

Análise da produção científica sobre a saúde de mulheres bissexuais

Maria Eduarda Delduque Pereira¹ (Orcid: 0009-0008-0503-7642) (eduarda.delduque@ufam.edu.br)

Gisele Pereira da Silva¹ (Orcid: 0009-0006-8751-0098) (gisele-pereira.silva@ufam.edu.br)

Marck de Souza Torres¹ (Orcid: 0000-0002-0717-982X) (marcktorres@ufam.edu.br)

Breno de Oliveira Ferreira¹ (Orcid: 0000-0002-0979-3911) (breno@ufam.edu.br)

¹ Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM, Brasil.

Resumo: Este artigo buscou mapear como a saúde de mulheres bissexuais é abordada nas produções científicas no contexto dos serviços de saúde. Realizou-se uma revisão de escopo nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO, BVS e PePSIC, com os descritores “mulheres bissexuais” e “saúde”, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre 2013 e 2023. Os achados foram interpretados a partir da Análise de Conteúdo e sistematizados em quatro dimensões: saúde física e mental; social; relacional; e política de invisibilidade da bissexualidade. Os resultados apontaram que os estigmas e preconceitos associados à bissexualidade formam barreiras ao acesso das mulheres bissexuais aos serviços de saúde, levando a prejuízos na saúde física, mental, sexual e reprodutiva. A trajetória política da bissexualidade no Brasil e no mundo é envolta por lutas e resistências diante da lógica monossexista e heteronormativa que opera para deslegitimá-la no campo social e científico. É necessário transformar as práticas sociais, médicas e acadêmicas para oferecer cuidados realmente adequados às necessidades de mulheres bissexuais, reconhecendo sua existência e garantindo seus direitos.

► **Palavras-chave:** Saúde. Mulheres. Bissexualidade.

Recebido em: 06/02/2024 Revisado em: 24/05/2024 Aprovado em: 04/07/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350105pt>

Editora responsável: Hevelyn Rosa Pareceristas: Adriane Silva e Rodrigo Dornelas

Introdução

Problematizações sobre os modos pelos quais a cis-heteronormatividade produz vulnerabilidades nos processos de saúde-doença-cuidado de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais, *queers*, intersexuais, assexuais e outras orientações sexuais e identidades de gênero não normativas (LGBTQIA+) têm levado à produção de profícuas análises no campo da saúde. Mesmo que a realidade de preconceito, discriminações e estigmas seja comum à maioria dessas pessoas – por compartilharem características de insurgência, subversão e dissidência – é importante destacar que considerar esse grupo como homogêneo acaba por contribuir para o apagamento da própria diversidade. Cada um desses grupos carrega consigo uma vivência específica, composta por marcadores interseccionais que os atravessam de maneira complexa e imbricada (Ferreira; Bonan, 2020).

Partindo do pressuposto de que o debate da bissexualidade de mulheres é comumente visto de modo conjunto às lesbianidades, quase como uma forma única e acoplada de considerar as experiências homoafetivas femininas, o presente estudo considera especificamente a discussão em torno de mulheres bissexuais e cisgêneras. Essa orientação sexual é permeada por estereótipos e preconceitos típicos da fuga ao monossexismo, termo usado para referir-se à crença social de que as monossexualidades (heterossexualidade, homossexualidade e lesbianidade) são mais legítimas do que outras sexualidades não-monossexuais, como a bissexualidade (Jaeger *et al.*, 2019). Na estrutura heteronormativa da sociedade, as relações afetivo-sexuais estão sempre baseadas em performances e papéis de gênero binários, e dentre os preconceitos mais comuns associados à bissexualidade, destacam-se a alegação de promiscuidade, a tendência à infidelidade e a hipersexualização, além da premissa de que seja uma orientação sexual transitória. Dessa maneira, o termo “bifobia” tem sido cunhado para descrever o movimento de violências, apagamentos, invisibilidades e deslegitimações da bissexualidade (Cruz; Lima; Carneiro, 2022; Lewis, 2012; Cavalcanti, 2007).

O ativista e pesquisador Dani Vas propôs o conceito de monodissidência como uma ferramenta político-comunitária que contempla pessoas que se atraem sexual e/ou romanticamente por mais de um gênero, como acontece na bissexualidade. A principal característica da monodissidência é a luta contra o binarismo de gênero e suas implicações sociais e políticas (Vas, 2021). Devido a bissexualidade ser uma orientação sexual inserida na monodissidência, pessoas que se identificam como

bissexuais são frequentemente entendidas como “enrustidas”, “em cima do muro” ou “dentro do armário” e desautorizadas em suas experiências sexuais e afetivas, tanto por pares heterossexuais quanto homossexuais (Lewis, 2012). Assim, mulheres atravessadas por múltiplos marcadores, incluindo o da bissexualidade, constituem um campo de diferentes vulnerabilidades no processo saúde-doença-cuidado. Os estigmas associados à bissexualidade figuram como entraves ao acesso das mulheres bissexuais aos serviços de saúde de forma equânime, especialmente em um contexto em que as práticas de saúde se estruturam a partir da lógica monossexista e cisheteronormativa (Smith; George, 2021; Rodrigues; Falcão, 2021; Cabral *et al.*, 2019).

No contexto brasileiro, pode-se sinalizar que os avanços nas políticas públicas, oriundos principalmente de reivindicações dos movimentos sociais feministas e de ativistas LGBTQIA+, levaram à formulação de marcos legais importantes que tratam da saúde de mulheres bissexuais (Rodrigues; Falcão, 2021), como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2011) e o Relatório da Oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais” (Brasil, 2014). Antes desse período, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) também sinalizou a necessidade de atenção à saúde de mulheres para além de uma lógica de cuidado heteronormativa, abrindo frestas para a discussão de saúde de mulheres com orientações sexuais dissidentes. Este documento, contudo, teceu considerações apenas sobre a saúde de mulheres lésbicas.

Embora o longo percurso histórico de políticas de saúde e luta pelos direitos humanos tenha travado discussões atinentes, marcando fortes rupturas na forma de olhar para as questões sexuais e de gênero no campo da saúde, a discriminação de mulheres bissexuais ainda se faz presente nos serviços de saúde, perpassando questões como a invisibilidade da bissexualidade no contexto clínico, as dificuldades na consulta ginecológica, o temor quanto a revelação da orientação sexual e o não reconhecimento de práticas afetivo-sexuais (Rodrigues; Falcão, 2021; Cabral *et al.*, 2019). Já no que diz respeito às produções acadêmicas, existe uma concepção de que a bissexualidade não é retratada pelos estudos nacionais e internacionais. Conforme Monaco (2021), essa ideia na realidade é equivocada, uma vez que existe uma produção ampla sobre bissexualidade; contudo, a maior parte desses materiais foi produzido no norte global e não é encontrado ou traduzido com facilidade no Brasil. Essa lacuna também se configura como um dos efeitos do apagamento bissexual, pois não apenas exclui a bissexualidade, mas torna o que já existe sobre

ela inacessível para a maioria das pessoas. No contexto nacional, embora crescentes, as pesquisas sobre bissexualidade e especialmente sobre a saúde bissexual ainda são escassas, mesmo nas discussões sobre gênero e sexualidade (Monaco, 2021).

