ReGeo ISSN: 2177-3246

BASES NEUROPSICOLÓGICAS DA VERGONHA E DO ESTIGMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE REGULAÇÃO EMOCIONAL E IMPLICAÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS

NEUROPSYCHOLOGICAL BASES OF SHAME AND STIGMA: A SYSTEMATIC REVIEW OF EMOTIONAL REGULATION AND PSYCHOTHERAPEUTIC IMPLICATIONS

BASES NEUROPSICOLÓGICAS DE LA VERGÜENZA Y EL ESTIGMA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE REGULACIÓN EMOCIONAL E IMPLICACIONES PSICOTERAPÉUTICAS

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-018

Data de submissão: 13/07/2026 **Data de publicação:** 27/08/2026

Hernani Souza Silva
Pós-graduação Lato Sensu em Terapia Comportamental Cognitiva, Doutorando em Psicología com menção em Ciências Sistêmicas, Cognitivas e Neurocientíficas
Instituição: Universidade de Flores
E-mail: hernanisouzasilva@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-7147-8856
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4087686285207050

RESUMO

A vergonha e o estigma constituem fenômenos psicossociais complexos associados a experiências de desvalorização, exclusão social e sofrimento emocional, frequentemente relacionados a processos de autocrítica, hipervigilância interpessoal e ameaça ao pertencimento social. Apesar do crescimento das pesquisas sobre cognição social, emoções morais e funcionamento neural, observa-se limitada integração entre estudos que investigam explicitamente vergonha e estigma e aqueles voltados à avaliação de variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou neurais. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, as evidências empíricas sobre as bases neuropsicológicas da vergonha e do estigma, investigando suas relações com processos cognitivos, regulação emocional e possíveis implicações psicoterapêuticas. A revisão foi conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020, abrangendo publicações entre 2016 e 2025 nas bases PubMed, DOAJ, SciELO, PePSIC e BVS Psicologia. Foram incluídos estudos empíricos quantitativos ou mistos que abordassem explicitamente vergonha e/ou estigma articulados a variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou neurais. A busca identificou 5.603 registros, dos quais apenas dois estudos preencheram integralmente os critérios de elegibilidade. Os achados evidenciaram importante lacuna conceitual e metodológica na literatura, uma vez que vergonha e estigma frequentemente aparecem diluídos em categorias mais amplas de sofrimento interpessoal, ameaça social e cognição social. Os estudos incluídos indicaram dois eixos centrais: a associação entre vergonha, hipervigilância interpessoal e sensibilidade ao julgamento social; e o papel regulador da vergonha e de emoções autoconscientes sobre moralidade, empatia e comportamento pró-social. Observou-se ainda predominância de estudos oriundos de centros científicos hegemônicos do Norte Global, com baixa representatividade latino-americana. Conclui-se que a literatura contemporânea ainda apresenta limitada operacionalização explícita da vergonha e do estigma como construtos neuropsicológicos, reforçando a necessidade de maior refinamento conceitual, diversidade epistemológica e desenvolvimento de estudos multimodais e longitudinais sobre esses fenômenos.

Palavras-chave: Vergonha. Estigma. Neuropsicologia. Cognição Social. Regulação Emocional.

ABSTRACT
Shame and stigma constitute complex psychosocial phenomena associated with experiences of devaluation, social exclusion and emotional suffering, frequently related to processes of self-criticism, interpersonal hypervigilance and threat to social belonging. Despite the growth of research on social cognition, moral emotions and neural functioning, there is limited integration between studies that explicitly investigate shame and stigma and those aimed at evaluating cognitive, neuropsychological or neural variables. This study aimed to analyze, through a systematic literature review, empirical evidence on the neuropsychological bases of shame and stigma, investigating their relationships with cognitive processes, emotional regulation and possible psychotherapeutic implications. The review was conducted according to PRISMA 2020 guidelines, covering publications between 2016 and 2025 in PubMed, DOAJ, SciELO, PePSIC and BVS Psychology databases. Empirical quantitative or mixed studies were included that explicitly addressed shame and/or stigma articulated with cognitive, neuropsychological or neural variables. The search identified 5,603 records, of which only two studies fully met the eligibility criteria. The findings revealed an important conceptual and methodological gap in the literature, since shame and stigma frequently appear diluted in broader categories of interpersonal suffering, social threat and social cognition. The included studies indicated two central axes: the association between shame, interpersonal hypervigilance and sensitivity to social judgment; and the regulatory role of shame and self-conscious emotions on morality, empathy and prosocial behavior. There was also a predominance of studies from hegemonic scientific centers of the Global North, with low Latin American representation. It is concluded that contemporary literature still presents limited explicit operationalization of shame and stigma as neuropsychological constructs, reinforcing the need for greater conceptual refinement, epistemological diversity and development of multimodal and longitudinal studies on these phenomena.

Keywords: Shame. Stigma. Neuropsychology. Social Cognition. Emotional Regulation.

RESUMEN
La vergüenza y el estigma constituyen fenómenos psicosociales complejos asociados a experiencias de devaluación, exclusión social y sufrimiento emocional, frecuentemente relacionados con procesos de autocrítica, hipervigilancia interpersonal y amenaza al sentido de pertenencia social. A pesar del crecimiento de investigaciones sobre cognición social, emociones morales y funcionamiento neural, se observa una integración limitada entre estudios que investigan explícitamente vergüenza y estigma y aquellos orientados a la evaluación de variables cognitivas, neuropsicológicas o neurales. Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante revisión sistemática de la literatura, la evidencia empírica sobre las bases neuropsicológicas de la vergüenza y el estigma, investigando sus relaciones con procesos cognitivos, regulación emocional e implicaciones psicoterapéuticas posibles. La revisión se realizó de acuerdo con las directrices de PRISMA 2020, abarcando publicaciones entre 2016 y 2025 en las bases de datos PubMed, DOAJ, SciELO, PePSIC y BVS Psicología. Se incluyeron estudios empíricos cuantitativos o mixtos que abordaran explícitamente vergüenza y/o estigma articulados a variables cognitivas, neuropsicológicas o neurales. La búsqueda identificó 5.603 registros, de los cuales solo dos estudios cumplían íntegramente los criterios de elegibilidad. Los hallazgos revelaron una brecha conceptual y metodológica importante en la literatura, ya que la vergüenza y el estigma frecuentemente aparecen diluidos en categorías más amplias de sufrimiento interpersonal, amenaza social y cognición social. Los estudios incluidos indicaron dos ejes centrales: la asociación entre vergüenza, hipervigilancia interpersonal y sensibilidad al juicio social; y el papel regulador de la vergüenza y las emociones autoconscientes sobre moralidad, empatía y comportamiento prosocial. También se observó un predominio de estudios provenientes de centros científicos hegemónicos del Norte Global, con baja representatividad latinoamericana. Se concluye que la literatura contemporánea aún presenta operacionalización explícita limitada de la vergüenza y el estigma como constructos

