



Comportamento sexual inseguro como preditor da vulnerabilidade individual ao HIV em militares das forças armadas brasileiras

Unsafe sexual behavior as a predictor of individual vulnerability to HIV in Brazilian armed forces military personnel

Comportamiento sexual inseguro como predictor de vulnerabilidad individual al VIH en personal de las fuerzas armadas brasileñas

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado¹, Morgana Cristina Leôncio de Lima¹, Mônica Alice Santos da Silva¹, Clarissa Mourão Pinho¹, Maria Sandra Andrade¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam no comportamento sexual inseguro como vulnerabilidade individual ao HIV em militares das Forças Armadas brasileiras. **Métodos:** Pesquisa transversal com 1.677 militares de cinco cidades de diferentes estados brasileiros. Foram coletados dados sociodemográficos e comportamentais como abuso de álcool, prática de coerção sexual e prática sexual insegura, analisados por estatística descritiva e inferencial pela modelagem de Poisson para o teste de Wald com significância de 5%. **Resultados:** O comportamento sexual inseguro foi observado em 1329 casos (79,2%), explicado pela idade, estado civil, dependência de álcool e prática de coerção sexual. Faixas etárias maiores de 35 anos apresentaram uma razão de prevalência 20% (RP=1,20), casado/união estável de 0,9% (RP=1,09), dependência de álcool de 11% (RP=1,22) e praticar coerção sexual 22% (RP=1,22). **Conclusão:** Os resultados encontrados expressam uma dinâmica particular da infecção nesse grupo populacional, necessitando de mais esclarecimentos para efetivação de estratégias que promovam comportamentos mais protetores e preventivos.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde, Militares, Sexo sem proteção, Transtornos induzidos por álcool, Coerção.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence unsafe sexual behavior as an individual vulnerability to HIV in soldiers from the Brazilian Armed Forces. **Methods:** Cross-sectional research with 1,677 military personnel from five cities in different Brazilian states. Sociodemographic and behavioral data were collected, such as alcohol abuse, sexual coercion and unsafe sexual practices, analyzed using descriptive and inferential statistics using Poisson modeling for the Wald test with a significance of 5%. **Results:** Unsafe sexual behavior was observed in 1329 cases (79.2%), explained by age, marital status, alcohol dependence and sexual coercion. Age groups over 35 years old had a prevalence ratio of 20% (RP=1.20), married/in a stable union of

¹ Universidade de Pernambuco (UPE). Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem (PAPGENF), Recife - PE.

0.9% (RP=1.09), alcohol dependence of 11% (RP=1.22) and practice sexual coercion 22% (RP=1.22).

Conclusion: The results found express a particular dynamic of infection in this population group, requiring further clarification to implement strategies that promote more protective and preventive behaviors.

Keywords: Health vulnerability, Military personnel, Unsafe sex, Alcohol-induced disorders, Coercion.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la conducta sexual insegura como vulnerabilidad individual al VIH en soldados de las Fuerzas Armadas de Brasil. **Métodos:** Investigación transversal con 1.677 militares de cinco ciudades de diferentes estados brasileños. Se recolectaron datos sociodemográficos y conductuales, como abuso de alcohol, coerción sexual y prácticas sexuales inseguras, analizados mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el modelo de Poisson para la prueba de Wald con una significancia del 5%. **Resultados:** Se observaron conductas sexuales de riesgo en 1.329 casos (79,2%), explicadas por la edad, el estado civil, la dependencia del alcohol y la coerción sexual. Los grupos de edad mayores de 35 años tuvieron una razón de prevalencia del 20% (RP=1,20), casados/en unión estable del 0,9% (RP=1,09), dependencia del alcohol del 11% (RP=1,22) y práctica de coerción sexual del 22%. (PR=1,22). **Conclusión:** Los resultados encontrados expresan una dinámica particular de infección en este grupo poblacional, requiriendo mayor aclaración para implementar estrategias que promuevan conductas más protectoras y preventivas.