Essa realidade sugere a existência de um cuidado em saúde fragmentado para mulheres bissexuais, decorrente do lugar de invisibilidade que a bissexualidade ocupa no imaginário social que repercute no aparato político do Estado. Assim, considerando o exposto, o objetivo deste artigo foi mapear como as produções científicas abordam a saúde de mulheres bissexuais no contexto dos serviços de saúde.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo, cujo objetivo é elucidar a natureza das produções sobre determinado assunto, reunir e sistematizar evidências, tornando possível a identificação de lacunas presentes na literatura (Cordeiro; Soares, 2019). Foi realizada em consonância com as diretrizes do fluxograma de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Metanálises, em sua extensão para revisões de escopo *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), e utilizou-se o mnemônico População, Conceito e Contexto (PCC) para guiar as buscas nas bases de dados. Neste estudo, a População é composta por mulheres bissexuais; o Conceito é a saúde de modo geral; e o Contexto são os serviços de saúde. Articulando os tópicos caracterizados na estratégia PCC e os objetivos do estudo, a questão de pesquisa que esta revisão busca responder é a seguinte: *Como as produções científicas abordam a saúde de mulheres bissexuais no contexto dos serviços de saúde?*

O levantamento das publicações foi realizado nas bases de dados USA National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). A escolha das bases se deu, principalmente, pelo maior alcance nacional e internacional de pesquisas publicadas na área da saúde e das ciências sociais e humanas. As buscas foram realizadas por duas juízas independentes e um terceiro juiz foi convidado a colaborar em situação de conflito. Foram utilizados dois descritores (“mulheres bissexuais” e “saúde”) em português, inglês e espanhol, combinados pelo operador booleano AND.

A seleção dos estudos ocorreu através da construção dos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos originais completos sobre a saúde de mulheres bissexuais e

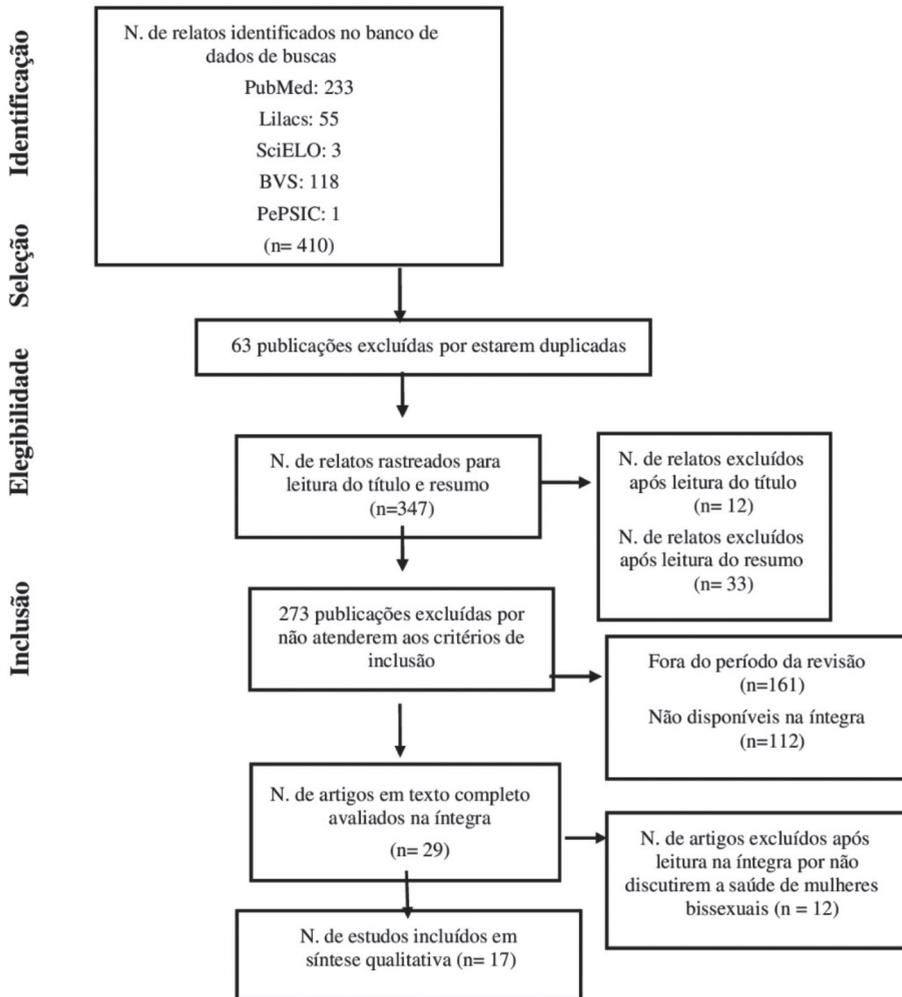
disponíveis na íntegra; 2) materiais nos idiomas português, inglês ou espanhol; e 3) estudos publicados entre o período de 2013 a 2023, considerando a necessidade de verificar o estado da arte nos últimos dez anos e a influência, no contexto brasileiro, da promulgação de documentos oficiais que abarcam a saúde de mulheres bissexuais, tais como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2011, e o Relatório da Oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”, de 2014. Os critérios de exclusão foram: 1) estudos fora do escopo da revisão; 2) artigos duplicados, outras revisões, capítulos de livro, editoriais, dissertações e teses. Para a seleção das publicações de acordo com os critérios de elegibilidade, foi utilizado o aplicativo *Rayyan* (Ouzzani *et al.*, 2016).

Para identificar as informações a serem extraídas dos artigos, criou-se um protocolo com as características gerais dos estudos, com as seguintes categorias: a) ano de publicação, autoria e periódico; b) país de origem da pesquisa realizada; c) tipo de estudo (método empregado); d) principais resultados obtidos; e e) área de conhecimento dos autores. Após a leitura dos artigos na íntegra, foi realizada Análise de Conteúdo para elencar categorias de interpretação dos resultados, definidas a partir das semelhanças entre os estudos (Bardin, 1977). Com isso, a partir do objetivo proposto pela revisão, posicionou-se a saúde da mulher bissexual em quatro dimensões: 1) dimensão da saúde física e mental; 2) dimensão social; 3) dimensão relacional com profissionais de saúde; e 4) dimensão política de invisibilidade da bissexualidade.

Resultados e Discussão

O presente estudo buscou, através de produções científicas, identificar, eleger, avaliar e sumarizar estudos nacionais e internacionais acerca da saúde de mulheres bissexuais. Para tal, os achados foram sistematizados de acordo com o local de origem do estudo, delineamento metodológico escolhido e principais conclusões dos estudos avaliados. A estratégia de busca resultou em 410 artigos e, após o descarte das duplicatas, a leitura pormenorizada dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 29 estudos para leitura na íntegra. Posteriormente, foram excluídas mais 12 publicações que não realizavam a discussão da saúde de mulheres bissexuais em seu escopo, restando 17 artigos para análise. Os dados do procedimento de seleção são apresentados na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria.

