



**LSPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

*MIND THE BODY: AS INTER-RELAÇÕES  
ENTRE MINDFULNESS DISPOSICIONAL,  
CONSCIÊNCIA INTEROCETIVA E  
FUNCIONAMENTO SEXUAL FEMININO*

VERA NUNES GONÇALVES DE CARVALHO  
RODRIGUES

**Orientador de Dissertação:**

PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

**Professor do Seminário de Dissertação:**

PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

**Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:**

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

**2020**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor Rui Miguel Costa, apresentada no ISPA - Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

*Para o meu Pai que, ao partir, não mais me deixou.*

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Rui Miguel Costa pela sua prestimosa orientação desta dissertação, sabedoria, apoio incansável, disponibilidade, incentivo, paciência e afabilidade. Um profissional e um ser humano de excelência.

A todas as que participaram no estudo, pela disponibilidade e generosidade. Sem elas nunca teria sido possível realizar o trabalho que se idealizava.

Às minhas colegas do seminário por se mostrarem sempre disponíveis para ajudar, trocar ideias e sempre com uma palavra amiga. Tornaram este percurso mais leve e bonito.

À minha mãe pelo apoio incondicional e pelos valores que sempre me transmitiu, entre os quais a força para nunca deixar de lutar pelos meus objetivos e felicidade.

Aos meus avós por todas as lições de amor, carinho, dedicação e compreensão. Aqueles que me apoiam sempre em tudo e pelos quais me esforço a ser sempre a melhor versão de mim mesma.

Ao meu namorado por toda a compreensão, paciência e amor. Por ter percorrido este caminho ao meu lado, mesmo sem a atenção que merecia, dando-me sempre a força necessária para nunca desistir dos meus sonhos. À sua família, que já sinto como minha, por todo o apoio e carinho.

Aos meus amigos por compreenderem a ausência, por se mostrarem sempre disponíveis para me tranquilizar e por me apoiarem em tudo o que faço.

A todos, os meus mais sinceros agradecimentos.

## Resumo

**Introdução:** A maior parte dos estudos sobre a associação entre *Mindfulness* e Funcionamento Sexual Feminino são realizados com mulheres que têm problemas e/ou disfunções sexuais. Tal é uma lacuna, pois também é importante perceber quais os fatores relevantes no desenvolvimento sexual de pessoas sem queixas. O presente estudo visa examinar intercorrelações entre *mindfulness* disposicional, consciência interoceptiva, e funcionamento sexual feminino, assim como testar os efeitos do treino *mindfulness* nestas variáveis. **Método:** Realizaram-se dois estudos numa amostra da população geral feminina. O Estudo 1 foi correlacional contando com uma amostra por conveniência de 660 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Utilizaram-se a Escala de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (MAIA), o Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ), o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), a Escala de *Distress* Sexual Feminino - Revisto (FSDS-R) e um questionário sobre a Qualidade da Fase de Resolução. O Estudo 2 teve um design quase-experimental tendo participado 16 mulheres entre os 22 e os 31 anos. Avaliaram-se as mudanças nas medidas usadas no Estudo 1 causadas por uma intervenção de treino *mindfulness* durante um mês. **Resultados:** No Estudo 1 encontraram-se correlações entre *mindfulness* disposicional, consciência interoceptiva e funcionamento sexual, mantidas após se controlar a prática de exercícios *mindfulness*. No Estudo 2, o treino de *mindfulness* aumentou aspetos do *mindfulness* disposicional e da consciência interoceptiva. **Conclusão:** O funcionamento sexual poderá ser melhorado pelo desenvolvimento de consciência interoceptiva e de atenção não reativa.

**Palavras-Chave:** *Mindfulness*; Funcionamento Sexual; Consciência Interoceptiva; *Distress* sexual; Resolução

## Abstract

**Introduction:** Most studies about the association between Mindfulness and Female Sexual Functioning are conducted with women who have sexual problems and/or dysfunctions. This is a gap, as it is also important to understand the relevant factors in the sexual development of people without complaints. The present study aims to examine inter-correlations between dispositional mindfulness, interoceptive awareness, and female sexual functioning, as well as to test the effects of mindfulness training on these variables. **Method:** Two studies have been conducted in a sample of the general female population. Study 1 was correlational and had a convenience sample of 660 women, aged between 18 and 65 years. The Multidimensional Assessment Scale of Interoceptive Awareness (MAIA), the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), the Female Sexual Function Index (FSFI), the Female Sexual Distress Scale - Revised (FSDS-R) and a questionnaire about the Quality of the Resolution Phase were used. Study 2 had a quasi-experimental design in which 16 women between 22 and 31 years of age participated. This study evaluated the changes in the measures used in Study 1 caused by a mindfulness training intervention over the course of a month. **Results:** In Study 1, positive correlations were found between dispositional mindfulness, interoceptive awareness and sexual functioning, maintained after controlling the practice of mindfulness exercises. In Study 2, mindfulness training increased aspects of dispositional mindfulness and interoceptive awareness. **Conclusion:** Sexual functioning can be improved through the development of interoceptive awareness and non-reactive attention.

**Keywords:** Mindfulness; Sexual Functioning; Interoceptive Awareness; Sexual Distress; Resolution Phase

## Índice

Introdução .....	1
<i>Mindfulness</i> .....	1
Consciência Interoceiva .....	5
Funcionamento Sexual Feminino .....	7
<i>Mindfulness</i> e Consciência Interoceiva .....	13
<i>Mindfulness</i> e Funcionamento Sexual Feminino .....	13
Consciência Interoceiva e Funcionamento Sexual Feminino .....	18
<i>Mindfulness</i> , Consciência Interoceiva e Funcionamento Sexual Feminino .....	19
Lacunas da literatura .....	20
Objetivos .....	20
Estudo 1 .....	21
Método .....	21
Participantes .....	21
Procedimento .....	21
Instrumentos .....	21
Análise de Dados .....	25
Resultados .....	26
Estudo 2 .....	37
Método .....	37
Participantes .....	37
Procedimento .....	37
Instrumentos .....	38
Análise de Dados .....	38
Resultados .....	39
Discussão .....	42
Referências .....	46
Anexos .....	47

## **Lista de Anexos**

Anexo I – Questionário Online (estudo transversal)

Anexo II – Questionário Online (estudo longitudinal)

Anexo III – Questionário Online Pós-Exercício (estudo longitudinal)

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Estatísticas Descritivas (amostra total; N = 659).....	26
<b>Tabela 2.</b> Estatísticas Descritivas (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514) .....	27
<b>Tabela 3.</b> Correlações entre o FSFI, FFMQ e MAIA (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514).....	29
<b>Tabela 4.</b> Regressão Linear Múltipla com Preditores do Funcionamento Sexual (total do FSFI) (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; listwise: N = 311).....	30
<b>Tabela 5.</b> Correlações entre FFMQ e MAIA .....	31
<b>Tabela 6.</b> Correlações entre Resolução, FSDS-R e FSFI (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514) .....	32
<b>Tabela 7.</b> Regressão Linear Múltipla com Preditores da Profundidade da Resolução (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; listwise: N = 481)...	33
<b>Tabela 8.</b> Correlações entre os itens da Fase de Resolução.....	34
<b>Tabela 9.</b> Comparação entre Praticantes e Não Praticantes de <i>Mindfulness</i> (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514) .....	35
<b>Tabela 10.</b> Estatísticas Descritivas (N = 16).....	39
<b>Tabela 11.</b> ANOVA de Medidas Repetidas - FSFI (N = 16) .....	40
<b>Tabela 12.</b> ANOVA de Medidas Repetidas - MAIA e FFMQ (N = 16) .....	41

## Lista de abreviaturas

PI – Precisão Interocetiva

SI – Sensibilidade Interocetiva

CI – Consciência Interocetiva

MAIA – Avaliação Multidimensional da Consciência Interocetiva

FFMQ – Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*

FSFI – Índice de Funcionamento Sexual Feminino

FSDS-R – Escala de *Distress* Sexual Feminino – Revisto

## Introdução

Nos últimos tempos aventa-se a hipótese de que a atenção plena e a consciência dos estados corporais internos poderão ter influência no funcionamento sexual feminino. Desta forma, pretende-se examinar se as várias dimensões do funcionamento sexual feminino se associam ao *mindfulness*, que diz respeito a uma prática oriental na qual se dirige a atenção ao momento presente sem julgamento e à consciência interoceptiva, que corresponde à consciência dos estados corporais internos.

### *Mindfulness*

O *mindfulness*, ou a atenção plena, corresponde a uma antiga prática oriental com raízes na meditação budista, podendo ser definida como o ato intencional de dirigir a atenção à experiência do momento presente, com uma atitude desprovida de julgamento (Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 1994). Concretamente, o *mindfulness* resulta da manutenção da atenção no momento presente, incluindo sensações corporais, pensamentos e emoções que podem vir à consciência de forma espontânea. A atenção plena é acompanhada por uma atitude de não-julgamento no que respeita a todos os aspetos da experiência, sejam eles agradáveis ou desagradáveis, sendo que os pensamentos, emoções e sensações devem ser observados como eventos da mente, sem que o indivíduo se identifique com eles ou lhes reaja com o seu padrão automático e habitual de resposta (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Kabat-Zinn, 1994). Uma vantagem da prática de *mindfulness* é que esta não está dependente de nenhuma ideologia ou crença específica. Apesar de, em inúmeros estudos, o *mindfulness* estar muitas vezes associado à tradição budista, na investigação psicológica apresenta-se livre de qualquer orientação esotérica ou religiosa fazendo com que qualquer indivíduo possa experimentar os seus benefícios (Bishop et al, 2004; Kabat-Zinn, André, & Maskens, 2009). Tendo em conta que a capacidade atencional é limitada e nem sempre fácil de controlar, as técnicas de *mindfulness* permitem que o indivíduo escape dos processos de pensamento automático e que experiencie o momento presente com uma maior consciência (Kabat-Zinn, André, & Maskens, 2009).

O *mindfulness* emergiu de duas tradições distintas de pensamento. Uma tem como base o trabalho de Jon Kabat-Zinn que introduziu na prática clínica a meditação budista. Esta consiste numa abordagem mais tradicional cujo foco são as origens orientais do construto, sendo considerada o coração da prática budista, pelo que se destaca a atenção intencional no momento presente, com abertura e sem qualquer componente avaliativa (Bishop et al, 2004; Kabat-Zinn, 1994).

A outra surgiu na psicologia experimental, através da pesquisa elaborada por Ellen Langer e diz respeito a uma abordagem sociocognitiva que difere da abordagem meditativa pois inclui e é sensível ao contexto externo, material e social dos sujeitos (Baer, 2003). As intervenções de *mindfulness* de Langer (1989) geralmente têm o intuito de atingir objetivos concretos, processar informações de forma mais adaptativa e resolução de problemas. Por outro lado, as abordagens baseadas na meditação são maioritariamente direcionadas para as experiências internas do indivíduo (e.g. pensamentos e emoções) e dão ênfase a uma observação menos dirigida a objetivos e sem qualquer julgamento. Apesar de serem duas abordagens distintas, ambas partilham entendimento idêntico acerca do mal-estar humano e promovem soluções idênticas para as problemáticas dos seus praticantes (Baer, 2003).

O conceito de *mindfulness* aparenta ser de alguma simplicidade, no entanto, por ser multifacetado, a sua designação e descrição não reúne consenso entre os vários investigadores (Bishop et al., 2004). A definição de *mindfulness* varia consoante o contexto onde se insere (social, psicológico, clínico ou espiritual), e em função de quem o analisa (investigador, clínico ou praticante) (Singh et al., 2008). Neste sentido, o conceito de *mindfulness* tanto se pode referir a um estado ou a uma qualidade da consciência, a uma prática de *mindfulness* através de meditação ou intervenção, como também a um traço psicológico denominado de *mindfulness* disposicional. Este traço disposicional varia consoante o indivíduo em questão e está relacionado com os padrões habituais de pensamento e com a tendência de estar presente, prestando atenção a si e ao que o rodeia, sem julgamento. O *mindfulness* disposicional é tido como uma característica de ocorrência natural que está sujeita a grandes diferenças individuais em amostras não clínicas e que não praticam meditação, não representando um estado momentâneo induzido (Brown & Ryan, 2003; Germer, Siegel, & Fulton, 2005; Brown, Ryan, & Creswell, 2007; Kabat-Zinn, 2003). Existem evidências de que indivíduos com níveis mais elevados de *mindfulness* disposicional apresentam melhores resultados em diversos aspetos psicossociais, quando comparados a indivíduos com uma menor capacidade de estar *mindful* (Keng et al., 2011). Especificamente, um estudo de Pepping e colaboradores (2013), verificou que indivíduos com níveis mais elevados de *mindfulness* disposicional tinham uma maior capacidade de regulação emocional. Outros estudos verificaram uma associação entre o *mindfulness* disposicional e uma maior satisfação do casal (Barnes, Brown, Krusemark, Campbell, & Rogge, 2007; Wachs & Cordova, 2007). O *mindfulness* disposicional parece facilitar uma atitude mais focada na relação, menos crítica, e não evitativa na interação com os parceiros, inclusive respostas mais adaptativas a emoções difíceis que possam surgir (Wachs & Cordova, 2007).

Por outro lado, Bishop e colaboradores (2004) encaram o *mindfulness* muito mais como um estado do que como um traço de personalidade, definindo-o como um processo psicológico e como uma capacidade que pode ser melhorada com a prática (Baer, 2003; Bishop et al., 2004). No modelo elaborado pelos autores, o *mindfulness* corresponde a uma capacidade metacognitiva composta por duas partes essenciais: regulação da atenção e orientação da atenção para a experiência. A regulação da atenção permite ao indivíduo perceber que está distraído e fá-lo redirecionar a sua atenção para o estímulo desejado. O *mindfulness* engloba a modulação da atenção e permite direcioná-la de um estímulo para outro, ou seja, implica alguma flexibilidade atencional. A orientação da atenção para a experiência implica uma consciência da tendência automática de certos pensamentos, emoções e sensações corporais emergirem, e uma atitude observacional destes estímulos, sem desejar modificar ou evitar a experiência. Este fenómeno pode ser entendido como uma forma de aceitação ativa do momento presente (Bishop et al., 2004; Roemer & Orsillo, 2003). Brown e Ryan (2003) conceptualizam o *mindfulness* como um construto unidimensional. Os autores consideram a consciência e a atenção no momento presente aos estímulos internos e externos como os componentes fundamentais do *mindfulness*. Ainda, Baer e colaboradores (2006) definiram o *mindfulness* como um conjunto de aptidões que podem ser aprendidas e praticadas. Os autores conceptualizaram-no em cinco facetas: Observar, que corresponde à tendência do sujeito para se conscientizar das experiências internas ou externas, como sensações, cognições, emoções, perceções visuais, sons e cheiros; Descrever, cuja tendência é para saber como descrever as experiências internas através de palavras; Agir com Consciência, que significa acolher as atividades do momento, sendo o oposto de uma atitude mecânica e automática na qual a atenção não está direcionada ao comportamento (“piloto automático”), Não Julgar, que diz respeito a uma atitude não-avaliativa dos pensamentos e sentimentos; e Não Reagir, tendência para permitir o aparecimento e dissipação, sem que o sujeito se envolva ou se deixe levar pelos mesmos. Têm sido demonstradas associações entre as cinco facetas de *mindfulness* e diversas problemáticas, nomeadamente ao nível da ansiedade, depressão e stress (Baer, 2006; Cash & Whittingham, 2010; Desrosiers, Klemanski, & Nolen-Hoeksema, 2013). Adam, Géonet, Day, & Sutter (2014), desenvolveram um estudo no qual obtiveram correlações significativas entre algumas facetas de *mindfulness* e um menor *distress* sexual. Também existem evidências de que as facetas de *mindfulness* têm alguma influência em indivíduos psicóticos, tendo-se verificado associações entre as facetas “Observar” e “Agir com Consciência” e resultados positivos em pacientes psicóticos após terem participado numa Intervenção de Psicoeducação Baseada em *Mindfulness* (MBPEG; Chien et al., 2020).

Atualmente, existem intervenções baseadas em *mindfulness* empiricamente suportadas no tratamento e melhoria de diversos aspectos da saúde física e mental (Brotto, 2013). Duas das mais utilizadas dizem respeito ao Programa de Redução de Stress Baseado em *Mindfulness* (MBSR; Kabat-Zinn, 1982) e à Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT; Teasdale, Segal, & Williams, 1995). Estas intervenções têm mostrado ser eficazes ao nível da dor crónica, depressão, ansiedade, fibromialgia, entre outros (Desrosiers, Klemanski, & Nolen-Hoeksema, 2013; Evans et al., 2008; Grossman, Tiefenthaler-Gilmer, Raysz, & Kesper, 2007; Meadows, et al., 2014; Reiner, Tibi, & Lipsitz, 2013). Estes resultados estão muitas vezes associados a uma diminuição do autojulgamento e ao desenvolvimento da aceitação e da compaixão para consigo mesmo (Jain et al., 2007; Kuyken et al., 2010; Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004; Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011). Também se tem encontrado evidências de que as intervenções baseadas em *mindfulness* obtêm resultados idênticos aos obtidos na Terapia Cognitivo-Comportamental em algumas perturbações (Arch, Ayers, Baker, Almklov, Dean, & Craske, 2013). As intervenções baseadas em *mindfulness* geralmente incluem três principais práticas meditativas. O *body scan*, onde os participantes dirigem a sua atenção sequencialmente e sem julgamento às partes do corpo; meditação sentada, durante a qual os participantes focam a sua atenção na respiração, sons do ambiente, sensações corporais e nos seus pensamentos e emoções; e *yoga mindful* onde os participantes trabalham a consciência corporal enquanto se movem, alongam ou estão parados numa determinada posição (Chiesa & Serretti, 2011; Sauer-Zavala et al., 2013). A prática de meditação *body scan* faz com que o indivíduo desenvolva uma nova intimidade com o seu próprio corpo. Durante este processo, o instrutor encoraja o praticante a cultivar a consciência sem julgamento de uma parte específica do corpo. Depois é pedido ao praticante que mova a consciência dessa parte para outra, sendo-lhe também instruído a manter a consciência da sensação de cada respiração. Os praticantes são lembrados da possibilidade de se perderem nos seus pensamentos e da frequência com que isso pode acontecer, sendo-lhes pedido que tenham um momento para observar o conteúdo da mente sem qualquer julgamento antes de reorientarem a sua atenção para as várias partes do corpo (Kabat-Zinn, 1994). Esta prática tem vindo a apresentar benefícios em diversos aspectos. Por exemplo, existem evidências de que o aumento da consciência corporal através do *body scan* aumenta a consciência interoceptiva, isto é, a consciência dos estados internos do organismo, a qual se tem revelado um fator protetor de saúde mental (Bornemann et. al, 2015).