Palabras clave: Vulnerabilidad en salud, Personal militar, Sexo inseguro, Trastornos inducidos por alcohol, Coerción.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade individual se configura como um eixo importante de discussão no âmbito da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Refere-se às informações que o indivíduo tem acerca do problema e a capacidade de utilizar essas informações na construção de práticas protetoras. A correlação entre a percepção da vulnerabilidade e o poder de transformação do comportamento sexual inseguro em atitudes de proteção, configura a dimensão individual de cuidado para a promoção da saúde. Assim como, os contextos epidemiológicos e sociodemográficos aos quais os indivíduos estão inseridos, também predispõe a chance de adoecer (CARMO ME e GUIZARDI FL, 2018; DAMACENA GN, et al., 2019).

Diante desse cenário, a perspectiva de promoção da saúde emerge como uma prática que perpassa a atenção integral, mediante intervenções pautadas na singularidade da visão de mundo dos sujeitos e nas experiências sociais compartilhadas. Essa abordagem pode direcionar para ações preventivas amplas que transcende o âmbito das consultas especializadas de testagem, aconselhamento e controle, padronizadas atualmente para o HIV (AYRES JRCM, et al., 2018; CABRAL JR, et al., 2016). Importante considerar que mudanças de comportamentos não dependem apenas da vontade imediata dos indivíduos.

Conhecimentos e comportamentos têm significados e repercussões muito diversificados na vida de cada pessoa, dependem de uma combinação, sempre singular, de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia a dia e nos parâmetros sociais aos quais o indivíduo está inserido (SEVALHO G, 2018; SPERHACKE RD, et al., 2018). Nesse contexto, identificar fatores que contribuem para vulnerabilidade individual pode contribuir no controle da transmissão do HIV, em especial, nas comunidades mais atingidas pela infecção.

Os militares são caracterizados por um perfil jovem do sexo masculino, além disso, as características particulares do cotidiano profissional militar são associadas a comportamentos de risco como, uso abusivo de álcool e transtorno depressivo que são fatores que contribuem para maior risco de exposição e consequente vulnerabilidade individual (CARMO ME e GUIZARDI FL, 2018; DAMACENA GN, et al., 2019; RIMOIN AW, et al., 2015).

Os levantamentos realizados dentro da perspectiva do universo dos militares indicam que, apesar dos níveis de conhecimento sobre o vírus, suas repercussões e formas de transmissão estarem adequados, a prevalência de comportamentos sexuais inseguros ainda é alta. Esse tipo de dado indica que se deve ampliar o quadro de análise e intervenção concernente à vulnerabilidade para infecção por HIV, considerando não apenas comportamentos individuais ou aspectos ligados ao conhecimento formal, mas também outras variáveis envolvendo o contexto social, ambiental e cultural no qual as pessoas estão inseridas (DAMACENA GN, et al., 2019).

Semelhante a população em geral, a de militares apresenta baixa percepção de risco para as doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de transmissão, mesmo nos grupos que possuem níveis altos de escolaridade (DAMACENA GN, et al., 2019).

Investigações relacionadas ao comportamento de risco para o HIV em militares, indicam redução no uso regular de preservativo, acompanhando uma tendência da população geral, bem como altos índices de doenças sexualmente transmissíveis (CALAZANS GJ, et al., 2018).

Essa realidade indica quadros de vulnerabilidade para o HIV, com necessidade de considerar quais são os fatores que estão associados a esta vulnerabilidade. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores que influenciam no comportamento sexual inseguro como vulnerabilidade individual ao HIV em militares das Forças Armadas brasileiras.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, desenvolvida a partir do projeto global intitulado “avaliação sorológica e comportamental da infecção pelo HIV nas Forças Armadas brasileiras”, desenvolvido pelo Comitê de Prevenção e Controle das DST/AIDS das Forças Armadas e Policiais da América Latina e do Caribe. A amostra foi composta por 1.677 militares das Forças Armadas brasileiras, das unidades do Exército, marinha e Aeronáutica, localizadas em quatro cidades e no Distrito Federal. A escolha dos locais da pesquisa foi definida por critérios epidemiológicos e pela existência de unidades militares com grandes contingentes de pessoal.

