

# Casamento infantil no contexto da epidemia do VIH

Elaborado por Judith Bruce

**D**a forma como a epidemia do VIH cresceu, transformou-se em muitos contextos numa doença de mulheres jovens. Na África subsariana, 75% dos 6,2 milhões de jovens com idades entre os 15–24 que vivem com o VIH são mulheres (UNAIDS 2004). Ao mesmo tempo, o casamento infantil,<sup>1</sup> apesar de estar a diminuir, continua. Em certos locais africanos, um número elevado de raparigas encontra-se em risco de casarem ainda crianças e muitos milhões de jovens esposas casaram ainda crianças.

Para entender melhor estes fenómenos com semelhanças em comum — casamento infantil e epidemia do VIH — o Population Council adoptou uma abordagem em vários níveis. Um nível de investigação examina o efeito do casamento infantil sobre a epidemia, incluindo as taxas de infecção pelo VIH entre mulheres e raparigas. Um segundo nível de investigação procura mitigar riscos significativos para a qualidade de vida e segurança das jovens que advêm de casamentos infantis e entender os riscos distintivos que comportam no âmbito do contexto da epidemia do VIH.

## O casamento infantil ameaça a segurança da jovem noiva

A maioria - muitas vezes a esmagadora maioria - das jovens sexualmente activas com idades entre os 15–19 nos países em via de desenvolvimento são casadas. O casamento infantil continua a ser uma dura realidade na maioria das regiões rurais no Sul da Ásia, América Latina e, principalmente, em muitos dos países da África subsariana cuja prevalência do VIH está acima dos 5% nas populações de mulheres a frequentar consultas pré-natais (definida como uma epidemia crescente e generalizada). Se o padrão presente continuar, na próxima década mais de 100 milhões de raparigas estarão casadas antes dos 18 anos de idade; cerca de uma em sete dessas raparigas terão menos de 15 anos de idade (análise pelo Population Council em 2006 dos dados dos países da DHS e ONU).

A investigação do Council examina as correlações do casamento prematuro, tais como a pobreza, as trocas económicas no casamento (o preço e dote da noiva) e o baixo nível educacional. Além de representar uma violação significativa dos direitos humanos, tal casamento também afecta as redes sociais das jovens, o poder da tomada de decisões, comportamento e saúde sexual e reprodutiva a longo prazo e aptidão para negociar com parceiros e família sobre comportamentos saudáveis. As políticas sociais e sanitárias prestaram pouca atenção às noivas ainda crianças como uma classe separada; tipicamente agrupam todas as mulheres casadas independentemente da idade actual, idade quando casam ou características da vida marital. As iniciativas postas ao serviço dos jovens descuraram de forma semelhante quer as jovens em risco de casamento infantil, quer as jovens já casadas, dirigindo principalmente a sua atenção para as não casadas, muitas vezes jovens que frequentam a escola. As análises de tais iniciativas em quatro países africanos indicam um contacto insignificante com as jovens casadas (Mekbib, Erulkar e Belete 2005; Lardoux, Batebié e Traoré 2006; Lardoux, Cardoso e Lopes 2006; Lardoux, Ekeibed e Bossou 2006). Esta lacuna na política e esfera programático é causa de preocupação substancial dada a alta exposição das jovens casadas às relações sexuais sem protecção. A consciencialização dos números e necessidades dessas jovens e a concepção de políticas práticas no sentido de desencorajar o casamento infantil e apoiar as jovens já casadas são preocupações urgentes no contexto generalizado da epidemia VIH/SIDA.

Para a noiva criança típica, o casamento acarreta mudanças dramáticas. Quanto mais nova for a noiva, maior a probabilidade de casar virgem. Mesmo para as jovens que admitem ter levado anteriormente uma vida sexualmente activa, o casamento aumenta quase sempre a frequência das relações sexuais e a pressão para ter filhos.

