

SEXUALIDADE E HANSENÍASE: ASPECTOS BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

Elleina Gonçalves Bonfante¹; Ana Caludia Bortolozzi Maia²

SEXUALITY AND LEPROSY: BIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Resumo: O artigo apresenta uma revisão que discute as questões biológicas e psicológicas relacionadas ao tema da sexualidade em pessoas atingidas pela hanseníase, uma doença dermatoneurológica na qual o componente neural é preponderante e as manifestações cutâneas evidentes. A hanseníase pode afetar a expressão da sexualidade do ser humano, seja pelo comprometimento testicular, no homem, seja pelo seu caráter estigmatizante em homens e mulheres. Todavia, a relação da sexualidade e hanseníase ainda demanda discussões e estudos.

Palavras-chave: hanseníase; sexualidade; estigma

Abstract: This article presents a review that discuss the biological and psychological issues related to the theme of sexuality in people affected by Hansen's disease, a dermatological disease in which the neural component is predominant and the skin manifestations are evident. Leprosy can affect the expression of sexuality of human beings, whether by testicular involvement in the case of men, or in men and women because of its stigmatizing nature. However, the relationship between sexuality and Hansen's disease still requires further discussion and study.

Keywords: leprosy; sexuality; stigma

¹ Psicóloga. Aprimoramento Profissional – PAP – FUNDAP pelo Instituto Lauro de Souza Lima. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Docente na Faculdade Sudoeste Paulista (FSP, Itapetininga e Tatuí). Endereço para correspondência: Rua Ronald Otto Giorgi, 390 – Cond. Colorville, Shangrila, Itapetininga, SP – CEP 18208-560.. E-mail: elleinagb@hotmail.com

² Psicóloga. Doutora em Educação. Pós-doutorado em Sexualidade. Docente na Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP, Bauru). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa Sexualidade, Educação e Cultura, GEPESEC e coordenadora do LASEX – Laboratório de Ensino e Pesquisa em Sexualidade Humana. Endereço para correspondência: Av. Eng Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Vargem Limpa. CEP 17033-360. Bauru, SP. E-mail: aclaudia@fc.unesp.br

Introdução

Embora seja uma das doenças mais antigas da humanidade, a hanseníase é considerada ainda hoje um grande problema de saúde pública. Essa doença milenar continua endêmica nos países em que a pobreza e o baixo desenvolvimento social ainda são crônicos. A relevância de seu controle como um problema, nos países emergentes, não ocorre apenas quanto ao número expressivo de casos, mas ao fato de que a hanseníase pode gerar deficiências e deformidades físicas com consequências sociais graves. O Brasil ostenta uma das maiores prevalências em hanseníase, disputando o primeiro lugar com a Índia, país com o maior número de pacientes. Juntos, os dois países representam 81,43% da prevalência mundial (VIRMOND, 2003).

A hanseníase é uma doença dermatoneurológica na qual o componente neural é preponderante, ainda que as manifestações cutâneas sejam mais evidentes (VIRMOND; VIETH, 1997). Admite-se que as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via de transmissão do bacilo. As secreções orgânicas como leite, esperma, suor e secreção vaginal, podem transmitir bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção. (TALHARI; NEVES, 1997; VAN BEERS et al, 1996). Caracterizada pela sua cronicidade, infeciosidade e transmissão preferencial pela via aérea superior, a hanseníase tem como agente causador o *Mycobacterium leprae*, que foi descrito em 1874 por Amauer Hansen (VIRMOND, 2003).

O bacilo da hanseníase é capaz de infectar um grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucas adoecem (baixa patogenicidade). O poder imunogênico do bacilo é responsável pelo alto poder incapacitante devido ao acometimento do sistema nervoso periférico (HIGA; PAPA, 1998).

A diversidade de sinais e sintomas clínicos varia de lesão dermatológica simples, àquelas de comprometimento nervoso periférico, ósseo, ocular, do aparelho genital masculino e até de órgãos vitais, podendo se manifestar desde alguns meses a muitos anos pós-infecção. Devido à sua predileção pela pele e nervos periféricos, que lhe confere características peculiares e torna seu diagnóstico simples, o dano neurológico é o responsável pelas sequelas físicas e emocionais que podem surgir (ARAÚJO et al., 2003), sendo que, quanto maior for o dano neurológico, maior a sequela física e consequentemente psíquica apresentada pelo indivíduo.