O dirigir da atenção para a experiência do momento presente tem sido associado a muitos resultados positivos.

No entanto, também se tem vindo a verificar que altos níveis de atenção autofocada estão associados à psicopatologia e a efeitos negativos (Ingram, 1990; Mor & Winquist, 2002). Níveis elevados da faceta “Observar” do *mindfulness* têm sido associados a uma pior saúde mental, incluindo o aumento da ansiedade, depressão, dissociação, abuso de substâncias e uma menor capacidade de tolerância à dor (Eisenlohr-Moul et al., 2012; Evans et al., 2013). Contudo, alguns estudos sugerem que a correlação entre observar a consciência e os resultados negativos é reduzida quando a observação da consciência é correlacionada com o não julgamento e a não reatividade, aspetos que são geralmente considerados dimensões essenciais da prática de *mindfulness* (Eisenlohr-Moul et al., 2012; Sahdra et al., 2017). Embora a consciência interoceptiva também esteja associada a vários benefícios, existem estudos que mostram alguns dos seus efeitos negativos. Têm sido relatados efeitos não desejados tais como intensidade excitacional e emocional, depressão, tristeza, ansiedade, pânico, flashbacks traumáticos e dor, tendo estes efeitos sido relatados no contexto da prática de *mindfulness* (Cebolla et al., 2017; Lindahl et al., 2017; Lomas et al., 2014). Engert e colaboradores (2017), realizaram um estudo cujos resultados mostraram que uma prática de consciência corporal (*body scan*, consciência da respiração) produziu uma maior reatividade de cortisol ao stress comparativamente a outros tipos de práticas meditativas. De salientar que a prática de *mindfulness* também pode fazer com que memórias traumáticas venham na vanguarda da experiência consciente, podendo causar um grande desconforto psicológico. Além disso, este tipo de prática possibilita a quebra de escudos que as pessoas erguem para evitar pensamentos e emoções dolorosas, o que pode exacerbar temporariamente a ansiedade (Atkins, 2013).

Muitos investigadores que se debruçam sobre o estudo do *mindfulness* têm vindo a confirmar as relações entre esta prática e o bem-estar do ser humano. No entanto, não se tem prestado muita atenção à forma como os excessos ou má utilização desta prática podem vir a pôr em causa esse bem-estar (Britton, 2019).

### **Consciência Interoceptiva**

O conceito de consciência interoceptiva foi introduzido por Sherrington em 1906 para definir a deteção e processamento de sinais aferentes de dentro do corpo e dos seus órgãos viscerais para o cérebro. Estes sinais aferentes incluem alterações no batimento cardíaco, respiração ou contrações musculares, que são geralmente classificados como visceroceção. A visceroceção compreende os sinais decorrentes do corpo ou dos órgãos internos (por exemplo, sinais cardiovasculares, respiratórios e gastrointestinais) (Cameron, 2001). A definição deste conceito tem vindo a sofrer alterações ao longo dos anos.

No cômputo geral, a consciência interoceptiva pode ser definida como a percepção dos estados corporais internos (Craig, 2002) como a sede, a fome, o desejo, a dor, o nível de energia e stress, entre outros, portanto um conceito mais inclusivo que viscerocção (Herbert & Pollatos, 2008).

O termo consciência interoceptiva não reúne consenso na literatura. Vários autores têm utilizado termos diferentes entre si para fazerem referência ao mesmo aspeto. Especificamente, os termos interocepção e consciência interoceptiva têm vindo a ser utilizados como se de sinónimos se tratassem. No entanto, o último refere-se a uma percepção consciente, ao passo que o primeiro pode ser inconsciente. Ainda, Garfinkel e Critchley (2013) e Garfinkel e colaboradores (2015) conceptualizaram a interocepção em três dimensões: Precisão Interoceptiva (PI), Sensibilidade Interoceptiva (SI) e Consciência Interoceptiva (CI). A PI consiste numa medida objetiva que compreende a capacidade de identificação das informações corporais internas. Geralmente usa-se a PI para tarefas de deteção do ritmo cardíaco (Hart et al., 2013). A SI diz respeito à tendência do indivíduo para prestar atenção às informações corporais sendo avaliada através de medidas de autorrelato subjetivas. A CI refere-se ao grau de concordância entre a Precisão Interoceptiva e a Sensibilidade Interoceptiva (Ceunen et al., 2013; Terasawa et al., 2013). Neste sentido, importa referir que a terminologia adotada no presente estudo será “Consciência Interoceptiva”, equiparando-se ao termo “Sensibilidade Interoceptiva” de Garfinkel e colaboradores (2015).

Segundo vários autores, a consciência interoceptiva assume um lugar de destaque na saúde do ser humano, sendo determinante para a experiência subjetiva dos sentimentos e estando relacionada com a homeostase no sentido em que possibilita aos organismos adaptarem-se às mudanças circunstanciais sentindo as alterações do seu meio interno (Craig, 2002; Critchley et al., 2004; Garfinkel et al., 2015; Pollatos, Gramann, & Schandry, 2007). Estudos indicam que a consciência interoceptiva pode ter alguma influência na constituição e distinção do *self* (Seth, 2013) e nos processos de tomada de decisão (Dunn et al., 2010). Parece também existir uma associação entre esta capacidade e as emoções e sentimentos (Herbert, & Pollatos, 2013; Pollatos, Matthias, & Keller, 2015). O desenvolvimento da consciência interoceptiva também tem vindo a ser associado à eficácia no tratamento de diversas perturbações, como depressão e ansiedade (Potes et al., 2018; Stetter & Kupper, 2002), perturbações somáticas (Weiss et al., 2014), perturbações do sono (Hubbling, Reilly-Spong, Kreitzer, & Gross, 2014; Stetter & Kupper, 2002), perturbações alimentares (Fischer et al., 2016; Herbert & Pollatos, 2014), perturbações sexuais (Bossio et al., 2018; Johnson, Johnson, Barton, & Elkins, 2016; Paterson, Handy, & Brotto, 2016; Silverstein et al., 2011) e

dependência de substâncias (Paulos & Stewart, 2014; Price, Thompsn, Crowell, & Pike, 2019; Verdejo-Garcia, Clark, & Dunn, 2012).

Por vezes, considera-se que um foco atencional nas sensações corporais pode ser prejudicial se for um foco associado a crenças e cognições disfuncionais. Para Mehling e colaboradores (2016), o estilo cognitivo e/ou atencional do indivíduo, especificamente um foco excessivo nas reações corporais, com interpretações desadaptadas, pode resultar numa consciência interoceptiva não adaptativa. Existem evidências de que um estilo cognitivo determinado por crenças e ruminação e que um foco exacerbado nos sinais corporais podem influenciar negativamente quadros de ansiedade, pânico, somatização e depressão (Baas, Beery, Allen, Wizer, & Wagoner, 2004; Cebolla et al., 2017; Domschke, Stevens, Pfleiderer, & Gerlach, 2010; Limmer, Kornhuber, & Martin 2015; Lindahl et al., 2017; Lomas et al., 2014). Este tipo de focos interoceptivos não parece refletir uma consciência interoceptiva mais ampla, que compreenda todo o corpo, e portanto não pode ser visto como indicador de maior consciência interoceptiva global. Foi neste sentido que Mehling e colaboradores (2012) sentiram necessidade de desenvolver uma escala que avaliasse o estilo cognitivo e/ou atencional que possibilita uma consciência interoceptiva saudável e protetora da saúde. Assim surgiu a *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness – MAIA*, uma escala que engloba oito dimensões e que tem o objetivo de colmatar as limitações até então encontradas nas escalas antecedentes, as quais são muito influenciadas por consciência interoceptiva disfuncional.

### **Funcionamento Sexual Feminino**

O funcionamento sexual feminino tem sido alvo de várias investigações, no entanto, as suas especificidades trazem alguma controvérsia. O ciclo de resposta sexual de Masters e Johnson (1966) descreveu a resposta sexual como um processo fisiológico de quatro fases, incluindo a excitação, *plateau*, orgasmo e resolução. Por outro lado, Kaplan (1979) defendia um modelo de três fases da resposta sexual (desejo sexual, excitação e orgasmo), segundo o qual, embora existam inter-relacionamentos significativos entre as várias fases deste ciclo, cada fase tem as suas particularidades. Whipple e BrashMcGreer (1997 cit in Damjanovic, Duisin, & Barisic, 2013) desenvolveram um modelo circular da resposta sexual feminina, que incluía diferentes conceitos dos descritos anteriormente, como a sedução, as sensações, a rendição e a reflexão. Neste, o desejo é colocado em primeiro lugar antecedendo a excitação, podendo tomar a forma de sedução. Por sua vez, a excitação e o *plateau* vão assumir a forma de sensações, e o orgasmo vai corresponder à rendição. Uma extensão da resolução que neste modelo é chamada reflexão leva posteriormente a que o desejo e os comportamentos de sedução fiquem reforçados

fechando o ciclo. Se, durante a fase de reflexão, a experiência sexual não proporcionar prazer e satisfação, a mulher poderá não ter o desejo de repetir a experiência. Ou seja, este modelo evidencia o efeito de reforço positivo das experiências sexuais agradáveis e satisfatórias que levam à fase de sedução da próxima experiência sexual (Whipple & BrashMcGreer, 1997 cit in Damjanovic, Duisin, & Barisic, 2013). O modelo circular mais recente da resposta sexual desenvolvido por Basson (2001) engloba a importância da intimidade emocional, estímulos sexuais e de factores biopsicológicos para a concretização do desejo e excitação sexuais que, por sua vez, resultam em satisfação física e mental. Este modelo reconhece que o funcionamento sexual feminino procede de uma forma mais complexa do que a resposta sexual masculina. De acordo com a modelo, o funcionamento sexual feminino é significativamente afetado por numerosas questões psicossociais, tais como a satisfação com a relação, a autoimagem, experiências sexuais negativas anteriores, entre outras. Basson (2001) sugere que o desejo de uma maior proximidade emocional e intimidade ou abertura a um parceiro pode predispor uma mulher a participar na atividade sexual. Este modelo veio ainda sublinhar que o objetivo da atividade sexual para as mulheres não era necessariamente atingir o orgasmo, mas sim satisfação pessoal, que podia ser manifestada como física. Além disso, a autora provocou alguma polémica quando alegou que, por vezes, o desejo sexual feminino reagia ao interesse sexual demonstrado pelo parceiro. Desta forma, o modelo de Basson (2001), coloca ênfase na proximidade emocional que, por sua vez, leva a uma maior procura de estimulação sexual (desejo espontâneo), e/ou a reatividade à estimulação sexual (esperar que o parceiro provoque excitação para despoletar o desejo) de forma a que de seguida haja intimidade para o ciclo se voltar a fechar. Comparativamente ao modelo de Whipple & BrashMcGreer (1997 cit in Damjanovic, Duisin, & Barisic, 2013) que pressupõe sempre proatividade, o modelo de Basson (2001) tem em conta a possibilidade de uma certa passividade.

Os primeiros estudos que se debruçaram sobre o ciclo de resposta sexual apresentavam várias limitações, como a pressuposição de similaridade entre as respostas sexuais feminina e masculina, a inevitabilidade sequencial linear e a inclusão meramente de aspetos biológicos. Uma outra limitação é que uma resposta sexual bem-sucedida parece ser sinónimo de atingir o orgasmo. Este é frequentemente entendido como o propósito da atividade sexual correspondendo ao seu término, contudo, experimentar prazer físico e bem-estar durante a atividade sexual pode ser independente de atingir um orgasmo para muitas mulheres. Neste sentido, foram desenvolvidas definições mais amplas de funcionamento sexual feminino que se debruçam sobre as dimensões de desejo sexual, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (Rosen et al., 2000).

Não obstante, o conceito de ciclo de resposta sexual tem sido usado como referência no estudo da sexualidade feminina e como instrumento de avaliação tem-se recorrido frequentemente ao Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Rosen et al., 2000) sendo que este assume um papel de destaque devido às suas propriedades psicométricas demonstradas na sua elaboração e à hodiernidade dos critérios diagnósticos nos quais assenta (Meston & Derogatis, 2002).

No que respeita à fase de resolução, importa referir que este tem sido um dos aspetos menos estudados por implicar uma grande subjetividade. Esta consiste num estado subjetivo de bem-estar que se segue ao orgasmo (em sentido mais estrito) ou a seguir à atividade sexual (num sentido mais lato que poderá não incluir orgasmo), durante o qual prevalece o relaxamento muscular, a lassitude e uma certa inércia. Mediante uma estimulação eficaz, as mulheres têm capacidade de experimentar um novo orgasmo a partir de qualquer ponto da fase de resolução, contrariamente à maioria dos homens que apresenta um período refratário durante o qual o organismo necessita de estar em repouso, não sendo capaz de iniciar uma resposta sexual genital a um novo estímulo (Masters & Johnson, 1966). A maior parte da literatura existente debruça-se sobre o lado negativo da resolução, nomeadamente sobre a Síndrome da Doença Pós-Orgásmica (Ashby & Goldmeier, 2010; Jiang, Xi, Li, & Yin, 2015; Nguyen, Bala, Gabrielson, & Hellstrom, 2018; Waldinger, Meinardi, Zwinderman, & Schweitzer, 2011; Waldinger & Schweitzer, 2011). Existe também um estudo de Passie e colegas (2005) que se debruçou sobre os efeitos do ecstasy (MDMA) na função sexual. Os autores sugeriram que o MDMA tem alguns efeitos semelhantes ao estado de relaxamento da fase de resolução após o orgasmo, ambos possivelmente mediados pelo aumento da prolactina. Quer o MDMA quer o orgasmo produzem grandes elevações de prolactina (Passie et al., 2004). Leeners e colaboradores (2013), constataram que quanto maior a subida de prolactina maior a satisfação pós-orgasmo.

A partir da semelhança de efeitos do orgasmo e do MDMA, Passie e colaboradores (2005) propuseram que o estado de resolução pós-orgásmico é caracterizado por relaxamento profundo, elevação do batimento cardíaco, sensação de tranquilidade, pensamento mais imaginativo, associações mentais mais livres, emoções intensificadas, consciência corporal intensificada, maior disponibilidade para falar de assuntos com grande carga emocional. Contudo, a fase de resolução pode ocorrer a seguir a atividade sexual gratificante sem orgasmo, o que não acarretará subida de prolactina. Também é possível que a semelhança entre a fenomenologia subjetiva da fase de resolução e a fenomenologia subjetiva do efeito do MDMA sejam adicionalmente e em parte explicadas por subidas de oxitocina. O MDMA produz grandes subidas de oxitocina (Kirkpatrick et al., 2014).

O orgasmo e a excitação sexual sem orgasmo também podem fazer subir a oxitocina (Dickenson, Alley, & Diamond, 2019), a qual se poderá manter elevada durante o período de resolução, mesmo que este não suceda a orgasmo.

O conceito de *distress* tem também vindo a ser um objeto de estudo em diversas investigações no âmbito do funcionamento sexual feminino. O *distress* sexual refere-se ao conjunto de emoções negativas que alguém tem a respeito da sua sexualidade. Shifren e colegas (2008) desenvolveram um estudo com o objetivo de compreender a prevalência de problemas e *distress* sexual em mulheres americanas. Os resultados mostraram que os problemas sexuais associados ao significativo *distress* sexual apareceram em 12% das mulheres. Outro estudo desenvolvido por Bancroft, Loftus e Long (2003), teve como objetivo analisar a prevalência do *distress* sexual nas mulheres e examinar os seus preditores. Um total de 24.4% das mulheres relataram um acentuado *distress* sexual no que respeita à sua atividade sexual e à sua sexualidade. Os preditores de menos *distress* que mais se destacaram foram o bem-estar emocional geral e o relacionamento emocional com o parceiro durante a atividade sexual. Por outro lado, os aspetos físicos da resposta sexual como a excitação, lubrificação e orgasmos não se revelaram fortes preditores independentes. Witting e colaboradores (2008) pretenderam investigar a associação entre a disfunção sexual feminina e o *distress* sexual bem como a sua associação com a compatibilidade com o parceiro. A proporção de mulheres que relatou ter disfunção e *distress* sexual variou entre 7% e 23%, consoante a disfunção. Todas as variáveis de compatibilidade foram significativamente associadas ao *distress* e à maioria das disfunções sexuais. As mulheres que relataram *distress* ou que tinham disfunção sexual mostraram uma maior incompatibilidade com o parceiro comparativamente às mulheres funcionais.

Outros estudos têm vindo a debruçar-se sobre a influência da idade no funcionamento sexual feminino. Fugl-Meyer e Fugl-Meyer (2002) realizaram um estudo com uma amostra feminina entre os 18 e os 74 anos. Os resultados mostraram que o desejo sexual reduzido, as dificuldades de lubrificação, a dispareunia e a insatisfação sexual aumentaram com a idade, enquanto dificuldades em atingir o orgasmo e o vaginismo não apresentaram qualquer relação com a idade. Também foi encontrada uma associação entre a diminuição do desejo e a maior duração do relacionamento. Richters e colaboradores (2003) recorreram a uma amostra aleatória feminina cujas idades se situavam entre os 16 e os 59 anos. Os resultados obtidos no que respeita aos últimos 12 meses puseram em evidência que a falta de interesse sexual, a incapacidade de atingir o orgasmo, e a secura vaginal aumentaram com a idade, enquanto a dor durante o coito foi diminuindo com a idade. A frequência da atividade sexual com um parceiro regular diminuiu a partir dos 30 anos, enquanto a masturbação aumentou e estabilizou entre os

20 e os 39 anos, sendo que a partir daí foi diminuindo. Este estudo também mostrou que as mulheres que tinham um parceiro regular apresentavam menos probabilidade de se masturbar comparativamente às mulheres sem parceiro regular. Num outro estudo desenvolvido por Najman e colegas (2003), com uma amostra feminina entre os 18 e os 59 anos, verificou-se que a dor coital diminuiu com a idade, enquanto os problemas ao nível da lubrificação e a ausência de prazer sexual foram aumentando com a idade. Nobre (2003) realizou um estudo no qual utilizou uma amostra feminina portuguesa com idades entre os 18 e os 79 anos. A amostra era essencialmente composta por mulheres mais novas, com escolaridade elevada. Os resultados indicaram que apenas a idade, e não a escolaridade, teve influência no funcionamento sexual, especialmente na lubrificação, na satisfação sexual, na dor, e no funcionamento sexual em geral.

