

COERÇÃO SEXUAL, DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL, DEPRESSÃO E PRÁTICA SEXUAL DESPROTEGIDA

Resumo: Analisar as associações entre coerção sexual, dependência de álcool e sinais de depressão e suas correlações com a prática sexual desprotegida. Pesquisa transversal realizada com 1677 militares brasileiros, em que os desfechos foram analisados através de inferência estatística analítica. Observa-se dependência de álcool em 870 (51,9%) da amostra, sinais de depressão em 6,7% (113) e prática de coerção sexual para 1209 (72,1%). A dependência de álcool apresentou associação com a depressão e a coerção sexual com a dependência de álcool. Foi relatado por 423 (25,2%) dos militares, relação sexual com trabalhador do sexo e histórico de IST por 379 (22,6%). O consumo de álcool se apresenta como fator percussor para violência sexual e esse, por sua vez, pode se instalar em consequência a desordens de cunho psicoemocional, como a depressão. Esses fatores apresentam associações com a prática sexual desprotegida, acarretando comportamentos de risco para o HIV. Descritores: Alcoolismo, Comportamento Sexual, Depressão, HIV.

Sexual coercion, alcohol dependence, depression and unprotected sex

Abstract: To analyze the associations between sexual coercion, alcohol dependence and signs of depression and their correlations with unprotected sexual practices. Cross-sectional research carried out with 1677 Brazilian soldiers, in which the outcomes were analyzed using analytical statistical inference. Alcohol dependence is observed in 870 (51.9%) of the sample, signs of depression in 6.7% (113) and the practice of sexual coercion in 1209 (72.1%). Alcohol dependence was associated with depression and sexual coercion with alcohol dependence. It was reported by 423 (25.2%) of the military, sexual intercourse with a sex worker and a history of STIs by 379 (22.6%). Alcohol consumption is a leading factor for sexual violence and this, in turn, can be installed as a consequence of psycho-emotional disorders, such as depression. These factors are associated with unprotected sexual practice, leading to risk behaviors for HIV. Descritores: Alcoholism, Sexual Behavior, Depression, HIV.

Coerción sexual, dependencia del alcohol, depresión y relaciones sexuales sin protección

Resumen: Analizar las asociaciones entre coerción sexual, dependencia del alcohol y signos de depresión y sus correlaciones con prácticas sexuales desprotegidas. Investigación transversal realizada con 1677 soldados brasileños, en la que se analizaron los resultados mediante inferencia estadística analítica. Se observa dependencia del alcohol en 870 (51,9%) de la muestra, signos de depresión en 6,7% (113) y práctica de coacción sexual en 1209 (72,1%). La dependencia del alcohol se asoció con la depresión y la coacción sexual con la dependencia del alcohol. Fue informado por 423 (25,2%) de los militares, relaciones sexuales con una trabajadora sexual y antecedentes de ITS por 379 (22,6%). El consumo de alcohol es un factor determinante de la violencia sexual y esta, a su vez, puede instalarse como consecuencia de trastornos psicoemocionales, como la depresión. Estos factores están asociados con la práctica sexual sin protección, lo que genera conductas de riesgo para el VIH. Descritores: Alcoolismo, Conducta Sexual, Depreción, VIH.

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira

Dourado

Enfermeira, Doutora pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil.
 E-mail: cynthiaaro@gmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0895-4207>

Maria Sandra Andrade

Enfermeira, Doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz, Professora Adjunta do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil.
 E-mail: sandra.andrade@upe.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9551-528X>

Mônica Alice Santos da Silva

Enfermeira, Doutoranda pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil.
 E-mail: monicalice20@hotmail.com
 ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8058-6034>

Clarissa Mourão Pinho

Enfermeira, Doutoranda pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil.
 E-mail: clarissa.mourao@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0911-6037>

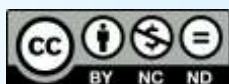
Morgana Cristina Leôncio de Lima

Enfermeira, Doutoranda pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil.
 E-mail: limamorgana124@gmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9953-5395>