O Quadro 1 apresenta um resumo dos dados dos estudos selecionados para integrar a presente revisão, tais como: autoria, ano, país de origem do estudo, método e principais conclusões. Após a leitura dos textos completos, foi possível identificar que o maior número de produções se concentra no norte global, mais especificamente nos Estados Unidos da América (n=8), seguido de Brasil (n=4), Argentina (n=2), Inglaterra (n=1), Jamaica (n=1) e Coreia do Sul (n=1). Para mais, os

dados demonstram que o período em que houve maior número de publicações sobre a temática foi no ano de 2020 (n=3), a seguir figuram 2015, 2016, 2018, 2019 e 2021, apresentando duas publicações (n=2 para cada ano) e, por fim, os anos de 2013, 2014, 2022 e 2023 apresentaram apenas uma publicação (n=1 para cada ano). Dessa forma, é possível perceber um movimento de aumento das publicações relacionadas à saúde de mulheres bissexuais na literatura científica. Pesquisas anteriores a esse recorte temporal destacam a urgência de estudos e intervenções focados na compreensão e cuidados no contexto da saúde de mulheres com orientações sexuais não normativas, incluindo a bissexualidade (Logie *et al.*, 2016; Hahm *et al.*, 2016; Lavaccare *et al.*, 2018; Lewis *et al.*, 2019; Cabral *et al.*, 2019). No que diz respeito ao delineamento metodológico adotado, os resultados indicam o predomínio do método quantitativo (n=10), seguido de métodos qualitativos (n=5) e em menor expressão pesquisas mistas (n=1) e investigações documentais (n=1).

Sobre a área de conhecimento dos autores, a maioria dos estudos vem da Medicina (n=8) e versa sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais, a realização de exames ginecológicos como o Papanicolau e o comportamento de rastreamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como a postura de profissionais e serviços no cuidado em saúde. Outros estudos nesta área consideram também a prevalência de consumo de álcool e de distúrbios alimentares em mulheres lésbicas e bissexuais. Três estudos partem da Psicologia (n=3), sendo que dois deles discutem sobre a ligação entre problemas de saúde física e mental de mulheres lésbicas e mulheres bissexuais, como a maior incidência de sintomas de depressão, ansiedade e ideação suicida nesta população, bem como a influência do estresse de minorias (EM) e do estigma sobre o prejuízo à saúde mental das mulheres. Outro estudo da Psicologia trata dos marcos políticos da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais a partir de documentos oficiais brasileiros. Três produções (n=3) pertencem ao campo da Enfermagem e tratam da qualidade de vida, do vírus HIV e da assistência dos profissionais de Enfermagem a mulheres lésbicas e bissexuais. Por último, três publicações (n=3) encontram-se em um panorama multidisciplinar, mesclando áreas como o Serviço Social, a Odontologia, a Medicina, a Psicologia e a Sociologia. Esses estudos discutem o uso de substâncias, a violência sexual e o estigma para mulheres lésbicas e bissexuais, bem como os prejuízos à saúde física e mental.

Dos 17 estudos analisados na íntegra (n=17), somente dois (n=2) se referem apenas a mulheres bissexuais, enquanto os demais tecem suas considerações

sobre esse grupo de maneira conjunta com a comunidade lésbica. Mesmo assim, boa parte dos estudos que trabalham mulheres lésbicas e bissexuais ressaltam ter encontrado dados de vulnerabilidades específicos das mulheres bissexuais em razão dos estereótipos associados à bissexualidade e da discriminação sofrida dentro da própria comunidade LGBTQIA+, recomendando estudos e intervenções futuras que analisem esse grupo separadamente (Ehlke *et al.*, 2020; Logie *et al.*, 2018; Kim; Choi-Kwon, 2021; Lewis *et al.*, 2019; Rodrigues; Falcão, 2021).

Quadro 1. Resumo dos estudos selecionados

AUTORIA	ANO	PAÍS	MÉTODO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Ehlke <i>et al.</i>	2020	EUA	Qualitativo	Mulheres bissexuais relataram mais problemas de saúde em comparação com mulheres lésbicas devido ao estigma associado à bissexualidade.
Reiter; McRee	2015	EUA	Quantitativo	Há uma associação positiva entre a revelação da orientação sexual para o médico e a realização do exame Papanicolau por mulheres lésbicas e bissexuais.
Silberman; Buedo; Burgos	2016	Argentina	Quantitativo	Há prejuízo aos cuidados em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais pela postura heterossexista dos profissionais, refletida no não questionamento da orientação sexual, ausência de orientações adequadas sobre os métodos de proteção e IST e por reações negativas diante da revelação da sexualidade.
Colledge <i>et al.</i>	2015	Inglaterra	Quantitativo	Há prejuízo significativo de saúde mental e física em mulheres bissexuais e menor probabilidade de apoio social, bem como menor probabilidade de revelar a orientação sexual.
Brown <i>et al.</i>	2014	Argentina	Qualitativo	O caráter heteronormativo das consultas, a invisibilidade de práticas homoeróticas femininas, o estigma e a discriminação são obstáculos ao acesso de mulheres lésbicas e bissexuais a cuidados em saúde sexual e reprodutiva.
Litt <i>et al.</i>	2013	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais têm maior risco de desenvolver transtornos de ansiedade e por uso de álcool. Mulheres bissexuais sofrem marginalização dentro da comunidade LGBTQIA+ por fugirem do monossexismo.

continua...

AUTORIA	ANO	PAÍS	MÉTODO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Bezerra <i>et al.</i>	2022	Brasil	Quantitativo	A região Norte do Brasil notificou mais casos de HIV/Aids em mulheres lésbicas e bissexuais devido a dificuldades na efetivação de políticas no combate ao HIV e à baixa acessibilidade dessas mulheres à testagem e a orientações adequadas para proteção contra IST nessa região.
Cepeda <i>et al.</i>	2020	EUA	Quantitativo	Mulheres bissexuais são marginalizadas em um grupo marginalizado. Sofrem mais estresse, têm maior consumo de drogas, maior sintomatologia para depressão, TEPT e ideação suicida. Bissexuais de minorias étnicas têm a invisibilidade social ainda mais aguçada.
Logie <i>et al.</i>	2018	Jamaica	Quali-Quantitativo	Profissionais de saúde estigmatizaram e discriminaram mulheres lésbicas e bissexuais na Jamaica. A percepção de baixo risco de transmissão de IST culmina no baixo acesso à testagem e na ausência de orientações sobre práticas sexuais seguras.
Hahm <i>et al.</i>	2016	EUA	Quantitativo	Altos índices de problemas de saúde mental em mulheres lésbicas e bissexuais apontam a necessidade de investigações para compreender e superar as barreiras para oferecer cuidados adequados.
Kim; Choi-Kwon	2021	Coréia do Sul	Quantitativo	Os níveis de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) física foram médios e o QVRS mental foi baixo em mulheres lésbicas e bissexuais. Os fatores que influenciam esses níveis são o estigma da bissexualidade, estresse de minorias, baixo apoio social e pouca atividade física.
Balenger <i>et al.</i>	2023	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais têm maiores probabilidades de consumir álcool em excesso, mas menos chances de receber aconselhamento sobre consumo de álcool no contexto de cuidados básicos em saúde.
LaVaccare <i>et al.</i>	2018	EUA	Qualitativo	Há uma atuação em saúde centrada no modelo heteronormativo. Mulheres lésbicas e bissexuais experimentaram suposições sobre sua sexualidade por profissionais de saúde e destacaram a necessidade de qualificação profissional.

continua...