No que concerne à satisfação sexual, estudos indicam que mulheres satisfeitas com a sua vida sexual relatam um maior bem-estar geral quando em comparação com mulheres que relatam uma menor satisfação sexual (Davison et al., 2009). Davidson, Darling, e Norton (1995) acreditam que a satisfação sexual está intimamente relacionada com as experiências sexuais que o sujeito teve no passado, com as expectativas que apresenta atualmente e com as suas aspirações futuras. A insatisfação sexual pode ser resultado de disfunções sexuais na pessoa ou no companheiro, sendo que pode existir independentemente de ter disfunções. Com alguma frequência, encontram-se mulheres que mostram intenção em se envolver nas atividades sexuais, apresentam excitação sexual, atingem o orgasmo, porém continuam a sentir-se insatisfeitas com a sua vida sexual (Jehu, cit in Davis & Petretic-Jackson, 2000). Haavio-Manilla e Kontula (1997) realizaram um estudo com uma amostra de mulheres e homens finlandeses cujas idades se encontravam entre os 18 e os 74 anos. O estudo tinha como objetivo perceber quais os preditores da satisfação sexual. Os resultados mostraram a satisfação sexual feminina correlacionar-se diretamente com uma idade mais jovem. Os autores concluíram que a satisfação sexual geral estava relacionada, tanto com a satisfação sexual física como com a satisfação emocional. Este estudo veio mostrar que a satisfação sexual tem vindo a aumentar nos últimos anos, nomeadamente entre as mulheres, embora estas ainda relatem maior insatisfação sexual comparativamente aos homens. Os autores acreditam que isto se deve ao começo tardio da vida sexual, a condutas sexuais conservadoras, à atribuição de menor importância ao campo da sexualidade, à falta de assertividade sexual e ao facto de não utilizarem técnicas sexuais mais flexíveis, particularidades que acabam por fazer com as mulheres demonstrem mais inibição sexual quando em comparação com os homens.

Dunn, Croft, e Hackett (2000), realizaram um estudo com uma amostra aleatória de homens e mulheres ingleses dos 18 aos 75 anos dos quais 782 eram mulheres. Os autores não encontraram uma correlação significativa entre a idade e a satisfação sexual. Por outro lado, os resultados mostraram uma forte correlação entre satisfação e maior frequência de relação sexual, tendo também ficado evidenciado que os índices de insatisfação sexual eram maiores quando os indivíduos consideravam ter eles próprios problemas sexuais ou quando achavam que o companheiro tinha um problema sexual. Contrariamente, Deeks e McCabe (2001), com recurso a uma amostra de mulheres entre os 35 e os 65 anos, realizaram um estudo que se debruçou sobre os efeitos da idade, da menopausa, e do funcionamento sexual do companheiro no funcionamento sexual dessas mulheres. As mulheres mais novas apresentavam mais probabilidade de se sentirem satisfeitas com a sua vida sexual e mostraram ter também uma maior frequência de coito. As mulheres que se encontravam na menopausa apresentavam mais probabilidade de sofrerem de disfunções sexuais. A idade também constituía um preditor de o parceiro sofrer de uma disfunção sexual, que conseqüentemente iria afetar o funcionamento sexual da mulher menopáusicas. Pechorro, Diniz, e Vieira (2009) desenvolveram uma investigação sobre a relação da satisfação sexual com o funcionamento sexual e com os comportamentos sexuais numa amostra de conveniência de mulheres portuguesas. Nos resultados obtidos, não foi observada uma correlação significativa entre a satisfação sexual e as fases do ciclo de resposta sexual, mas ficou evidenciada uma associação significativa entre a satisfação sexual e o comportamento sexual, carícias e preliminares. Num estudo de Brody e Costa (2009) com uma amostra representativa sueca, verificou-se que pessoas mais velhas tendiam a relatar mais satisfação sexual e relacional, independentemente da frequência de relações sexuais. Tal poder-se-á dever à forma como a vida sexual é percebida e vivida e assim ganhar um significado mais rico.

Com base na literatura, é possível constatar que o funcionamento sexual e a frequência de atividades sexuais vão declinando e diminuindo à medida que a idade aumenta (Fugl-Meyer & Fugl-Meyer, 2002; Najman, Dunne, Boyle, Cook & Purdie, 2003; Nobre, 2003). Os dados mostraram também que a frequência de relação sexual diminui progressivamente, enquanto a masturbação aumenta e estabiliza durante a meia-idade (Richters, Grulich, Visser, Smith & Rissel, 2003). Por outro lado, muitos dos estudos não explicitam consistentemente a relação entre satisfação sexual e a idade, visto que existem evidências de que esta não se altera com a idade (Dunn et al., 2000) ou até aumenta (Brody & Costa, 2009), como também evidências de que esta diminui com a idade (Deeks & McCabe, 2001).

## ***Mindfulness* e Consciência Interocetiva**

Existem evidências de que a prática de *mindfulness* pode melhorar a consciência interocetiva, considerada um aspecto de bem-estar e saúde psicológica do ser humano (Bornemann et al., 2015; Jong et al., 2016). Após intervenções baseadas em *mindfulness*, tem-se vindo a verificar um aumento da consciência interocetiva (Paterson, Handy, & Brotto, 2016; Mehling et al. 2018; Price, Thompson, Crowell, & Pike, 2019). São vários os estudos que têm mostrado a relação entre a prática de *mindfulness* e o aumento do volume cortical em áreas cerebrais associadas à consciência interocetiva, como é o caso da ínsula e do córtex cingulado anterior (Bornemann & Singer, 2016; Farb et al., 2007, 2015; Hölzel et al., 2011). Num estudo de Bornemann e colaboradores (2015), foram analisados os efeitos que a prática diária de *Breath Meditation* e *Body Scan* tinham nos participantes ao longo de três meses. Para tal, utilizaram a escala MAIA e verificaram aumentos significativos em várias dimensões, nomeadamente na Autorregulação, Regulação da Atenção e na Confiança Corporal. Os resultados obtidos neste estudo sugerem que as práticas de aumento de consciência corporal aumentam a consciência interocetiva. Hanley, Mehling, e Garland (2017), realizaram um estudo sobre as associações entre consciência interocetiva, *mindfulness* disposicional e bem-estar psicológico. Os resultados mostraram uma associação significativa entre consciência interocetiva e *mindfulness* disposicional, sendo que níveis mais elevados de *mindfulness* aparecem relacionados com maiores níveis de consciência interocetiva.

## ***Mindfulness* e Funcionamento Sexual Feminino**

Nos últimos anos, os investigadores têm vindo a utilizar a prática de *mindfulness* no domínio do funcionamento sexual feminino (Adam, Géonet, Day, & De Sutter, 2015; Brotto & Goldmeier, 2015; Khaddouma, Gordon, & Bolden, 2014). Brotto e colegas (2007), elaboraram um programa de psicoeducação para mulheres com dificuldades sexuais de excitação relacionadas com cancro ginecológico. Este foi possivelmente o primeiro programa de intervenção que incluía a prática de *mindfulness* a respeito da sexualidade. Durante este programa, as participantes tinham 4 sessões de grupo de 90 minutos, uma vez por mês. Ao longo do programa, intercalando com as sessões, era-lhe pedido que realizassem exercícios de *mindfulness* e que de forma progressiva incorporassem o *mindfulness* na sua sexualidade, tendo presente a ideia de que podiam estar conscientes do momento presente, sem elaborarem qualquer tipo de julgamento ou sem se envolverem em pensamentos negativos relativamente às alterações que a vida sexual sofreu após o diagnóstico e à sua imagem corporal negativa. No final da intervenção, as participantes afirmaram que o *mindfulness* foi um incentivo a

sintonizarem-se com a excitação genital, algo que consideravam que já não existia nelas. Algumas mencionaram que os exercícios de auto-observação e de *mindfulness* lhes permitiram olhar para os seus corpos de maneira mais positiva. Mais tarde, o mesmo programa voltou a ser usado com mulheres com perturbação de desejo, interesse sexual e/ou perturbação de excitação sexual (Brotto et al., 2008). Da segunda vez, foram realizadas 3 sessões quinzenais. A maioria dos exercícios realizados no âmbito deste programa caracterizavam-se por técnicas de focalização no corpo (e.g., *body scan*, exercícios de masturbação autodirigida, auto-observação do corpo e da zona genital, com e sem toque) com uma atitude de não-julgamento acerca delas próprias e dos seus corpos. As participantes também foram encorajadas a adotar uma atitude *mindful* durante as atividades diárias (e.g. *mindfulness* durante a refeição, condução, prática desportiva, etc.). Desta forma, o *mindfulness* foi referido pelas participantes como a componente com maior influência na melhoria da satisfação sexual, humor e qualidade de vida. O programa teve um impacto significativo no desejo sexual e no *distress*. Os autores sugerem que o impacto positivo que o *mindfulness* teve na sexualidade se possa dever a uma melhoria na capacidade de dirigir a atenção para o momento presente e, especificamente, para as sensações genitais e não genitais ao longo do ato sexual, ao invés de se deixarem levar por distrações (Brotto et al., 2008). Esta capacidade também pode existir em sujeitos que não pratiquem meditação, mas que apresentem elevados níveis de aptidões de *mindfulness*. Isto poderá explicar a associação entre maiores níveis de *mindfulness* e maiores índices de desejo, orgasmo e satisfação. Os autores chegaram à conclusão de que mulheres que apresentavam dificuldades em atingir o orgasmo também apresentavam níveis mais elevados de pensamentos de incapacidade e insegurança e níveis mais baixos de pensamentos eróticos, comparativamente a mulheres sexualmente saudáveis. Neste seguimento, maiores níveis de distrações cognitivas durante a atividade sexual têm vindo a ser associados a níveis mais baixos de orgasmo (Cuntim & Nobre, 2011; Dove & Wiederman, 2000; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008;) e a uma menor satisfação sexual (Dove & Wiederman, 2000). Brotto e colegas (2012) realizaram outro estudo que se debruçou sobre a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental baseada em *mindfulness* (Mindfulness-based Cognitive Behavioral Intervention) na disfunção sexual em mulheres sobreviventes de cancro, que relatavam dificuldades de desejo e/ou excitação. O tratamento levou a melhorias significativas em todas as dimensões do funcionamento sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação) e a uma diminuição do *distress* sexual.

Desta forma, o dirigir da atenção para o momento presente, sem julgamento, aparenta fazer com o sujeito se liberte do apego aos pensamentos distratores (Brotto et al., 2012).

Vários estudos corroboradores (por exemplo, Lazaridou & Kalogianni, 2013; McCreary & Alderson, 2013), juntamente com vários relatórios de profissionais privados (por exemplo, Goldmeier, 2013; McCarthy & Wald, 2013; Rosenbaum, 2013; Sommers, 2013) também relataram efeitos benéficos da prática da atenção plena no funcionamento sexual de indivíduos e casais. Ainda, com uma amostra de jovens adultos, Silverstein, Brown, Roth, e Britton (2011) relataram que a prática de *mindfulness* melhorou as respostas fisiológicas aos estímulos sexuais, consciência corporal durante a excitação sexual e atenção e diminuição do auto-julgamento.

Dado o importante papel preditivo da satisfação sexual na satisfação geral do relacionamento que os casais experienciam ao longo do tempo, é possível que níveis mais altos de atenção plena possam indiretamente contribuir para a satisfação geral do relacionamento especificamente através da sua conexão com o aumento da satisfação sexual (Kozlowski, 2013). Um estudo de Khaddouma, Gordon, e Bolden (2015), sobre a relação entre a prática de *mindfulness*, satisfação sexual e satisfação na relação amorosa com parceiros, revela que as facetas da atenção plena estão associadas de forma diferenciada à satisfação no relacionamento indiretamente através das suas associações positivas com a satisfação sexual entre parceiros. Os resultados deste estudo sugerem, assim, que certas facetas da atenção plena podem contribuir exclusivamente para a satisfação do relacionamento através das suas conexões com uma maior satisfação sexual. Manter um relacionamento e uma vida sexual satisfatórios contribui para o bem-estar físico e mental. Alguns autores analisaram o papel do *mindfulness* na melhoria de relações sexuais saudáveis através de uma maior intimidade (Lucas, 2012; McCarthy & Metz, 2008) e a diminuição da distração cognitiva (Newcombe & Weaver, 2016) que pode contribuir para o bem-estar e relações sexuais saudáveis (Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger, & Elder 2006).

Segundo Chivers e Brotto (2017), quando as mulheres se deparam com um estímulo sexual, a excitação sexual subjetiva e genital são normalmente desencadeadas para a preparar para a atividade sexual. No entanto, uma resposta sexual apenas será desencadeada quando as mulheres prestarem atenção a um estímulo erótico e não se distraírem. Um potencial meio que pode afetar os mecanismos atencionais relevantes para a estimulação sexual é a prática de *mindfulness*. Os autores defendem que a prática de *mindfulness* pode fortalecer a associação entre um estímulo sexual e uma recompensa, podendo expandir a gama de estímulos sexuais que são considerados sexualmente gratificantes. A prática de *mindfulness* pode levar as mulheres a avaliar estímulos de uma forma mais sexual e menos crítica, podendo também aumentar a atenção das mulheres para esses estímulos bem como para as suas sensações corporais.

Tem-se também colocado a hipótese de que a prática de *mindfulness* melhora o funcionamento sexual feminino por reduzir o *spectatoring*, conceito desenvolvido por Masters e Johnson (1970) com o objetivo de descrever o autofoco excessivo ao longo das interações sexuais ao invés de uma submersão nos elementos sensoriais da experiência sexual. Assim, a diminuição do *spectatoring* corresponde ao processo de se observar a si mesmo durante a atividade sexual a partir de uma perspectiva na terceira pessoa. Reduzindo o *spectatoring*, diminui-se também a distração devida a pensamentos não sexuais, aumentando-se a aceitação e o não-julgamento no que respeita à experiência sexual e influenciando os diferentes níveis da resposta sexual feminina (Brotto et al., 2016). Quando existem interações sexuais angustiantes que podem provocar um fluxo interminável de pensamentos negativos e julgamentos, a prática de *mindfulness* pode ser uma forma eficaz de se deslocar o foco das emoções negativas ou nos desastres sexuais antecipados para as sensações presentes no momento (Brotto, 2013).

Outros estudos experimentais que manipularam a atenção num ambiente laboratorial indicam que a resposta sexual das mulheres é afetada pelo foco da atenção (Both, Everaerd, & Laan, 2011). A atenção dirigida para as sensações corporais imaginadas de uma atriz num filme erótico foi associada a uma maior excitação subjetiva, mas não a uma excitação genital. O estudo de Both e colaboradores (2011) concluiu que pode ser útil para as mulheres concentrarem-se deliberadamente nas suas próprias sensações corporais de forma a trazerem informações sensoriais para a consciência durante a atividade sexual. Estudos que investigaram o impacto de diferentes estratégias cognitivas na excitação sexual descobriram que fantasiar e pensamentos positivos podem ser usados para aumentar a excitação sendo que quando se está concentrado em pensamentos não sexuais e negativos é provável que a resposta sexual, genital e psicológica seja suprimida (Anderson & Hamilton, 2014).

Mayland (2005) conduziu um estudo qualitativo de 10 mulheres sexualmente saudáveis que eram praticantes regulares de *mindfulness*. Todas as participantes deste estudo praticaram *mindfulness* regularmente por um período mínimo de 5 anos e os parceiros de todas as participantes também eram praticantes regulares de *mindfulness*. A autora descobriu, através de uma série de entrevistas qualitativas, que várias mulheres descreveram a integração da atenção plena na sua atividade sexual de tal forma que permitia que elas estivessem vivamente conscientes e presentes durante as relações sexuais. Várias falaram de uma consciência ampliada da excitação genital e de sentir que tinham uma maior compreensão da sua sexualidade desde a prática da meditação inicial. Muitas das mulheres falaram sobre a capacidade de se desprenderem de expectativas sexuais, como o orgasmo, durante a atividade sexual.

Os resultados deste estudo sugerem que ensinar mulheres a praticar *mindfulness* dentro e fora de cenários sexuais pode estar associado a um efeito benéfico nas suas respostas sexuais (Mayland, 2005).

Adam e colaboradores (2014) desenvolveram um estudo sobre as associações entre as aptidões de *mindfulness*, orgasmo feminino e *distress* sexual. Os resultados obtidos mostraram que as facetas “Agir com Consciência”, “Descrever” e “Não-Reagir” se correlacionaram significativa e negativamente com menor *distress* sexual. No contexto da atividade sexual, estas facetas aparentam estar associadas à capacidade de o sujeito conseguir submergir totalmente na vivência sexual, ou por outro lado, agir em modo “piloto automático”, distraído-se por outros estímulos. Desta forma, mulheres que têm dificuldades em atingir o orgasmo aparentam estar menos imersas no momento presente quando em comparação com as mulheres que conseguem atingir o orgasmo, o que as impossibilita de estarem completamente imersas no ato sexual (Adam et al., 2014).

A literatura existente sobre *mindfulness* e a sua relevância para a saúde sexual das mulheres tem-se centrado nos efeitos a curto prazo de intervenções relativamente breves de *mindfulness* no funcionamento e satisfação sexual. Num estudo de Lazaridou e Kalogianni (2013), em que se pretendia analisar o *mindfulness* e a sexualidade em indivíduos com e sem experiência de meditação, verificou-se que os praticantes de meditação apresentavam uma maior motivação e consciência sexual comparativamente aos não praticantes. Mais recentemente, Dascalu e Brotto (2018), desenvolveram um estudo no qual verificaram uma associação entre a prática de meditação e um melhor funcionamento sexual bem como um maior interesse e desejo sexual nas mulheres. Os resultados mostraram que mulheres praticantes de meditação (independentemente da frequência ou tipo) apresentaram níveis mais elevados de excitação, lubrificação, orgasmo e desejo, quando em comparação com mulheres não praticantes.

Alguns estudos também se têm vindo a debruçar sobre a prática de *mindfulness* durante a atividade sexual e os seus obstáculos. Conseguir manter uma atitude *mindful* durante o ato sexual pode exigir uma maior atenção e não julgamento, visto que é um contexto onde muitas vezes os níveis de ansiedade são elevados comparativamente a outros contextos onde habitualmente se pratica *mindfulness* (Barnes, Brown, Krusemark, Campbell, & Rogge, 2007). Por exemplo, estar-se *mindful* durante a prática de yoga é bastante diferente de manter essa atitude enquanto se tem relações sexuais (Kleinplatz et al., 2018). Mesmo no caso de indivíduos que geralmente conseguem estar *mindful* durante a sua rotina diária, estes podem experienciar obstáculos quando têm relações sexuais como, por exemplo, estarem demasiado orientados para

objetivos, serem autocríticos ou sexualmente ansiosos (Barnes et al., 2007; Rowland, Cempel, & Tempel, 2018).