Submissão: 08/12/2021

Aprovação: 22/07/2022

Publicação: 10/09/2022



Como citar este artigo:

Dourado CARO, Andrade MS, Silva MAS, Pinho CM, Lima MCL. Coerção sexual, dependência de álcool, depressão e prática sexual desprotegida. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):39-48. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.39-48>

Introdução

Dourado CARO, Andrade MS, Silva MAS, Pinho CM, Lima MCL. Coerção sexual, dependência de álcool, depressão e prática sexual desprotegida

A carreira militar possui características peculiares como destreza, responsabilidade, obediência e lealdade, inculcando um sentido de ética que reflete em um conjunto de valores e atitudes que constituem uma perspectiva profissional particular e conservadora¹. Outras características merecem destaque, como, sujeição a preceitos rígidos de disciplina e hierarquia, dedicação exclusiva, mobilidade geográfica, sujeição a riscos, sacrifício dos interesses pessoais e da família².

Na perspectiva da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), estudos realizados com militares indicam que, apesar dos níveis de conhecimento sobre o vírus, as repercussões relacionadas ao diagnóstico e as formas de transmissão estarem adequados, a prevalência de comportamentos sexuais inseguros é alta. Nesse sentido, pesquisas que identifiquem fatores comportamentais de risco para transmissão do HIV podem contribuir para um maior controle da doença e para promoção da saúde nesse grupo específico³⁻⁴.

O conhecimento sobre os fatores relacionados à transmissão do HIV é apontado como pré-requisito na redução do comportamento de risco e contribuem para a adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde. Porém, essa relação é complexa e possui muitas variáveis ainda não compreendidas. Observa-se, por exemplo, que, em grupos de militares, mesmo demonstrando autopercepção de risco, bons conhecimentos sobre o tema, evidenciam, além de comportamentos sexuais de risco, significativas taxas

de prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST)⁵⁻⁶.

Esses comportamentos de risco estão relacionados a redução no uso regular de preservativo e histórico prévio IST⁷. Além de práticas sexuais coercitivas⁸, entendidas como qualquer categoria de comportamento que seja exercido para forçar o desejo sexual de outra pessoa. A coerção sexual é apontada como um importante fator de contribuição para o desencadeamento de atitudes depressivas, para o abuso de álcool e uso de outras substâncias ilícitas⁹.

Essa relação pode ser representada em cascata, uma vez que, o meio social dos militares é apontado como instável, estressante e muitas vezes coercivo, deflagrando a predisposição ao uso abusivo de álcool e depressão, e esses, acarretam as práticas sexuais inseguras, favorecendo a IST, especialmente o HIV¹⁰⁻¹¹. Essa realidade indica quadros de vulnerabilidade para o HIV, que necessitam ser aprofundadas com vistas a implementação de ações educativas e de promoção da saúde¹².

Portanto, na perspectiva da prevenção, a compreensão de comportamentos inseguros e o conhecimento de fatores que contribuem para aumentar o risco de infecção pelo HIV podem colaborar com estratégias de prevenção nessa população. Desta forma, este estudo teve o objetivo Analisar as associações entre coerção sexual, dependência de álcool e sinais de depressão e suas correlações com a prática sexual desprotegida.

Material e Método

Trata-se de pesquisa transversal, quantitativa em que os desfechos foram analisados através de inferência estatística analítica. O estudo faz parte de projeto intitulado “avaliação sorológica e

comportamental da infecção pelo HIV nas Forças Armadas brasileiras”, desenvolvido no contexto do programa AVANZADA COPRECOS LAC (Comitê de Prevenção e Controle das DST/AIDS das Forças Armadas e Policiais da América Latina e do Caribe).

A pesquisa foi desenvolvida em unidades militares das Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) localizadas em Recife, Pernambuco; Natal, Rio Grande do Norte; Porto Alegre e Rio Grande, Rio Grande do Sul e Brasília (Distrito Federal), em uma amostra de 1677 casos.