AUTORIA	ANO	PAÍS	MÉTODO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Lewis <i>et al.</i>	2019	EUA	Quantitativo	Mulheres bissexuais experimentaram mais problemas de saúde física e mental e de consumo de álcool ao longo da vida, em comparação com mulheres lésbicas.
Alves; Moreira; Prado	2020	Brasil	Documental	Há a necessidade de uma reestruturação dos cuidados em saúde direcionados para mulheres lésbicas e bissexuais, bem como a proteção dos direitos adquiridos ao longo de anos de luta e resistência no Brasil.
Rodrigues; Falcão	2021	Brasil	Qualitativo	Mulheres bissexuais são invisibilizadas nos serviços de saúde. Mulheres lésbicas e bissexuais vivenciam dificuldades nas consultas ginecológicas relacionadas ao medo de revelar sua orientação sexual e o não reconhecimento da sexualidade.
Cabral <i>et al.</i>	2019	Brasil	Qualitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais encontram dificuldades na consulta de Enfermagem relacionadas ao acolhimento precário, estigma e preconceito, além de orientações inespecíficas sobre prevenção e cuidados em saúde.

Fonte: elaboração própria.

Nesta revisão, considerou-se que há condicionantes específicos envolvidos nos atravessamentos de saúde de mulheres bissexuais, compreendendo que este grupo experiencia dificuldades adicionais devido à bifobia (Pavelchuk; Borsa; Damásio, 2020; Lewis, 2012). Desse modo, os achados na literatura que corroboram esses condicionantes foram sistematizados em quatro dimensões, elaboradas a partir da categorização da Análise de Conteúdo e da interpretação dos resultados. Salienta-se que as dimensões foram elaboradas para melhor organização da análise, uma vez que na experiência de vida das mulheres bissexuais, esses fatores estão imbricados: dimensão da saúde física e mental, que analisa apontamentos sobre a saúde das mulheres bissexuais; dimensão social, em que se discutem aspectos das relações das mulheres bissexuais com os seus pares na comunidade LGBTQIA+ e fora dela; dimensão relacional, que trata da relação das mulheres bissexuais com profissionais, equipes e serviços de saúde; e dimensão política da invisibilidade da bissexualidade, que refere a posição escamoteada que mulheres bissexuais ocupam no panorama

político, com a inexistência ou a fragilidade de políticas de saúde que consideram as demandas dessa população.

Dimensão da saúde física e mental de mulheres bissexuais

Neste tópico, foram analisadas as discussões da literatura que apontam as condições de saúde física e mental de mulheres bissexuais, especialmente em comparação com mulheres lésbicas e heterossexuais. As publicações apontam que se por um lado a bissexualidade é comumente vista como um tópico inoportuno no campo social, da ciência e da saúde, por outro, essa orientação sexual não normativa – especialmente quando atravessada pela interseccionalidade de gênero e raça – tem emitido sinais de alerta quanto ao cuidado em saúde física e mental. Um estudo realizado nos EUA considerou que mulheres lésbicas e bissexuais relataram maior depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, consumo abusivo de álcool e automutilação, em comparação com mulheres heterossexuais (Ehlke *et al.*, 2020). Os mesmos autores apontaram uma predisposição das mulheres bissexuais ao estresse de minoria (EM) pelos estigmas envolvidos na bissexualidade e, conseqüentemente, a uma maior ocorrência de sofrimento psicológico, em comparação com lésbicas. Lewis *et al.* (2019) confirmam que há uma tendência de mulheres bissexuais experimentarem mais prejuízos à saúde física e mental. Uma análise no Reino Unido mostrou que o EM, caracterizado principalmente pela LGBTfobia internalizada, por estigma e discriminação, é um fator que predispõe mulheres bissexuais a pensamentos suicidas, problemas alimentares, ansiedade, depressão e uso frequente de tranquilizantes (Colledge *et al.*, 2020).

Em um estudo norte-americano cuja maior parte da amostra foi composta por mulheres bissexuais, Litt *et al.* (2013) consideraram maior risco de mulheres lésbicas e bissexuais desenvolverem transtornos relacionados ao uso de álcool e transtornos de ansiedade, indicando que essas mulheres podem começar a fazer uso de álcool de forma mais precoce do que mulheres heterossexuais. Outras discussões na literatura também apontaram o uso de álcool como um condicionante negativo frequente no histórico de mulheres bissexuais, exigindo atenção (Ehlke *et al.*, 2020; Hahm *et al.*, 2016; Cepeda *et al.*, 2020; Litt *et al.*, 2013; Balenger *et al.*, 2023). A análise de um estudo longitudinal no Texas apontou que o maior risco para consumo excessivo de substâncias por parte de mulheres bissexuais não leva a uma maior importância desse tema no campo científico e da saúde, e essa realidade é ainda mais presente

para mulheres bissexuais de minorias raciais e étnicas, como no caso das mulheres latinas. A literatura confirmou que a exposição ao EM também esteve ligada a prejuízos de saúde física e mental, bem como à vulnerabilidade socioeconômica (Cepeda *et al.*, 2020).

Neste panorama, um achado interessante foi encontrado no estudo de Hahm *et al.* (2016) com mulheres lésbicas e bissexuais chinesas, coreanas e vietnamitas-americanas. Essas mulheres apresentaram maiores problemas de saúde mental em comparação com pares heterossexuais, mas, contrariando a hipótese das autoras, também demonstraram buscar mais por cuidados em saúde mental que as mulheres heterossexuais. Ainda assim, esse dado pode mascarar que, na realidade concreta, essas mulheres procuram mais esse serviço devido às suas condições precárias de saúde mental, potencializadas pelo EM. Ademais, a busca por cuidados não evidenciou que os cuidados recebidos foram adequados às necessidades das mulheres (Hahm *et al.*, 2016). Dados precários de saúde física e mental de mulheres lésbicas e bissexuais também foram demonstrados na Coreia do Sul, em que o estigma, o preconceito e as expressões de ódio contra minorias afetam a qualidade de vida de mulheres com orientações sexuais dissidentes, invisibilizadas no contexto cultural sul-coreano (Kim; Choi-Kwon, 2021).

Outros dados de saúde de mulheres bissexuais se referem especificamente à saúde sexual e reprodutiva e corroboram que a fuga da suposta linearidade sexo-gênero contribui para prejuízos no acesso e na qualidade do cuidado em saúde. Um estudo norte-americano verificou o comportamento de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres lésbicas e bissexuais a partir da realização do exame Papanicolau e verificou que esses grupos tinham menos probabilidade de ter feito o exame no período do estudo em comparação com mulheres heterossexuais, o que se deve ao fato de que mulheres lésbicas e bissexuais utilizam os serviços de saúde sexual e reprodutiva com menos frequência, tanto no que se refere à prevenção de IST quanto a questões de reprodução humana (Reiter; McRee, 2015). Em uma análise das barreiras de atenção à saúde sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres na Argentina, Silberman, Buedo e Burgos (2016) chamaram a atenção para o maior risco de HIV em mulheres bissexuais que lésbicas e verificaram que a quase totalidade dos médicos pesquisados não realiza intervenções para prevenção de IST nessas mulheres. Consequentemente, esses grupos carecem de informações sobre formas de prevenção às IST. Em um estudo ecológico no Brasil, verificou-se

que o estigma e o preconceito fazem com que mulheres lésbicas e bissexuais omitam sua orientação sexual e que mulheres destes grupos vivendo com HIV/Aids podem ser subestimadas em seus cuidados (Bezerra *et al.*, 2022).