Os parâmetros considerados para cálculo da amostra foram os dos estudos de proporção em grandes populações utilizando-se um intervalo de confiança de 95%, prevalência de 0,6% (SPERHACKE RD, et al., 2018) e um potencial de taxa de resposta de 85%. Amostras sistemáticas aleatórias dos participantes foram obtidas em cada unidade pesquisada.

Foram incluídos militares da ativa das Forças Armadas brasileiras, e excluídos os que apresentaram respostas negativas ao questionamento acerca de atividades sexuais. O instrumento para coleta de dados foi composto por questões sociodemográficas e comportamentais, como o abuso de álcool através do questionário Rapid alcohol problems screen-quantity Frequency-RAPS4-QF) (CHERPITEL CJ, 2002) e para a prática de coerção sexual pela Sexual Coercion Scale (SCS) da Escala de Táticas de Conflito (CTS2) (Paiva CA e Figueiredo B, 2006).

A pesquisa teve parecer consubstanciado favorável do comitê de ética com CAAE de nº: 11034013.7.0000.5198, parecer nº: 204.174 e instituição proponente: Ministério da Defesa. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido os militares eram convidados a responder os questionários em um computador individual utilizando o programa Audio Computer Assisted Interview (ACASI).

A variável desfecho foi o comportamento sexual inseguro, representando em termos de indicadores, a vulnerabilidade individual ao HIV, para a construção dessa variável foram considerados os parâmetros: relações desprotegidas com trabalhadores do sexo, a não utilização de preservativo na última relação sexual e histórico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Os militares foram questionados sobre o tipo de relação sexual (vaginal e anal), e em seguida foram questionados sobre o uso de preservativo. Para o sexo masculino foi considerado a prática desprotegida de sexo vaginal insertivo, sexo anal insertivo com mulheres e homens. A prática de sexo anal receptivo foi

analisada tanto para homens como para mulheres. Para o risco feminino, foi verificada também a prática desprotegida de sexo vaginal receptivo. E as variáveis preditoras foram a idade, sexo, estado civil, anos de estudo, patente militar, a dependência de álcool e a prática de coerção sexual.

Para análise dos dados foi construído um banco utilizando planilhas eletrônicas validadas. Para os dados de caracterização do perfil da amostra, foram calculados as frequências e os percentuais. Para a comparação de proporção foi utilizado o teste Qui-quadrado (χ^2). Para avaliar quais os fatores que influenciam no comportamento sexual inseguro foram sumarizados duas etapas, a primeira foi a análise bivariada utilizando o teste χ^2 para independência. As variáveis que apresentaram significância estatística de até 20% foram incluídas no modelo inicial.

Após a primeira etapa foi realizado o ajuste para o modelo multivariado de Poisson com variância robusta e para permanência do fator no modelo, foi considerado o nível de significância de 5% do teste de Wald. Para comparar as probabilidades da ocorrência do evento investigado, comportamento sexual inseguro, entre as características dos militares com menor e maior exposição, foram calculadas as razões de prevalência (RP), a curva ROC foi construída para identificar a acurácia global (área sob a curva) das variáveis que apresentaram significância para o desfecho avaliado, comportamento sexual inseguro. A área foi estimada por pontos correspondentes à intersecção entre as curvas de sensibilidade e especificidade estimadas por IC 95%.

RESULTADOS

O perfil sócio demográfico dos militares brasileiros foi composto na sua maioria pelo sexo masculino, jovens, solteiros e que estudaram até o ensino médio e estão na graduação de praça (soldados, cabos, sargentos e suboficiais). O teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos militares brasileiros, segundo sexo.