Além disso, a diferença de idades entre os cônjuges é muitas vezes considerável: quanto mais jovem for noiva, maior é a diferença de idades entre a rapariga e o seu marido. Entre as mulheres da África Ocidental que casam antes dos 18 anos de idade, a média da diferença de idades entre os cônjuges vai de sete anos no Gana a 14

<sup>1</sup> Casamento infantil, conforme empregue aqui, é um casamento que ocorre antes da idade precisa dos 18 anos — uma definição seguida pela UNICEF e o Expert Group on Girls, que utiliza a Convenção sobre os Direitos da Criança como uma base. A idade dos 18 anos é a maioridade para o casamento, dado os casamentos abaixo dos 18 anos de idade serem considerados casamentos infantis sob uma perspectiva legal.

anos na Guiné (Clark, Bruce e Dude 2006). A idade das jovens quando casam e as grandes diferenças de idades no contexto de uma crescente epidemia do VIH apresentam três questões preocupantes:

- Os maridos das noivas crianças, em média, são mais velhos que os namorados de jovens não casadas de idades semelhantes. Os homens mais velhos são provavelmente mais experientes a nível sexual e isso resulta num risco superior de serem portadores de infecções sexualmente transmitidas tais como o VIH. Clark (2004) estima que em Kisumu, no Quênia, 31% dos parceiros das jovens casadas com idades entre os 15–19 estão infectados com o VIH, em comparação a 12% dos parceiros das jovens não casadas da mesma idade.
- A diferença de idades entre os cônjuges pode, em certos contextos, reforçar ainda mais a diferença de poder entre maridos e mulheres, desencorajando a abertura de diálogo necessária para assegurar o aconselhamento e teste voluntário (ATV), partilha de resultados e planeamento para a vida sexual segura ao longo do casamento (Clark, Bruce, e Dude 2006).
- As jovens que são forçadas a iniciar a sua vida sexual podem ser particularmente vulneráveis a infecções sexualmente transmitidas, incluindo o VIH, quer pelo trauma físico, quer pela imaturidade das suas vias genitais (Bolan, Ehrhardt e Wasserheit 1999).

Estas condições da vida sexual das jovens em casamentos prematuros tornam-nas especialmente vulneráveis a infecção pelo VIH. De facto, um estudo em Kisumu, no Quênia e Ndola, na Zâmbia revelou taxas marcadamente altas de prevalência do VIH entre as jovens casadas. As taxas nestes dois contextos foram substancialmente mais elevadas que as taxas entre as jovens não casadas (em Kisumu, as taxas das jovens casadas foram de 33% comparadas a 22% das não casadas com uma vida sexualmente activa; em Ndola, foram de 27% contra 17%) (Glynn et al. 2001).

As jovens casadas enfrentam uma série de outros problemas que limitam a sua aptidão para promover a sua saúde e qualidade de vida. As noivas crianças muitas vezes vivem um declínio repentino das suas redes sociais, deixando-as com poucos amigos e colegas, caso reste algum. Este isolamento social pode privá-las de

direitos essenciais (e em muitos contextos constitucionalmente garantidos). As jovens casadas também têm basicamente um baixo nível escolar e nenhuma opção educacional, controlo limitado sobre os recursos, mobilidade altamente restritiva e pouco ou nenhum poder nos seus novos lares (Haberland, Chong, e Bracken 2003). As jovens casadas enfrentam, assim, problemas significativos quando se trata de exigir relações sexuais seguras.

### Casamento infantil no contexto da epidemia do VIH

Onde os dados marcadores biológicos se encontram disponíveis, é evidente que o casamento não protege as jovens da infecção do VIH. E, uma vez casadas, um casamento que termine cedo não parece oferecer muita segurança. As jovens que ficam viúvas, se divorciam ou são abandonadas podem incorrer um risco particularmente elevado de contrair o VIH, seja pela natureza do seu casamento ou pela exclusão social e risco económico que enfrentam após o casamento. No Uganda, 17% das jovens anteriormente casadas (mas não actualmente) com idades entre os 15–19 anos eram portadoras do VIH, uma taxa cinco vezes superior às das jovens não casadas e sexualmente activas, e quatro vezes superior às das jovens actualmente casadas (Gray et al. 2004). Em alguns locais, como na Etiópia, uma percentagem elevada de jovens do sexo feminino — 10% das que têm idades entre os 15–24-anos (CSA e ORC Macro 2006) e 12% das que têm idades entre os 10–19 anos na região de Amhara (Erulka et al. 2004) — estão já divorciadas ou viúvas.

Segundo Bongaarts (2007), as jovens que casam virgens com menos de 18 anos de idade enfrentam um risco claramente elevado de VIH dado que esses casamentos tendem a passar directamente as jovens de um estado protegido de virgindade para um estado sem protecção (e muitas vezes sem o seu consentimento) de relações sexuais frequentes. As jovens casadas enfrentam elevados níveis de relações sexuais para conseguirem uma primeira gravidez e têm pouca capacidade para lidar com os seus parceiros.