Para a coleta de dados foi utilizada a auto entrevista assistida por áudio computadorizado (ACASI) programada em um computador (notebook) com plataforma Windows, usando o “Software” QDSTM versão 26. Após assinatura do termo de consentimento livre e informado foi emitido e fornecido um número de identificação a cada participante no estudo. Os participantes, em seguida, digitaram seu número de identificação no estudo para acesso ao formulário da pesquisa.

As variáveis avaliadas foram os dados sociodemográficas, dependência de álcool, prática de coerção sexual, sinais de depressão e comportamento sexual inseguro. Para a definição de comportamento sexual inseguro foram utilizadas perguntas sobre a prática sexual desprotegida com trabalhadores do sexo nos últimos doze meses, o relato de não uso de preservativo na última relação sexual e histórico de doenças sexualmente transmissíveis DST/HIV. Para avaliar a dependência de álcool foi utilizado a “Investigação Rápida de Problemas com álcool, Frequência e Quantidade” (Rapid Alcohol Problems Screen-Quantity Frequency-RAPS4-QF¹³). Os sintomas sugestivos para depressão foram avaliados com o

“Questionário de saúde do paciente” (Patient Health Questionnaire-2-PHQ)¹⁴ e para a prática de coerção sexual, a sub escala “Escala de Coerção Sexual” “Sexual Coercion Scale” (SCS) da escala Táticas de Conflito Revisadas (CTS2)¹⁵.

Os dados foram analisados a partir de planilha eletrônica exportados para o ‘software’ SPSS, versão 26. Para os dados de caracterização do perfil da amostra, foram calculadas as frequências e construídas as respectivas distribuições dos percentuais, como também foram calculadas as comparações dos percentuais para os grupos de cada variável através do teste Qui-quadrado (X²) para comparação de proporção.

Para avaliar os fatores de influência na dependência entre o álcool, a depressão e a coerção foram realizadas análise bivariada para construção das tabelas de contingência (tabela de dupla entrada) com aplicação o teste Qui-quadrado para independência. Para todos os testes foram considerado o nível de significância de 5%. Ainda, foram calculadas as razões de prevalência para comparar as probabilidades entre as características dos militares com menor e maior exposição.

Resultados

A distribuição do perfil sócio-demográfico dos militares brasileiros que compuseram a amostra do estudo indica que a maioria é do sexo masculino (95,4%), com idade de 21 a 35 anos (51,3%), solteiros (78,2%), estudaram até o ensino médio (75,9%), são praças (soldados, cabos, sargentos e suboficiais) (69,3%) e não participaram de missões fora do país (97,1%), dos que participaram, (51%) ficaram de 6 meses a um ano em missão no exterior. Constata-se, ainda, que o teste de comparação de proporção foi

significativo em todos os fatores avaliados (p -valor $<0,05$), indicando que o perfil descrito é significativamente o mais frequente no grupo avaliado.

Tabela 1. Caracterização do perfil comportamental dos militares brasileiros. Recife, 2021.

Fator avaliado	n (1677)	%	p-valor ¹
Dependência de álcool			
Não	771	46,0	0,015
Sim	870	51,9	
Omissos	36	2,1	
Sinais de depressão			
Não	1544	92,1	<0,001
Sim	113	6,7	
Omissos	20	1,2	
Prática de coerção sexual			
Não	468	27,9	<0,001
Sim	1209	72,1	
Relação desprotegida com trabalhador do sexo últimos 12 meses			
Não	1232	73,5	<0,001
Sim	423	25,2	
Omissos	22	1,3	
Uso de preservativo na última relação sexual			
Não	762	45,4	0,009
Sim	868	51,8	
Omissos	47	2,8	
Histórico de DST e infecção pelo HIV			
Não	1298	77,4	<0,001
Sim	379	22,6	

¹p-valor do teste χ^2 para comparação de proporção.