Em suma, a prática de *mindfulness* parece contribuir positivamente para uma melhoria significativa no funcionamento sexual uma vez que ser-se sexualmente consciente é conhecido por ter efeitos positivos na atividade sexual.

### **Consciência Interoctiva e Funcionamento Sexual Feminino**

Estudos que se debruçaram sobre práticas que objetivam aumentar a consciência corporal, como é o caso do *Body Scan*, sugerem que a consciência interoctiva contribui para o bem-estar e saúde psicológica do indivíduo (Bornemann et al., 2015). Silverstein, Brown, Roth, e Britton (2011) desenvolveram um estudo com uma amostra feminina que durante 12 semanas praticou *mindfulness*. Este estudo demonstrou correlações entre o aumento da consciência interoctiva e as melhorias nas barreiras psicológicas no que diz respeito ao funcionamento sexual saudável. Os autores verificaram que após a prática de *mindfulness* as participantes relataram um menor autojulgamento negativo e uma maior capacidade atencional no momento presente, com um aumento da consciência interoctiva que, por sua vez, diminuiu as barreiras psicológicas ao funcionamento sexual. Num outro estudo, em que mulheres com problemas relacionados com o desejo e excitação sexual foram submetidas a uma intervenção cognitiva baseada em *mindfulness* de oito sessões, verificaram-se alterações significativas na consciência interoctiva, desejo e *distress* sexual. Chegou-se à conclusão de que as melhorias no desejo e no *distress* sexual foram mediadas pelo aumento da consciência interoctiva (Paterson, Handy, & Brotto, 2016).

Outras intervenções que não tinham por base o *mindfulness*, como, por exemplo, o treino autogénico, também parecem aumentar a consciência dos estados corporais que, por sua vez, parece estar relacionada com um melhor funcionamento sexual. Num de estudo de Stanton e Meston (2016), as participantes sem disfunção sexual que foram submetidas a um treino autogénico, reportaram melhorias na excitação sexual em apenas uma sessão.

Stanton, Nichols, e Meston (2018), num estudo com uma amostra feminina na pré-menopausa que apresentavam problemas de excitação sexual, obtiveram resultados semelhantes.

Um estudo realizado numa amostra feminina sem disfunção sexual (Handy & Meston, 2016), e outro numa amostra feminina com perturbação da excitação sexual (Handy & Meston, 2017), verificaram que a concordância entre excitação genital e a perceção subjetiva das mudanças genitais em resposta a filmes com conteúdo sexual, foi maior em quem relatou ter maior consciência interoctiva. Os investigadores colocaram a hipótese de que muitos casos de

perturbação da excitação feminina poderão ter resultado de dificuldades na percepção das alterações genitais e não da ausência ou na diminuição da resposta genital (Handy & Meston, 2017; Handy, Stanton, Pulverman, & Meston, 2018). Desta forma, é possível que intervenções focadas no aumento da consciência interoceptiva sejam eficazes no tratamento de problemas de excitação sexual (Handy & Meston, 2016, 2017). Contrariamente, um estudo desenvolvido por Velten e Brotto (2017) numa amostra feminina com baixo desejo e/ou excitação sexual, verificou uma correlação entre maior consciência interoceptiva e menor concordância entre excitação sexual subjetiva e genital em resposta a um filme com conteúdo sexual. Num estudo de Brody (2007) e noutro de Brody, Laan, e Van Lunsen (2003), verificou-se uma correlação entre maior concordância de excitação subjetiva e genital e maior consistência do orgasmo coital. No entanto, não se verificou uma maior consistência de orgasmo através de sexo não coital e masturbação, o que, segundo os autores, aponta para o facto de uma maior percepção das sensações vaginais assumir alguma importância para o desencadeamento do orgasmo através do contacto do pénis na vagina.

### ***Mindfulness*, Consciência Interoceptiva e Funcionamento Sexual Feminino**

Embora a literatura que relacione diretamente o *mindfulness*, a consciência interoceptiva, e o funcionamento sexual feminino seja escassa, existem evidências de que a prática de *mindfulness* aumenta a consciência interoceptiva e que, por sua vez, melhora o funcionamento sexual. Paterson, Handy, e Brotto (2016) verificaram que um dos efeitos da prática de *mindfulness* é o aumento da consciência corporal e que, desta forma, uma intervenção baseada em *mindfulness* pode melhorar o funcionamento sexual, melhorias essas mediadas por um aumento da consciência interoceptiva. Silverstein e colaboradores (2011), constataram que o impacto da prática de *mindfulness* na consciência interoceptiva e nas três categorias de barreiras psicológicas, tem influência no funcionamento sexual. Foi verificada uma correlação entre melhorias na consciência interoceptiva e melhorias nas barreiras psicológicas (inatenção, auto-julgamento e sintomas clínicos), associadas a um funcionamento sexual saudável. Os autores chegaram à conclusão de que o *mindfulness* pode contribuir para uma maior consciência dos estados corporais internos e para uma diminuição de uma auto-avaliação negativa. As barreiras psicológicas são distratoras, fazendo com que o indivíduo tenha uma menor consciência das suas sensações corporais o que, por sua vez, traz um impacto negativo no seu funcionamento sexual. Desta forma, o *mindfulness* surge associado a uma melhoria do funcionamento sexual devido à associação com níveis mais elevados de consciência interoceptiva (Silverstein et al., 2011).

Em suma, os estudos supramencionados, ao investigarem os mecanismos por detrás da potencial eficácia do *mindfulness* conceptualizaram a consciência interoceptiva como um dos fatores mediadores na melhoria do funcionamento sexual feminino. Assim, o *mindfulness*, associado a um aumento da consciência interoceptiva, parece ter potencial para ser um tratamento eficaz em problemas sexuais bem como na melhoria do funcionamento sexual feminino em geral.

### **Lacunas da literatura**

São vários os estudos que se têm debruçado sobre os efeitos que a prática de *mindfulness* pode ter no funcionamento sexual feminino, nomeadamente em mulheres com disfunções sexuais. Contudo, é importante reconhecer que os mecanismos subjacentes a uma melhor qualidade da vida sexual sem qualquer relação a disfunções sexuais ainda são pouco compreendidos. Foi neste sentido que surgiu o interesse em explorar a relação entre as facetas de *mindfulness* disposicional e a prática de *mindfulness* com o funcionamento sexual feminino em mulheres saudáveis, com foco numa melhoria ou desenvolvimento do funcionamento sexual em geral e não no tratamento de disfunções sexuais. A literatura aponta que, quando associado à prática de *mindfulness*, o aumento da consciência interoceptiva traz melhorias ao nível do funcionamento sexual. Neste sentido, é importante analisar as relações entre facetas de *mindfulness* disposicional e prática de *mindfulness* com a consciência interoceptiva e as várias dimensões do funcionamento sexual feminino (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor, *distress* e fase de resolução).

Para além da pertinência teórica, espera-se que os resultados obtidos neste estudo possam eventualmente conduzir a novas investigações neste âmbito, de forma a contribuir para o bem-estar sexual das mulheres.

### **Objetivos**

O presente trabalho consiste em dois estudos. O Estudo 1 é transversal e visa explorar inter-correlações entre facetas de *mindfulness* disposicional, prática de *mindfulness*, dimensões da consciência interoceptiva, e dimensões do funcionamento sexual feminino. O Estudo 2 é quase-experimental e visa analisar os efeitos da prática de *mindfulness* nas facetas de *mindfulness* disposicional, dimensões da consciência interoceptiva, e dimensões do funcionamento sexual feminino.

## **Estudo 1**

### **Método**

#### **Participantes**

O presente estudo contou com uma amostra inicial de 660 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Como critérios de exclusão, não foram consideradas as respostas das participantes que relataram ter menos de 18 anos ( $N = 1$ ). Assim resulta uma amostra de 659 participantes descrita na Tabela 1. A análise das associações da consciência interoceptiva e das aptidões de *mindfulness* com as dimensões do funcionamento sexual feminino, foi aplicada apenas à subamostra com relações sexuais nas últimas quatro semanas, resultando numa subamostra de 514 participantes, descrita na Tabela 2.

#### **Procedimento**

O protocolo para recolha de dados foi operacionalizado em formato online através do Google Forms. O método de amostragem foi por conveniência e por via de bola de neve, tendo sido enviado um convite de participação através das redes sociais da investigadora responsável, com pedido de partilha do link do questionário. Assim que abriam o link do questionário, as potenciais participantes visualizavam os termos do consentimento informado. Neste estava explicitado que o estudo se enquadrava no âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia Clínica desenvolvida no ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, com o objetivo de estudar a relação entre a prática de *mindfulness* e o funcionamento sexual. Foi referido o carácter voluntário da participação, bem como a possibilidade de interromper a colaboração no estudo a qualquer momento. A confidencialidade dos dados foi igualmente assegurada. Só depois de concordarem com os termos acima referidos, é que as participantes poderiam prosseguir para os questionários. Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios estabelecidos na Declaração de Helsinki.

#### **Instrumentos**

##### **Questionário Sociodemográfico**

Incluíram-se questões sociodemográficas referentes a idade, estado civil, área de residência, habilitações literárias, situação face ao emprego, profissão, número de filhos e idade dos mesmos. Questões adicionais incluíram: “Teve relações sexuais no último mês? Sim ou Não”; “Tem parceiro regular? Sim ou Não”; “É praticante de *mindfulness*? Sim ou Não”; “Das

seguintes opções, qual é a que melhor descreve a sua sexualidade? Só com o sexo oposto; Principalmente com o sexo oposto; Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo; Principalmente com o mesmo sexo; Só com o mesmo sexo”.

### **Consciência Interoceptiva**

De forma a avaliar a consciência interoceptiva foi utilizada uma versão portuguesa (Berenguer, Rebôlo, & Costa, 2019; Florindo, Berenguer, Ribeiro, & Costa, 2020) da *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)* / Escala de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (Mehling et al., 2012). Esta consiste num questionário de auto-resposta composto por 32 itens com uma escala de likert de seis pontos de 0 (nunca) a 5 (sempre). Corresponde a uma medida multidimensional de consciência interoceptiva constituída por oito fatores: Notar (“Quando estou tensa, eu sinto onde está localizada a tensão no meu corpo”; “Eu dou-me conta das sensações de conforto no meu corpo”); Não-distração (“Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos” (invertido)); “Eu consigo distrair-me de sensações de desconforto” (invertido)); Não-preocupação (“Quando sinto dor física, eu fico transtornada” (invertido)); “Eu começo a preocupar-me de que algo está errado comigo, quando sinto algum desconforto” (invertido)); Regulação da atenção (“Quando estou a conversar com alguém, eu consigo prestar atenção à minha postura”; “Eu consigo manter consciência de todo o meu corpo mesmo quando uma parte de mim está em dor ou desconforto”); Consciência emocional (“Quando algo está mal na minha vida eu consigo senti-lo no meu corpo”; “Eu dou-me conta como o meu corpo muda quando me sinto feliz/alegre”); Autorregulação (“Quando tomo consciência do meu corpo eu sinto-me calma”; “Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão”); Escuta corporal (“Quando estou transtornada, eu dedico tempo a explorar como o meu corpo se sente”; “Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer”); e Confiança (“Sinto-me em casa no meu corpo”; “Eu confio nas sensações do meu corpo”) (Florindo et al., 2020). No presente estudo utilizou-se a pontuação total e as diferentes dimensões. O alfa de Cronbach foi de 0.83, o que é congruente com a investigação prévia, a qual também mostra validade de critério ao ter sido detectada uma correlação inversa com alexitimia (Berenguer et al., 2019).

### **Facetas de Mindfulness**

Para avaliar a tendência de cada indivíduo para estar *mindful* no dia-a-dia, optou-se por utilizar o *Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ)* / Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness (Baer et al., 2006; adaptação para a população portuguesa por Gregório e

Gouveia, 2011). Este é composto por 39 itens de auto-resposta, com uma escala de likert de cinco pontos de 1 (nunca ou raramente verdadeiro) a 5 (muito frequentemente ou sempre verdadeiro). É constituído por cinco facetas distintas de *mindfulness*:

- 1) **Observar** - notar ou estar atento a experiências internas e externas, como sensações, cognições, emoções, visões, sons e cheiros (“Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento”; “Quando tomo um duche ou banho fico atenta às sensações da água no meu corpo”);
- 2) **Agir com consciência** - estar atento às atividades do momento, por oposição ao estado de “piloto automático” (“Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente” (invertido)); “Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordada, preocupada ou distraída com qualquer coisa” (invertido));
- 3) **Descrever** - caracterizar experiências internas através de palavras (“Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras”; “Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos”);
- 4) **Não julgar** - da experiência interna: não avaliar e julgar pensamentos e sentimentos (“Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas”; “Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus”);
- 5) **Não reagir** - não reatividade à experiência interna: tendência a permitir que os pensamentos e sentimentos venham e vão sem se deixar afetar por eles (“Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir”; “Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhada” por este(a)”).

As facetas da versão original apresentaram boa consistência interna: observar ( $\alpha = 0.83$ ); descrever ( $\alpha = 0.91$ ); agir com consciência ( $\alpha = 0.87$ ); não julgar ( $\alpha = 0.87$ ); não reagir ( $\alpha = 0.75$ ) (Baer et al., 2006). A versão portuguesa do FFMQ (escala total) apresentou um valor do alfa de Cronbach, de 0.70, aceitável. Quanto às facetas da versão portuguesa, obtiveram-se valores do alfa de cronbach ligeiramente inferiores aos da versão original. Contudo, continuam a ser valores adequados que remetem para uma boa consistência interna: observar ( $\alpha = 0.78$ ); descrever ( $\alpha = 0.88$ ); agir com consciência ( $\alpha = 0.89$ ); não julgar ( $\alpha = 0.86$ ); não reagir ( $\alpha = 0.66$ ) (Gregório e Gouveia, 2011).

## **Funcionamento Sexual Feminino**

Para medir o funcionamento sexual feminino recorreu-se ao *Female Sexual Function Index* (FSFI) / Índice da Função Sexual Feminina (Rosen et al., 2000; adaptação para a população portuguesa por Pechorro et al., 2009). Este consiste num instrumento multidimensional constituído por 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas. Da sua aplicação obtém-se um valor global e valores específicos para as seis dimensões desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. O FSFI apresenta uma consistência interna boa com alfas de Cronbach entre 0.89 e 0.96 nas dimensões, tendo a escala total um alfa de cronbach de 0.97. Tem também uma boa validade teste-reteste em todas as dimensões ( $r=0.79-0.86$ ) e na escala total ( $r=0.88$ ). Na versão portuguesa do FSFI, algumas dimensões e a escala total apresentaram valores ligeiramente inferiores aos referidos pelos autores da escala original. No entanto, continuam a ser valores adequados que representam uma boa consistência interna, com alfas de cronbach entre 0.88 a 0.90 nas dimensões, sendo que a escala total apresenta um alfa de cronbach de 0.93 (Pechorro et al., 2009).

## **Distress Sexual Feminino**

Para avaliar o *distress* sexual utilizou-se uma versão portuguesa (Berenguer et al., 2019) da *Female Sexual Distress Scale-Revised* (FSDS-R) / Escala de *Distress* Sexual Feminino (DeRogatis et al., 2008). Esta corresponde a um questionário de auto-resposta constituído por 13 itens com uma escala de likert de cinco pontos de 0 (nunca) a 4 (sempre) no que diz respeito ao *distress* sexual vivido nas últimas quatro semanas (“Angustiada com a sua vida sexual; “Stressada com o sexo”). No presente estudo a escala foi recodificada no sentido inverso, em que 0 corresponde a “Sempre” e 4 corresponde a “Nunca”. A escala original mostra boa validade teste-reteste ( $r=0.74$ ) e uma boa consistência interna com um alfa de cronbach entre 0.88 e 0.96 (DeRogatis et al, 2009). Num estudo anterior, o FSDS-R apresentou boa consistência interna ( $\alpha = 0.94$ ), boa validade de critério visto que se correlacionou com todas as subescalas do FSFI, sendo que a correlação com o FSFI total foi de 0.71 e que com as dimensões do FSFI ficou entre 0.40 e 0.66 (Berenguer et al., 2019). No presente estudo, os resultados foram semelhantes tendo apresentado uma boa consistência interna ( $\alpha = 0.94$ ), uma boa validade de critério visto que se correlacionou significativamente com o FSFI total ( $r = 0.69$ ) e com as dimensões do FSFI que se encontram entre 0.28 e 0.65.

## **Fase de Resolução**

Com o objetivo de avaliar a profundidade e qualidade da fase de resolução, foi elaborado um questionário no âmbito da presente investigação. Este é constituído por sete questões elaboradas a partir da literatura sobre o estado pós-orgásmico (Passie et al., 2005). As participantes indicaram numa escala de 1 (Absolutamente nada) a 7 (Extremamente) como se sentiram imediatamente após as relações sexuais nas últimas quatro semanas. Os aspetos sobre os quais se perguntou incluem sentir-se “Profundamente relaxada”; “Com o batimento cardíaco elevado”; “Com as emoções intensificadas”; “Mais consciente do seu corpo”; “Com uma paz profunda”; “Mais imaginativa”, e “Mais predisposta a falar de assuntos com carga emocional”. Esta escala de profundidade da fase de resolução apresenta adequada consistência interna ( $\alpha = .86$ ).

## **Análise de Dados**

Sendo o objetivo do estudo verificar a possível associação entre as aptidões de *mindfulness*, a consciência interoceptiva e o funcionamento sexual feminino, este é de carácter correlacional. No que diz respeito à análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa SPSS 25 e 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Para medir o grau de correlação entre as variáveis em estudo foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson. De modo a testar os preditores independentes do funcionamento sexual foram utilizadas Regressões Lineares Múltiplas. Para se compreender se há diferenças entre as participantes que praticam e não praticam *mindfulness* relativamente ao funcionamento sexual, consciência interoceptiva e aptidões de *mindfulness*, foi utilizada a Análise Multivariada de Variância (ANOVA).