neuropsicológicos, reforzando la necesidad de mayor refinamiento conceptual, diversidad epistemológica y desarrollo de estudios multimodales y longitudinales sobre estos fenómenos.

Palabras clave: Vergüenza. Estigma. Neuropsicología. Cognición Social. Regulación Emocional.

1 INTRODUÇÃO

A vergonha e o estigma constituem fenômenos psicossociais complexos associados a experiências de desvalorização, exclusão e sofrimento emocional. Em diferentes contextos clínicos e sociais, tais experiências podem impactar significativamente a autoestima, o pertencimento interpessoal e a qualidade de vida, estando frequentemente relacionadas ao agravamento do sofrimento psíquico e à intensificação de processos de isolamento social.

Evidências apontam que condições médicas crônicas e transtornos mentais marcados por estigmatização social, como HIV/AIDS, hanseníase e trimetilaminúria (TMAU), frequentemente envolvem experiências persistentes de vergonha, discriminação e estigma internalizado, com repercussões importantes sobre a construção identitária, o funcionamento psicológico e as relações interpessoais (Cazeiro *et al.*, 2021; de Araújo *et al.*, 2025; Nascimento & Leão, 2019; Silva, 2025).

Enquanto emoção autoconsciente, a vergonha encontra-se relacionada a processos de autoavaliação negativa, percepção de inadequação e sensibilidade ao julgamento interpessoal (Gilbert, 2014; Rothmund & Baumert, 2014; Singh & Bhushan, 2025).

O estigma, por sua vez, refere-se a processos sociais de rotulação, desvalorização e discriminação que, quando internalizados, podem influenciar profundamente a percepção de si, a autoimagem e o funcionamento emocional dos indivíduos (Choudhary *et al.*, 2024; Stuart, 2016).

Embora distintos conceitualmente, vergonha e estigma frequentemente se articulam em experiências subjetivas marcadas por ameaça ao pertencimento social, hipervigilância interpessoal, retraimento e autocrítica persistente.

Nas últimas décadas, observa-se crescente interesse científico na investigação dos correlatos cognitivos e neurobiológicos envolvidos nessas experiências. Estudos em neurociência afetiva e neuropsicologia têm demonstrado que processos relacionados à vergonha, rejeição social e ameaça interpessoal envolvem sistemas neurais associados à autorreferência, regulação emocional e monitoramento social, incluindo estruturas como córtex pré-frontal medial, córtex cingulado anterior, amígdala e circuitos relacionados ao processamento emocional e social (Beauregard *et al.*, 2006; Beer *et al.*, 2006; Beer *et al.*, 2010; Eisenberger *et al.*, 2003; Piretti *et al.*, 2023).

Tais achados sugerem que experiências de vergonha e estigma transcendem dimensões exclusivamente subjetivas ou socioculturais, envolvendo também mecanismos neurocognitivos relacionados à percepção de ameaça social, avaliação moral e processamento autorreferencial.

Sob a perspectiva cognitiva, vergonha e estigma internalizado associam-se frequentemente a padrões de autocrítica, hipervigilância social e interpretações negativas das experiências interpessoais (Montes Sánchez, 2015; Robbins, 2018).

Esses processos tendem a comprometer estratégias adaptativas de regulação emocional, favorecendo retraimento interpessoal, evitação experiencial e intensificação do sofrimento psicológico. Evidências empíricas indicam ainda que tais experiências podem assumir caráter transdiagnóstico, estando presentes em diferentes condições psicopatológicas, como ansiedade social, depressão, transtornos de personalidade e condições clínicas marcadas por estigmatização social (Dubreucq *et al.*, 2021; Hawke *et al.*, 2025; Mills *et al.*, 2020).

No campo das intervenções psicoterapêuticas, diferentes abordagens têm buscado compreender e intervir sobre os impactos emocionais e cognitivos associados à vergonha e ao estigma.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) enfatiza a identificação e modificação de crenças centrais relacionadas à inferioridade, rejeição e desvalor pessoal, frequentemente associadas à manutenção da vergonha e da ansiedade interpessoal (Alden & Taylor, 2004; Beck, 2020; Clark & Beck, 2012; Hofmann *et al.*, 2012). Já abordagens contextuais, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), focalizam os processos de evitação experiencial, fusão cognitiva e rigidez psicológica frequentemente envolvidos em experiências persistentes de vergonha e autocrítica (Griffiths *et al.*, 2018; Hayes *et al.*, 2006; Hayes *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a compreensão das bases neuropsicológicas relacionadas à vergonha e ao estigma pode contribuir para o refinamento de modelos clínicos mais integrativos e sensíveis à complexidade desses fenômenos.

Apesar do crescimento da literatura sobre sofrimento emocional, cognição social e funcionamento neural, observa-se ainda limitada integração entre os estudos que investigam explicitamente vergonha e estigma e aqueles voltados à avaliação de variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou neurais.

Muitos estudos abordam experiências de rejeição social, exclusão, ameaça interpessoal ou sofrimento emocional sem operacionalizar diretamente vergonha e estigma como construtos centrais, dificultando a consolidação de modelos explicativos mais integrados sobre seus mecanismos cognitivos e neurobiológicos.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, as evidências empíricas sobre as bases neuropsicológicas da vergonha e do estigma, investigando suas relações com processos cognitivos, regulação emocional e possíveis implicações para intervenções psicoterapêuticas.