Fator avaliado	Masculino (1600)			Feminino (77)		
	n	%	p ¹	n	%	p ¹
Idade						
Até 20 anos	678	42,4	<0,001	1	1,3	<0,001
21 a 35 anos	803	50,2		57	74,0	
> 35 anos	119	7,4		19	24,7	
Estado civil						
Solteiro	1272	79,5	<0,001	40	51,9	0,732
Casado/União Estável	328	20,5		37	48,1	
Anos de estudo						
8-11	35	2,2	<0,001	-	-	<0,001
12-14	142	8,9		1	1,3	
15-18	1256	78,5		17	22,1	
≥19	167	10,4		59	76,6	
Patente						
Oficiais	94	5,9	<0,001	46	59,7	<0,001
Graduados/Praças	1132	70,8		30	39,0	
Alunos	346	21,6		1	1,3	
Omissos*	28	1,8		-	-	

Legenda: ¹p-valor do teste χ^2 para comparação de proporção. *Não responderam ou não se aplica.

Fonte: Dourado CARO, et al., 2024.

Os fatores comportamentais pesquisados para indicar a vulnerabilidade ao HIV estão apresentados na Tabela 2 todos os fatores foram significativamente mais prevalentes, de acordo com o χ^2 de proporção, exceto a dependência de álcool para o sexo feminino.

Tabela 2 - Distribuição dos fatores comportamentais relacionados a vulnerabilidade individual ao HIV no grupo de militares pesquisados, segundo sexo.

Fator avaliado	Masculino (1600)			Feminino (77)		
	n	%	p ¹	n	%	p ¹
Comportamento sexual inseguro						
Sim	1269	79,3	<0,001	60	77,9	<0,001
Não	331	20,7		17	22,1	
Dependência de álcool						
Sim	843	52,7	0,002	27	35,1	0,009
Não	721	45,1		50	64,9	
Omissos*	36	2,2		-	-	
Coerção Sexual						
Sim	1168	73,0	<0,001	41	53,2	0,569
Não	432	27,0		36	46,8	

Legenda: p-valor do teste X^2 para comparação de proporção. *Não responderam ou não se aplica.
Fonte: Dourado CARO, et al., 2024.

Na análise bivariada observa-se que os fatores que apresentaram relação de dependência com o comportamento sexual inseguro foram a idade, estado civil, escolaridade e patente ($p < 0,05$) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição do comportamento sexual inseguro segundo o perfil sociodemográfico dos militares pesquisados.

Fator avaliado	Comportamento sexual inseguro		p ¹
	Sim	Não	
Sexo			
Feminino	60(77,9%)	17(22,1%)	0,769
Masculino	1269(79,3%)	331(20,7%)	
Idade			
Até 20 anos	486(71,6%)	193(28,4%)	<0,001
21 a 35 anos	716(83,3%)	144(16,7%)	
> 35 anos	127(92,0%)	11(8,0%)	
Estado civil			
Solteiro	1007(76,8%)	305(23,2%)	<0,001
Casado/União Estável	322(88,2%)	43(11,8%)	
Anos de estudos			
8-11	23(65,7%)	12(34,3%)	0,002
12-14	102(71,3%)	41(28,7%)	
15-18	1011(79,4%)	262(20,6%)	
≥19	193(85,4%)	33(14,6%)	
Patente			
Oficiais	120(85,7%)	20(14,3%)	<0,001
Praças	956(82,3%)	206(17,7%)	
Alunos	235(67,7%)	112(32,3%)	

Legenda: ¹p-valor do teste para independência, X^2 de Pearson.

Fonte: Dourado CARO, et al., 2024.

Na **Tabela 4** observa-se que o teste de independência foi significativo para todos os fatores, ($p < 0,05$), indicando que a dependência de álcool e a coerção sexual são determinantes para o comportamento sexual inseguro, verifica-se uma RP de 14,9% e 26% de maior probabilidade de exposição para cada fator, respectivamente.

Tabela 4 - Distribuição do comportamento sexual inseguro segundo os fatores relacionados a vulnerabilidade ao HIV no grupo de militares pesquisados.