A hanseníase é caracterizada como uma doença que pode ocasionar a deformidade física, acarretando um forte traço de estigma social. Para

Goffman (1988) estigma é uma característica socialmente desvantajosa: quando o seu efeito de descrédito é muito grande, chegando a ser considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem, isso constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual (aquilo que o outro acha) e a identidade social real (aquilo que o indivíduo é). O autor complementa dizendo que estigma se refere aos sinais corporais relacionados aos julgamentos morais, isto é, aqueles sinais com os quais as pessoas evidenciam alguma coisa de "extraordinário" ou "mau" sobre o *status* moral daquela pessoa que os apresentava. Atualmente, o termo, segundo o mesmo autor, é usado como referência a um atributo profundamente depreciativo em relação a um estereótipo.

Diversas variáveis atuam na conduta do enfermo no seu papel social que vai influenciar na interação de vários fatos: o estado real de saúde; a saúde tal como é percebida; a maneira como é avaliado o estado de saúde percebido e a decisão tomada com base nessa percepção. Daí, então a probabilidade de que o indivíduo, aceitando seu papel social de doente, ficará na dependência da intensidade da ameaça percebida e da conotação valorativa ou atrativa da conduta enferma. Um dos fatores importantes que torna difícil a reabilitação do hanseniano é o comum desenvolvimento de desvios emocionais (VIRMOND, 2003).

Para Rotberg (1979) os aspectos psicológicos da hanseníase são os mais graves, pois podem levar a complicações psiconeuróticas e de rejeição, induzindo ao que chama de "ostracismo". Devido ao seu poder de destruição do nervo, o que altera a sensibilidade tátil e consequentemente leva a deformidades e incapacidades, a hanseníase quando em estado avançado e por sua própria história, embute esse traço estigmatizante aos seus portadores, implicando em mudanças em suas relações sociais. Nesse sentido, Rojas et al. (1993) lembram que, ao se abordarem as características psicossociais da hanseníase, as pessoas mantêm diversas crenças e atitudes acerca da enfermidade, que são influenciadas tanto pelo nível educacional quanto por seus antecedentes socioculturais em que, quanto maior o tempo da doença, maior será a probabilidade de o doente desenvolver alterações psíquicas.

Dentro deste contexto, Singh (2012) afirma que a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum vivenciado pelos pacientes com hanseníase, seguido pelos transtornos de ansiedade, sendo que ambas comorbidades apresentam uma intensa desordem psíquica no paciente a ponto de interferir e prejudicar a forma como a sexualidade é vivenciada por eles.

Afora toda a segregação causada pela doença, outro ponto de suma relevância a se considerar são as deformidades e incapacidades físicas que a hanseníase provoca, trazendo alterações na autoimagem que podem afetar o esquema corporal do paciente e reduzir sua autoestima, ou seja, o forte estigma social e as lesões corporais modificam a autoimagem, tornando difícil a própria aceitação e a relação do indivíduo com os outros (CRISTOFOLINI, 1989). Budel et al. (2011, p. 943), comentam que, pelo seu próprio processo, a doença provoca atitudes de rejeição e discriminação, com possível exclusão do convívio social, e complementam que as “lesões cutâneas e o acometimento neural, que levam às principais incapacidades físicas, pioram ainda mais a autoestima dos doentes, provocando uma queda da qualidade de vida e interferindo em diversos aspectos da vida dos mesmos”.

Segundo Oliveira, Gomes e Oliveira (1999 p. 56) “a hanseníase ocasiona alterações e transtornos, não só na vida pública, mas também na esfera privada, acarretando consequências negativas na vida afetiva e sexual”. A instabilidade emocional dos pacientes desencadeia um estado de crise que gera tensões e conseqüentemente modificações psicológicas e sociais de comportamento, que resultam na desestabilização do relacionamento familiar e social.

Para Elsen et al. (2002), dificuldades no relacionamento podem ocorrer tanto nas relações mais íntimas como na família e nas relações sociais mais distanciadas. O conflito da pessoa atingida pela hanseníase pode ocorrer pelo medo tanto do contágio, quanto pela exclusão social, ou ainda por questões religiosas, que tornariam a pessoa atingida pela hanseníase uma pecadora.