Na Tabela 2, percebe-se que os fatores com relação associativa foram a prática de coerção sexual com o uso de preservativo na última relação, indicando que não praticar coerção é um fator de proteção para uso de preservativo e das pessoas que praticam coerção existem uma distribuição significativa de não uso de preservativo.

Já em relação a sexo com trabalhador do sexo, todos os fatores, dependência de álcool, sinais de depressão e prática de coerção sexual apresentaram associação, onde, possuir dependência de álcool eleva a proporção de casos com relação com trabalhador do sexo. O mesmo comportamento acontece com a depressão e a prática de coerção sexual, à medida que eles são presentes aumentam a proporção do evento relação com o trabalhador do sexo acontecer.

Tabela 2. Distribuição da dependência de álcool, sinais de depressão e coerção sexual segundo os dados acerca da prática sexual desprotegida no grupo de militares pesquisados. Recife, 2021.

Fator avaliado	Uso de preservativo		Relação trabalhador sexo		DST/HIV	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Dependência álcool						
Não	331(44,5%)	412(55,5%)	611(80,5%)	148(19,5%)	617(80%)	154(20%)
Sim	415(48,3%)	444(51,7%)	588(68,1%)	275(31,9%)	655(75,3%)	215(24,7%)
p-valor¹	0,132		<0,001		0,024	
Sinais de depressão						
Não	702(46,7%)	800(53,3%)	1152(75,4%)	375(24,6%)	1208(78,2%)	336(21,8%)
Sim	53(47,3%)	59(52,7%)	67(59,8%)	45(40,2%)	74(65,5%)	39(34,5%)
p-valor¹	0,905		<0,001		0,002	
Coerção sexual						
Não	171(38,9%)	269(61,1%)	370(81,1%)	86(18,9%)	377(80,6%)	91(19,4%)
Sim	591(49,7%)	599(50,3%)	862(71,9%)	337(28,1%)	921(76,2%)	288(23,8%)
p-valor¹	<0,001		<0,001		0,059	

¹p-valordo teste para independência, X²de Pearson.

Percebe-se, na Tabela 3, que a prevalência da dependência de álcool no grupo com sinais de depressão é (69,9%) enquanto no grupo sem sinais de depressão apresenta uma prevalência de (51,9%). Além disso, o teste de independência foi significativo (p-valor <0,001), indicando que a presença de depressão é fator determinante para o abuso de álcool, se configurando como uma condição de exposição que aumenta (34,6%) a probabilidade de quem tem depressão ser dependente de álcool.

Tabela 3. Distribuição da depressão segundo a dependência do álcool no grupo de militares pesquisado. Recife, 2021.

Fator avaliado	Dependência de álcool		p-valor ¹
	Sim	Não	
Depressão			
Com sinais de depressão	79(69,9%)	34(30,1%)	<0,001
Sem sinais de depressão	785(51,9%)	728(48,1%)	

¹p-valor do teste para independência, X²de Pearson.

Na Tabela 4, a coerção sexual apresentou relação de dependência com a dependência do álcool (p-valor < 0,05), indicando que quem é dependente tem mais

probabilidade de praticar a coerção sexual (81,1%) e (29,1%) de probabilidade a mais para realizar essa prática.

Tabela 4. Distribuição da dependência de álcool segundo a coerção sexual no grupo de militares pesquisado. Recife, 2021.

Fator avaliado	Coerção Sexual		p-valor ¹
	Sim	Não	
Dependência de álcool			
Sim	706(81,1%)	164(18,9%)	<0,001
Não	484(62,8%)	287(37,2%)	

¹p-valordo teste para independência, X²de Pearson.

A distribuição entre a depressão e coerção foi testada, porém o teste de associação para independência de Pearson não foi significativo (p-valor = 0,386), evidenciando que a depressão não é um fator que gera interferência no quesito prática de coerção sexual e vice e versa.