Fator avaliado	Comportamento sexual inseguro		p ¹
	Sim	Não	
Dependência de álcool			
Sim	735(84,5%)	135(15,5%)	<0,001
Não	567(73,5%)	204(26,5%)	
Coerção Sexual			
Sim	1017(84,1%)	192(15,9%)	<0,001
Não	312(66,7%)	156(33,3%)	

Legenda: ¹p-valor do teste para independência, X² de Pearson.

Fonte: Dourado CARO, et al., 2024.

As variáveis que apresentaram significância estatística na análise bivariada de até 20% e foram incluídas na análise multivariada foram a idade, estado civil, anos de estudo, patente, dependência de álcool e coerção sexual. Após as fases da análise multivariada, permaneceram na modelagem, a idade, estado civil, dependência de álcool e prática de coerção sexual indicando que esses fatores conjuntamente contribuem para o comportamento sexual inseguro (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Ajuste do modelo Poisson para a probabilidade em apresentar comportamento sexual inseguro, na amostra de militares brasileiros.

Fator avaliado	Medida avaliada		
	RP	IC(95%)	p ¹
Idade			
Até 20 anos	1.00	-	-
21 a 35 anos	1.11	1.05 – 1.18	<0,001
> 35 anos	1.20	1.10 – 1.30	<0,001
Estado civil			
Solteiro	1.00	-	-
Casado/União Estável	1.09	1.03 – 1.15	0,003
Dependência de álcool			
Não	1.00	-	-
Sim	1.11	1.06 – 1.17	<0,001
Coerção Sexual			
Sim	1.00	-	-
Não	1.22	1.14 – 1.31	<0,001

Legenda: ¹p-valor do teste de Wald (se p foi menor do que 0,05 a diferença da RP com o grupo de referência é significativa).

Fonte: Dourado CARO, et al., 2024.

Os militares que possuem idade acima de 35 anos apresentaram maiores probabilidades para comportamento sexual inseguro, com 20% (RP = 1,20), quando comparados com o grupo com idade de até 20 anos. A idade entre 21 a 35 anos apresentou probabilidade de 12% (RP = 1,12). O grupo de casado/união estável apresentou probabilidade de 9% (RP = 1,09) a mais de praticar sexo inseguro quando comparados aos solteiros.

Para militares que apresentam dependência de álcool, houve aumento (p < 0,001) de 11% (RP = 1,11) na probabilidade para o comportamento sexual inseguro e quanto existe a prática da coerção sexual esta probabilidade aumenta (p < 0,001) em 22% (RP = 1,22) quando comparado com o grupo que não pratica coerção. A curva ROC apresentou bom poder de discriminação (área = 0,680) com intervalo de confiança de 95% entre 0,648 a 0,712. O teste apresentou significância da área (p < 0,001), indicando boa sensibilidade e especificidade do modelo estatístico.

DISCUSSÃO

As características analisadas nesse estudo foram testadas para o fator, comportamento sexual. Considerando as variáveis sociodemográficas, verifica-se relação com a idade, o estado civil, anos de estudo e a patente militar. Quando analisadas de forma conjunta, na modelagem multivariada, permaneceram no modelo a idade e o estado civil, indicando que essas características representam maior vulnerabilidade individual ao HIV na amostra estudada. Mesmo não entrando no modelo final, a relação de independência entre sexo e o comportamento sexual inseguro na análise bivariada é importante ser destacado.

Indica que o comportamento sexual inseguro acontece independente do sexo, tanto homens como mulheres estão expostos da mesma forma a esse fator. Contudo, alguns estudos nacionais e internacionais apontam na direção oposta aos resultados encontrados nesse atual delineamento de estudo. Houve relatos de direcionamento para pior comportamento sexual nos homens (SPERHACKE RD, et al., 2018), como também alguns direcionando para as mulheres (RIMOIN AW, et al., 2015), como determinante de risco. O predomínio do sexo biológico masculino da amostra estudada, reflete, uma ainda restrição no acesso das mulheres na carreira militar.