2 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), com o objetivo de identificar, selecionar e analisar evidências empíricas relacionadas às bases neuropsicológicas da vergonha e do estigma, bem como suas articulações com processos cognitivos, regulação emocional e possíveis implicações psicoterapêuticas.

A adoção das diretrizes PRISMA buscou conferir maior transparência, rastreabilidade e rigor ao processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

A estratégia metodológica foi construída considerando a complexidade conceitual dos fenômenos investigados. Vergonha e estigma frequentemente aparecem na literatura associados a categorias mais amplas, como sofrimento interpessoal, rejeição social, ameaça ao pertencimento, autocrítica, humilhação, cognição social e emoções morais.

Essa sobreposição conceitual exigiu uma estratégia de busca sensível o suficiente para recuperar estudos potencialmente relevantes, mas também suficientemente específica para preservar o foco da revisão em investigações que operacionalizassem vergonha e/ou estigma como construtos centrais.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, DOAJ, SciELO, PePSIC e BVS Psicologia, selecionadas por sua relevância para as áreas de psicologia, neurociência e ciências da saúde.

O recorte temporal compreendeu publicações entre 2016 e 2025, com o objetivo de contemplar a produção científica contemporânea sobre cognição social, neurociência afetiva, regulação emocional e correlatos neuropsicológicos das emoções autoconscientes. Esse período foi considerado adequado para captar tendências recentes do campo, especialmente diante do crescimento das pesquisas envolvendo neuroimagem funcional, processamento social e emoções morais.

A estratégia de busca foi organizada em etapas progressivas de refinamento conceitual. Inicialmente, empregaram-se descritores amplos relacionados à vergonha e aos correlatos neurais — (“shame”) AND (“brain” OR “neuroimaging” OR “neural”) — com o objetivo de maximizar a sensibilidade da busca. Em seguida, foram incorporados termos relacionados a processos cognitivos e regulação emocional — (“shame”) AND (“neuropsychology” OR “cognitive” OR “emotion regulation”) — buscando maior aproximação com o escopo neuropsicológico da revisão. Posteriormente, adicionaram-se descritores relativos ao estigma internalizado e ao autoestigma — (“internalized stigma” OR “self-stigma”) AND (“brain” OR “neurocognitive”) — considerando sua relevância para a compreensão das experiências de desvalorização social internalizada.

Adicionalmente, realizou-se busca manual nas referências dos artigos potencialmente elegíveis (*snowballing*), com a finalidade de identificar estudos não recuperados pela busca eletrônica inicial.

Foram considerados elegíveis estudos empíricos quantitativos ou mistos, realizados com amostras humanas, publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem explicitamente vergonha e/ou estigma em articulação com variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou correlatos neurais.

Foram excluídos estudos de revisão, meta-análises, artigos teóricos, publicações duplicadas, estudos fora do período delimitado, investigações com enfoque exclusivamente sociológico e trabalhos que abordassem sofrimento interpessoal, rejeição social, humilhação, culpa, autocrítica ou emoções sociais sem operacionalizar vergonha ou estigma como construtos centrais. Também foram excluídos estudos que não avaliassem variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou neurais.

O processo de seleção ocorreu em etapas sequenciais, compreendendo triagem por títulos, análise dos resumos e leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados de forma sistemática ao longo de todo o processo.

Nos casos em que havia dúvida quanto à elegibilidade metodológica ou conceitual, os estudos foram mantidos para avaliação em texto completo, a fim de reduzir o risco de exclusão indevida de pesquisas potencialmente relevantes. Essa decisão foi especialmente importante em razão da sobreposição terminológica existente entre vergonha, culpa, humilhação, ameaça social e sofrimento interpessoal.

A extração dos dados foi realizada de forma sistemática, com base em protocolo previamente definido. Foram registradas informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra, instrumentos utilizados, variáveis investigadas e principais achados relacionados à vergonha, ao estigma e aos correlatos neuropsicológicos.

Os dados extraídos foram organizados em tabelas descritivas, permitindo a comparação entre os estudos incluídos e a identificação de convergências, divergências e lacunas conceituais.

Considerando a heterogeneidade metodológica e conceitual dos estudos incluídos, optou-se por uma síntese qualitativa e descritiva dos achados, sem realização de metanálise. Os resultados foram organizados em eixos temáticos relacionados aos processos cognitivos, emocionais e neurobiológicos associados à vergonha e ao estigma, bem como às suas possíveis implicações para a regulação emocional e para a prática psicoterapêutica.