Sexualidade e hanseníase

Uma esfera importante na vida que sofre alterações diante do adoecimento do sujeito é a sexualidade. Segundo Hogan (1985, p. 10), “a sexualidade humana é definida como uma parte intrínseca de nossa existência”. Por sua vez, é envolvida por aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais (CHAUÍ, 1991; KOLODNOY; MASTERS; JOHNSON, 1982; MAIA; RIBEIRO, 2011). Os autores Maia e Ribeiro (2011 p. 75) ainda consideram que, embora a sexualidade apresente-se como conceito amplo, ela traz consigo componentes “biológicos, psicológicos e sociais e ela se expressa em cada ser humano de modo particular, em sua subjetividade e em modo coletivo, em padrões sociais”.

Estudos mostram que a sexualidade está re-

lacionada com a qualidade de vida (RAPOSO, 1996; CARVALHO; TELES, 2001). Hughes (2000, p. 478) apud Filibert et al. (1994) relata que “o relacionamento sexual tem uma significativa contribuição para a qualidade de vida de todos nós”. Sabemos que a qualidade de vida inclui, segundo Molassiotis e Morris (1998), estar dentro dos padrões de normalidade, ser capaz de apreciar a vida, ser realizado profissional e amorosamente, e possuir recursos materiais para sua própria sobrevivência.

A sexualidade faz parte da vida de todo o ser humano e apresenta uma dimensão pessoal que além de compreender a genitalidade (caracterizada por fenômenos fisiológicos que satisfaz o instinto, superando os limites do impulso genital) é um aspecto profundo e total da personalidade humana, presente desde a concepção até a morte e inclui tudo o que acontece nesse decorrer (BLACK; MATASSARIM-JACOBS, 1996; COSTA, 1994; LOPES, 1993).

Ressel (2003) defende que a sexualidade é universal a todos os indivíduos e é o produto de uma “construção única”. Chauí (1991) acredita que a sexualidade envolve nossas relações com o outro, com o nosso corpo e o alheio, com os objetos e situações que nos agradam ou desagradam, nossas esperanças, medos e sonhos reais e imaginários, conscientes e inconscientes.

Saito (1996) defende que a manifestação da sexualidade se apresenta sob três vertentes: a histórica – revela a visão da sexualidade sendo formada através dos tempos vinculada aos interesses político-econômicos, cultural, social, religioso, moral e ético – a cultural, – que envolve os aspectos cognitivos, crenças, tabus, mitos, rituais, símbolos e valores com suas influências, convertendo determinado aspecto em aceitável ou não – e, por fim, a de cunho social, – que envolve o processo de socialização, no qual o ser humano interioriza normas, valores e atitudes, incorporando a sua própria personalidade – sabe-se que o aspecto sexual faz parte da dimensão deste processo.

Historicamente, a manifestação da sexualidade ocorreu conforme o interesse da sociedade, sendo a família e a religião, consideradas por Chauí (1991), fortes mentoras desse processo. A religião chegou a preconizar a extinção do desejo e a valorizar o casamento exclusivamente para procriação. A sexualidade passou a ser regulada por questões sociais.

Neste sentido, a sexualidade humana é um fenômeno complexo composto por três dimensões – biológica, psicológica e social – inter-relacionadas e inseparáveis. Destarte, qualquer tipo de alteração em uma das fases conseqüentemente produzirá al-

teração em outra, por exemplo, uma mudança na função sexual decorrente de um processo de adoecimento produzirá mudança na saúde sexual do indivíduo.

Durante todo o ciclo vital do ser humano, fisiologicamente, o organismo passa por transformações físicas e psicológicas que comprometem os aspectos biopsicossociais que envolvem a sexualidade. O aspecto biológico que envolve a sexualidade refere-se à capacidade de um indivíduo dar e receber prazer sexual, portanto, engloba o funcionamento dos órgãos sexuais e a fisiologia da resposta sexual humana (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; HOGAN, 1985). Durante todo o ciclo vital do ser humano, fisiologicamente, o organismo passa por transformações físicas e psicológicas que comprometem os aspectos que envolvem a sexualidade. O aspecto biológico que compõe a sexualidade engloba o funcionamento dos órgãos sexuais e a fisiologia da resposta sexual humana e isso, somado ao contexto emocional e social leva a capacidade de dar e receber prazer sexual (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; HOGAN, 1985).