## Resultados

As estatísticas descritivas da amostra total são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Estatísticas Descritivas (amostra total; N = 659)

	Mulheres
	N (%) ou Média (DP)
N	659
Idade	29.8 (9.08)
<i>Estado Civil</i>	
Casada ou em União de Facto	172 (26.1%)
Divorciada ou Separada	38 (5.8%)
Solteira	446 (67.7%)
Viúva	2 (0.3%)
<i>Habilitações Literárias</i>	
Inferior a 12º ano	1 (0.2%)
12º ano	74 (11.2%)
Licenciatura	276 (41.9%)
Mestrado	278 (42.2%)
Doutoramento	11 (1.7%)
<i>Situação face ao emprego</i>	
No ativo	433 (65.7%)
Desempregada	53 (8%)
Reformada	3 (0.5%)
Estudante	142 (21.5%)
Trabalhadora Estudante	28 (4.2%)
<i>Filhos</i>	
Com	142 (21.5%)
Sem	517 (78.5%)
<i>Orientação Sexual</i>	
Só com o sexo oposto	595 (90.3%)
Principalmente com o sexo oposto	48 (7.3%)
Aproximadamente tanto com o sexo oposto	10 (1.5%)

como com o mesmo sexo

Principalmente com o mesmo sexo 2 (0.3%)

Só com o mesmo sexo 4 (0.6%)

---

Sem parceiro regular 138 (20.9%)

Com parceiro regular 504 (76.5%)

Não coabita com o parceiro 411 (62.4%)

Coabita com o parceiro 248 (37.6%)

---

Sem relações sexuais nas últimas quatro semanas 145 (22.0%)

Com relações sexuais nas últimas quatro semanas 514 (78.0%)

Não praticante de *mindfulness* 467 (62.4%)

Praticante de *mindfulness* 192 (29.1%)

---

DP = Desvio Padrão

Na Tabela 2 são apresentadas as estatísticas descritivas da subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas.

**Tabela 2.** Estatísticas Descritivas (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514)

	Mulheres
	N (%) ou Média (DP)
N	514
Idade	29.4 (8.65)
<i>Estado Civil</i>	
Casada ou em União de Facto	159 (30.9%)
Divorciada ou Separada	17 (3.3%)
Solteira	335 (65.2%)
Viúva	2 (0.4%)
<i>Habilitações Literárias</i>	
Inferior a 12º ano	1 (0.2%)
12º ano	55 (10.7%)
Licenciatura	220 (42.8%)

Mestrado	212 (41.2%)
<i>Situação face ao emprego</i>	
No ativo	343 (66.7%)
Desempregada	35 (6.8%)
Reformada	2 (0.4%)
Estudante	110 (21.4%)
Trabalhadora Estudante	24 (4.7%)
<i>Filhos</i>	
Com	110 (21.4%)
Sem	404 (78.6%)
<i>Orientação Sexual</i>	
Só com o sexo oposto	470 (91.4%)
Principalmente com o sexo oposto	33 (6.4%)
Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo	5 (1.0%)
Principalmente com o mesmo sexo	2 (0.4%)
Só com o mesmo sexo	4 (0.8%)
Sem parceiro regular	38 (7.4%)
Com parceiro regular	469 (91.2%)
Coabita com o parceiro	233 (45.3%)
Não coabita com o parceiro	281 (54.7%)

DP = Desvio Padrão

Na Tabela 3 são apresentadas as correlações obtidas entre o funcionamento sexual feminino, as aptidões de *mindfulness* e a consciência interoceptiva. As facetas Agir com consciência e Descrever correlacionaram-se com todas as dimensões do funcionamento sexual feminino. As facetas Não julgar e Não reagir correlacionaram-se com todas as dimensões sexuais exceto com o Desejo. A faceta Observar correlacionou-se com maior desejo, maior excitação, maior lubrificação e mais facilidade em ter orgasmo. Quanto à consciência interoceptiva, as dimensões Não-distração, Regulação da atenção, Autorregulação, Escuta corporal e Confiança correlacionaram-se com todas as dimensões sexuais. A Não-preocupação correlacionou-se com maior excitação, maior lubrificação, mais facilidade em ter orgasmo, mais satisfação e menos dor. A Consciência emocional correlacionou-se com maior desejo, maior excitação, maior lubrificação, mais facilidade em ter orgasmo e mais satisfação.

Em suma, as aptidões de *mindfulness* e uma maior consciência interoceptiva surgem associadas a um melhor funcionamento sexual.

**Tabela 3.** Correlações entre o FSFI, FFMQ e MAIA (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514)

FFMQ/MAIA	FSFI Total	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Não julgar	<b>.22**</b>	.08	<b>.16**</b>	<b>.15**</b>	<b>.16**</b>	<b>.21**</b>	<b>.17**</b>
Observar	<b>.12*</b>	<b>.10*</b>	<b>.10*</b>	<b>.13**</b>	<b>.10*</b>	.05	.01
Agir com consciência	<b>.29**</b>	<b>.15*</b>	<b>.23**</b>	<b>.23**</b>	<b>.18**</b>	<b>.22**</b>	<b>.19**</b>
Descrever	<b>.25**</b>	<b>.19**</b>	<b>.22**</b>	<b>.22**</b>	<b>.20**</b>	<b>.11**</b>	<b>.18**</b>
Não reagir	<b>.18**</b>	.06	<b>.12**</b>	<b>.12**</b>	<b>.17**</b>	<b>.15**</b>	<b>.11*</b>
Notando	<b>.12**</b>	.07	<b>.10*</b>	<b>.13**</b>	<b>.10*</b>	.08	.08
Não-distração	<b>.21**</b>	<b>.13**</b>	<b>.16**</b>	<b>.18**</b>	<b>.14**</b>	<b>.11*</b>	<b>.14**</b>
Não-preocupação	<b>.11*</b>	.01	<b>.10*</b>	<b>.09*</b>	<b>.09*</b>	<b>.09*</b>	<b>.10*</b>
Regulação da atenção	<b>.21**</b>	<b>.10*</b>	<b>.16**</b>	<b>.18**</b>	<b>.16**</b>	<b>.15**</b>	<b>.09*</b>
Consciência emocional	<b>.15**</b>	<b>.11*</b>	<b>.14**</b>	<b>.12**</b>	<b>.13**</b>	<b>.11*</b>	.07
Autorregulação	<b>.20**</b>	<b>.13*</b>	<b>.14**</b>	<b>.12**</b>	<b>.20**</b>	<b>.15**</b>	<b>.13**</b>
Escuta corporal	<b>.25**</b>	<b>.15*</b>	<b>.22**</b>	<b>.15**</b>	<b>.22**</b>	<b>.21**</b>	<b>.09*</b>
Confiança	<b>.23**</b>	<b>.12*</b>	<b>.22**</b>	<b>.17**</b>	<b>.14**</b>	<b>.17**</b>	<b>.11*</b>

FSFI = Índice Funcionamento Sexual Feminino; FFMQ = Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*; MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva

\*p. <.05, \*\*p<. 01

Na Tabela 4, pode verificar-se que melhor funcionamento sexual feminino está independentemente associado a maior consciência interoceptiva e a um estilo atencional mais *mindful*, ou seja, a uma maior atenção à consciência.

**Tabela 4.** Regressão Linear Múltipla com Preditores do Funcionamento Sexual (total do FSFI) (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; listwise: N = 311)

	Beta	P	R
MAIA	.15	.041	.376
FFMQ	.28	<.001	
Idade	-.12	.033	

MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva; FFMQ = Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*

Na Tabela 5 encontram-se as correlações entre as facetas de *mindfulness* e a consciência interoceptiva. Todas as dimensões da consciência interoceptiva se correlacionam significativamente com as facetas de *mindfulness*, exceto a Não-distração e a Consciência emocional que não se correlacionam com a faceta Não julgar. Isto indica que quanto maior for a atitude *mindful* maior será a consciência interoceptiva.

**Tabela 5.** Correlações entre FFMQ e MAIA

MAIA	FFMQ Total	Não Julgar	Observar	Agir com Consciência	Descrever	Não Reagir
Notando	<b>.43**</b>	<b>.11**</b>	<b>.38**</b>	<b>.21**</b>	<b>.33**</b>	<b>.31**</b>
Não-distração	<b>.27**</b>	.07	<b>.22**</b>	<b>.18**</b>	<b>.20**</b>	<b>.17**</b>
Não-preocupação	<b>.37**</b>	<b>.39**</b>	<b>.11**</b>	<b>.18**</b>	<b>.22**</b>	<b>.30**</b>
Regulação da atenção	<b>.57**</b>	<b>.23**</b>	<b>.46**</b>	<b>.28**</b>	<b>.36**</b>	<b>.45**</b>
Consciência emocional	<b>.37**</b>	.04	<b>.44**</b>	<b>.13**</b>	<b>.27**</b>	<b>.31**</b>
Autorregulação	<b>.61**</b>	<b>.33**</b>	<b>.47**</b>	<b>.29**</b>	<b>.36**</b>	<b>.44*</b>
Escuta corporal	<b>.56**</b>	<b>.25**</b>	<b>.49**</b>	<b>.22**</b>	<b>.39**</b>	<b>.45**</b>
Confiança	<b>.54**</b>	<b>.37**</b>	<b>.34**</b>	<b>.27**</b>	<b>.32**</b>	<b>.39**</b>

FFMQ = Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*; MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva

\*p. <.05, \*\*p<. 01

Como é possível consultar na Tabela 6, as associações da intensidade da fase de resolução com menor *distress* sexual e melhor funcionamento sexual em todas as dimensões, são significativas. É de salientar que a resolução se correlaciona mais fortemente com a excitação e com a satisfação comparativamente às restantes dimensões sexuais. As mulheres que apresentam valores de excitação mais elevados e se sentem mais satisfeitas com a sua vida sexual têm uma maior probabilidade, após as relações sexuais, de vivenciarem as sensações da fase de resolução mais profundamente.

Como se poderá ver na Tabela 7, apesar de a excitação e a satisfação partilharem variância comum na explicação da resolução, têm uma relação em parte independente com a mesma. Desejo e orgasmo acrescentam algo mais de influência independente, se bem que estatisticamente fraca à intensidade da resolução.

**Tabela 6.** Correlações entre Resolução, FSDS-R e FSFI (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514)

	Resolução
FSDS-R	<b>.47**</b>
FSFI total	<b>.60**</b>
Desejo	<b>.38**</b>
Excitação	<b>.58**</b>
Lubrificação	<b>.39**</b>
Orgasmo	<b>.47**</b>
Satisfação	<b>.51**</b>
Dor	<b>.18**</b>

FSDS-R = Escala de *Distress* Sexual Feminino; FSFI = Índice de Funcionamento Sexual Feminino

\*p. <.05, \*\*p<. 01

**Tabela 7.** Regressão Linear Múltipla com Preditores da Profundidade da Resolução (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; listwise: N = 481)

	Beta	P	R
Desejo	.10	.028	.635
Excitação	.25	<.001	
Lubrificação	.03	.488	
Orgasmo	.16	.001	
Satisfação	.25	<.001	
Dor	-.02	.621	
Idade	.04	.286	

Na Tabela 8 são apresentadas as inter-correlações entre os itens componentes da escala da fase de resolução. É possível constatar que todos se correlacionam entre si significativamente.

**Tabela 8.** Correlações entre os itens da Fase de Resolução

	Relaxada	Batimento cardíaco	Emoções intensas	Consciente	Paz	Imaginativa	Falar
Batimento cardíaco	<b>.58**</b>	-					
Emoções intensas	<b>.62**</b>	<b>.70**</b>	-				
Consciente	<b>.60**</b>	<b>.52**</b>	<b>.59**</b>	-			
Paz	<b>.78**</b>	<b>.48**</b>	<b>.60**</b>	<b>.68**</b>	-		
Imaginativa	<b>.54**</b>	<b>.47**</b>	<b>.55**</b>	<b>.64**</b>	<b>.65**</b>	-	
Falar	<b>.41**</b>	<b>.34**</b>	<b>.48**</b>	<b>.54**</b>	<b>.49**</b>	<b>.62**</b>	-

Relaxada = Sentir-se profundamente relaxada; Batimento cardíaco = Sentir-se com o batimento cardíaco elevado; Emoções intensas = Sentir-se com as emoções intensificadas; Consciente = Sentir-se mais consciente do seu corpo; Paz = Sentir-se com uma paz profunda; Imaginativa = Sentir-se mais imaginativa; “Falar = Sentir-se mais predisposta a falar de assuntos com carga emocional”

\*p. <.05, \*\*p<. 01

Na Tabela 9 são apresentados os resultados da ANOVA multivariada obtidos nas amostras de praticantes (20.1%) e não praticantes de *mindfulness* (70.9%) no que diz respeito ao funcionamento sexual, à consciência interoceptiva e às aptidões de *mindfulness*. Os resultados mostram que as praticantes de *mindfulness* apresentam um melhor funcionamento sexual, uma maior consciência interoceptiva e mais aptidões de *mindfulness*, comparativamente às não praticantes. As participantes de *mindfulness* tendem a ser mais velhas. Controlando a idade como covariável numa ANOVA multivariada, as praticantes de *mindfulness* continuam a apresentar melhor funcionamento sexual e inclusive o efeito estatístico das diferenças tende a aumentar e algumas dimensões que não apresentavam diferenças significativas (desejo e satisfação) passaram a apresentar.

**Tabela 9.** Comparação entre Praticantes e Não Praticantes de *Mindfulness* (na subamostra que teve relações sexuais nas últimas quatro semanas; N = 514)

	Praticantes de <i>mindfulness</i> Média (DP)	Não praticantes de <i>mindfulness</i> Média (DP)	$\eta^2$ parcial (p)	$\eta^2$ parcial (p) Controlando a idade
Desejo	3.62 (.889)	3.45 (.863)	.008 (.048)	.018 (.002)
Excitação	4.39 (.713)	4.17 (.790)	.016 (.004)	.023 (.001)
Lubrificação	4.59 (.632)	4.45 (.754)	.007 (.057)	.007 (.058)
Orgasmo	4.37 (.928)	4.03 (1.11)	.021 (.001)	.016 (.005)
Satisfação	4.52 (.731)	4.33 (.848)	.011 (.018)	.016 (.005)
Dor	4.55 (.692)	4.33 (.840)	.016 (.005)	.004 (.156)
FSFI total	31.28 (3.95)	29.71 (4.34)	.027 (<.001)	.028 (<.001)
Notando	4.19 (.564)	3.58 (.745)	.136 (<.001)	.101 (<.001)
Não- distrção	2.84 (.936)	2.48 (.864)	.033 (<.001)	.036 (<.001)
Não- preocupação	2.84 (1.08)	2.39 (.891)	.043 (<.001)	.032 (<.001)
Regulação da atenção	3.67 (.651)	2.72 (.821)	.237 (<.001)	.214 (<.001)
Consciência emocional	4.36 (.583)	3.58 (.852)	.169 (<.001)	.153 (<.001)
Autorregulaç ão	3.74 (.792)	2.55 (.924)	.270 (<.001)	.240 (<.001)
Escuta corporal	3.61 (.984)	2.19 (1.13)	.258 (<.001)	.227 (<.001)
Confiança	4.10 (.918)	3.38 (1.07)	.092 (<.001)	.083 (<.001)
MAIA total	3.73 (.532)	2.90 (.551)	.324 (<.001)	.293 (<.001)

Não julgar	3.69 (1.05)	3.27 (.857)	.041 (<.001)	.027 (<.001)
Observar	3.95 (.709)	3.20 (.739)	.176 (<.001)	.152 (<.001)
Agir com consciência	3.63 (.824)	3.25 (.859)	.040 (<.001)	.027 (<.001)
Descrever	3.93 (.713)	3.39 (.752)	.096 (<.001)	.066 (<.001)
Não reagir	3.41 (.741)	2.83 (.583)	.145 (<.001)	.108 (<.001)
FFMQ total	3.71 (.596)	3.12 (.419)	.238 (<.001)	.183 (<.001)
FSDS-R	4.54 (.723)	4.35 (.711)	.014 (.009)	.009 (.032)
Resolução	5.43 (1.12)	4.90 (1.14)	.043 (<.001)	.047 (<.001)

FSFI = Índice Funcionamento Sexual Feminino; MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva; FFMQ = Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*; FSDS-R = Escala de *Distress* Sexual Feminino

<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Repetindo as análises para a amostra total os resultados são semelhantes

## **Estudo 2**

### **Método**

#### **Participantes**

O presente estudo contou com a participação de 16 mulheres com idades compreendidas entre os 22 e os 31 anos. A estatística descritiva é apresentada na Tabela 10.

#### **Procedimento**

Numa fase inicial, o convite de participação no estudo foi enviado a diversas potenciais participantes a partir dos contactos pessoais da investigadora responsável. Às que se mostraram disponíveis, foi dada informação sobre o estudo e os objectivos do mesmo. Todas tendo aceite participar, foi-lhes enviado um e-mail com os links do questionário online inicial, com os guias em formato vídeo/áudio de *mindfulness* e com o link do questionário pós-exercício. Assim que abriram o link do questionário, as participantes visualizaram os termos do consentimento informado. Neste estava explicitado que o estudo se enquadrava no âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia Clínica desenvolvida no ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, com o objetivo de estudar a relação entre a prática de *mindfulness* e o funcionamento sexual. Indicava também que seria necessário o preenchimento de alguns questionários e ainda praticar *mindfulness* três vezes por semana durante quatro semanas com auxílio de um guia em formato vídeo/áudio, informando que seria necessário, num período máximo de 24 horas, o preenchimento do questionário pós-exercício sempre que praticassem. Foi referido o carácter voluntário da participação, bem como a possibilidade de interromper a colaboração no estudo a qualquer momento. A confidencialidade dos dados foi igualmente assegurada. Só depois de concordarem com os termos acima referidos, é que as participantes poderiam prosseguir para os questionários. Realizados os exercícios de *mindfulness* durante as quatro semanas, solicitou-se às participantes que preenchessem um questionário final constituído pelos mesmos instrumentos iniciais, com exceção do questionário sociodemográfico. Os exercícios de *mindfulness* realizados foram de “Body Scan” que consistem essencialmente em dirigir a atenção para uma parte do corpo.

## **Instrumentos**

Utilizaram-se os mesmos instrumentos do Estudo 1 mais um questionário para ser preenchido a seguir a cada exercício de *mindfulness*. Este último foi elaborado para as participantes preencherem após cada exercício de *mindfulness*, de forma a que o investigador responsável pudesse registar a prática semanal das mesmas. Noutra prática de atenção corporal como o treino autogénico, este tipo de relatório ajuda na eficácia terapêutica (Stetter & Kupper, 2002). O questionário consistiu em quatro questões que avaliam a consciência do corpo, do espaço e do tempo, e que podem indicar a profundidade da absorção atencional em cada exercício realizado. Avalia a intensidade da consciência do corpo (“Com que intensidade sentiu o seu corpo?”), do espaço (“Com que intensidade sentiu o espaço envolvente?”), e do tempo (“Com que intensidade percebeu o tempo?”; Com que velocidade o tempo passou para si?”) (Costa, Pestana, et al., 2017; Costa, et al., 2016). É de esperar que maior absorção atencional no exercício aumente a consciência do corpo, diminua a consciência do espaço envolvente e diminua a consciência do tempo ou altere a percepção da sua velocidade a passar, sendo que uma percepção de passagem do tempo mais rápida ou mais lenta poderá variar de participante para participante, ou de exercício para exercício.