Outras produções focam a discussão nas barreiras de acesso ao cuidado em saúde especializado para mulheres lésbicas e bissexuais, que leve em consideração a orientação sexual e o risco para IST, especialmente o HIV/Aids e o HPV (Brown *et al.*, 2014; Cepeda *et al.*, 2020; Logie *et al.*, 2018; Hahm *et al.*, 2016; Alves; Moreira; Prado, 2020; Rodrigues; Falcão, 2021; Cabral *et al.*, 2019).

Sobre o risco das IST, o estigma que relaciona a bissexualidade à promiscuidade e leva à hipersexualização das mulheres bissexuais é responsável pela crença de que mulheres bi são uma ameaça à saúde dos pares com quem se relacionam, consideradas vetores de doenças, especialmente quando se relacionam com homens cisgênero (Jaeger *et al.*, 2019). Enquanto mulheres lésbicas são vistas como imunes à transmissão de IST, o que também configura uma problemática, mulheres bissexuais sofrem com o mito de que são as principais transmissoras de infecções como hepatites e HIV (Brasil, 2014). Essa realidade foi ilustrada por um estudo multimétodo da Jamaica acerca das práticas de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, em que uma mulher lésbica afirma que se relacionar com mulheres bissexuais é o maior fator de risco para lésbicas adquirirem IST, revelando o peso da bifobia sobre as práticas sexuais e afetivas de mulheres bi, inclusive dentro da comunidade lésbica (Logie *et al.*, 2018).

Em uma análise mais ampla, as publicações escancaram que a predisposição a problemas de saúde física e mental presentes nos dados de saúde de mulheres bissexuais são o reflexo de uma estrutura social maior, organizada para apagar vivências dissidentes, levando ao sofrimento psicológico e à iniquidade do cuidado. Desse modo, pensar em formas efetivas de cuidado em saúde para mulheres bissexuais deve passar primeiro pela reformulação dos aparelhos formadores – por serviços e ações do Estado – e por discussões permanentes nesses espaços que reconheçam e legitimem essas mulheres como sujeitas de direitos.

Dimensão social

No contexto social, mulheres bissexuais são frequentemente apontadas como fonte de riscos emocionais e de saúde aos pares em suas relações. Essas mulheres são apontadas como não confiáveis, aventureiras e curiosas, o que remete a um lugar abjeto e indesejável ocupado socialmente pela bissexualidade (Facchini, 2008).

A alegação de promiscuidade e a desvalorização do caráter afetivo das relações de mulheres bissexuais em detrimento de uma dita gratificação sexual ilimitada são uns dos maiores julgamentos direcionados a essa população, favorecendo experiências de violência, mesmo dentro da comunidade LGBTQIA+ em diversos contextos geográficos e culturais (Facchini, 2008; Cruz; Lima; Carneiro, 2022; Seemanthini; Cavale, 2018).

O estresse de minoria também tem sido apontado como um dos principais fatores de risco para as relações sociais e a saúde física e mental de mulheres bissexuais (Balenger *et al.*, 2023; Lewis *et al.*, 2019; Hahm *et al.*, 2016; Kim; Choi-Kwon, 2021). A teoria do EM explicita que a origem desse fenômeno se encontra na construção heteronormativa da sociedade e tem como ponto central o estigma relacionado às orientações sexuais dissidentes, expondo minorias a prejuízos à saúde e influenciando negativamente na qualidade das relações sociais (Pavelchuk; Borsa, 2020). Na bissexualidade, o EM apresenta desvantagens ainda mais específicas, tanto por quem segue a heteronormatividade quanto pela própria comunidade LGBTQIA+. Esta orientação sexual é frequentemente perpassada pela invisibilidade e pela não legitimação através da bifobia, tornando-se mais vulnerável diante dos riscos de adoecimento mental e físico (Pavelchuk; Borsa; Damásio, 2020; Ehlke *et al.*, 2020; Colledge *et al.*, 2015; Cepeda *et al.*, 2020; Seemanthini; Cavale, 2018).

Ainda devido ao EM, mulheres bissexuais podem estar conscientes da percepção estigmatizada que os outros possuem sobre a sua identidade sexual e carregam a preocupação constante do julgamento dos outros por se identificarem bissexuais, o que leva à evitação da revelação da orientação sexual e, por vezes, do próprio contato com pares, evidenciando problemas de apoio social (Ehlke *et al.*, 2020). A mesma investigação qualitativa destacou que jovens mulheres bissexuais estão mais abertas à procura de apoio social por parte de outros homens e mulheres também bissexuais. Essa busca, contudo, é um desafio devido às dificuldades de assumir-se bissexual dentro da comunidade LGBTQIA+ (Ehlke *et al.*, 2020).

Da mesma maneira, Colledge *et al.* (2015) destacam que a bifobia expressa tanto por pessoas heterossexuais quanto por outros LGBTQIA+ é revelada principalmente a partir de discursos que equiparam a bissexualidade à confusão, promiscuidade, hipersexualização, infidelidade e falta de compromisso com pautas de diversidade. A pesquisa dos autores, realizada com 937 mulheres bissexuais e 4.769 mulheres lésbicas do Reino Unido, constatou que mulheres bi são mais propensas a participar

de eventos heterossexuais, têm menor probabilidade de assumir a orientação sexual para amigos, familiares e colegas de trabalho e, em comparação com as lésbicas, podem sofrer menos discriminação da sociedade de modo geral, porém, estão sujeitas à maior discriminação de pessoas próximas, o que escancara uma realidade de prejuízo às relações sociais de mulheres bissexuais assumidas.

A marginalização dentro da comunidade LGBTQIA+ e a invisibilização são, também, notificadas em outros estudos que apontam maior estresse, prejuízo às relações e adoecimento físico e psicológico de mulheres bissexuais, constatando que são “membros marginais dentro de um grupo marginalizado” (Cepeda *et al.*, 2020; Litt *et al.*, 2013; Lewis *et al.*, 2019).

Os achados corroboram que o não reconhecimento da bissexualidade como uma sexualidade legítima e os estigmas relacionados à mulher bi provocam danos significativos às relações sociais e potencializam a vulnerabilidade em saúde, uma vez que dificultam o acesso a uma rede de apoio que auxilie no enfrentamento às violências cotidianamente sofridas por pessoas LGBTQIA+ e predispoem a vivências de exclusão, isolamento e sofrimento.