O aspecto psicológico refere-se à identidade de gênero, o que para GOMEZ (1993) diz respeito a um conjunto de traços da personalidade, atitudes, sentimentos, valores, condutas e atividades que, por meio do processo social, diferenciam o homem da mulher. Para o referido autor, o gênero não se restringe apenas ao campo fisiológico e inclui também outras dimensões ligadas ao sexo, predefinidas pelos valores culturais e atribuídas ao homem e à mulher, estabelecendo relações entre si, fazendo emergir papéis, necessidades e acesso a recursos de acordo com diferenças pessoais, e a autoimagem sexual que se caracteriza por imagens que as pessoas apresentam de si próprias como homem e mulher, influenciados pela imagem mental do corpo físico que possuem (HOGAN, 1985).

O aspecto sociocultural, por sua vez, remete ao envolvimento do papel social de gênero (comportamento de uma pessoa em relação ao seu grupo pertencente) e o sexual (forma como a identidade masculina ou feminina é percebida por si e pelos outros). Nesta perspectiva, inclui-se o relacionamento sexual que é caracterizado pelas relações interpessoais que temos com os outros e em pelas quais partilhamos a atividade sexual (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 1996; HOGAN, 1985; KOLODNY; MASTER; JONHSON, 1982).

A partir dos pressupostos expostos, pode-se dizer que a função sexual se manifesta sob a forma

de uma resposta fisiológica. Nesta função, podem ocorrer mudanças em diferentes fases da resposta sexual. A disfunção sexual, para Kaplan e outros autores, se caracteriza por um desajuste total ou parcial em qualquer uma das três fases da resposta sexual: desejo, excitação e orgasmo (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 1996; KAPLAN, 1983). A hanseníase, que por sua vez acomete os nervos periféricos, pode, assim, influenciar na sexualidade do ser humano, não só pelo seu caráter estigmatizante, mas inclusive pelo seu comprometimento da sexualidade do homem no que se refere ao comprometimento testicular.

Em 3 de Agosto de 1985, o volume 291 do *British Medical Journal*, noticiou, a partir de pesquisas realizadas por Pareek e Tandon, (1985) o que na época foi considerado o primeiro caso de lesão no epidídimo em hanseníase tuberculoide. Leal (1997) nos coloca que as alterações endócrinas relacionadas com a hanseníase são conhecidas de longa data, sendo divulgado em 1937, na *Revista Brasileira de Leprosia*, um artigo intitulado "Ginecomastia³ na lepra", pelo então Dr. Baptista. Entretanto, este quadro era compatível, em razões de suas características morfológicas, com a hanseníase virchowiana. Em seus estudos, Leal (1997) nos mostra que o comprometimento testicular na hanseníase virchowiana foi amplamente documentado na literatura, com incidência de até 50% dos casos.

Os efeitos da hanseníase sobre os testículos foram inicialmente estudados por Grabstald e Swan, em 1952. Esses autores classificaram os achados patológicos em três fases: vascular (orquite lepromatosa ativa), intersticial e obliterante. Por outro lado, Job (1963) descreve quatro estágios: invasão, reação inflamatória aguda, resolução e atrofia. O bacilo atinge o testículo seja por via linfática, sanguínea ou por invasão direta através do tecido cutâneo adjacente. A predileção do bacilo pelo testículo é pouco esclarecida, mas parece estar relacionada à baixa temperatura local, que é favorável ao seu desenvolvimento. Esta hipótese é enfatizada pela raridade do envolvimento ovariano (GRABSTALD; SWAN, 1952; BERNARD; VAZQUEZ, 1973; BRAND, 1959).

O acometimento testicular na hanseníase ocorre quase que exclusivamente na forma virchowiana, podendo, inclusive, ser sua manifestação inicial, (GRABSTALD; SWAN, 1952; AKHTAR et al., 1980; REA, 1988). Entretanto, há relato isolado de aparecimento de granuloma tuberculoide no testículo, na forma "borderline" (dimorfa) em reação

³ Ginecomastia: aumento das glândulas mamárias no homem.