As jovens casadas não têm opções realísticas para se protegerem do VIH, dado as prescrições actuais — difíceis para as mulheres em qualquer idade — serem quase impossíveis para as jovens casadas implementarem. Essa opções incluem a abstinência, troca de parceiro ou diminuição, uso do preservativo (que não é possível para as jovens casadas que procuram engravidar) e a prática de sexo mutuamente monogâmico com um parceiro não infectado e cujo estado do VIH tenha sido detectado.

Apesar da lógica evidente que o adiamento do casamento para os 18 anos de idade não só respeita os direitos das jovens, como também constrói uma capacidade social através da educação e de outras oportunidades que aumentarão a sua aptidão para lidar com a saúde sexual e reprodutiva, existe uma preocupação silenciosa mas irrefutável da política pública que o simples adia-

**QUADRO 1** Percentagem de mulheres com idades entre os 15–24 casadas aos 15 anos de idade, percentagem de mulheres com idades entre os 18–24 casadas aos 18 anos de idade e percentagem estimativa da mulheres com idades entre os 15–24 infectadas com o VIH, por país e áreas regionais

País (área regional)	Casadas percentagem aos 15 anos de idade		Casadas percentagem aos 18 anos de idade		Percentagem infectadas com VIH
	Nacional	Região área	Nacional	Região área	
Etiópia (Amhara)	17,6	36,7	44,7	69,1	5,7–10,0
Moçambique (Niassa)	16,1	32,9	56,0	77,3	10,7
Malawi (Sul)	8,7	11,4	47,9	54,3	9,6
Tanzânia (Arusha/Tabora)	5,5	13,1*	39,8	60,6**	6,4–9,7
Uganda (Oriental)	10,8	15,6	51,2	61,0	5,0
Zâmbia (Oriental)	6,3	9,9	39,7	51,8	12,7

\* Arusha; \*\*Tabora.

Fontes: Demographic and Health Surveys, UNAIDS (2006), UNFPA, and PRB (2005).

mento do casamento, mesmo até à idade legal, aumentará a percentagem das jovens sexualmente activas envolvidas em relacionamentos arriscados. No entanto, as análises dos dados do Demographic and Health Survey (DHS) indicam que enquanto o sexo pré-marital aumentou com a redução do casamento precoce, a prevalência da iniciação da vida sexual das jovens até aos 18 anos de idade de uma maneira geral diminuiu ou continuou inalterada. Um estudo feito por Mensch, Grant e Blanc (2005) de 27 países da África subsariana indica que nos 24 países onde houve uma diminuição significativa do casamento precoce, a percentagem total de mulheres que admitiam ter tido relações sexuais antes dos 18 anos de idade diminuiu significativamente em 13 países, permanecendo inalterada em 8 países e aumentando em 3 países. Mensch, Singh e Casterline (2005) observam: “Adiar a idade de casamento das mulheres, se isso adia as relações sexuais, deve diminuir a taxa de infecção do VIH específica para a idade entre mulheres jovens”.

### **Estratégias para adiar a idade de casamento e proteger as jovens casadas**

Em regiões com taxas elevadas de ambos casamento infantil e de VIH, as estratégias para adiar a idade de casamento e proteger as jovens casadas incluem o seguinte:

- abordar as forças sociais, culturais e económicas subjacentes ao casamento precoce;
- defender uma reforma legal ou a uma melhor aplicação das leis existentes contra o casamento antes da maioridade;
- realçar as necessidades distintas e que são negligenciadas das jovens casadas por parte dos decisores políticos e responsáveis pela implementação de programas; e
- promover estratégias de apoio informativas, sanitárias e sociais específicas para as necessidades das jovens casadas.

Na região de Amhara, na Etiópia, no Norte e Centro da Nigéria e na parte ocidental do Quénia — três locais onde a idade legal de casamento é de 18 anos quer para homens quer para mulheres mas onde os casamentos infantis continuam — o Council, em colaboração com os parceiros locais, concebeu, implementou e avaliou os esforços a nível da comunidade para reduzir as pressões para o casamento precoce, apoiar as jovens já casadas e protegê-las de relações sexuais não seguras e do risco do VIH.

### **Incentivar uma infância livre do casamento em Amhara, na Etiópia**

A região de Amhara, na Etiópia tem uma das percentagens mais elevadas de casamento infantil no mundo. Segundo os dados do DHS, 50% das mulheres actualmente com idades entre os 20–24 casam-se até aos 15 anos de idade; a idade em média no primeiro casamento entre as mulheres em Amhara é 14 (CSA e ORC Macro 2006). Além disso, a prevalência estimada do VIH na Etiópia é de 10% entre as mulheres com idades entre os 15–24 e em Bahir Dar (a capital de Amhara) a taxa é a mais elevada na Etiópia, com 23% (UNAIDS/WHO 2004).