Discussão

O predomínio do sexo masculino na amostra estudada reflete uma realidade presente nas Forças Armadas brasileiras, mesmo considerando que a

amostra estudada é majoritariamente composta dos ingressantes na carreira militar pelo alistamento obrigatório, que acontece apenas para os homens. Uma vez que, observa-se, também, predomínio significativo do sexo masculino em faixas etárias mais elevadas^{3,16}.

O quantitativo absoluto do uso de preservativos na última relação foi semelhante entre as pessoas que relataram usar preservativos e as que relataram não usar. No entanto, o uso do preservativo na última relação foi significativamente maior. Importante destacar que o uso de preservativos perpassa claramente pelas relações sexuais estabelecidas, em que, à proporção que há relacionamentos estáveis, há um declínio do uso do preservativo e quando há um predomínio de relações esporádicas ou com trabalhadores do sexo, há um aumento no uso do preservativo, para qualquer região geográfica brasileira¹⁷.

Entretanto, estudos demonstram que esse padrão de comportamento, implica em uma redução na percepção de risco, trazendo uma falsa sensação de proteção, acarretando inevitavelmente em novos casos de infecções pelo HIV. Os maiores índices de HIV parecem estar mais relacionado aos grupos que referenciam parceiro sexual fixo^{3,18}. A prevalência estimada de uso do preservativo na última relação para esse estudo apresenta estimativa semelhante a outros estudos^{3,19}.

A procura por sexo pago é uma realidade recorrente do universo do serviço militar, prática relacionada ao próprio meio social militar, exposições ocupacionais a situação de estresse, tensão, solidão e necessidade de autoafirmação perante os colegas. Essa realidade favorece uma assunção constante de

risco que ultrapassa a dinâmica individual da transmissão do HIV para além dos limites militares, atingindo o meio social que o rodeia²⁰. Embora seja uma prática relatada entre os militares, os resultados evidenciam baixa prevalência de relações com trabalhadores do sexo na amostra estudada.

O histórico de DST na amostra estudada não indica prevalência dessa condição como risco, embora, em outras pesquisas, esse fator é primordial quando se trata de disseminação do HIV, sendo apontado como indicador sensível para potencialidade de vulnerabilidade quando prevalente em determinados grupos sociais. Somando-se a isso, a percepção de risco individual pode influenciar diretamente no comportamento para prevenção das DST²¹.

Outro ponto é a correlação entre depressão, coerção sexual e uso abusivo de álcool, podendo evidenciar uma relação que expressa a vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis, embora a magnitude desse efeito possa se apresentar de forma variada para cada fator. Nesse aspecto, também é importante classificar os pontos de relação intrínsecos desses fatores. Entender, por exemplo, se o abuso e dependência de álcool se configura como fator isolado ou se ele acontece como consequência de algum outro fator como a depressão ou se a coerção é consequência da dependência do álcool²²⁻²⁵.

Existe o potencial para identificar precocemente os fatores de risco em populações específicas, mediante implantação de triagem recorrente, porém, fatores como desordens mentais, atrapalham a continuidade do processo. Doenças como depressão e ansiedade, são associadas a atividades sexuais de alto risco, associadas ao uso de álcool e drogas, múltiplos parceiros sexuais, atividades sexuais de alto risco com

peças do mesmo sexo, falta de uso de preservativos, troca de sexo por drogas ou dinheiro e sexo sob efeito de drogas psicoativas²².

Quando testados, a influência da depressão na dependência do álcool e em seguida, a influência da dependência do álcool na prática de coerção sexual, os dois testes indicaram relação de influência. Entender que a dinâmica do ato da coerção sexual não se comporta como um fator isolado, mas sim, um fator proveniente de outros desarranjos individuais é significativo para auxiliar na busca da melhor e mais efetiva estratégia de controle do agravo, tornando as ações de prevenção e promoção para saúde mais efetivas. A depressão, coerção sexual e dependência de álcool, já foram evidenciadas em militares. Esses fatores são referidos como consequências de situações estressoras as quais os militares estão mais sujeitos. Em especial, em Forças Armadas de países que constantemente se envolvem em situações de conflitos^{9,23}.