(REA, 1988). As manifestações clínicas decorrentes do envolvimento testicular incluem impotência, redução dos caracteres sexuais secundários (distribuição de pelos e atrofia testicular), ginecomastia e infertilidade (GRABSTALD; SWAN, 1952; JOB, 1961; SAPORTA; YUKSEL 1994; SHILO et al., 1981; DASS et al., 1976). Nesse mesmo sentido, para os autores Saporta e Yuksel, (1994), Réé et al., (1981) e Kumar et al., (1973) a infertilidade está presente em aproximadamente 50% dos casos da forma virchowiana, associa-se à progressão da doença e precede o quadro de hipogonadismo.

Na hanseníase a ginecomastia é achado frequente nos casos bacilares. No estudo de Roy et al. (1984) refere ginecomastia em 19,24% de um grupo de 790 pacientes. A ginecomastia é mais prevalente no polo virchowiano do espectro, podendo ser encontrada com muito menos frequência nos casos dimorfos, próximos ao polo tuberculoide. Além do incômodo estético e psicológico, clinicamente a ginecomastia pode se manifestar com dor (VIRMOND, 1997).

Dentro dos aspectos ligados à psique humana, as alterações emocionais repercutem de formas diferentes. Sentimentos como a autoaceitação, a autoestima e a autoimagem em uma doença mutilante como a hanseníase, provoca alterações na qualidade de vida das pessoas não só portadoras da moléstia, como aquelas que convivem com a doença. Neste sentido, Claro (1995) afirma que, uma vez que a hanseníase é uma doença curável em todas as suas formas, o seu maior problema não se encontra no âmbito médico, mas no psicossocial.

Ao se avaliar a qualidade de vida desses indivíduos, encontramos em Martins et al. (2008), que embora a sua maior morbidade associa-se aos estados reacionais e ao acometimento neural, que podem causar incapacidades físicas e deformidades permanentes, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com autoestigmatização e vergonha. Esse problema se agrava pelo fato de a enfermidade estar historicamente associada a estigmas, o que mantém na representação social a ideia de doença mutilante e incurável, provocando atitudes de rejeição e discriminação ao doente, com sua eventual exclusão da sociedade.

Considerações finais

A hanseníase é caracterizada como doença infecciosa crônica transmissível principalmente pe-

las vias aéreas superiores, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Apresenta predileção pela pele e nervos periféricos, o que lhe confere características peculiares, tornando seu diagnóstico simples. Em contrapartida, o dano neurológico causado por essa predileção é o responsável pelas sequelas físicas e emocionais que podem surgir (ARAÚJO et al., 2003), e quanto maior o dano neurológico causado por ele, conseqüentemente maior será a seqüela física e psíquica apresentada pelo indivíduo. Pode-se concluir que, além de todo o dano físico característico dessa enfermidade, a hanseníase traz consigo alterações emocionais extremamente intensas, devido ao estigma da doença e à falta de sensibilidade tátil.

Pacientes acometidos pela hanseníase em estado avançado da doença e que apresentam deformidades físicas demonstram algumas reações emocionais que influenciam negativamente em mudanças de atitudes no seu cotidiano, como sentimentos de humilhação, culpa, medo, mágoa, inutilidade, solidão e inferioridade (OLIVEIRA, 1990). Além desses aspectos, a sexualidade, como uma das muitas formas de demonstração de afeto, também se torna prejudicada. Macário et al. (2003) nos coloca que quando se fala em sexualidade, nos referimos ao ato sexual, esquecendo-nos que ela envolve uma série de outros sentimentos e desejos, como o olhar, as carícias, a sensualidade, o toque, o respeito, entre outros. Oliveira, Gomes e Oliveira (1999) constataram que quando ocorre um diagnóstico de mal de Hansen⁴ (MH) e o casal opta por manter-se unido, a sexualidade de ambos pode ficar bastante prejudicada.

A Psicologia, enquanto área da saúde, vem, por sua vez, ampliando seus horizontes no sentido de promover a humanização acerca do processo saúde-doença, caminhando ao lado do saber médico, buscando a compreensão de aspectos que podem influenciar a forma de os indivíduos se relacionarem com o seu processo de adoecimento, trabalhando estigmas, medos, inseguranças. Neste sentido, estudos que ampliem a compreensão de como a hanseníase afeta a sexualidade dos pacientes acometidos pela doença e como profissionais da área da saúde podem contribuir para esse processo de reestruturação, poderão apontar que assegurem melhor qualidade de vida para esses indivíduos, gerando um ambiente mais satisfatório para o exercício da vida afetiva e sexual.