O Council conduziu um estudo de 1.865 adolescentes casadas e não casadas com idades entre os 10–19 em dois distritos rurais de Amhara (Erulkar et al. 2004). Entre as jovens alguma vez casadas, apenas 5% tinha conhecido o seu marido antes, apenas 15% tinha conhecimento do casamento antes deste ter ocorrido, apenas 20% tinha consentido casar e 81% caracterizou a iniciação da sua vida sexual como forçada (desde 90% nas jovens casadas antes dos 10 anos de idade a 60% nas jovens casadas aos 16 anos de idade ou mais). Entre as jovens casadas que iniciaram a sua vida sexual, 69% tiveram relações sexuais antes de serem menstruadas.

Em Amhara, o Council, o Ministério da Juventude e do Desporto da Etiópia, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e parceiros locais colaboraram num programa para reduzir a incidência do casamento infantil. Às participantes do programa foram dadas três opções: admissão ao ensino oficial, participação em centros femininos que incluíam o ensino não oficial e competências para a vida diária conduzidas por educadoras ou a participação semanal em centros para jovens casadas. O envolvimento da comunidade foi um elemento chave; foram realizados debates mensais para enfatizar as consequências negativas do casamento infantil e incentivar a matrícula escolar e frequência das aulas (Erulkar 2006).

Mais de 700 raparigas, ou cerca de 40% de entre as jovens escolhidas, participaram nos primeiros dois meses do programa. Setenta e sete por cento das participantes nunca tinham sido casadas, 20% estavam casadas e 3% eram divorciadas. Mais de metade das participantes do programa tinha entre os 10–14 anos de idade, um grupo tradicionalmente difícil de alcançar.

As taxas de abandono dos estudos entre as jovens foram extremamente baixas. Passados seis meses, 98% das inquiridas continuaram a participar com regularidade. O programa deu aos pais uma alternativa para o casamento precoce das suas filhas; a maioria dos pais inquiridos num estudo de seguimento respondeu que provavelmente teria arranjado um casamento para a sua filha se esta não tivesse participado no programa (Erulkar 2006).

### **Prestar apoio para às jovens casadas na parte ocidente do Quénia**

As jovens da parte ocidental do Quénia, assim como em muitas outras partes do continente africano, casam a par de uma série de desvantagens: uma falta relativa de escolaridade, nível baixo nas suas novas famílias, relações sexuais frequentes e não protegidas e a espera de uma gravidez iminente. Apesar das suas necessidades distintas e riscos específicos, as jovens casadas nessa região tendem a ser muito pouco representadas, ou totalmente excluídas de iniciativas convencionais, sociais, sanitárias e económicas direccionadas para a sua faixa etária. Além disso, as estratégias de protecção do VIH convencionais são extremamente difíceis de implementar pelas jovens casadas.

Num dos distritos da província de Nyanza, no Quénia, com níveis elevados de casamento precoce, o Council e o Program for Appropriate Technology in Health (PATH), juntamente com parceiros

locais, concebeu e implementou uma intervenção para apoiar e capacitar as jovens adolescentes recém-casadas e as que consideravam casar-se. A intervenção incluiu três iniciativas:

- difusão de mensagens para consciencialização dos riscos do VIH associados ao casamento precoce, transmitidas através da rádio, cinema e líderes cívicos e religiosos;
- estabelecimento de centros e grupos de apoio para as jovens casadas; e
- promoção do ATV entre parceiros recém-casados e os que pensam casar.

### Áreas para trabalho futuro

O Population Council e os seus parceiros continuarão a defender a erradicação do casamento infantil. Além de desenvolver intervenções para adiar a idade de casamento, os investigadores do Council proporcionarão apoio social, mensagens orientadas sobre saúde, estratégias de protecção e serviços apropriados para as jovens casadas e os seus parceiros em contextos onde o VIH é uma preocupação.