Dimensão relacional (profissionais, equipes e serviços de saúde)

Para essa dimensão, foram reunidas produções que destacam aspectos da relação entre mulheres bissexuais com profissionais, equipes e serviços de saúde. O fator predominante nos estudos analisados diz respeito ao estigma, à discriminação e à invisibilidade no atendimento de saúde prestado por profissionais, ainda baseados em uma lógica heteronormativa em suas intervenções. Nesse bojo, faz-se necessário rememorar o conceito de heterossexualidade compulsória, discutido por autoras como Adrienne Rich, Monique Wittig e Judith Butler, que também reverbera nas condutas orientadas pela heteronormatividade nas práticas de saúde, fragmentando o cuidado de mulheres bissexuais.

Para Rich (2012), a heterossexualidade é uma instituição política que retira o poder das mulheres, uma vez que sob essa lógica, a existência lésbica – e aqui insere-se também a bissexual, que igualmente rompe com essa norma – passa a ser percebida como desviante, odiosa ou invisível. Wittig (2022) critica especialmente os binarismos sexuais e o regime heterocentrado do patriarcado, sugerindo uma desconstrução das categorias de sexo e gênero e compreendendo a heterossexualidade como política de sujeição das mulheres. Butler, por sua vez, traz a noção de que

é a partir dessa estrutura compulsória que os corpos que não se enquadram são vistos como desumanizados e abjetos (Butler, 2003), o que interfere diretamente na busca por direitos e na construção das subjetividades. Nesse ínterim, Siqueira e Klidzio (2020) apontam que a heterossexualidade compulsória configura mais uma das opressões que afetam negativamente a construção da identidade de mulheres bissexuais, necessitando maior esforço para o desprendimento da ideia de uma heterossexualidade inata, da qual não se pode fugir sob duras penalidades.

Essa realidade pode ser visualizada nas produções analisadas. Logie *et al.* (2018) destacam, em estudo realizado com mulheres lésbicas e bissexuais na Jamaica, que o preconceito e o estigma advindos dos profissionais de saúde figurou como determinante para a fragilidade dos cuidados em saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. Em estudo de Cabral *et al.* (2019) no contexto de consultas de enfermagem realizadas em Unidades de Saúde da Família (USFs) no Nordeste do Brasil, identificou-se que as fragilidades no acolhimento oferecido durante o atendimento estão diretamente relacionadas à discriminação e ao despreparo dos profissionais. As usuárias relataram que ao revelar sua orientação sexual, enfrentavam desconforto e mudanças na postura dos profissionais de Enfermagem, o que impactava na busca por cuidados básicos de saúde.

Diante do não acolhimento e da falta de preparo dos profissionais de saúde, LaVaccare *et al.* (2018) utilizaram a técnica de grupo focal em um estudo qualitativo nos EUA para analisar a experiência de mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde. Os resultados trouxeram experiências de desconforto diante do atendimento e do próprio espaço físico, visto que os ambientes de cuidado em saúde ainda são organizados a partir de uma lógica heteronormativa. Desse modo, as participantes destacaram a necessidade de qualificação e formação permanente dos profissionais para desenvolver o acolhimento efetivo da diversidade sexual e de gênero nos cuidados em saúde.

De igual forma, a identificação de barreiras referentes à falta de preparo dos profissionais de saúde, bem como o preconceito diante da revelação da orientação sexual, são conteúdos recorrentes nas produções analisadas, indicando a necessidade da ampliação das discussões sobre a implementação de cuidados efetivos para mulheres bissexuais (Rodrigues; Falcão, 2021; Balenger *et al.*, 2023; Hahm *et al.*, 2016; Ehlke *et al.*, 2020; Brown *et al.*, 2014; Colledge *et al.*, 2015; Bezerra *et al.*, 2022).

Colledge *et al.* (2015) destacaram a necessidade de que os profissionais estejam conscientes das distinções e aproximações da realidade vivenciada por mulheres bissexuais e mulheres lésbicas para adaptar sua atuação e prestar serviços apropriados às demandas de cada grupo de maneira equânime. Embora seja comum agrupar essas mulheres enquanto uma única categoria, isso reproduz o monossexismo e reflete práticas reducionistas que não se aplicam à experiência prática de mulheres bissexuais. A quebra do estigma envolto na bissexualidade nos serviços de saúde exige uma mudança do paradigma binário e monossexista que sustenta a prática médica, confrontando preconceitos estruturais (Smith; George, 2021). Facchini (2008) ressalta que os profissionais de saúde devem buscar, sobretudo, conhecer a trajetória e a história sexual das mulheres atendidas.

A literatura revela a necessidade de mudanças prementes nos modos de organização dos serviços de saúde e na prática dos profissionais, ainda orientados pelo heterossexismo. Essas mudanças devem perpassar o interior das instituições e envolver desde a reestruturação da formação acadêmica em saúde até a transformação dos processos de educação em serviço e a formação permanente dos profissionais. Destaca-se também a reformulação dos espaços, para que de fato se possa demarcar esses lugares como ambientes de cuidado em saúde e não como extensões da invisibilidade e da discriminação de mulheres bissexuais.

Dimensão política de invisibilidade da bissexualidade

No campo político, as publicações mostram a fragilidade de marcos legais e a inexistência de políticas que abarcam a vivência de mulheres bissexuais na esfera da saúde (Alves; Moreira; Prado, 2020; Colledge *et al.*, 2015; Bezerra *et al.*, 2022; Cepeda *et al.*, 2020; Logie *et al.*, 2018; Cabral *et al.*, 2019).

No âmbito internacional, os achados indicam a necessidade da implementação e efetivação de políticas institucionais que reduzam as disparidades em saúde para mulheres bissexuais, além da importância de atentar para normativas e políticas já existentes em alguns países, que acabam por reforçar uma lógica de cuidado exclusivamente heteronormativo e gerar processos de exclusão, preconceito e estigma da bissexualidade (Ehlke *et al.*, 2020; Colledge *et al.*, 2015). Estudos da Argentina constataram que as políticas de invisibilidade constituem a principal barreira para a qualidade do cuidado em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. Como alternativa, os autores propõem pensar as políticas argentinas a partir de

uma perspectiva que considere toda a diversidade sexual e de gênero (Brown *et al.*, 2014; Silberman; Buedo; Burgos, 2016).

Na Jamaica, evidenciou-se a invisibilidade das políticas para mulheres lésbicas e bissexuais no país caribenho, que possui marcos legais de criminalização às práticas LGBTQIA+, o que dificulta o combate ao estigma, à discriminação e à violência contra esses grupos (Logie *et al.*, 2018). Na Ásia, normativas políticas e culturais que tendem ao conservadorismo também foram apontadas como barreiras à garantia de direitos de mulheres lésbicas e bissexuais chinesas, coreanas e vietnamitas-americanas, especialmente no acesso à saúde. Essas mulheres são desencorajadas a abordar questões de gênero e sexualidade nos espaços públicos, uma vez que enfrentam o preconceito e as expressões de ódio, o que recai diretamente na invisibilidade desses grupos no contexto social e político desses países (Hahm *et al.*, 2016; Kim; Choi-Kwon, 2021).