Para as mulheres, em particular, os estudos apontam para maiores índices desses agravos, devido principalmente ao risco de sofrerem agressões e coerções por parte dos homens²⁴. Esse padrão de ciclo vicioso que envolve esses três fatores e adicionando a questão de gênero, intensifica mais esse problema e pode ser um fator de maior vulnerabilidade para as mulheres. Assim, os profissionais de saúde, necessitam estar atentos a essas possibilidades e assim fundamentar ações estratégicas de promoção e educação em saúde, direcionadas para prevenção ativa tanto no controle da transmissão do HIV como nas questões relacionadas a dependência do álcool, depressão e coerção sexual no meio social de militares.

A coerção sexual se conceitua com atitudes diversas de insistência e tentativa de forçar uma relação sexual contra a vontade, usando artifícios que vão além da prática de violência física, como também ameaças, insistência verbal e jogos psicológicos. Existem diversas formas de repressão do exercício da sexualidade e de obtenção de sexo forçado. A coerção sexual não pressupõe necessariamente em ato sexual, mas contempla um conjunto maior de atitudes que simbolizam constrangimento ou obriga a prática sexual forçada. Ela é entendida não como um evento isolado, mas como um processo que se traduz na restrição da liberdade sexual individual, mediante pressão verbal, social, físico e cultural²⁵.

A depressão é uma perturbação do humor, de gravidade e duração variáveis, que é acompanhada por uma variedade de sintomas físicos e mentais, que envolvem sintomas como humor deprimido, perturbações do sono, perda de interesse ou de prazer pelas atividades habituais, diminuição da energia e fadiga, perda de apetite ou do peso, auto-recriminação e culpa, incapacidade de concentração e diminuição da libido, associando-se ainda a ansiedade, irritabilidade e lentidão²⁶.

A escassa literatura sobre a temática de desordens psíquicas em militares evidencia maior prevalência nesse grupo em relação a população em geral, sendo estressores mais comuns os fatores relacionados com questões familiares, problemas de relacionamento no trabalho, exposição e riscos e violência com possíveis desdobramentos em alcoolismo, depressão e até mesmo em suicídio²⁷. O álcool é uma substância psicoativa, com capacidade de produzir dependência. Seu consumo também é associado a propensão ao HIV e transtornos mentais,

sendo um hábito relacionado ao desenvolvimento econômico, cultural e a uma disponibilidade específica intrínseca e individual²⁶.

Refletem desta forma, consequências não apenas na saúde individual, mas também no círculo social onde este se insere. No individual, pode acarretar desde problemas mentais e neurológicos até desordens físicas e limitantes como doenças cardiovasculares, gastrointestinais e hepáticas. No plano social as implicações englobam problemas familiares, exclusão de círculos de amizades, rompimento de relações afetivas, perda de emprego, afastamento e diminuição da produtividade²⁶. Entende-se que o alcoolismo pode ser classificado como doença profissional, em especial, nos casos em que algumas profissões ou locais de trabalho tendem a expor o trabalhador a um risco maior do uso abusivo de bebida alcoólica²⁸.

O profissional da área militar exerce uma atividade cuja especificidade inclui um exercício de aptidão física e mental, constante prontidão, alto nível de estresse e contato com as situações de vulnerabilidade, risco, emergência e a violência, trata-se, portanto, de uma profissão sujeita aos diversos determinantes que afetam sua própria saúde²⁹. Desta forma, as exigências da profissão não ficam restritas à pessoa do militar, mas afetam, também, os demais integrantes do seu núcleo familiar. As particularidades da carreira militar, muitas vezes acarretam aspectos relacionados às dificuldades de formação do patrimônio da família, à educação e formação acadêmica dos filhos, ao exercício de atividades remuneradas por parte de outros membros da família, além de dificultar o estabelecimento de vínculos de

qualidade com as comunidades das cidades em que reside².