## **Análise de Dados**

No que diz respeito à análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa SPSS 25 e 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Para verificar se houve diferenças antes e após a prática de *mindfulness*, foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA) de Medidas Repetidas.

## Resultados

As estatísticas descritivas da amostra são apresentadas na Tabela 10.

**Tabela 10.** Estatísticas Descritivas (N = 16)

	Mulheres
	N (%) ou Média (DP)
N	16
Idade	24.1 (2.32)
<i>Estado Civil</i>	
Casada ou em União de Facto	2 (12.5%)
Solteira	14 (87.5%)
<i>Habilitações Literárias</i>	
12º ano	3 (18.8%)
Licenciatura	11 (68.8%)
Mestrado	2 (12.5%)
<i>Situação face ao emprego</i>	
No ativo	7 (43.8%)
Desempregada	2 (13.6%)
Estudante	7 (0.4%)
<i>Filhos</i>	
Com	2 (12.5%)
Sem	14 (87.5%)
<i>Orientação Sexual</i>	
Só com o sexo oposto	15 (93.8%)
Só com o mesmo sexo	1 (6.3)
Sem parceiro regular	1 (6.3%)
Com parceiro regular	15 (93.8%)
Coabita com o parceiro	6 (37.5%)
Não coabita com o parceiro	10 (62.5%)

Sem relações sexuais nas últimas quatro semanas	1 (6.3%)
Com relações sexuais nas últimas quatro semanas	15 (93.8%)

DP = Desvio Padrão

Tal como se pode ver na Tabela 11, a prática de *mindfulness* não teve efeitos positivos no funcionamento sexual.

**Tabela 11.** ANOVA de Medidas Repetidas - FSFI (N = 16)

	Antes da intervenção <i>mindfulness</i> Média (DP)	Depois da intervenção <i>mindfulness</i> Média (DP)	$\eta^2$ parcial (p)
FSFI Total	79.13 (9.30)	78.69 (8.00)	.009 (.713)
Desejo	7.00 (1.86)	7.00 (1.75)	.000 (1.00)
Excitação	16.25 (2.18)	16.19 (2.92)	.001 (.924)
Lubrificação	18.75 (1.34)	18.00 (2.28)	.225 (.054)
Orgasmo	11.75 (2.52)	12.44 (2.53)	.204 (.068)
Satisfação	12.63 (2.42)	12.25 (2.46)	.141 (.138)
Dor	12.75 (3.89)	12.81 (3.80)	.001 (.884)

FSFI = Índice Funcionamento Sexual Feminino

Na Tabela 12 são apresentados os resultados da ANOVA de medidas repetidas obtidos nas amostras antes e depois da prática de *mindfulness* no que concerne à consciência interoceptiva e às facetas de *mindfulness*. Os resultados mostram que após a prática de *mindfulness* há uma maior consciência interoceptiva e mais aptidões de *mindfulness* em algumas dimensões (identificadas a negrito).

**Tabela 12.** ANOVA de Medidas Repetidas - MAIA e FFMQ (N = 16)

MAIA/FFMQ	Antes da intervenção <i>mindfulness</i> Média (DP)	Depois da intervenção <i>mindfulness</i> Média (DP)	$\eta^2$ parcial (p)
MAIA Total	91.44 (17.10)	99.19 (10.34)	.195 (.076)
Notando	14.63 (2.50)	14.88 (1.86)	.016 (.627)
Não-distração	7.75 (2.75)	7.44 (2.78)	.035 (.474)
Não-preocupação	6.31 (2.36)	7.06 (1.57)	.115 (.182)
Regulação da atenção	19.06 (7.05)	20.75 (4.28)	.068 (.313)
Consciência emocional	19.75 (2.49)	19.25 (2.86)	.030 (.504)
Autorregulação	9.56 (3.25)	11.44 (2.60)	.198 (.073)
<b>Escuta corporal</b>	<b>5.44 (3.08)</b>	<b>7.56 (2.67)</b>	<b>.256 (.038)</b>
<b>Confiança</b>	<b>8.94 (3.55)</b>	<b>10.81 (3.37)</b>	<b>.433 (.004)</b>
FFMQ Total	118.63 (21.35)	124.88 (15.38)	.279 (0.29)
<b>Não julgar</b>	<b>23.75 (6.56)</b>	<b>26.50 (8.05)</b>	<b>.251 (.040)</b>
Observar	25.63 (3.78)	26.00 (3.50)	.010 (.698)
Agir com consciência	24.19 (6.74)	25.63 (5.85)	.135 (.147)
Descrever	26.56 (8.31)	27.56 (7.09)	.053 (.376)
Não reagir	18.50 (4.00)	19.19 (2.66)	.036 (.467)

MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva; FFMQ = Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*

## Discussão

O objetivo deste estudo passou pela compreensão das relações entre as variáveis facetas de *mindfulness*, consciência interoceptiva e as dimensões do funcionamento sexual feminino (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor, *distress* e resolução).

A prática de *mindfulness* mostrou estar associada a um melhor funcionamento sexual o que é congruente com os resultados encontrados na literatura (e.g. Brotto et al., 2007; Brotto et al., 2008; Mayland, 2005; McCreary & Alderson, 2013; Lazaridou & Kalogianni, 2013). Este estudo confirma parte dos resultados obtidos por Adam e colegas (2014) ao mostrar que as facetas “Agir com Consciência” e “Descrever” se correlacionaram com todas as dimensões do funcionamento sexual feminino. Segundo Adam e colegas (2014), estas facetas parecem estar associadas à capacidade de o sujeito conseguir estar totalmente imerso na vivência sexual, ou, por outro lado e em contraste, agir em modo “piloto automático”, acabando por se distrair com outros estímulos. Os resultados do presente estudo indicam que a imersão na vivência sexual associada às facetas “Agir com Consciência” e “Descrever” melhora o funcionamento sexual em geral. De referir que todas as dimensões do funcionamento sexual feminino, com exceção do desejo sexual, contêm questões impreterivelmente relacionadas com atividades sexuais com um parceiro. Assim, o desejo sexual é a única dimensão que não implica a existência de um parceiro. Esta não implicação relacional poderá explicar o facto de esta ser a única dimensão do funcionamento sexual feminino que não se correlaciona com as facetas “Não julgar” e “Não reagir”.

Mais consciência dos estados corporais internos surgiu associada a um melhor funcionamento sexual feminino, tendo-se verificado correlações significativas com várias dimensões do funcionamento sexual. Estes resultados vão ao encontro do referido na literatura, com maior consciência interoceptiva associada a maior desejo, melhor funcionamento sexual, e menor *distress* sexual (Costa et al., 2018; Paterson et al., 2016). Numa intervenção baseada em *mindfulness* que resultou em aumentos significativos no desejo sexual, no *distress* e função sexual geral, as melhorias no desejo e no *distress*, foram mediadas pelos aumento da consciência interoceptiva (Paterson, Handy, & Brotto, 2016). Embora no estudo de Paterson, Handy e Brotto (2016) apenas se tenham verificado associações entre o desejo e *distress* sexual com a consciência interoceptiva, existem evidências de que intervenções com foco nas consciência dos estados internos aumentam a consciência interoceptiva que, por sua vez, melhora o funcionamento sexual (Bornemann et al., 2015; Silverstein, Brown, Roth, & Britton, 2011).

Existem ainda outro tipo de intervenções para além das que são baseadas em *mindfulness* (Paterson et al., 2009; Silverstein et al., 2011), e em exercícios meditativos como o *Body Scan* e o *Breath Meditation* (Bornemann et al., 2015). Por exemplo, foram encontradas associações entre o treino autogénico e níveis mais elevados de excitação sexual em mulheres com (Stanton, Hixon, Nichols, & Meston, 2018) e sem (Stanton & Meston, 2016) problemas de excitação sexual. Desta forma, é possível inferir a pertinência que o estudo da consciência interoceptiva apresenta, pela influência que esta poderá ter no funcionamento sexual feminino em geral.

Os resultados mostraram uma associação entre a consciência interoceptiva e as aptidões de *mindfulness*, tendo-se verificado correlações significativas entre as dimensões da consciência interoceptiva e as facetas de *mindfulness*, o que vai ao encontro da literatura (e.g. Bornemann & Singer, 2016; Farb et al., 2007, 2015; Hanley, Mehling & Garland, 2017; Hölzel et al., 2011; Mehling et al. 2018; Paterson, Handy, & Brotto, 2016; Price, Thompson, Crowell, & Pike, 2019). Desta forma, pensamos que quanto maior for a atitude *mindful* maior será a consciência interoceptiva.

A profundidade da fase de resolução mostrou estar associada a um menor *distress* sexual e a um melhor funcionamento sexual. Também se verificou que a profundidade da resolução está independentemente associada a maior desejo, excitação, orgasmo e satisfação. No que diz respeito aos itens que constituem a escala da fase de resolução, foram encontradas correlações significativas entre si. Neste sentido, é possível inferir que as mulheres que apresentam níveis mais elevados de excitação e se sentem mais satisfeitas com a sua vida sexual têm uma maior probabilidade, após as relações sexuais, de vivenciarem as sensações da fase de resolução de uma forma mais intensa. mi

Foi possível confirmar a associação entre as aptidões de *mindfulness*, consciência interoceptiva e funcionamento sexual. Um melhor funcionamento sexual feminino está associado a uma maior consciência interoceptiva e a um estilo atencional mais *mindful*. Estes resultados são coerentes com os encontrados na literatura (Paterson, Handy, & Brotto, 2016; Silverstein et al., 2011). Com base na literatura esta associação é expectável, sendo que um dos efeitos da prática de *mindfulness* é o aumento da consciência corporal e que, desta forma, uma intervenção baseada em *mindfulness* pode melhorar o funcionamento sexual, melhorias essas mediadas por um aumento da consciência interoceptiva (Paterson, Handy, & Brotto, 2016).

Foram também encontradas diferenças entre o grupo de praticantes e de não praticantes de *mindfulness*. As praticantes de *mindfulness* apresentaram um melhor funcionamento sexual, uma maior consciência interoceptiva e mais aptidões de *mindfulness*, comparativamente às não praticantes.

Estes resultados vão ao encontro dos encontrados na literatura (Baer et al., 2008; Dascalu & Brotto, 2018; Lazaridou & Kalogianni, 2013). No presente estudo, as praticantes de *mindfulness* tenderam a ser mais velhas e a ter melhor funcionamento sexual. Quando se controlou a idade, os efeitos da prática de *mindfulness* ainda ficaram mais fortes. Isto mostra que poderá haver algum declínio no funcionamento sexual com a idade, mas que poderá ser revertido pela prática de *mindfulness* ou outros exercícios que desenvolvam a consciência interoceptiva.

No estudo quase-experimental, os resultados não foram ao encontro daquilo que se esperaria possivelmente devido ao reduzido número de participantes. Contudo, embora não se tenham verificado efeitos positivos da prática de *mindfulness* no funcionamento sexual, os resultados mostram que após a prática de *mindfulness* há uma maior consciência interoceptiva e mais aptidões de *mindfulness* em algumas dimensões, o que vai ao encontro da literatura (e.g. Bornemann et al., 2015; Bornemann & Singer, 2016; Hanley, Mehling & Garland, 2017; Paterson, Handy, & Brotto, 2016; Price, Thompson, Crowell, & Pike, 2019). O Estudo 2 teve pouco poder estatístico porque foi difícil manter a adesão das participantes.

Como limitações refere-se o carácter correlacional do Estudo 1, que não nos fornece informação sobre causalidade, o facto de ser uma amostra constituída na sua maioria por mulheres mais jovens e a não representatividade da amostra. Os resultados levam-nos a pensar que a consciência interoceptiva e as aptidões de *mindfulness* são fatores protetores do funcionamento sexual feminino, podendo ser desenvolvidas através de práticas *mindfulness*. Embora não seja possível determinar uma relação causal através deste estudo correlacional, os resultados são congruentes com um corpo crescente de evidências que mostram que a participação numa prática de *mindfulness* pode melhorar direta e significativamente os aspetos do funcionamento sexual feminino (e.g. Adam et al., 2015; Brotto & Goldmeier, 2015; Khaddouma et al., 2014; McCarthy & Wald, 2013; McCreary & Alderson, 2013).

Uma dúvida que comumente se põe quando se realizam muitas correlações é o efeito das comparações múltiplas que aumentam o risco do erro tipo 1, isto é, assumir como significativas correlações que não o são ao nível da população. Para fazer face a este problema, é comum realizar correções para comparações múltiplas. Isto faz com que haja correlações significativas mas com coeficientes pequenos, os quais mais facilmente ocorrem de forma aleatória. Todavia, tal aumenta o risco de erro tipo 2, isto é, erroneamente não assumir como significativa uma correlação que efetivamente se verifica ao nível da população. O problema é assim de difícil resolução. É de esperar que erros tipo 1 não tenham ocorrido, pois houve um padrão consistente de correlação na direção esperada, mesmo que maioritariamente tenham apresentado coeficientes de fracos a moderados (que podem ser eliminados nas correções).

De qualquer modo, a interpretação dos resultados deve ter isto em conta.

O presente estudo, apesar das limitações apresentadas, obteve resultados relevantes do ponto de vista teórico e empírico. Existem evidências de que a consciência interoceptiva pode ser aumentada através de diversas práticas de aumento da consciência corporal (Bornemann et al., 2015; Paterson, Handy, & Brotto, 2016). Neste sentido, o conhecimento de que a consciência interoceptiva poderá influenciar positivamente o funcionamento sexual poderá contribuir para a elaboração e aperfeiçoamento de intervenções com vista a um maior bem-estar sexual. As limitações já referidas fornecem também alguma orientação para investigações futuras e pensamos que talvez fosse interessante replicar os resultados com uma amostra mais representativa. Também consideramos que seria relevante aplicar este estudo a outros grupos (não apenas mulheres), nomeadamente homens, pessoas de idade mais avançada, pessoas com deficiência, ou pessoas com orientação sexual e identidade de género diversa. Salientamos ainda a necessidade de mais estudos experimentais, nos quais seja avaliada a eficácia das intervenções focadas no aumento da consciência corporal, e que incluam a consciência interoceptiva como variável de estudo.

### **Considerações Finais**

A atenção plena e a consciência dos estados corporais internos parecem estar positivamente relacionadas com um melhor funcionamento sexual feminino. Este é mesmo um caminho a iniciar-se agora e espera-se que o conhecimento transmitido fomente investigações futuras que possam ter implicações ao nível do bem-estar sexual das mulheres.

## Referências

- Adam, F., Géonet, M., Day, J., & De Sutter, P. (2014). Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 256–267. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.986085>
- Anderson, A. B., & Hamilton, L. D. (2014). Assessment of Distraction From Erotic Stimuli by Nonerotic Interference. *Journal of sex research*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.876608>
- Ashby, J., & Goldmeier, D. (2010). CASE REPORT: Postorgasm Illness Syndrome—A Spectrum of Illnesses. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1976–1981. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01707.x>
- Atkins, P.W.B. (2013). Empathy, self-other differentiation, and mindfulness. In K. Pavlovich & K. Krahnke (Eds.), *Organizing through empathy*. London: Routledge
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10(3), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177%2F1073191105283504>
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 241-261. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564842>
- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems*. Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 193–208. <https://doi.org/10.1023/A:1023420431760>
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K., & Rogge, R. D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 482-500. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x>
- Basson, R. (2001). Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol*, 98, 350-353. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(01\)01452-1](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(01)01452-1)
- Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. M. (2019). Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45, 729-738. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1610128>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01504>
- Bornemann, B., & Singer, T. (2016). Taking time to feel our body: Steady increases in heartbeat perception accuracy and decreases in alexithymia over 9 months of contemplative mental training. *Psychophysiology*, 00. <https://doi.org/10.1111/psyp.12790>
- Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., & Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *Journal of Sexual Medicine*, 15, 1478-1490. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.013>

- Both, S., Laan, E., & Everaerd, W. (2011). Focusing “Hot” or Focusing “Cool”: Attentional Mechanisms in Sexual Arousal in Men and Women. *J Sex Med* 8, 167–179. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02051.x>
- Britton, W.B. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current Opinion in Psychology*, 28, 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.011>
- Brody, S., & Costa, R. M. (2009). Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. *The journal of sexual medicine*, 6(7), 1947–1954. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01303.x>
- Brotto, L.A. (2013). Mindful sex. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 22 (2), 63–68. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2013.2132>
- Brotto, L. A. & Rosemary, B. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy* 57, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>
- Brotto, L. A., Chivers, M. L., Millman, R. D., & Albert, A. (2016). Mindfulness-based sex therapy improves genital subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1907–1921. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0689-8>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Brown, K. W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cameron, O. G. (2001). Interoception: the inside story—a model for psychosomatic processes. *Psychosom. Med.* 63, 697–710. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006842-200109000-00001>
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177–182. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4>
- Cebolla, A., Demarzo, M., Martins, P., Soler, J., & Garcia-Campayo, J. (2017). Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PLOS ONE*, 12(9), e0183137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183137>
- Ceunen, E., Van Diest, I., & Vlaeyen, J. W. S. (2013). Accuracy and awareness of perception: Related, yet distinct (commentary on Herbert et al., 2012). *Biological Psychology*, 92(2), 426–427. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.09.012>
- Chien, W. T., Chow, K. M., Chong, Y. Y., Bressington, D., Choi, K. C., & Chan, C. (2020). The Role of Five Facets of Mindfulness in a Mindfulness-Based Psychoeducation Intervention for People With Recent-Onset Psychosis on Mental and Psychosocial Health Outcomes. *Frontiers in psychiatry*, 11, 177. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00177>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187, 441-453. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.011>
- Chivers, M. L., & Brotto, L. A. (2017). Controversies of Women’s Sexual Arousal and Desire. *European Psychologist*, 22(1), 5–26. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1016-9040/a000274>
- Costa, R. M., Oliveira, T. F., Pestana, J., & Costa, D. (2016). Male and female sexual desire and resting heart rate variability in a nonclinical sample. *Journal of Sexual Medicine*, 13(5), S83. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.011>