⁴ Mal de Hansen (MH):– sinônimo de hanseníase.

Referências

- AKHTAR M. et al. Lepromatous lerosy presenting as orchitis. *Am J Clin Pathol.*, 73: p. 712-715, 1980.
- ARAUJO, M. G. Hanseníase no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina Tropical*, 36(3), p. 373-382, mai-jun 2003.
- ARAUJO, R.R.D.F., et. al. A Irregularidade dos portadores de hanseníase ao Serviço de Saúde. *Hansen. Int.*, 28(1), p. 71-78, 2003.
- BERNARD J.C; VAZQUEZ C.A.J. Visceral lesions in lepromatous leprosy. Study of sixty necropsies. *Int. J. Lepr.*, 41, p. 94-101, 1973.
- BLACK, J. M.; MATASSARIM-JACKOBS,E. Sexualidade Humana. In: BLACK, J. M. *Enfermagem médico cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. v.1, cap. 7, p. 95-102.
- BRAND, P. W. Temperature variation and leprosy deformity. *Int. J. Lepr.*, 27, p. 1-7, 1959.
- BUDEL, A. R.; RAYMUNDO, A. R.; COSTA, C. F; GERHARDT, C.; PEDRI, L. E. Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba. *An. Bras. Dermatol.*, 86(5), p. 942-946, 2011.
- CARVALHO, M. J. C.; TELLES, S. R. A. Considerações sobre queixas de pacientes em triagem de clínica-escola. *Psikhe*, São Paulo, v. 6. n. 1, p. 7-14, jan. 2001.
- CHAUÍ, M. *Repressão sexual – essa nossa (dês)conhecida*. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991. 234 p.
- CLARO, L. B. L. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- COSTA, R. P. *Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana*. São Paulo: Gente, 1994.
- CRISTOFOLINI, L. Dinâmica da prevenção e tratamento das incapacidades na hanseníase. *Salusvita*, 8(1), p. 9-13, 1989.
- DASS J et al. Androgenic status of lepromatous leprosy patients with gynecomastia. *Int. J. Lepr.* 44, p. 469-474, 1976.
- ELSEN, I. Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I. et al. *O viver em família e sua interface com a saúde-doença*. Maringá: UEM, 2002.
- GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- GOMEZ, E. G. Género, muyer e salud en lãs Americas. *Publicación Científica*, 541. Washington: OPS/OMS, 1993.
- GRABSTALD H.; SWAN L. L. Genitourinary lesions in leprosy with special reference to the problem of atrophy of the testes. *JAMA* 149: 1287-1291, 1952.
- HIGA, C. D.; PAPA E. C. *Recursos fisioterapêuticos utilizados na Hanseníase*. Projeto de Graduação. 1998.
- HOGAN, R. M. *Human sexuality: a nursing perspective*. United States of America: Appleton-Century-Crofts, 1985. 747 p.
- HUGUES, M. K. Sexuality and the survivor. *Cancer Nursing*, Nova York, v. 23 n. 6, p. 477- 482, 2000.
- JOB, C. K. Gynecomastia and leprous orchitis. A preliminary study. *Int. J. Lepr.* 29, p. 423-441, 1961.
- JOB, C. K; MACADEN V. P. Leprous orchitis in reactional borderline cases. *Int. J. Lepr.*, 31: p. 273-279, 1963.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. 1169 p.
- KAPLAN, H. S. *O desejo sexual: e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983. 231 p.
- KOLODNY, R. C.; MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *Manual de medicina sexual*. St. Louis: Manoele, 1982. 640 p.
- KUMAR, A. et al. Impact of lepromatous leprosy on fecundity. *Fertil Steril*, 24, p. 324-325, 1973.
- LEAL, A. M. O. Alterações endócrinas na hanseníase. *Medicina*, Ribeirão Preto, 30: p. 340-344, jul.-set. 1997.
- LOPES, G. *Sexualidade humana*. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1993. 364p.