Figura 1. Fluxograma PRISMA

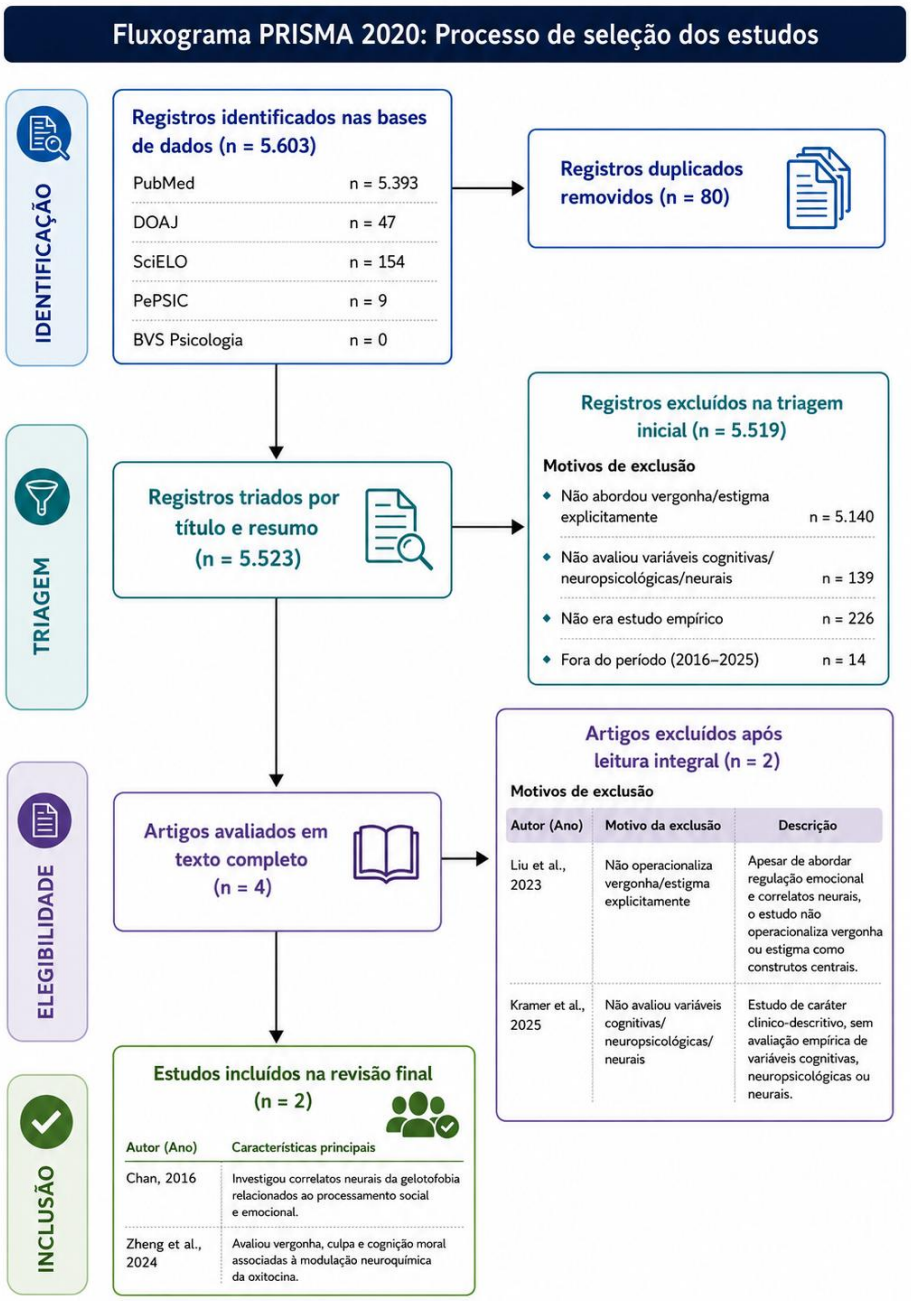

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos elaborado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020.
Nota. DOAJ = Directory of Open Access Journals; SciELO = Scientific Electronic Library Online; PePSIC = Periódicos Eletrônicos em Psicologia; BVS = Biblioteca Virtual em Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

3 RESULTADOS

3.1 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A busca sistemática realizada nas bases PubMed, DOAJ, SciELO, PePSIC e BVS Psicologia identificou inicialmente 5.603 registros potencialmente relevantes. A PubMed concentrou a maior parte dos estudos recuperados (n = 5.393), seguida pela SciELO (n = 154), DOAJ (n = 47) e PePSIC (n = 9). Não foram identificados registros elegíveis na BVS Psicologia.

Após a consolidação das referências, 80 registros duplicados foram removidos, resultando em 5.523 estudos submetidos à triagem por títulos e resumos conforme os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Durante essa etapa, 5.519 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios metodológicos e conceituais definidos para a revisão. Os principais motivos de exclusão envolveram ausência de operacionalização explícita de vergonha e/ou estigma como construtos centrais da investigação (n = 5.140), ausência de avaliação de variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou correlatos neurais (n = 139), estudos não empíricos (n = 226) e publicações fora do período delimitado (n = 14).

Ao final da triagem, quatro estudos permaneceram para leitura integral. Destes, dois foram excluídos após avaliação completa por não atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Assim, dois estudos preencheram os critérios metodológicos e conceituais definidos para esta revisão, sendo incluídos na síntese qualitativa final.

3.2 TENDÊNCIAS OBSERVADAS NA LITERATURA EXCLUÍDA

Embora apenas dois estudos tenham atendido integralmente aos critérios metodológicos e conceituais estabelecidos para esta revisão, a análise dos estudos excluídos permitiu identificar tendências temáticas relevantes acerca da forma como vergonha, estigma e sofrimento interpessoal vêm sendo abordados na literatura contemporânea.

Observou-se expressivo volume de pesquisas relacionadas à rejeição social, exclusão interpessoal, ameaça ao pertencimento, dor social e sofrimento emocional, frequentemente articuladas a mecanismos de cognição social, regulação emocional e processamento neural.

Muitos desses estudos investigavam ativação de regiões cerebrais associadas ao monitoramento social, autorreferência e percepção de ameaça interpessoal, incluindo córtex cingulado anterior, amígdala, córtex pré-frontal medial e circuitos relacionados à avaliação social. Entretanto, apesar da proximidade conceitual com experiências de vergonha, tais investigações frequentemente não operacionalizavam vergonha ou estigma como construtos centrais da análise.

Também foram identificados numerosos estudos envolvendo emoções morais e sociais, particularmente culpa, empatia, julgamento moral, sensibilidade interpessoal e comportamento pró-social, sobretudo em pesquisas de neuroimagem funcional e neurociência afetiva. Embora muitos desses trabalhos abordassem processos psicológicos intimamente relacionados à vergonha, a maior parte focalizava categorias emocionais amplas ou mecanismos gerais de moralidade e cognição social, sem delimitação específica da vergonha enquanto emoção autoconsciente distinta.

Outra temática recorrente observada nos estudos excluídos envolveu investigações sobre ansiedade social, hipervigilância interpessoal, autocrítica, sofrimento relacional e sensibilidade ao julgamento social. Esses estudos frequentemente descreviam processos psicológicos compatíveis com experiências de vergonha e ameaça social, porém sem definição conceitual explícita desses construtos ou sem avaliação integrada de variáveis neuropsicológicas relacionadas.