### Referências e publicações relacionadas

- Bolan, Gail, Anke A. Ehrhardt, and Judith N. Wasserheit. 1999. "Gender perspectives and STDs," in King K. Holmes et al. (eds.), *Sexually Transmitted Diseases*. New York: McGraw-Hill, pp. 117–127.
- Bongaarts, John. 2007. "Late marriage and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa," *Population Studies* 61(1): 73–83.
- Central Statistical Agency (CSA) [Ethiopia] and ORC Macro. 2006. *Ethiopia Demographic and Health Survey 2005*. Addis Ababa: Central Statistical Agency and ORC Macro.
- Clark, Shelley. 2004. "Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa," *Studies in Family Planning* 35(3): 149–160.
- Clark, Shelley, Judith Bruce, and Annie Dude. 2006. "Protecting girls from HIV/AIDS: The case against child and adolescent marriage," *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79–88.
- Erulkar, Annabel S. 2006. "Berhane Hewan: A program to support married and unmarried adolescent girls in rural Amhara, Ethiopia," Program Brief. Accra: Population Council.
- Erulkar, Annabel and Francis Ayuka. 2007. "Addressing early marriage in areas of high HIV prevalence: A program to delay marriage and support married girls in rural Nyanza, Kenya," Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood Brief no. 19. New York: Population Council.
- Erulkar, Annabel S., Tekle Ab Mekbib, Negussie Simie, and Tsehai Gulema. 2004. *The Experience of Adolescence in Rural Amhara Region, Ethiopia*. Accra: Population Council.
- Glynn, J.R., et al. and the Study Group on Heterogeneity of HIV Epidemics in African Cities. 2001. "Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia," *AIDS* 15(suppl 4): S51–S60.
- Gray, Ron, Fred Nalugoda, David Serwadda, and Maria Wawer. 2004. "Marriage and HIV risk: Data from Rakai, Uganda," paper presented at Exploring the Risks of HIV/AIDS Within the Context of Marriage, Population Council, New York, 10 November.
- Haberland, Nicole, Erica Chong, and Hillary Bracken. 2003. "Married adolescents: An overview," paper presented at the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents, Geneva, 9–12 December.
- Lardoux, Solène, Zio S. Batebié, and Siaka Traoré. 2006. "Exercice de couverture sur les activités des pairs éducateurs au Burkina Faso: Rapport final." New York: Population Council and UNFPA.
- Lardoux, Solène, P. Cardoso, and C. Lopes. 2006. "Exercice de couverture sur les activités des pairs éducateurs en Guinée Bissau: Rapport final." New York: Population Council and UNFPA.
- Lardoux, Solène, Mohamed Aly Ekeibed, and Yao Gaspard Bossou. 2006. "Exercice de couverture sur les activités et la fréquentation des centres de jeunes en Mauritanie: Rapport final." New York: Population Council and UNFPA.
- Mekbib, Tekle-Ab, Annabel Erulkar, and Fekerte Belete. 2005. "Who are the targets of youth programs: Results of a capacity building exercise in Ethiopia," *Ethiopian Journal of Health Development* 19(1): 60–62.
- Mensch, Barbara S., Monica J. Grant, and Ann K. Blanc. 2006. "The changing context of sexual initiation in sub-Saharan Africa," *Population and Development Review* 32(4): 699–727. (Earlier version published in 2005 as Policy Research Division Working Paper no. 206. New York: Population Council).
- Mensch, Barbara, Susheela Singh, and John Casterline. 2005. "Trends in the timing of first marriage among men and women in the developing world," in C.B. Lloyd, J.R. Behrman, N.P. Stromquist, and B. Cohen (eds.), *The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries: Selected Studies*. Washington, DC: National Academies Press.
- Population Council. 2005. "Exploring the risks of HIV/AIDS within the context of marriage," summary of a workshop, 10 November 2004, New York.
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). 2004. *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2006. *AIDS Epidemic Update 2006: Special Report on HIV/AIDS*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS/WHO. 2004. *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2004 Update: Ethiopia*. <[http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/EFS2004/EFS\\_PDFs/EFS2004\\_ET.pdf](http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/EFS2004/EFS_PDFs/EFS2004_ET.pdf)>. Accessed 7 September 2007.
- UNFPA and Population Reference Bureau (PRB). 2005. *Country Profiles for Population and Reproductive Health, Policy Development and Indicators 2005*. New York: UNFPA and PRB.

### Doadores

Department for International Development (DFID), The Ford Foundation, Bill & Melinda Gates Foundation, Libra Foundation, The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), Rapidan Foundation, The Turner Foundation, Inc., United Nations Foundation

**Para mais informações ou fotocópias de outros sumários nestas séries, contacte [publications@popcouncil.org](mailto:publications@popcouncil.org)**

**Para recursos adicionais, consulte [www.popcouncil.org/pgy](http://www.popcouncil.org/pgy)**

Population Council  
One Dag Hammarskjold Plaza  
Nova Iorque, NY 10017 E.U.A.

© 2007 The Population Council, Inc.