Assim como na sociedade em geral, o uso abusivo de álcool e outras drogas têm aumentado entre os militares, tanto no Brasil, como em outros países, a exemplo dos Estados Unidos . Neste último, e no Reino Unido, o consumo excessivo de álcool é mais comum nas Forças Armadas que na população geral, já no Brasil, esses dados não são tão amplamente notificados²⁶. Alguns estudos reconhecem que o abuso de álcool contribui para o comportamento violento e para o suicídio e afirmam que os militares que abusam do álcool estão mais sujeitos a experimentar doenças, internações, déficit no desempenho laboral, acidentes de trânsito, morte por afogamento e automutilação deliberada, além de implicações de natureza criminal³⁰.

Desta forma, os resultados desse estudo, evidenciam o quanto é relevante o desenvolvimento de programas de saúde específicos que se dediquem em fortalecer as estratégias de promoção da saúde de forma contínua com objetivo de promover mudanças nas atitudes relacionadas aos comportamentos inseguros. 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, sendo fator primordial para conscientização e informação.

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 dependem apenas das

alternativas individuais, mas também deve ser mediada por questões de gênero, classe social, etnia e outros componentes sociais que não se localizam apenas na esfera individual.

Como oportunidade de promoção e prevenção dos fatores relacionados à dependência de álcool, depressão e coerção sexual, faz-se necessário a definição de uma estratégia efetiva voltada para a educação em saúde que leve em conta as especificidades desta população. Uma vez que, constatam-se altos percentuais no hábito de consumir álcool em níveis nocivos e da prática de coerção sexual. Fatores apontados como predisponentes para a prática de sexo inseguro e a vulnerabilidade para infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Referências

1. Kohn KC. Tradição e transformação: discursos masculinos sobre as novas configurações no ambiente militar [tese de doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica (PUC). 2016. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7367>>. Acessado em 7 mar 2020
2. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Moreira MGS. Military workers' health: an integrative review. *Rev Enferm Contemporânea*. 2017; 6(1):73-80.
3. Damacena GN, Szwarcwald CL, Motta LR, Kato SK, Adami AG, Paganella MP, et al. Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército Brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22(Suppl 1):e190009.
4. Sperhacke RD, da Motta LR, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, Oliveira MCP, et al. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(1):S25-S31.
5. Chaves AC, Bezerra EO, Pereira ML, Wolfgang W. Knowledge and attitudes of a public school's adolescents on sexual transmission of HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1):48-53.
6. Mgbere O, Monjok E, Abughosh S, Ekong E, Holstad MM, Essien EJ. Modeling covariates of self-perceived and epidemiologic notions of risk for acquiring STIs/HIV among military personnel: a comparative analysis. *AIDS Behav*. 2013; 17(1):159-75.
7. Miranda AE, Ribeiro D, Rezende EF, Pereira GFM, Pinto VM, Saraceni V. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. *Cien Saúde Colet*. 2013; 18(2):489-97.
8. Lopes GS, Holanda LC, DeLecce T, Holub AM, Shackelford TK. Sexual coercion, mate retention, and relationship satisfaction in brazilian and american romantic relationships. *J Interpers Violence*. 2018.
9. Bell ME, Street AE, Stafford J. Victims' psychosocial well-being after reporting sexual harassment in the military. *J Trauma Dissociation*. 2014; 15(2):133-52.
10. Harbertson J, Grillo M, Zimulinda E, Murego C, Cronan T, May S, et al. Prevalence of PTSD and depression, and associated sexual risk factors, among male Rwanda Defense Forces military personnel. *Trop Med Int Health*. 2013; 18(8):925-33.
11. Marshall BD, Prescott MR, Liberzon I, Tamburrino MB, Calabrese JR, Galea S. Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and HIV Risk Behavior Among Ohio Army National Guard Soldiers. *J Trauma Stress*. 2013; 26:64-70.
12. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Publica*. 2018; 34(3):e00101417.
13. Cherpitel CJ. Screening for alcohol problems in the us general population: comparison of the CAGE, RAPS4, and RAPS4-QF by gender, ethnicity, and service utilization Rapid Alcohol Problems Screen. *Alcohol Clin Exp Res*. 2002; 26(11):1686-91.
14. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2003; 16(9):606-13.
15. Paiva CA, Figueiredo B. Portuguese version of "revised conflict tactics scales": validation study. *Psicol Teor Prat*. 2006; 8(2):14-39.
16. Nunes NRA, Moreira NX. A farda e a intimidade: novos desafios da feminização das forças armadas brasileira. *Rev Pol Públ*. 2019; 23(1):11-26.
17. Motta LR, Sperhacke RD, Adami AG, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, et al. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the