Mesmo levando em consideração que a amostra estudada também abarcou os ingressantes na carreira militar pelo alistamento obrigatório, que acontece apenas para os homens, os chamados conscritos, o também predomínio significativo do sexo biológico masculino em faixas etárias mais elevadas, ratifica essa afirmação. O ambiente militar, mesmo passando por recorrentes evoluções acerca da participação feminina ao longo dos últimos anos, ainda apresenta configurações sociais excludentes e preconceituosas, que criam algumas barreiras e falta de interesse por parte das mulheres em ingressar nas forças armadas (OLIVEIRA AP, COSTA RP, 2019). Essa lógica é alicerçada por argumentos que tentam inferiorizar a participação feminina no quadro militar, como uma menor capacidade física, a maternidade, fragilidade emocional, entre outros. Ou seja, argumentos que tentam enquadrar as mulheres em uma esfera inferior, apelando para sua suposta função social puramente reprodutiva (NUNES NRA e MOREIRA NX, 2019).

A idade permaneceu no modelo final, indicando forte relação com o fator comportamento sexual inseguro, a maior prevalência foi na faixa de 21 a 35 anos, seguido da faixa etária até 20 anos, representando um grupo predominantemente mais jovem e solteiro, que são características expressamente marcantes no perfil militar. As pesquisas realizadas no âmbito militar nacional têm apontado como principal perfil de vulnerabilidade ao HIV, ser jovem, solteiro e do sexo masculino em articulação com baixa escolaridade como indícios de maior comportamento sexual inseguro (DAMACENA GN, et al., 2019; MIRANDA AE, et al., 2013; SZWARCOWALD CL, et al., 2000). Os resultados apresentados no estudo atual indicam situações opostas as encontradas em outros estudos em relação aos testes de associação para idade e estado civil de acordo com o comportamento sexual inseguro, em que os dois apresentaram relação de dependência, indicando que quanto maior a idade, maior a exposição, assim como para o estado civil, ser casado ou em união estável, apresentou maior probabilidade de exposição que ser solteiro.

Uma inferência que pode ser feita em relação a esses dados é de que as estimativas apontadas pelos estudos evidenciam que as mulheres encaram mais dificuldades em convencer seus parceiros, principalmente os fixos, a usar o preservativo e esses, por sua vez, apresentam altas taxas de multiplicidade de parceiros, expondo as suas parceiras fixas a maior risco (BERMÚDEZ MDLP, et al., 2016; ROCHA MEGT, 2017).

Desta forma, como apontado nos resultados desse estudo, o percentual de mulheres casadas foi representativamente alto, além de ocuparem as faixas etárias mais altas. Uma outra implicação para essa inferência é que quanto mais velho os homens da amostra, maior a exposição insegura para o sexo vaginal insertivo. A hipótese mais objetiva é que os homens mais velhos que possuem parceiros fixos apresentam maiores probabilidades de exposição ao sexo desprotegido. A literatura aponta para o fator “falsa sensação de segurança” experimentada por esse perfil de homens, como um dos principais fatores para o comportamento inseguro (PEREIRA TG, et al., 2016). Essas perspectivas de entrelaçamento entre sexo e estado civil, refletem não apenas a questão da vulnerabilidade, mas também o padrão social e cultural atrelado não apenas ao meio militar, mas também, a população em geral, identificados através dos resultados

apresentados nesse estudo. O consumo de álcool e a prática de coerção sexual também foram analisados para o comportamento sexual. Da mesma forma que os sociodemográficos, eles foram analisados individualmente e em seguida de forma conjunta e se apresentaram como fortes determinantes para a vulnerabilidade ao HIV. O consumo de álcool e a prática de coerção sexual apresentam correlação positiva com a prevalência de comportamento sexual inseguro, tanto para amostras em populações gerais como para populações militares. O uso de álcool configura prática relativa a algumas características sociais, como, jovialidade e solteirice, além de está relacionada a baixa adesão ao uso de preservativos (HARBERTSON J, et al., 2016).