Adicionalmente, observou-se estudos sobre estigma em perspectivas predominantemente sociológicas, institucionais, epidemiológicas ou psicossociais, especialmente relacionadas à saúde mental, doenças crônicas e populações socialmente vulnerabilizadas. Embora essas pesquisas evidenciassem impactos importantes do estigma sobre sofrimento psicológico, exclusão social, qualidade de vida e construção identitária, a maioria não incluía investigação de correlatos cognitivos, neuropsicológicos ou neurais.

De modo geral, a literatura excluída revelou que vergonha e estigma aparecem frequentemente diluídos em categorias mais amplas relacionadas ao sofrimento interpessoal, cognição social, ameaça social e vulnerabilidade emocional.

Tal panorama sugere importante fragmentação conceitual e metodológica no campo, evidenciando que, embora existam numerosas investigações sobre sofrimento social, emoções autoconscientes e funcionamento interpessoal, ainda permanecem escassos os estudos que operacionalizam explicitamente vergonha e estigma em articulação direta com processos neuropsicológicos e neurais.

3.3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os estudos incluídos apresentaram elevada heterogeneidade conceitual e metodológica, abordando diferentes dimensões relacionadas à vergonha, cognição social, emoções morais e funcionamento neural.

O estudo de Chan (2016) utilizou delineamento experimental com neuroimagem funcional (fMRI) para investigar os correlatos neurais da apreciação do humor em indivíduos com gelotofobia — condição caracterizada pelo medo intenso de ser alvo de ridicularização social. Participaram do estudo indivíduos gelotofóbicos e não gelotofóbicos, sendo excluídos participantes com características de catagelasticismo (prazer em ridicularizar os outros), com o objetivo de isolar especificamente os efeitos relacionados à sensibilidade ao julgamento social e ao humor agressivo.

Durante o experimento, os participantes foram expostos a piadas hostis e não hostis enquanto realizavam avaliação subjetiva do grau de humor percebido, simultaneamente ao registro da atividade cerebral por fMRI. Os resultados demonstraram que indivíduos gelotofóbicos apresentaram maior

ativação do sistema corticostriatal dorsal, especialmente no córtex pré-frontal dorsolateral (dlPFC) e no estriado dorsal (caudado), sugerindo maior recrutamento de mecanismos de controle cognitivo e regulação emocional diante de estímulos humorísticos potencialmente ameaçadores.

Em contraste, indivíduos não gelotofóbicos apresentaram maior ativação do sistema mesocorticolímbico ventral — incluindo amígdala, núcleo accumbens, córtex cingulado anterior ventral, ínsula e mesencéfalo — particularmente diante de piadas não hostis, indicando maior resposta emocional positiva e ativação do sistema de recompensa social.

O autor também identificou redução do acoplamento funcional entre regiões do sistema de recompensa em indivíduos gelotofóbicos, sugerindo déficits no processamento hedônico e motivacional relacionados ao humor e à interação social.

Já o estudo de Zheng *et al.* (2024) realizou um ensaio randomizado, duplo-cego e placebo-controlado para investigar os efeitos da oxitocina e da vasopressina sobre emoções morais autoconscientes e julgamento moral em 180 adultos saudáveis, homens e mulheres, com idade entre 18 e 26 anos.

Os participantes foram randomizados para receber administração intranasal de oxitocina, vasopressina ou placebo antes da realização de tarefas envolvendo dilemas morais e cenários de dano interpessoal.

O protocolo incluiu avaliações de vergonha, culpa, sofrimento emocional e decisões morais relacionadas a situações de dano deliberado ou acidental a terceiros. Os resultados demonstraram que a oxitocina — mas não a vasopressina — aumentou significativamente sentimentos de vergonha e culpa em situações envolvendo dano deliberado a outras pessoas, além de reduzir a disposição dos participantes em endossar decisões moralmente utilitaristas envolvendo dano interpessoal direto.

Os efeitos foram mais intensos em indivíduos com menores níveis de sofrimento empático disposicional. Os autores interpretam os achados como indicativos de que a oxitocina pode modular emoções morais autoconscientes associadas à empatia, ao comportamento pró-social e à inibição de comportamentos potencialmente prejudiciais, sugerindo participação neuroquímica relevante na regulação moral e social.

3.4 PRINCIPAIS EIXOS IDENTIFICADOS NOS ESTUDOS

Apesar das diferenças metodológicas e conceituais, os estudos incluídos convergiram em dois eixos centrais relacionados à vergonha e ao funcionamento psicossocial.

O primeiro eixo refere-se à associação entre vergonha e sensibilidade à ameaça social. O estudo de Chan (2016) evidenciou padrões de ativação neural relacionados à hipervigilância interpessoal,

monitoramento autorreferencial e percepção de rejeição social, sugerindo que experiências associadas à vergonha podem envolver sistemas neurocognitivos relacionados à antecipação de julgamento, exclusão e desvalorização interpessoal.

O segundo eixo relaciona-se ao papel regulador da vergonha no comportamento moral e social. Zheng *et al.* (2024) demonstraram que emoções autoconscientes, particularmente vergonha e culpa, podem atuar como mecanismos de inibição comportamental e regulação interpessoal, favorecendo respostas socialmente cooperativas e redução da disposição em causar danos a terceiros.

Os achados também sugerem que a vergonha não constitui um fenômeno psicológico unidimensional. Dependendo do contexto interpessoal e dos sistemas cognitivos e emocionais envolvidos, ela pode associar-se tanto a sofrimento psicológico, retraimento interpessoal e hipervigilância social quanto a funções reguladoras relacionadas à moralidade, empatia e preservação de vínculos sociais.

4 DISCUSSÃO

Mais do que expressar apenas o reduzido número de estudos incluídos, os achados desta revisão indicam que vergonha e estigma permanecem frequentemente incorporados a construtos correlatos, como rejeição social, ameaça interpessoal, ansiedade social, culpa, humilhação, autocrítica e sofrimento emocional. Essa dispersão conceitual dificulta a delimitação desses fenômenos como objetos específicos de investigação neuropsicológica e compromete a consolidação de modelos explicativos mais integrados sobre seus mecanismos cognitivos, emocionais e neurobiológicos.