No Brasil, em que a saúde é um direito constitucional e normativas de cuidado às mulheres bissexuais já existem, a sua efetivação na realidade concreta do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é pouco realizada, o que contribui para aguçar processos de discriminação e preconceito (Alves; Moreira; Prado, 2020; Bezerra *et al.*, 2022; Cabral *et al.*, 2019; Rodrigues; Falcão, 2021). Cabe salientar que, no contexto do SUS, o direito à saúde é pautado pelo princípio de equidade, que foge da homogeneização proposta pela ideia de igualdade e busca conceber os marcadores de diferença como elementos que exigem atenção para a efetivação de direitos políticos e sociais (Barros; Sousa, 2016).

A pesquisa documental de Alves, Moreira e Prado (2020) mostra que se pode demarcar avanços na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil, representados por documentos importantes como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011) e o Relatório da Oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais” (2014). As pautas da agenda política dessas mulheres, no entanto, seguem fragmentadas e invisibilizadas. O abismo entre os textos das políticas e o cotidiano do cuidado oferecido, permeado por desinformação e discriminação dos profissionais, bem como a escassa produção na arena acadêmica brasileira, surgem como obstáculo para a efetivação do que é preconizado nos documentos oficiais (Alves; Moreira; Prado, 2020; Rodrigues; Falcão, 2021; Paulino; Raserá; Teixeira, 2019).

Um estudo sobre o HIV em mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil apontou dificuldades relacionadas à subnotificação de casos do HIV e de outras IST em mulheres lésbicas e bissexuais devido ao preconceito e ao despreparo dos profissionais nos serviços de saúde, mesmo diante do avanço de políticas públicas. A análise mostrou a existência de discrepâncias políticas regionais que impactam diretamente a saúde de mulheres bissexuais, como ocorre na região Norte, que apresentou uma crescente de notificações do HIV em mulheres bissexuais, e cujo território apresenta baixa cobertura de serviços de saúde especializados, além de barreiras na acessibilidade dessas mulheres à testagem e orientações profissionais adequadas de proteção contra IST (Bezerra *et al.*, 2022).

Esse contexto de avanços e estagnações é oriundo da trajetória política da bissexualidade no Brasil, envolta por atos de resistência e enfrentamentos que estiveram ligados ao reconhecimento e à legitimação da bissexualidade dentro do próprio movimento LGBTQIA+, similar ao que ocorreu em outros lugares do mundo (Facchini, 2005). Ao passo em que se faziam tentativas de excluir ou deslocar o “B” para o fim da sigla, eram criadas as primeiras iniciativas de organização política coletiva de bissexuais no país, ainda na década de 90, representadas pela criação de coletivos e redes, com importante atuação de mulheres bissexuais ativistas (Saldanha; Monaco; Cruz, 2022; Facchini, 2005; Leão, 2018). A reivindicação da bissexualidade por uma identidade política própria e mais autônoma em relação ao movimento LGBTQIA+ surgiu posteriormente, com o fortalecimento e a disseminação dos coletivos bissexuais já existentes nas regiões brasileiras e o crescimento do interesse sobre a temática nos espaços acadêmicos, favorecidos pela expansão do meio digital e das redes sociais.

Na esteira dos estudos de gênero e sexualidade, considera-se que as pesquisas sobre bissexualidade no Brasil ainda são incipientes. Contudo, observa-se uma tendência crescente, mesmo em um contexto de ascensão do conservadorismo nos três poderes brasileiros nos últimos anos, indicando que a bissexualidade possui força como ferramenta política e acadêmica e que persiste o esforço do movimento bissexual brasileiro por diálogo, reconhecimento e garantia de direitos (Monaco, 2021; Saldanha; Monaco; Cruz, 2022).

Considerações finais

O estudo mapeou como a literatura científica abordou a saúde de mulheres bissexuais nos últimos dez anos e revelou as barreiras de acesso e qualidade do cuidado

em saúde que ocasionam prejuízos às mulheres bissexuais, além da invisibilidade refletida pela escassez de publicações sobre as demandas específicas da saúde bissexual e do difícil acesso às produções acadêmicas já existentes sobre bissexualidade.

A incidência significativa de transtornos psicológicos parece indicar que antes da doença em si, a raiz do problema se encontra no não reconhecimento da identidade de mulheres bissexuais e no conseqüente lugar de abjeção ocupado no campo social. Esse lugar – mais propriamente um *não-lugar* – é refletido nos serviços de saúde, em que predomina a lógica de cuidado heteronormativa e a relação com profissionais e equipes torna-se uma extensão da invisibilidade e da discriminação sofrida nos demais ambientes. Nesse sentido, a não revelação da orientação bissexual, tanto para profissionais de saúde como para os pares, surgiu como um aspecto recorrente, figurando como uma tentativa de proteção contra os efeitos da bifobia e da heterossexualidade compulsória.

O despreparo dos profissionais para lidar com demandas da bissexualidade sugere a necessidade de transformações nas condutas sociais, médicas e acadêmicas, desde a formação acadêmica em saúde até a formação permanente em serviço. Outra questão se refere a práticas de cuidado reducionistas, que aglutinam as experiências de relação homoafetiva e homoerótica feminina e desconsideram as especificidades de mulheres bissexuais. No Brasil, em que as políticas, protocolos e intervenções que permeiam as práticas de cuidado são construídas e mantidas a partir do viés heteronormativo, é necessário que os profissionais alinhem suas práticas a políticas já existentes, como a própria Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011), para garantir a aproximação de mulheres bissexuais dos serviços de saúde, fazendo valer os princípios do SUS.

A trajetória da bissexualidade é demarcada por luta e resistência no Brasil e no mundo. A atuação de militantes bissexuais, destacando-se a contribuição de mulheres bissexuais feministas, foi essencial nos avanços para o reconhecimento da bissexualidade em marcos legais e normativas existentes a nível nacional e internacional. Verificou-se uma crescente de publicações sobre a saúde de mulheres bissexuais na arena acadêmica ao longo do tempo, mesmo diante de contextos políticos e culturais desfavoráveis, demonstrando perspectivas futuras positivas.

Não se esgotam aqui as possibilidades de discussão sobre a saúde de mulheres bissexuais. Esta análise realizou um estudo inicial de mapeamento da literatura e as descobertas anunciam a emergência de mudanças práticas que exigem um olhar

atento e interdisciplinar sobre as demandas de mulheres bi, com a proposição de estudos futuros que explorem os meandros da bissexualidade em interface com a saúde. Cabe destacar que se optou pelo recorte de mulheres cisgêneras e bissexuais para compreender especialmente os efeitos dessa interseção, recomendando pesquisas posteriores que analisem outros marcadores da diferença. É somente a partir de movimentos de ruptura com a lógica cisheteronormativa no interior das instituições sociais que se pode *esperançar* uma realidade em que pessoas bissexuais sejam devidamente reconhecidas, cuidadas e respeitadas.¹

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

Referências

- ALVES, I. G.; MOREIRA, L. E.; PRADO, M. A. M. Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 145-161, set. 2020.
- BALENGER, A. *et al.* Acceptability of Primary Care Counseling and Brief Educational Messages to Increase Awareness about Alcohol and Breast Cancer Risks among Bisexual and Lesbian Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 5, p. 4184, 2023.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, F. P. C.; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 9-18, jan. 2016.
- BEZERRA, A. L. *et al.* HIV epidemic among Brazilian women who have sex with women: An ecological study. *Frontiers in Public Health*, v. 10, 2022.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais*. Brasília: MS, 2014.
- BROWN, J. L. *et al.* Atención ginecológica de lesbianas y bissexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 51, p. 673-684, out. 2014.