- Costa, R. M., Pestana, J., Costa, D., Gomes, S., Pinto Coelho, M., & Correia, M. (2018). Sexual desire, alexithymia, interoception, and heart rate variability. Accepted to be presented as oral presentation at the *World Meeting on Sexual Medicine*, Lisbon, Portugal. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.115>
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Critchley, H., Wiens, S., Rotshein, P., Öhman, A., & Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7(2), 189-195. <https://doi.org/10.1038/nrn1176>
- Cuntim, M. & Nobre, P. (2011). The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexologies*, 20, 212-214. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2011.08.001>
- Damjanovic, A., Duisin, D., & Barisic, J. (2013). The evolution of the female sexual response concept: Treatment implications. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 141(3-4), 268–274. <https://doi.org/10.2298/sarh1304268d>
- Dascalu, I., & Brotto, L. A. (2018) Sexual Functioning in Experienced Meditators. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(5), 459-467. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405311>
- Davidson, J., Darling, C., & Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. *The Journal of Sex Research*, 32(3), 235-243. <https://doi.org/10.1080/00224499509551794>
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(10), 2690–2697. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x>
- Davis, J., & Petretic-Jackson, P. (2000). The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 291-328. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00010-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00010-5)
- Deeks, A., & McCabe, M. (2001). Sexual function and the menopausal woman: The importance of age and partner’s sexual functioning. *The Journal of Sex Research*, 38, 219-225. <https://doi.org/10.1080/00224490109552090>
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior therapy*, 44(3), 373–384. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.02.001>
- Dickenson, J. A., Alley, J., & Diamond, L. M. (2019). Subjective and Oxytocinergic Responses to Mindfulness Are Associated With Subjective and Oxytocinergic Responses to Sexual Arousal. *Frontiers in psychology*, 10, 1101. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01101>
- Dove, N. L. & Wiederman, M. W. (2000). Cognitive Distraction and Women’s Sexual Functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 67–78. <https://doi.org/10.1080/009262300278650>
- Dunn, B. D., Galton, H. C., Morgan, R., Evans, D., Oliver, C., Meyer, M., ... Dalgleish, T. (2010). Listening to your heart. *Psychological Science*, 21(12), 1835–1844. <https://doi.org/10.1177%2F0956797610389191>
- Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (2000). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 141-151. <https://doi.org/10.1080/009262300278542>
- Eisenlohr-Moul, T. A., Walsh, E. C., Charnigo, R. J., Lynam, D. R., & Baer, R. A. (2012). The “What” and the “How” of Dispositional Mindfulness. *Assessment*, 19(3), 276–286. <https://doi.org/10.1177%2F1073191112446658>
- Engert, V., Kok, B. E., Papassotiropoulos, I., Chrousos, G. P., & Singer, T. (2017). Specific reduction in cortisol stress reactivity after social but not attention-based mental training. *Science Advances*, 3(10), e1700495. <https://doi.org/10.1126/sciadv.1700495>
- Evans, D. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Button, D. F., Baer, R. A., & Segerstrom, S. C. (2013). Self-regulatory deficits associated with unpracticed mindfulness strategies for coping with acute pain. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(1), 23–30. <https://doi.org/10.1111/jasp.12196>

- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22(4), 716–721. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.07.005>
- Farb, N. A. S., Segal, Z. V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. K. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313–322. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B. D., Klein, A. C., Paulus, M. P., & Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health, *Frontiers in Psychology*. 6:763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>
- Fischer, D., Berberich, G., Zaudig, M., Krauseneck, T., Weiss, S., and Pollatos, O. (2016). Interoceptive processes in anorexia nervosa in the time course of cognitive-behavioral therapy: a pilot study. *Front. Psychiatry* 7, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00199>
- Florindo, V., Berenguer, C., Ribeiro, C., & Costa, R. M. (2020). Validação Portuguesa do Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *Psychology, Community & Health*, 8(1), 111–125. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.298>
- Fugl-Meyer, A., & Fugl-Meyer, K. (2002). Sexual disabilities are not singularities. *International Journal of Impotence Research*, 14, 487–493. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900914>
- Garfinkel, S. N., and Critchley, H. D. (2013). Interoception, emotion and brain: new insights link internal physiology to social behaviour. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 8, 231–234. <https://doi.org/10.1093/scan/nss140>
- Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., and Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biol. Psychol.* 104, 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.11.004>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York, NY: The Guilford Press.
- Goldmeier, D. (2013). Mindfulness: A sexual medicine physician's personal and professional journey. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 77–83. <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.739682>
- Gregório, S., & Gouveia, J. P. (2011). Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psychologica*, 54, 259-280. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_10)
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(4), 226–233. <https://doi.org/10.1159/000101501>
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26(4), 399-419. <https://doi.org/10.1023/a:1024591318836>
- Handy, A. B., & Meston, C. M. (2016). Interoceptive awareness moderates the relationship between perceived and physiological genital arousal in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(12), 1907–1914. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.018>
- Handy, A. B., & Meston, C. M. (2017). Interoception and awareness of physiological sexual arousal in women with sexual arousal concerns. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 0–0. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405305>
- Handy, A. B., Stanton, A. M., Pulverman, C. S., & Meston, C. M. (2018). Differences in perceived and physiologic genital arousal between women with and without sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(1), 52–63. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.009>
- Hanley, A. W., Mehling, W. E., & Garland, E. L. (2017). Holding the body in mind: Interoceptive awareness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.05.014>

- Hart, N., McGowan, J., Minati, L., & Critchley, H. D. (2013). Emotional regulation and bodily sensation: Interoceptive awareness is intact in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27(4), 506–518. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2012\\_26\\_049](https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_049)
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Herbert, B. M., Herbert, C., & Pollatos, O. (2011). On the relationship between interoceptive awareness and alexithymia: is interoceptive awareness related to emotional awareness? *Journal of Personality*, 79(5), 1149–1175. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00717.x>
- Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2014). Attenuated interoceptive sensitivity in overweight and obese individuals. *Eating Behaviors*, 15(3), 445–448. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.002>
- Hölzel, B.K., Lazar, S.W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D.R., Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect. Psychol. Sci.* 6(6) 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Hubbling, A., Reilly-Spong, M., Kreitzer, M. J., & Gross, C. R. (2014). How mindfulness changed my sleep: Focus group with chronic insomnia patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 50. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-50>
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156–176. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.107.2.156>
- Jain, S., Shapiro, S.L., Swanick, S., Roesch, S.C., Mills, P.J., Bell, I., & Schwartz, G.E.L. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2)
- Jiang, N., Xi, G., Li, H., & Yin, J. (2015). Postorgasmic Illness Syndrome (POIS) in a Chinese Man: No Proof for IgE-Mediated Allergy to Semen. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 840–845. <https://doi.org/10.1111/jsm.12813>
- Jong, M., Lazar, S.W., Hug, K., Mehling, W.E., Hölzel, B.K., Sack, A.T., Peeters, F., Ashih, H., Mischoulon, D., & Gard, Tim. (2016). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Awareness in Patients with Chronic Pain and Comorbid Depression. *Front. Psychol.* 7:967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00967>
- Johnson, A. K., Johnson, A. J., Barton, D., & Elkins, G. (2016). Hypnotic relaxation therapy and sexual function in postmenopausal women: Results of a randomized clinical trial. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 213-224. <https://doi.org/10.1080/00207144.2016.1131590>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J., André, C., Maskens, C. (2009). *Au cœur de la tourmente, ma pleine conscience, MBSR, la réduction du stress basé sur la mindfulness: Programme complet en 8 semaines*. Bruxelles: Edition DeBoeck Université.
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of Sexual Desires: and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy*. New York: Brunner Mazel.
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>.

- Kirkpatrick, M. G., Francis, S. M., Lee, R., de Wit, H., & Jacob, S. (2014). Plasma oxytocin concentrations following MDMA or intranasal oxytocin in humans. *Psychoneuroendocrinology*, *46*, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.04.006>
- Kleinplatz, P. J., Charest, M., Lawless, S., Neufeld, M., Neufeld, R., Pratt, D., ... & Rosen, L. (2017). From sexual desire discrepancies to desirable sex: Creating the optimal connection. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *0*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405309>
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., et al. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 1105–1112. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.08.003>
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Reading, MA: Addison Wesley
- Lazaridou, A., & Kalogianni, C. (2013). Mindfulness and sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, *28*(1-2), 29–38. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.773398>
- Leeners, B., Kruger, T. H., Brody, S., Schmidlin, S., Naegeli, E., & Egli, M. (2013). The quality of sexual experience in women correlates with post-orgasmic prolactin surges: results from an experimental prototype study. *The journal of sexual medicine*, *10*(5), 1313–1319. <https://doi.org/10.1111/jsm.12097>
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLOS ONE*, *12*(5), e0176239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>
- Lomas, T., Cartwright, T., Edginton, T., & Ridge, D. (2014). A Qualitative Analysis of Experiential Challenges Associated with Meditation Practice. *Mindfulness*, *6*(4), 848–860. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0329-8>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. New York: Bantam.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown
- Mayland, K. A. (2005). *The impact of practicing mindfulness meditation on women's sexual lives*. Unpublished doctoral thesis. California School of Professional Psychology.
- McCarthy, B., & Wald, L. M. (2013). Mindfulness and Good Enough Sex. *Sexual and Relationship Therapy*, *28*(1-2), 39–47. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.770829>
- McCreary, S. L., & Alderson, K. G. (2013). The perceived effects of practising meditation on women's sexual and relational lives. *Sexual and Relationship Therapy*, *28*(1-2), 105–119. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.770830>
- Meadows, G. N., Shawyer, F., Enticott, J. C., Graham, A. L., Judd, F., Martin, P. R., Piterman, L., & Segal, Z. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for recurrent depression: A translational research study with 2-year follow-up. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *48*(8), 743–755. <https://doi.org/10.1177/0004867414525841>
- Mehling, W., Price, C., Daubenmier, J., Bartmess, E., Acree, M., Gopisetty, V., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *12*(1), 421. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-S1-P421>
- Mehling, W. (2016). Differentiating attention styles and regulatory aspects of self-reported interoceptive sensibility. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *371*(1708). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0013>
- Meston, C., & Derogatis, L. (2002). Validated instruments for assessing female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *28*, 155-164. <https://doi.org/10.1080/00926230252851276>
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *128*(4), 638–662. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.128.4.638>
- Najman, J., Dunne, M., Boyle, F., Cook, M., & Purdie, D. (2003). Sexual dysfunction in the Australian population. *Australian Family Physician*, *32*, 951- 954.

- Nguyen, H. M. T., Bala, A., Gabrielson, A. T., & Hellstrom, W. J. G. (2018). Post-Orgasmic Illness Syndrome: A Review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.08.006>
- Nobre, P. (2003). *Disfunções sexuais: Contributos para a construção de um modelo baseado na teoria cognitiva*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Nobre, P. J. & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 325–342. <https://doi.org/10.1080/00926230802096358>
- Passie, T., Wagner, T., Hartmann, U., Schneider, U., & Emrich, H. M. (2004). Acute hyperventilation syndromes induced by sexual intercourse: evidence of a psychophysical mechanism to intensify sexual experience?. *Archives of sexual behavior*, 33(6), 525–526. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000044736.73344.c2>
- Passie, T., Hartmann, U., Schneider, U., Emrich, H. M., & Krüger, T. H. C. (2005). Ecstasy (MDMA) mimics the post-orgasmic state: Impairment of sexual drive and function during acute MDMA-effects may be due to increased prolactin secretion. *Medical Hypotheses*, 64(5), 899–903. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2004.11.044>
- Paterson, L. Q. P., Handy, A. B., & Brotto, L. A. (2016). A Pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women’s sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 850–861. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1208800>
- Paulus, M. P., & Stewart, J. L. (2014). Interoception and drug addiction. *Neuropharmacology*, 76, 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2013.07.002>
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, XXVII(1), 99-108.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S. & Vieira, R. (2009). Validação Portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1), 33-44.
- Pepping, C. A., Davis, P. J., & O’Donovan, A. (2013). Individual differences in attachment and dispositional mindfulness: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 54, 453–456. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.006>.
- Pollatos, O., Gramann, K., & Schandry, R. (2007). Neural systems connecting interoceptive awareness and feelings. *Human Brain Mapping*, 28, 9–18. <https://doi.org/10.1002/hbm.20258>
- Pollatos, O., Matthias, E., & Keller, J. (2015). When interoception helps to overcome negative feelings caused by social exclusion. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00786>
- Potes, A., Souza, G., Nikolitch, K., Penheiro, R., Moussa, Y., Jarvis, E., . . . Rej, S. (2018). Mindfulness in severe and persistent mental illness: A systematic review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22, 253-261. <https://doi.org/10.1080/13651501.2018.1433857>
- Price, C. J., Thompson, E., Crowell, S., & Pike, K. (2019). Longitudinal effects of interoceptive awareness training through mindful awareness in body-oriented therapy (MABT) as an adjunct to women’s substance use disorder treatment: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.012>
- Ramel, W., Goldin, P.R., Carmona, P.E., & McQuaid, J.R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 433-455. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000045557.15923.96>
- Regan, P., Lyle, J., Otto, A., & Joshi, A. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: a review. *Soc Behav Pers*, 31(6), 603-612. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.6.603>

- Reiner, K., Tibi, L., & Lipsitz, J. D. (2013). Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, *14*(2), 230–242. <https://doi.org/10.1111/pme.12006>
- Richters, J., Grulich, A., Visser, R., Smith, A., & Rissel, C. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Aust NZ J Public Health*, *27*, 164-170. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2003.tb00804.x>
- Roemer, L., & Orsillo, S.M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 172-178. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg020>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *26*, 191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Rosenbaum, T. Y. (2013). An integrated mindfulness-based approach to the treatment of women with sexual pain and anxiety: Promoting autonomy and mind/body connection. *Sexual and Relationship Therapy*, *28*(1-2), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2013.764981>
- Rowland, D. L., Cempel, L. M., & Tempel, A. R. (2018). Women's attributions regarding why they have difficulty reaching orgasm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *44*, 475-484. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1408046>
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Parker, P. D., Basarkod, G., Bradshaw, E. L., & Baer, R. (2017). Are People Mindful in Different Ways? Disentangling the Quantity and Quality of Mindfulness in Latent Profiles and Exploring their Links to Mental Health and Life Effectiveness. *European Journal of Personality*, *31*(4), 347–365. <https://doi.org/10.1002/per.2108>
- Sauer-Zavala, S. E., Walsh, E. C., Eisenlohr-Moul, T. A., & Lykins, E. L. B. (2013). Comparing Mindfulness-Based Intervention Strategies: Differential Effects of Sitting Meditation, Body Scan, and Mindful Yoga. *Mindfulness*, *4*, 383-388. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0139-9>
- Seth, A. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, *17*, 565-573. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.tics.2013.09.007>
- Shifren, J. L., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual problems and distress in United States women. *Obstetrics & Gynecology*, *112*(5), 970–978. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181898cdb>
- Silverstein, R.G., Brown, A.C.H., Roth, H.D., & Britton, W.B. (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: Implications for female sexual dysfunction. *Psychosomatic Medicine*, *73*(9), 817-825. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318234e628>
- Singh, N., Lancioni, G., Wahler, R., Winton, A., & Singh, J. (2008). Mindfulness Approaches in Cognitive Behavior Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *36*, 659–666. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004827>
- Stetter, F., & Kupper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcomes. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *27*, 45-98. <https://doi.org/10.1023/A:1014576505223>
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour research and therapy*, *33*(1), 25–39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)e0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)e0011-7)
- Terasawa, Y., Shibata, M., Moriguchi, Y., & Umeda, S. (2013). Anterior insular cortex mediates bodily sensibility and social anxiety. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *8*(3), 259–266. <http://dx.doi.org/10.1093/Scan/Nss108>
- Van Dam, N.T., Sheppard, S.C., Forsyth, J.P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(1), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>

- Verdejo-Garcia, A., Clark, L., & Dunn, B. D. (2012). The role of interoception in addiction: a critical review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(8), 1857–1869. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.05.007>
- Wachs, K., & Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 464–481. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00032.x>.
- Waldinger, M. D., Meinardi, M. M. H. M., Zwinderman, A. H., & Schweitzer, D. H. (2011). Postorgasmic Illness Syndrome (POIS) in 45 Dutch Caucasian Males: Clinical Characteristics and Evidence for an Immunogenic Pathogenesis (Part 1). *The Journal of Sexual Medicine*, 8(4), 1164–1170. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02166.x>
- Waldinger, M. D., & Schweitzer, D. H. (2002). Postorgasmic Illness Syndrome: Two Cases. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(3), 251–255. <https://doi.org/10.1080/009262302760328280>
- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., Von Der Pahlen, B., & Sandnabba, K. (2008). Original Research - Couples' Sexual Dysfunctions: Female Sexual Dysfunction, Sexual Distress, and Compatibility with Partner. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(11), 2587–2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x>
- Weiss, S., Sack, M., Henningsen, P., and Pollatos, O. (2014). On the interaction of self- regulation, interoception and pain perception. *Psychopathology* 47, 377–382. <https://doi.org/10.1159/000365107>

## **Anexos**

**Anexo I – Questionário Online (estudo transversal)**

## **Mindfulness e Funcionamento Sexual Feminino**

O presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, e tem como objetivo estudar a influência que a prática de Mindfulness pode ter no Funcionamento Sexual Feminino.

Gostaria de contar com a sua participação e colaboração, sendo para tal necessário o preenchimento dos questionários que se seguem. Estes referem-se a dados sociodemográficos, estilos atencionais, traços de personalidade e funcionamento sexual. O tempo total previsto do preenchimento do questionário é de 15 minutos.

É garantido o respeito por todas as imposições éticas e legais, nomeadamente o anonimato e a confidencialidade dos dados que irão ser utilizados apenas para fins estatísticos.

Apenas prossiga se tiver mais de 18 anos.

Agradecemos desde já a sua colaboração, sendo que esta é determinante para o sucesso deste estudo.

No caso de surgirem dúvidas sobre o preenchimento dos questionários ou se necessitar de informações adicionais, por favor contacte o investigador responsável:

Vera Rodrigues

verangrodrigues@gmail.com

Professor Doutor Rui Costa (Professor Orientador)

rcosta@ispa.pt

**Por favor, leia com atenção e assinale as suas respostas às seguintes questões.**

Idade:

---

Estado Civil:

- Solteira
- Casada ou em união de facto
- Divorciada ou separada
- Viúva

Área de Residência:

---

Habilitações Literárias:

---

Situação face ao emprego:

- No ativo
- Desempregada
- Reformada
- Estudante

Profissão/ocupação (se respondeu “desempregada” ou “reformada”, por favor refira-se à sua última profissão/ocupação):

---

Tem filhos?

- Sim
- Não

Se sim, refira a idade dos seus filhos:

---

Das seguintes opções, qual é a que melhor descreve a sua sexualidade?

- Só com o sexo oposto
- Principalmente com o sexo oposto
- Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo
- Principalmente com o mesmo sexo
- Só com o mesmo sexo

Teve relações sexuais no último mês?

- Sim
- Não

Tem parceiro regular?

- Sim
- Não

Se sim, qual a duração do seu relacionamento (anos/meses/semanas)?

---

Coabita com o seu parceiro?