Assim, um dos principais resultados desta revisão não se restringe ao reduzido número de estudos incluídos, mas à constatação de que vergonha e estigma frequentemente aparecem de modo indireto, diluídos em construtos correlatos, como rejeição social, ameaça interpessoal, ansiedade social, culpa, humilhação, autocrítica ou sofrimento emocional.

Essa ausência de operacionalização explícita possui implicações metodológicas relevantes. A dificuldade em distinguir vergonha de experiências parcialmente sobrepostas, como culpa, constrangimento, humilhação e sofrimento interpessoal, pode comprometer tanto a comparação entre estudos quanto o desenvolvimento de modelos neuropsicológicos mais consistentes.

Nesse sentido, Gilbert (2014) e Singh e Bhushan (2025) destacam que emoções autoconscientes compartilham dimensões de autoavaliação e monitoramento social, embora apresentem diferenças importantes em seus correlatos cognitivos, emocionais e comportamentais. Os achados desta revisão sugerem, portanto, que a literatura ainda carece de maior refinamento conceitual na investigação neuropsicológica da vergonha e do estigma.

Apesar da reduzida quantidade de estudos incluídos, foi possível identificar duas direções centrais relacionadas à experiência da vergonha. A primeira refere-se à vergonha associada à ameaça social, à hipervigilância interpessoal e ao monitoramento autorreferencial, particularmente evidenciada no estudo de Chan (2016). Os resultados sugerem que indivíduos com elevados níveis de gelotofobia apresentam maior sensibilidade ao julgamento social e padrões específicos de processamento emocional diante de experiências potencialmente relacionadas à ridicularização e rejeição interpessoal.

Essa dimensão da vergonha aproxima-se de formulações que a compreendem como emoção relacionada à preservação do pertencimento social e ao monitoramento da posição do indivíduo dentro do grupo (de Faria Barbosa, 2013; Landers & Sznycer, 2022).

Sob essa perspectiva, a vergonha pode atuar como sinalizador de risco social associado à possibilidade de desvalorização, exclusão ou perda de reputação perante os outros. Quando excessivamente ativado, esse sistema tende a favorecer hipervigilância social, retraimento interpessoal e autocrítica persistente.

Esses padrões de hipervigilância interpessoal e monitoramento autorreferencial também encontram sustentação em modelos cognitivos da psicopatologia. No modelo cognitivo de Beck (2022), experiências de vergonha podem associar-se à ativação de crenças centrais relacionadas à inadequação, defeito e inferioridade pessoal.

De maneira semelhante, Young, Klosko e Weishaar (2008) descrevem o esquema de defectividade/vergonha como um padrão cognitivo marcado pela percepção persistente de inadequação e medo de rejeição interpessoal. Tais formulações auxiliam na compreensão de como experiências reiteradas de crítica, humilhação ou desvalorização podem ser incorporadas à organização cognitiva do self.

Além disso, modelos clínicos contemporâneos da ansiedade social apontam que indivíduos altamente sensíveis ao julgamento interpessoal tendem a apresentar monitoramento excessivo da avaliação alheia, vieses interpretativos negativos e aumento da autoconsciência defensiva (Knijnik & Trachtenberg, 2015; Freitas & Nobre, 2023). Esses aspectos convergem com os achados observados em Chan (2016), particularmente no que se refere à relação entre vergonha, ameaça social e vigilância interpessoal.

No contexto brasileiro, estudos também têm destacado a relação entre vergonha, sofrimento relacional e experiências de exclusão social, especialmente em condições marcadas por estigmatização persistente (Campos & Gauer, 2025; de Lima & de Alencar, 2016). Tais aspectos tornam-se particularmente relevantes em condições médicas crônicas e socialmente estigmatizadas, como a Trimetilaminúria – TMAU, nas quais experiências recorrentes de exposição, medo de rejeição e

ameaça identitária tendem a impactar significativamente a qualidade de vida e a construção subjetiva da identidade (Silva, 2025).

Sob a perspectiva das terapias contextuais, experiências persistentes de vergonha também podem associar-se a processos de evitação experiencial, retraimento comportamental e tentativas rígidas de controle emocional. Tentativas persistentes de supressão ou controle rígido da vergonha tendem a ampliar o sofrimento psicológico e restringir repertórios comportamentais adaptativos.

Nesse contexto, Hayes *et al.* (2006; 2021) propõem que o desenvolvimento de maior flexibilidade psicológica pode favorecer formas menos rígidas e autodepreciativas de relação com experiências internas aversivas, reduzindo o impacto da vergonha sobre o comportamento e a autoimagem.

Entretanto, os resultados de Zheng *et al.* (2024) indicam que a vergonha não deve ser compreendida exclusivamente como emoção patológica ou desadaptativa. Diferentemente da dimensão predominantemente defensiva observada em Chan (2016), o estudo de Zheng *et al.* (2024) sugere que vergonha e culpa podem exercer funções reguladoras relacionadas à moralidade, à empatia e à inibição de comportamentos potencialmente prejudiciais. A associação entre oxitocina, aumento de emoções morais autoconscientes e redução da disposição em causar danos a terceiros sugere participação dessas emoções em mecanismos de regulação social e interpessoal.

Essa compreensão converge com formulações teóricas que descrevem vergonha e culpa como emoções autoconscientes implicadas na autorreflexão, no monitoramento moral e na regulação das relações interpessoais (La Taille, 2002; Sousa & Cruz, 2017).

Nessa perspectiva, a vergonha pode desempenhar funções adaptativas relacionadas à preservação de vínculos sociais e à contenção de comportamentos percebidos como potencialmente danosos ao grupo.

A articulação entre os estudos incluídos sugere, portanto, que a vergonha apresenta importante ambivalência funcional. Em determinados contextos, especialmente quando associada à percepção persistente de ameaça social, exclusão e desvalorização interpessoal, ela parece relacionar-se predominantemente a sofrimento psicológico, retraimento e hipervigilância social.