- CABRAL, K. T. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, v. 13, n. 1, p. 79-85, 2019.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.
- CEPEDA, A. *et al.* Examination of multilevel domains of minority stress: Implications for drug use and mental and physical health among Latina women who have sex with women and men. *PLOS ONE*, v. 15, n. 3, e0230437, 2020.
- COLLEDGE, L. *et al.* Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *Journal of Public Health*, v. 37, n. 3, p. 427-437, 2015.
- CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2020.
- CRUZ, B. F.; LIMA, M. L. C.; CARNEIRO, L. R. C. Faces da bifobia dentro (e fora) da comunidade LGBTQIAP+: reflexões a partir de narrativas de pessoas bissexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 38, p. e22207, 2022.
- CAVALCANTI, C. D. *Visíveis e Indivisíveis: Práticas e identidade bissexual*. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco. 2007.
- EHLKE *et al.* Sexual Minority Stress and Social Support Explain the Association between Sexual Identity with Physical and Mental Health Problems among Young Lesbian and Bisexual Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, v. 83, n. 5-6, p. 370-381, 2020.
- FACCHINI, R. *Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro, Editora Garamond, 2005.
- FACCHINI, R. *Entre umas e outras: mulheres, (homo)sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Campinas. 2008.
- FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1765-1778, maio 2020.
- HAHM, H. C. *et al.* Use of Mental Health Care and Unmet Needs for Health Care Among Lesbian and Bisexual Chinese-, Korean-, and Vietnamese-American Women. *Psychiatric Services*, v. 67, n. 12, p. 1380-1383, 2016.
- JAEGER *et al.* Bissexualidade, bifobia e monossexismo: problematizando enquadramentos. *Revista Periódicus*, v. 2, n. 11, p. 1-16, 2019.

- KIM, S.; CHOI-KWON, S. Physical and Mental Health-Related Quality of Life and Their Influencing Factors on Sexual Minority Women in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 4, p. 2115, 2021.
- LAVACCARE, S. *et al.* Healthcare Experiences of Underrepresented Lesbian and Bisexual Women: A Focus Group Qualitative Study. *Health Equity*, v. 2, n. 1, p. 131-138, 2018.
- LEÃO, M. *Os unicórnios no fim do arco-íris: bissexualidade feminina, identidades e política no Seminário Nacional de Lésbicas e Bissexuais*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.
- LEWIS, E. S. “Não é uma fase”: *Construções Identitárias em Narrativas de Ativistas LGBT que se identificam como bissexuais*. Dissertação (Mestrado em Letras) - Programa de Pós-Graduação em Letras. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.
- LEWIS, R. J. *et al.* Health Disparities Among Exclusively Lesbian, Mostly Lesbian, and Bisexual Young Women. *LGBT Health*, v. 6, n. 8, p. 400-408, 2019.
- LITT, D. M. *et al.* Protective Behavioral Strategies as a Mediator of the Generalized Anxiety and Alcohol Use Relationship Among Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, v. 74, n. 1, p. 168-174, 2013.
- LOGIE, C. H. *et al.* Contextualising sexual health practices among lesbian and bisexual women in Jamaica: a multi-methods study. *Reproductive Health Matters*, v. 26, n. 52, p. 109-127, 2018.
- MONACO, H. Entre muros, pontes e fronteiras: teorias e epistemologias bissexuais. *ACENO – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, v. 8, n. 16, p. 91–106, 2021.
- OUZZANI *et al.* Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.*, v. 5, n. 210, 2016.
- PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. DO B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180279, 2019.
- PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 21, n. 2, p. 41-54, dez. 2020.
- PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*, v. 25, n. 3, p. 403-414, jul. 2020.
- PEREIRA, A. G.; NASSER, M. A.; CHIORO, A. “Sapatão” é só para os íntimos: vínculo no cuidado de mulheres lésbicas e bissexuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e220161, 2022.

- REITER, P. L.; MCCREE, A. L. Cervical cancer screening (Pap testing) behaviours and acceptability of human papillomavirus self-testing among lesbian and bisexual women aged 21–26 years in the USA. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, v. 41, n. 4, p. 259-264, 2015.
- RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas - Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades*, v. 4, n. 5, 2012.
- RODRIGUES, J. L.; FALCÃO, M. T. C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, p. e181062, 2021.
- SALDANHA, I. S.; MONACO, H. M.; CRUZ, B. F. Bissexualidade, ativismo e produção de saberes: notas introdutórias sobre estudos e movimentos bissexuais. *Revista Anômalas*, v. 2, n. 2, p. 139-159, 2022.
- SEEMANTHINI, T. S.; CAVALE, J. Biphobia and bierasure: Deconstructing the issues of bisexual men and women in India. *International Journal of Current Research and Academic Review*. Edição especial-5, p. 133-138, 2018.
- SILBERMAN, P.; BUEDO, P. E.; BURGOS, L. Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista de Salud Pública*, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2016.
- SILVA, N. R. *et al.* Entre direito à saúde e invisibilidade: mulheres lésbicas e bissexuais. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, v. 12, n. 37, p. 346-354, 2022.
- SIQUEIRA, Monalisa Dias de; KLIDZIO, Danieli. Bissexualidade e panssexualidade: identidades monodissidentes no contexto interiorano do Rio Grande do Sul. *Revista Debates Insubmissos*, v. 3, n. 9, p. 186–217, 2020.
- SMITH, C.; GEORGE, D. Medicine and society: peer-reviewed article Bisexual Women's Invisibility in Health Care. *AMA Journal of Ethics*, v. 23, n. 7, p. 563–568, 2021.
- VAS, D. *Militância enquanto convite ao diálogo: O caso da militância monodissidente*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021.
- WITTIG, Monique. O pensamento hétero e outros ensaios. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2022.

Nota

¹ M. E. D. Pereira: concepção, delineamento das ideias, análise dos dados e redação do artigo. G. P. da Silva: análise dos dados e redação do artigo. M. de S. Torres: orientação do delineamento metodológico do artigo. B. de O. Ferreira: orientação da pesquisa, redação e revisão do artigo.

Abstract

Analysis of the scientific production on the health of bisexual women

This article sought to map how the health of bisexual women is addressed in scientific productions in the context of health services. A scoping review was carried out in the PubMed, Lilacs, SciELO, BVS and PePSIC databases, with the descriptors “bisexual women” and “health” in Portuguese, English and Spanish, between 2013 and 2023. The findings were interpreted based on Content Analysis and systematized into four dimensions: physical and mental health, Social, relational, and policy of invisibility of bisexuality. The results showed that stigmas and prejudices associated with bisexuality form barriers to bisexual women's access to health services, leading to losses in physical, mental, sexual and reproductive health. The political trajectory of bisexuality in Brazil and the world is surrounded by struggles and resistance in the face of the monosexist and heteronormative logic that operates to delegitimize it in the social and scientific field. It is necessary to transform social, medical and academic practices to offer care truly suited to the needs of bisexual women, recognizing their existence and guaranteeing their rights.

► **Keywords:** Health. Women. Bisexuality.

