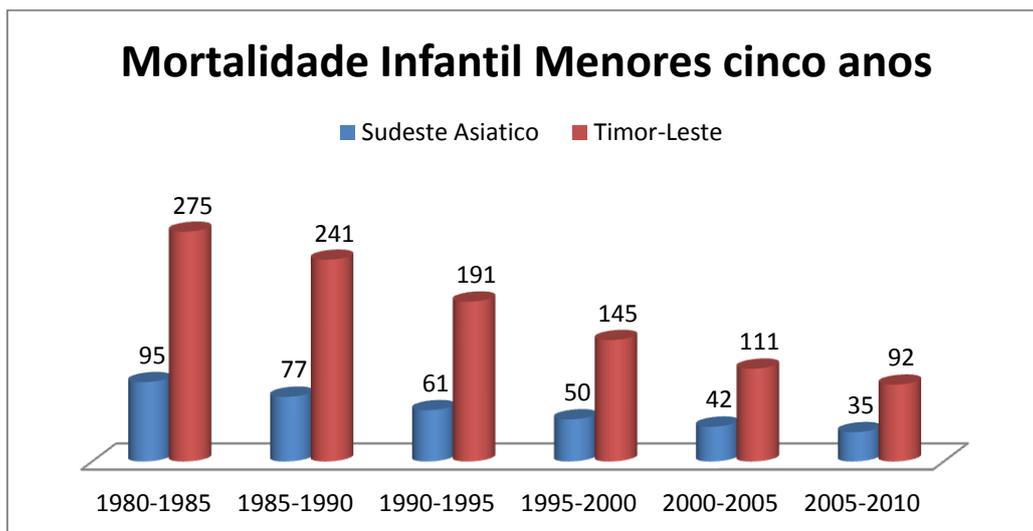
Fonte: Elaboração própria a partir de dados retirados do Banco Mundial

Gráfico 20. Mortalidade Infantil à Nascimento no Sudeste Asiático e em Timor-Leste



Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs

Gráfico 21. Mortalidade Infantil Menores Cinco anos no Sudeste Asiático e em Timor-Leste



Fonte: Elaboração própria a partir de dados World Population Prospects: The 2012 Revision in United Nations, Department of Economic and Social Affairs