Em outros contextos, pode exercer função reguladora relacionada à sensibilidade moral, à empatia e ao monitoramento das consequências sociais do próprio comportamento. Tal aspecto reforça a necessidade de evitar compreensões reducionistas que interpretem a vergonha exclusivamente como emoção patológica ou exclusivamente como emoção adaptativa.

Do ponto de vista clínico, os achados desta revisão sugerem que intervenções voltadas à vergonha e ao estigma não devem necessariamente focalizar a eliminação da vergonha enquanto

experiência emocional, mas a modificação de padrões rígidos, autodepreciativos e desadaptativos associados a ela. Nesse contexto, abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia de Aceitação e Compromisso podem contribuir para o desenvolvimento de formas mais flexíveis e contextualizadas de relação com experiências de vergonha, ameaça interpessoal e autocrítica (Beck, 2022; Hayes *et al.*, 2006; Hayes *et al.*, 2021).

Além das implicações clínicas, os resultados reforçam a necessidade de modelos integrativos capazes de articular simultaneamente fatores cognitivos, emocionais, relacionais e neurobiológicos envolvidos na experiência da vergonha e do estigma.

A literatura analisada sugere que tais fenômenos não podem ser compreendidos exclusivamente como respostas intrapsíquicas individuais, uma vez que emergem em contextos marcados por julgamento social, pertencimento, exclusão e ameaça interpessoal.

Por fim, esta revisão evidencia a necessidade de maior refinamento conceitual e metodológico nas futuras investigações sobre vergonha e estigma. Torna-se particularmente importante o desenvolvimento de estudos empíricos que operacionalizem explicitamente esses construtos e integrem simultaneamente medidas cognitivas, neuropsicológicas e neurais.

Da mesma forma, delineamentos longitudinais e multimodais poderão contribuir para compreensão mais abrangente das relações entre vergonha, regulação emocional, cognição social e sofrimento psicológico.

5 CONCLUSÃO

5.1 PARTE INFERIOR DO FORMULÁRIO

A presente revisão sistemática, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020, evidenciou importante lacuna conceitual e metodológica na literatura acerca das bases neuropsicológicas da vergonha e do estigma. Embora tenha sido identificado amplo volume de pesquisas relacionadas à rejeição social, ameaça interpessoal, cognição social, emoções morais e funcionamento neural, observou-se que poucos estudos operacionalizam explicitamente vergonha e estigma como construtos centrais articulados a variáveis cognitivas, neuropsicológicas ou neurais.

Nesse sentido, um dos achados mais relevantes desta revisão não se restringe ao reduzido número de estudos incluídos, mas à constatação de que vergonha e estigma permanecem frequentemente diluídos em categorias mais amplas de sofrimento interpessoal, exclusão social, ansiedade social, autocrítica, humilhação e ameaça social. Tal panorama sugere significativa fragmentação teórica no campo, dificultando a consolidação de modelos explicativos mais integrados acerca dos mecanismos cognitivos, emocionais e neurobiológicos envolvidos nessas experiências.

Apesar da limitação quantitativa dos estudos elegíveis, os resultados permitiram identificar dois eixos interpretativos centrais.

- O primeiro relaciona a vergonha à hipervigilância interpessoal, ao monitoramento autorreferencial e à sensibilidade ao julgamento social, indicando sua associação com sistemas neurocognitivos implicados na percepção de ameaça social e exclusão interpessoal.
- O segundo eixo evidencia o potencial papel regulador da vergonha e de outras emoções autoconscientes sobre a moralidade, a empatia e a inibição de comportamentos socialmente danosos, reforçando a compreensão de que a vergonha não constitui fenômeno exclusivamente patológico, mas apresenta importante ambivalência funcional nos processos de regulação social, pertencimento interpessoal e organização moral das relações humanas.

Os achados também reforçam que vergonha e estigma não podem ser compreendidos exclusivamente como experiências intrapsíquicas individuais ou fenômenos puramente socioculturais.

Trata-se de experiências complexas que emergem da articulação entre processos cognitivos, emocionais, relacionais e contextos sociais marcados por pertencimento, exclusão, julgamento moral e ameaça interpessoal. Tal compreensão amplia a necessidade de modelos clínicos e teóricos integrativos, capazes de considerar simultaneamente dimensões subjetivas, interpessoais e neurobiológicas do sofrimento humano.

Do ponto de vista clínico, esta revisão sugere que intervenções psicoterapêuticas voltadas à vergonha e ao estigma não devem focalizar exclusivamente a eliminação dessas experiências emocionais, mas principalmente a modificação de padrões rígidos de autocrítica, evitação experiencial, retraimento interpessoal e ameaça autorreferencial associados a elas.

Nesse contexto, abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia de Aceitação e Compromisso mostram-se particularmente relevantes ao favorecer formas mais flexíveis, contextualizadas e menos autodepreciativas de relação com experiências de vergonha, sofrimento interpessoal e ameaça social internalizada.

Outro aspecto relevante evidenciado por esta revisão refere-se à distribuição geográfica e epistemológica da produção científica identificada. O recorte temporal compreendido entre 2016 e 2025 possibilitou ampla investigação da literatura contemporânea sobre cognição social, emoções autoconscientes e funcionamento neural, permitindo observar tendências recentes da produção científica internacional.

Entretanto, os estudos elegíveis concentraram-se predominantemente em centros científicos hegemônicos do Norte Global, especialmente em países de alta renda e com tradição neurocientífica consolidada, observando-se reduzida representatividade de produções latino-americanas e brasileiras.

Durante a etapa de leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis, nenhum estudo proveniente dessas bases regionais atendeu integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos.

Tal panorama sugere não apenas possível escassez regional de pesquisas empíricas acerca da vergonha e do estigma articulados a variáveis cognitivas, neuropsicológicas e neurais, mas também importante assimetria epistemológica na produção científica internacional sobre o tema.

Adicionalmente, a utilização exclusiva de bases de acesso livre constitui limitação metodológica desta revisão, uma vez que pode ter restringido a identificação de estudos potencialmente relevantes publicados em bases comerciais ou de acesso restrito.