Para militares, além das características sociais, situações corriqueiras e inerentes às especificidades da carreira militar como rigidez, padrões de isolamento e altos níveis de cobrança, são descritos também como propensões ao abuso de álcool. A prevalência do abuso de álcool por militares é de aproximadamente 50% (KELSALL HL, et al., 2015). A dependência do álcool pode causar outros impactos na saúde, como redução cognitiva, baixa produtividade, redução das atividades sociais, restrição do núcleo social e a ociosidade, além de distúrbios psiquiátricos, neurológicos e cardiovasculares. Desta forma, entre os militares, o álcool assume dimensões cada vez mais alarmantes, principalmente devido aos comportamentos sexuais inseguros quando comparadas à população em geral (KELSALL HL, et al., 2015; MARSHALL BD, et al., 2013).

A prática de coerção sexual foi analisada individualmente e de forma conjunta com a dependência do álcool e se apresentaram como fortes determinantes para a vulnerabilidade ao HIV. Os comportamentos sexuais coercitivos estão organizados em três fatores, manipulação ou violência: nos quais existe ameaça ou uso de violência como tática de coerção sexual; manipulação de compromisso: em que há manipulação psicológica dos parceiros, fazendo com que se sintam culpados e obrigados sexualmente; e ameaça de abandono: nos quais a ameaça está voltada em ter relações sexuais com outras pessoas (LOPES GS, et al., 2018).

A coerção sexual não se comporta como um fator isolado, mas sim, um fator proveniente de outros desarranjos individuais e configura-se elemento de destaque no que concerne a vulnerabilidade ao HIV. Assim identificar fatores de vulnerabilidade constitui-se em campo propício para fundamentar ações estratégicas de promoção e educação em saúde, direcionadas para prevenção ativa da disseminação do HIV dentro das especificidades apresentadas pelo meio social militar (DAMACENA GN, et al., 2019; HOLLAND KJ, et al., 2016). A promoção da saúde caracteriza-se por um conjunto de ações, tanto no plano individual quanto no plano coletivo, que favorecem a participação ampliada de cada pessoa no seu processo de autocuidado, tanto preventivo como de tratamento através da aplicação do controle social no processo e empoderamento individual, agindo diretamente nos determinantes de saúde nos níveis social, econômico, cultural, ambiental e político (SANTOS MP, et al., 2017).

O comportamento individual, no entanto, é o determinante final da vulnerabilidade à infecção, o que justifica focalizar ações no indivíduo, embora isto não seja suficiente para o controle da epidemia. Desta forma, promover saúde sob a forma de prevenção ao HIV, fomenta o processo de redução da vulnerabilidade em todos os seus aspectos, individual, social e programático (CARMO ME e GUIZARDI FL, 2018; SANTOS MP, et al., 2017). Portanto, a prevenção é uma medida considerada como mais eficaz a ser assumida como estratégia de promoção da saúde, e para tanto, a educação em saúde assume um papel de fundamental importância.

No âmbito individual, destacam-se as ações voltadas para a educação em saúde, onde o principal objetivo é subsidiar um processo contínuo e eficaz de informações continuadas que favoreçam a população capacidade de discernimento sobre o processo de saúde e os torna responsáveis por sua própria saúde (AYRES JR CM, et al., 2018; MELO ARFF, et al., 2020). Nesse contexto, apenas o entendimento sobre formas de transmissão e situações de risco e exposição podem ser insuficientes para a adoção de comportamentos protetores. A capacidade de assimilação e perpetração no indivíduo para mudança do comportamento não depende apenas das alternativas individuais, mas também é mediada por questões de gênero, classe social, etnia e outros componentes sociais que não se localizam apenas na esfera individual.

CONCLUSÃO

Os aspectos relacionados ao campo da prevenção das ISTs no grupo de militares brasileiros ainda se configura como um desafio, fazendo-se necessário a definição de uma estratégia efetiva voltada para a educação em saúde que leve em conta as especificidades dessa população, de maneira a promover, assim, uma maior adesão ao uso do preservativo e ao incentivo da relação sexual protegida, assim como maior controle de fatores como o abuso de álcool e a prática de coerção sexual, condições essas que favorecem incremento para a vulnerabilidade ao HIV. Outros dois determinantes, a idade e o estado civil, como características intrínsecas a população estudada, merecem melhores esclarecimentos acerca da contribuição para a vulnerabilidade ao HIV.