- MACÁRIO, D. P. A. P. et al. Considerações psicossociais sobre a pessoa portadora de hanseníase. In: OPROMOLLA D. V. A.; BACCARELLI, R. E. Col. *Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase*. Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato. Instituto Lauro de Souza Lima. Bauru, p. 25-30, 2003.
- MAIA, A.C.B; RIBEIRO, P.R.M. Educação sexual: princípios para ação. *Doxa*, v.15, n.1, p. 75-84, 2011.
- MARTINS B. D. L; TORRES F. N.; OLIVEIRA, M. L. W. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An. Bras. Dermatol.*, 83(1), p. 39-43, 2008.
- MOLASSIOTIS, A.; MORRIS, P. J. The meaning of quality of life and the effects of unrelated donor bone marrow transplants for chronic myeloid leukemia in adult long-term survivors. *Cancer Nursing*, Nova York, v. 21, n. 3, p. 205-211, 1998.
- OLIVEIRA, M. H. P. Reações emocionais dos hansenianos portadores de deformidades físicas. *Hansenologia Internacionalis*, v. 15, n. 1-2, p. 16-23, 1990.
- OLIVEIRA, M. H. P.; GOMES, R.; OLIVEIRA, C. M. Hanseníase e sexualidade, convivendo com a diferença. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 85-91, jan. 1999.
- PAREEK, S. S; TANDON, R. C. Epididymal lesion in tuberculoid leprosy. *British Medical Journal*, v. 291: 313, 1985.
- RAPOSO, T. C. S. Grupo de mulheres: uma perspectiva feminista na terapia sexual. *Rev. Bras. Sexual. Humana*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 43-51, jan. 1996.
- REA, T. H. A comparative study of testicular involvement in lepromatous and borderline lepromatous leprosy. *Int. J. Lepr. Other Mycobact. Dis.*, 56: p. 383-388, 1988.
- RÉE, G. H. et al. Hormonal changes in human leprosy. *Lepr. Rev.*, 52: p. 121-126, 1981.
- RESSEL, L. B. *Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural*. 2003. 316f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2003.
- ROJAS, V.; GONZÁLES, J. R. B.; HERNANDEZ, O. *La lepra em ciudad de la Havana: Las enfermedades tropicales em la sociedade contemporanea*. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, Consorcio de Edición Carriles, 1993.
- ROTBERG, A. *Noções de hansenologia*. Fundação Paulista contra a Hanseníase. p. 21-22, 1979.
- ROY, R. G.; KAR, H. K.; MURTHY, N. N. Gynecomastia in leprosy in three districts of Tamil Nadu. *Indian Journal of Leprosy*, 56: p. 578-582, 1984.
- SAITO, M. I. Sexualidade, adolescência e orientação sexual: reflexões e desafios. *Rev. Med. (São Paulo)*, v. 75, n. 1, p. 26-30, jan. 1996.
- SAPORTA L.; YUKSEL A. Androgenic status in patients with lepromatous leprosy. *Br. J. Urol.*, 47: p. 221-224, 1994.
- SHILO, S. et al. Gonadal function in lepromatous leprosy. *Lepr. Rev.*, 52: p. 127-134, 1981.
- SINGH, G. P. Psychosocial aspects of Hansen's disease (leprosy). *Indian Dermatol. Online J.*, 3, p. 166-170, 2012.
- TALHARI, S.; NEVES R. G. *Dermatologia tropical: Hanseníase*. Manaus: Gráfica Tropical, 1997.
- VAN BERRS, S. M; DE WIT, M. Y. L; KLAFTER, P. R. MiniReview: The epidemiology of *Mycobacterium leprae*: Recent insight. *FEMS Microbiology Letters*, 136, p. 221-230, 1996.
- VIRMOND, M. Ginecomastia em hanseníase In: DUERKSEN, F.; VIRMOND, M. *Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase*. Bauru: ALM Internacional, 1997. p.189-194.
- _____. Ações de controle na hanseníase. In: OPROMOLLA, D. V. A. et al. *Prevenção de Incapacidades e Reabilitação em Hanseníase*. 2003. p. 8-11.
- VIRMOND, M.; VIETH, H. Prevenção de incapacidades na hanseníase: uma análise crítica. *Medicina*, Ribeirão Preto, 30: p.358-363, jul.-set. 1997.