- Sim
- Não

É praticante de Mindfulness?

- Sim
- Não

**Por favor, indique com que frequência, de um modo geral, cada afirmação se aplica à sua vida cotidiana na seguinte escala de 0 a 5.**

	Nunca					Sempre
1. Quando estou tensa, eu sinto onde está localizada a tensão no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
2. Eu dou-me conta dos desconfortos do meu corpo.	0	1	2	3	4	5
3. Eu dou-me conta das sensações de conforto no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
4. Eu dou-me conta de alterações na minha respiração, tais como quando esta abranda ou acelera.	0	1	2	3	4	5
5. Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos.	0	1	2	3	4	5
6. Eu consigo distrair-me de sensações de desconforto.	0	1	2	3	4	5
7. Quando sinto dor ou desconforto, eu tento abstrair-me.	0	1	2	3	4	5
8. Quando sinto dor física, eu fico transtornada.	0	1	2	3	4	5
9. Eu começo a preocupar-me de que algo está errado comigo, quando sinto algum desconforto.	0	1	2	3	4	5
10. Eu consigo dar-me conta de uma sensação corporal desagradável sem preocupar-me com ela.	0	1	2	3	4	5
11. Eu consigo prestar atenção à minha respiração sem ser distraída pelas coisas que acontecem ao meu redor.	0	1	2	3	4	5
12. Eu consigo manter consciência das minhas sensações corporais internas mesmo quando se está a passar muita coisa ao meu redor.	0	1	2	3	4	5

13. Quando estou a conversar com alguém, eu consigo prestar atenção à minha postura.	0	1	2	3	4	5
14. Eu consigo retomar a consciência do meu corpo mesmo depois de ter sido distraída.	0	1	2	3	4	5
15. Eu consigo voltar a focar a atenção do meu pensamento para as sensações do meu corpo.	0	1	2	3	4	5
16. Eu consigo manter consciência de todo o meu corpo mesmo quando uma parte de mim está em dor ou desconforto.	0	1	2	3	4	5
17. Eu sou capaz de conscientemente focar o meu corpo como um todo.	0	1	2	3	4	5
18. Eu dou-me conta de como o meu corpo muda quando estou irritada.	0	1	2	3	4	5
19. Quando algo está mal na minha vida eu consigo senti-lo no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
20. Eu dou-me conta que sinto o meu corpo diferente após uma experiência de tranquilidade.	0	1	2	3	4	5
21. Quando me sinto confortável, dou-me conta que a minha respiração fica mais descontraída e fluida.	0	1	2	3	4	5
22. Eu dou-me conta como o meu corpo muda quando me sinto feliz/alegre.	0	1	2	3	4	5
23. Quando me sinto sobrecarregada eu consigo encontrar um lugar calmo dentro de mim.	0	1	2	3	4	5
24. Quando tomo consciência do meu corpo eu sinto-me calmo.	0	1	2	3	4	5
25. Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão.	0	1	2	3	4	5

26. Quando eu fico presa nos meus pensamentos, eu consigo acalmar a minha mente focando-me no meu corpo/respiração.	0	1	2	3	4	5
27. Eu tomo atenção à informação do meu corpo para ter consciência do meu estado emocional.	0	1	2	3	4	5
28. Quando estou transtornada, eu dedico tempo a explorar como o meu corpo se sente.	0	1	2	3	4	5
29. Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer.	0	1	2	3	4	5
30. Sinto-me em casa no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
31. Eu sinto que o meu corpo é um lugar seguro.	0	1	2	3	4	5
32. Eu confio nas sensações do meu corpo.	0	1	2	3	4	5

**Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si.**

1. Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

2. Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

3. Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

4. Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

5. Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

6. Quando tomo um duche ou banho fico atenta às sensações da água no meu corpo.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

7. Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

8. Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordada, preocupada ou distraída com qualquer coisa.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

9. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

10. Digo a mim própria que não devia sentir-me como me sinto.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

11. Noto como a comida e a bebida afetam os meus pensamentos, as minhas sensações corporais e emoções.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

12. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro

- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

13. Distraio-me facilmente.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

14. Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais ou maus e que não devia pensar dessa forma.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

15. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

16. Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

17. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

18. É-me difícil permanecer focada no que está a acontecer no presente.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

19. Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhada” por este(a).

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro

- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

20. Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

21. Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

22. Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

23. Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

24. Pouco tempo depois de ter pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calma.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

25. Digo a mim própria que não devia pensar do modo como estou a pensar.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

26. Noto o cheiro e o aroma das coisas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

27. Mesmo quando estou profundamente triste ou terrivelmente perturbada consigo encontrar uma forma de colocar isso em palavras.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

28. Faço as atividades sem estar realmente atenta às mesmas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

29. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro

- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

30. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

31. Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores, formas, texturas ou padrões de luz e sombras.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

32. A minha tendência natural é traduzir as minhas experiências em palavras.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

33. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro

- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

34. Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

35. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como boa ou má, em função desses pensamentos ou imagens.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

36. Presto atenção à forma como as minhas emoções influenciam o meu comportamento.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

37. Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com grande pormenor.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

38. Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

39. Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

**Assinale a resposta mais adequada às suas relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas.**

**1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?**

- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**2. Como classifica o seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?**

- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

**3. Com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**4. Como classifica o seu nível de excitação sexual durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito elevado
- Elevado

- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

**5. Qual a sua confiança em conseguir ficar excitada durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Confiança muito elevada
- Confiança elevada
- Confiança moderada
- Confiança baixa
- Confiança muito baixa/nenhuma

**6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**7. Com que frequência ficou lubrificada (“molhada”) durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
  
- Quase nunca/nunca

**8. Qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (“molhada”) durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

**9. Com que frequência manteve a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim das relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**10. Qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação até ao fim das relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
  
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

**11. Quando teve relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**12. Quando teve relações sexuais qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
  
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

**13. Qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo (clímax) durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
  
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**14. Qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**15. Qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?**

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**16. Qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?**

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**17. Com que frequência sentiu dor ou desconforto durante a penetração vaginal?**

- Não tive penetração vaginal
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**18. Com que frequência sentiu dor ou desconforto após a penetração vaginal?**

- Não tive penetração vaginal
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**19. Como classifica o seu nível (grau) de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal?**

- Não tive penetração vaginal
- Muito elevado
- Elevado

Moderado

Baixo

Muito baixo/nenhum

**Utilizando a seguinte escala, de 0 (nunca) a 4 (sempre), indique como se sentiu nas últimas quatro semanas.**

	<b>0 Nunca</b>	<b>1 Raramente</b>	<b>2 Ocasionalmente</b>	<b>3 Frequentemente</b>	<b>4 Sempre</b>
1. Angustia da sua vida sexual	0	1	2	3	4
2. Infeliz como o seu relacionamento sexual.	0	1	2	3	4
3. Culpada pelas suas dificuldades sexuais.	0	1	2	3	4
4. Frustrada pelos seus problemas sexuais.	0	1	2	3	4
5. Stressada com o sexo.	0	1	2	3	4
6. Inferior por causa dos seus problemas sexuais.	0	1	2	3	4
7. Preocupada com o sexo.	0	1	2	3	4
8. Sexualmente problemática.	0	1	2	3	4
9. Arrependida com a sua sexualidade.	0	1	2	3	4



Absolutamente  
nada

Extremamente

**5. Com uma paz profunda**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**6. Mais imaginativa**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**7. Mais predisposta a falar de assuntos com carga emocional**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**Anexo II – Questionário Online (estudo longitudinal)**

## **Mindfulness e Funcionamento Sexual Feminino**

O presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, e tem como objetivo estudar a influência que a prática de Mindfulness pode ter no Funcionamento Sexual Feminino. Gostaria de contar com a sua participação e colaboração, sendo, para tal, necessário que pratique Mindfulness com auxílio de um guia em formato vídeo/áudio que lhe irei fornecer. O exercício de Mindfulness terá a duração de quatro semanas, pelo menos três vezes por semana. Após cada exercício terá de preencher um questionário para perceber como se sentiu durante o mesmo. Será também necessário o preenchimento dos questionários que se seguem. Estes referem-se a dados sociodemográficos, estilos atencionais, traços de personalidade e funcionamento sexual. O tempo total previsto do preenchimento dos questionários é de 15 minutos.

É garantido o respeito por todas as imposições éticas e legais, nomeadamente a confidencialidade dos dados que irão ser utilizados apenas para fins estatísticos. Está inteiramente à vontade para interromper a sua participação no estudo a qualquer momento.

No caso de surgirem dúvidas sobre o preenchimento dos questionários ou se necessitar de informações adicionais, por favor contacte o investigador responsável:

### **Vera Rodrigues**

verangrodrigues@gmail.com

### **Professor Doutor Rui Costa (Professor Orientador)**

rcosta@ispa.pt

Se se considera bem informada, por favor assinale se concorda em participar no estudo:

- Concordo
- Não concordo

Insira o seu número de participação no estudo:

---

**Por favor, leia com atenção e assinale as suas respostas às seguintes questões.**

**Idade:**

---

**Estado Civil:**

- Solteira
- Casada ou em união de facto
- Divorciada ou separada
- Viúva

**Área de Residência:**

---

**Habilitações Literárias:**

---

**Situação face ao emprego:**

- No ativo
- Desempregada
- Reformada
- Estudante

**Profissão/ocupação (se respondeu “desempregada” ou “reformada”, por favor refira-se à sua última profissão/ocupação):**

---

**Tem filhos?**

- Sim
- Não

**Se sim, refira a idade dos seus filhos:**

---

**Das seguintes opções, qual é a que melhor descreve a sua sexualidade?**

- Só com o sexo oposto
- Principalmente com o sexo oposto
- Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo
- Principalmente com o mesmo sexo
- Só com o mesmo sexo

**Teve relações sexuais no último mês?**

- Sim
- Não

**Tem parceiro regular?**

- Sim
- Não

**Se sim, qual a duração do seu relacionamento (anos/meses/semanas)?**

---

**Coabita com o seu parceiro?**

- Sim
- Não

**É praticante de Mindfulness?**

- Sim
- Não

**Por favor, indique com que frequência, de um modo geral, cada afirmação se aplica à sua vida cotidiana na seguinte escala de 0 a 5.**

	Nunca					Sempre
1. Quando estou tensa, eu sinto onde está localizada a tensão no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
2. Eu dou-me conta dos desconfortos do meu corpo.	0	1	2	3	4	5
3. Eu dou-me conta das sensações de conforto no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
4. Eu dou-me conta de alterações na minha respiração, tais como quando esta abranda ou acelera.	0	1	2	3	4	5
5. Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos.	0	1	2	3	4	5
6. Eu consigo distrair-me de sensações de desconforto.	0	1	2	3	4	5
7. Quando sinto dor ou desconforto, eu tento abstrair-me.	0	1	2	3	4	5
8. Quando sinto dor física, eu fico transtornada.	0	1	2	3	4	5
9. Eu começo a preocupar-me de que algo está errado comigo, quando sinto algum desconforto.	0	1	2	3	4	5
10. Eu consigo dar-me conta de uma sensação corporal desagradável sem preocupar-me com ela.	0	1	2	3	4	5
11. Eu consigo prestar atenção à minha respiração sem ser distraída pelas coisas que acontecem ao meu redor.	0	1	2	3	4	5
12. Eu consigo manter consciência das minhas sensações corporais internas mesmo quando se está a passar muita coisa ao meu redor.	0	1	2	3	4	5

13. Quando estou a conversar com alguém, eu consigo prestar atenção à minha postura.	0	1	2	3	4	5
14. Eu consigo retomar a consciência do meu corpo mesmo depois de ter sido distraída.	0	1	2	3	4	5
15. Eu consigo voltar a focar a atenção do meu pensamento para as sensações do meu corpo.	0	1	2	3	4	5
16. Eu consigo manter consciência de todo o meu corpo mesmo quando uma parte de mim está em dor ou desconforto.	0	1	2	3	4	5
17. Eu sou capaz de conscientemente focar o meu corpo como um todo.	0	1	2	3	4	5
18. Eu dou-me conta de como o meu corpo muda quando estou irritada.	0	1	2	3	4	5
19. Quando algo está mal na minha vida eu consigo senti-lo no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
20. Eu dou-me conta que sinto o meu corpo diferente após uma experiência de tranquilidade.	0	1	2	3	4	5
21. Quando me sinto confortável, dou-me conta que a minha respiração fica mais contraída e fluida.	0	1	2	3	4	5
22. Eu dou-me conta como o meu corpo muda quando me sinto feliz/alegre.	0	1	2	3	4	5
23. Quando me sinto sobrecarregada eu consigo encontrar um lugar calmo dentro de mim.	0	1	2	3	4	5
24. Quando tomo consciência do meu corpo eu sinto-me calmo.	0	1	2	3	4	5
25. Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão.	0	1	2	3	4	5

26. Quando eu fico presa nos meus pensamentos, eu consigo acalmar a minha mente focando-me no meu corpo/respiração.	0	1	2	3	4	5
27. Eu tomo atenção à informação do meu corpo para ter consciência do meu estado emocional.	0	1	2	3	4	5
28. Quando estou transtornada, eu dedico tempo a explorar como o meu corpo se sente.	0	1	2	3	4	5
29. Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer.	0	1	2	3	4	5
30. Sinto-me em casa no meu corpo.	0	1	2	3	4	5
31. Eu sinto que o meu corpo é um lugar seguro.	0	1	2	3	4	5
32. Eu confio nas sensações do meu corpo.	0	1	2	3	4	5

**Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si.**

1. Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

2. Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

3. Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

4. Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

5. Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

6. Quando tomo um duche ou banho fico atenta às sensações da água no meu corpo.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

7. Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

8. Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordada, preocupada ou distraída com qualquer coisa.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

9. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

10. Digo a mim própria que não devia sentir-me como me sinto.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

11. Noto como a comida e a bebida afetam os meus pensamentos, as minhas sensações corporais e emoções.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

12. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

13. Distraio-me facilmente.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

14. Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais ou maus e que não devia pensar dessa forma.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

15. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

16. Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

17. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

18. É-me difícil permanecer focada no que está a acontecer no presente.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

19. Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhada” por este(a).

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

20. Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

21. Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

22. Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

23. Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

24. Pouco tempo depois de ter pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calma.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

25. Digo a mim própria que não devia pensar do modo como estou a pensar.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

26. Noto o cheiro e o aroma das coisas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

27. Mesmo quando estou profundamente triste ou terrivelmente perturbada consigo encontrar uma forma de colocar isso em palavras.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

28. Faço as atividades sem estar realmente atenta às mesmas.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

29. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

30. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

31. Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores, formas, texturas ou padrões de luz e sombras.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

32. A minha tendência natural é traduzir as minhas experiências em palavras.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

33. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

34. Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

Raramente verdadeiro

Algumas vezes verdadeiro

Frequentemente verdadeiro

Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

35. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como boa ou má, em função desses pensamentos ou imagens.

Nunca ou muito raramente verdadeiro

- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

36. Presto atenção à forma como as minhas emoções influenciam o meu comportamento.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

37. Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com grande pormenor.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

38. Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro
- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

39. Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.

- Nunca ou muito raramente verdadeiro

- Raramente verdadeiro
- Algumas vezes verdadeiro
- Frequentemente verdadeiro
- Muito frequentemente ou sempre verdadeiro

**Assinale a resposta mais adequada às suas relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas.**

**1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?**

- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**2. Como classifica o seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?**

- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

**3. Com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**4. Como classifica o seu nível de excitação sexual durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

**5. Qual a sua confiança em conseguir ficar excitada durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Confiança muito elevada
- Confiança elevada
- Confiança moderada
- Confiança baixa
- Confiança muito baixa/nenhuma

**6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**7. Com que frequência ficou lubrificada (“molhada”) durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto

- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
  
- Quase nunca/nunca

**8. Qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (“molhada”) durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

**9. Com que frequência manteve a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim das relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**10. Qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação até ao fim das relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível

- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

**11. Quando teve relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**12. Quando teve relações sexuais qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

**13. Qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo (clímax) durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**14. Qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante as relações sexuais?**

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**15. Qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?**

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**16. Qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?**

- Muito satisfeita

- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**17. Com que frequência sentiu dor ou desconforto durante a penetração vaginal?**

- Não tive penetração vaginal
- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**18. Com que frequência sentiu dor ou desconforto após a penetração vaginal?**

- Não tive penetração vaginal
- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

**19. Como classifica o seu nível (grau) de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal?**

- Não tive penetração vaginal
- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

**Utilizando a seguinte escala, de 0 (nunca) a 4 (sempre), indique como se sentiu nas últimas quatro semanas.**

	<b>0 Nunca</b>	<b>1 Raramente</b>	<b>2 Ocasionalmente</b>	<b>3 Frequentemen te</b>	<b>4 Sempr e</b>
1. Angustiado com a sua vida sexual	0	1	2	3	4
2. Infeliz como o seu relacionamento sexual.	0	1	2	3	4
3. Culpada pelas suas dificuldades sexuais.	0	1	2	3	4
4. Frustrada pelos seus problemas sexuais.	0	1	2	3	4
5. Stressada com o sexo.	0	1	2	3	4
6. Inferior por causa dos seus problemas sexuais.	0	1	2	3	4
7. Preocupada com o sexo.	0	1	2	3	4
8. Sexualmente problemática.	0	1	2	3	4
9. Arrependida com a sua sexualidade.	0	1	2	3	4
10. Envergonhada com os seus problemas sexuais.	0	1	2	3	4
11. Insatisfeita com a sua vida sexual.	0	1	2	3	4
12. Irritada com a sua vida sexual.	0	1	2	3	4
13. Incomodada por baixo desejo sexual.	0	1	2	3	4

**Utilizando a escala de 1 (Absolutamente nada) a 7 (Extremamente), indique como se sentiu imediatamente após a sua última relação sexual.**

**1. Profundamente relaxada**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**2. Com o batimento cardíaco elevado**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**3. Com as emoções intensificadas**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**4. Mais consciente do seu corpo**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente

**5. Com uma paz profunda**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Extremamente



**Anexo III – Questionário Online Pós-Exercício (estudo longitudinal)**

**Insira o seu número de participação no estudo**

---

**As seguintes cinco perguntas referem-se ao que sentiu durante o exercício de mindfulness.**

**1. Com que intensidade sentiu o seu corpo?**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Muito intensamente

**2. Com que intensidade sentiu o espaço envolvente?**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Muito intensamente

**3. Com que intensidade percebeu o tempo?**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Muito intensamente

**4. Com que velocidade o tempo passou para si?**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente nada						Muito intensamente

**Quer acrescentar alguma coisa sobre o exercício de mindfulness?**

---

---

---

---

**Obrigada pela sua participação.**