Brazilian Army in 2016: results from a national survey. *Medicine*. 2018; 97(47):e13309.

18. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the second national survey using respondent-driven sampling. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(15 Suppl 1):S9-S15.

19. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP*. 2015; 16(1):60-73.

20. Anastario MP, Hallum-Montes R, Reyes E, Manzanero R, Chun H. Toward a social theory of sexual risk behavior among men in the Armed Services: understanding the military occupational habitus. *Cult Med Psychiatry*. 2013; 37(4):737-55.

21. Pacha LA, Hakre S, Myles O, Sanders-Buell EE, Scoville SL, Kijak GH, et al. Centralized HIV Program Oversight: An Investigation of a Case Series of New HIV Infections among US Army Soldiers, 2012 to 2013. *Medicine (Baltimore)*. 2015; 94(46):e2093.

22. Hannah WN Jr, Hakre S, Dawson P, Wu H, Peel SA, Michael NL, et al. Clinical indicators associated with HIV acquisition in the United States Air Force. *AIDS Care*. 2016; 29(6):724-8.

23. Kelsall HL, Wijesinghe MS, Creamer MC, McKenzie DP, Forbes AB, Page MJ, et al. Alcohol use and substance use disorders in Gulf War, Afghanistan, and Iraq War Veterans Compared with Nondeployed Military Personnel. *Epidemiol Rev*. 2015; 37:38-54.

24. Cucciare MA, Sadler AG, Mengeling MA, Torner JC, et al. Associations between deployment, military rank, and binge drinking in active duty and Reserve/National Guard US service women. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015; 153:37-42.

25. Lopes GS, Holanda LC, DeLecce T, Holub AM, Shackelford TK. Sexual coercion, mate retention, and relationship satisfaction in Brazilian and American romantic relationships. *J Interpers Violence*. 2018.

26. Harbertson J, Hale BR, Watkins EY, Michael NL, Scott PT. Pre-deployment Alcohol Misuse Among Shipboard Active-Duty U.S. Military Personnel. *Am J Prev Med*. 2016; 51(2):185-94.

27. Ramsawh HJ, Fullerton CS, Mash HB, Ng TH, Kessler RC, Stein MB, et al. Risk for suicidal behaviors associated with PTSD, depression, and their comorbidity in the U.S. Army. *J Affect Disord*. 2014; 161:116-22.

28. Garcia E, Moraes M, Moraes J, Fernandes V, Renner J. Sujeito e seus (des)caminhos de pedras: reflexões sobre o discurso hegemônico relacionado a droga e a drogadição. *Rev Epidemiol Controle Infecç*. 2017; 1(1):147-64.

29. Costa SHN, Yonamine M, Ramos ALM, Oliveira FGF, Rodrigues CR, Cunha LC. Prevalence of psychotropic drug use in military police units. *Cien Saúde Colet*. 2015; 20(6):1843-9.

30. Halpern EE, Leite LMC. Tradições e punições: a cachaça do marujo e o uísque do comandante. *Dilemas*. 2015; 8(2):357-88.