REFERÊNCIAS

1. AYRES JRCM, et al. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Revista Latino Americana*, 2018; 29: 263-293.
2. BERMÚDEZ MDLP, et al. Analysis of cognitive variables and sexual risk behaviors among infected and HIV-uninfected people from Spain. *AIDS care*, 2016; 28(7): 890-897.
3. CABRAL JR, et al. Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2016; 20: e941.
4. CALAZANS GJ, et al. Programmatic vulnerability and public care: Overview of HIV and Aids prevention policies for gay and other MSM in Brazil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 2018; (29): 263-93.
5. CARMO ME, GUIZARDI FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Caderno de Saúde Pública*, 2018; 34(3): e00101417.
6. CHERPITEL CJ. Screening for alcohol problems in the U.S. General Population: Comparison of the CAGE, RAPS4, and RAPS4-QF by gender, ethnicity, and service utilization. *rapid alcohol problems screen. Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 2002; 26(11): 1686-91.
7. DAMACENA GN, et al. A portrait of risk behavior towards HIV infection among Brazilian Army conscripts by geographic regions, 2016. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22(1): e190009.
8. HARBERTSON J, et al. Pre-deployment alcohol misuse among shipboard active-duty U.S. military personnel. *American Journal of Preventive Medicine*, 2016; 51(2):185-94.
9. HOLLAND KJ, et al. See something, do something: predicting sexual assault bystander intentions in the U.S. military. *American Journal of Community Psychology*, 2016; 58(1-2): 3-15.
10. KELSALL HL, et al. Alcohol use and substance use disorders in Gulf War, Afghanistan, and Iraq War veterans compared with nondeployed military personnel. *Epidemiologic Reviews.*, 2015; 37: 38-54.
11. LOPES GS, et al. Sexual coercion, mate retention, and relationship satisfaction in Brazilian and American romantic relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 2021; 36(13-14): 6647-6669.
12. MARSHALL BD, et al. posttraumatic stress disorder, depression, and hiv risk behavior among Ohio Army National Guard soldiers. *Journal of Traumatic Stress*, 2013; 26(1):64-70.
13. MELO ARFF, et al. Concepção dos enfermeiros na estratégia saúde da família referente a uma capacitação problematizadora em um município do estado Pernambuco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 44: e2986.
14. MIRANDA AE, et al. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(2): 489-497.
15. NUNES NRA e MOREIRA NX. A farda e a intimidade: novos desafios da feminização das forças armadas brasileira. *Revista de Políticas Públicas*, 2019; 23(1): 11-26.
16. OLIVEIRA AP e COSTA RP. Transversalização de gênero nas forças armadas brasileiras: uma abordagem multicultural. *Revista da Escola Superior de Guerra*, 2019; 34(71): 31-58.
17. PAIVA CA e FIGUEIREDO B. Portuguese version of "revised conflict tactics scales": validation study. *Psicologia Teoria e Prática*, 2006; 8(2): 14-39.
18. PEREIRA TG, et al. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. *Psico*, 2016; 47(4): 249-258.
19. RIMOIN AW, et al. HIV infection and risk factors among the armed forces personnel stationed in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *International Journal of STD & AIDS*, 2015; 26(3): 187-95.
20. ROCHA MEGT. The military woman and her integration in the armed forces. *Revista CEJ*, 2017; 72: 24-33.

21. SANTOS MP, et al. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: educação por pares. *Revista baiana de enfermagem*, 2017; 31(3): e21505.
22. SEVALHO G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. *Interface (Botucatu)*, 2018; 22(64): 177-88.
23. SPERHACKE RD, et al. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine*, 2018; 97(1): S25-S31.
24. SZWARCOWALD CL, et al. Risk behavior among Brazilian Military conscripts, 1998: a study of HIV infections following socioeconomic differences. *Caderno de Saúde Pública*, 2000; 16: 113-128.