Ainda assim, o elevado volume de artigos inicialmente rastreados reforça a consistência do panorama identificado e sugere que a lacuna observada não decorre exclusivamente da ausência de produção científica, mas sobretudo da limitada operacionalização explícita da vergonha e do estigma como construtos centrais nas investigações neuropsicológicas contemporâneas.

Por fim, esta revisão evidencia a necessidade de maior refinamento conceitual e metodológico nas futuras investigações sobre vergonha e estigma. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos multimodais, longitudinais e com operacionalização mais precisa desses construtos, integrando simultaneamente medidas cognitivas, neuropsicológicas, emocionais e neurais.

O avanço dessa agenda poderá contribuir não apenas para maior compreensão dos mecanismos envolvidos na vergonha e no estigma, mas também para o aprimoramento de intervenções clínicas mais sensíveis à complexidade relacional, emocional e neuropsicológica desses fenômenos.

Mais do que evidenciar a reduzida quantidade de estudos elegíveis, esta revisão demonstra que vergonha e estigma permanecem parcialmente invisibilizados em meio a categorias mais amplas de sofrimento social, ameaça interpessoal e cognição social.

Nesse sentido, sua principal contribuição talvez resida precisamente em evidenciar a necessidade de maior precisão conceitual, integração teórica e ampliação da diversidade epistemológica nas investigações neuropsicológicas contemporâneas sobre esses fenômenos, dada sua relevância clínica, relacional e social.

REFERÊNCIAS

Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. Clinical Psychology Review, 24(7), 857–882. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006

Beauregard, M., Lévesque, J., & Paquette, V. (2006). Neural basis of conscious and voluntary self-regulation of emotion. In Consciousness, emotional self-regulation and the brain (pp. 163-194). John Benjamins Publishing Company. https://www.jneurosci.org/content/jneuro/21/18/RC165.full.pdf

Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. Guilford Publications. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=yb_nDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Beck,+J.+S.+(2020).+Cognitive+Behavior+Therapy:+Basics+and+Beyond+(3rd+ed.).+New+York:+Guilford+Press.&ots=wjsXHCHYR7&sig=Ea22onhWD_qxGGYkPXvw-qabIKA&redir_esc=y#v=onepage&q=Beck%2C%20J.%20S.%20(2020).%20Cognitive%20Behavior%20Therapy%3A%20Basics%20and%20Beyond%20(3rd%20ed.).%20New%20York%3A%20Guilford%20Press.&f=false

Beck, J. S. (2022). Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática (3ª ed., S. M. Trad., Trad.; P. Knapp, Rev. téc.). Artmed.

Beer, J. S., John, O. P., Scabini, D., & Knight, R. T. (2006). Orbitofrontal cortex and social behavior: Integrating self-monitoring and emotion-cognition interactions. Journal of Cognitive Neuroscience, 18(6), 871–879. https://doi.org/10.1162/jocn.2006.18.6.871

Beer, J. S., Lombardo, M. V., & Bhanji, J. P. (2010). Roles of medial prefrontal cortex and orbitofrontal cortex in self-evaluation. Journal of Cognitive Neuroscience, 22(9), 2108-2119. https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21359

Campos, J. O. C., & Gauer, G. (2025). Questionário de Inclinação à Vergonha: Desenvolvimento e Evidências de Validade. Avaliação Psicológica, 24. https://doi.org/10.15689/ap.2025.24.e24312.

Cazeiro, F., Silva, G. S. N. D., & Souza, E. M. F. D. (2021). Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. Ciência & Saúde Coletiva, 26, 5361-5370. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020

Chan, Y.-C. (2016). Neural correlates of deficits in humor appreciation in gelotophobics. Scientific Reports, 6, Article 34580. https://doi.org/10.1038/srep34580

Choudhary, A., Jasrotia, A., & Kumar, A. (2024). Mental health: a stigma and neglected public health issue and time to break the barrier. Int J Community Med Public Health, 11(3), 1378-1383.https://www.researchgate.net/profile/Abhishek-Kumar-573/publication/378630915_Mental_health_a_stigma_and_neglected_public_health_issue_and_time_to_break_the_barrier/links/65e20f22e7670d36abe8b1bf/Mental-health-a-stigma-and-neglected-public-health-issue-and-time-to-break-the-barrier.pdf

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade (M. C. Monteiro, Trad.). Artmed.

de Araújo, F. A., Bezerra, I. M. P., da Costa, W. P., Bachur, J. A., & de Abreu, L. C. (2025). Hanseníase, estigmatização e isolamento social: Um relato de caso. Journal of Human Growth and Development, 35(2), 245. https://doi.org/10.36311/jhgd.v35.17794

de Faria Barbosa, P. J. L. (2013). Análise do impacto da vergonha na tomada de decisão e comportamento pró-social (Master's thesis, ISCTE–Instituto Universitário de Lisboa). https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/6604

de Lima, M. G., & de Alencar, H. M. (2016). A concepção de estudantes universitários acerca da vergonha: um estudo no campo da psicologia moral. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 7(1), 124-144. https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n1p124

Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. Schizophrenia Bulletin, 47(5), 1261–1287. https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181

Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. Science, 302(5643), 290-292. https://doi.org/10.1126/science.1089134

Gilbert, P. (2014). Vergonha corporal: uma conceitualização biopsicossocial e visão geral, com implicações para o tratamento. Em Vergonha corporal (pp. 3-54). Routledge. https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315820255/body-shame-paul-gilbert-jeremy-miles?refId=40365cce-bbc8-43ad-b526-df9222a7e678&context=ubx

Ginot, E. (2024). The Integrated Brain: The Neuropsychological Roots of Shame. The Handbook of Trauma-Transformative Practice: Emerging Therapeutic Frameworks for Supporting Individuals, Families or Communities Impacted by Abuse and Violence, 134. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JmPHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA134&dq=Advances+in+the+study+of+shame+and+internalized+stigma:+A+neurocognitive+perspective.+Annual+Review+of+Clinical+Psychology,+16,+123%E2%80%93150.&ots=T8ORa-caGr&sig=3LYm7wM47Wg4TidQDVVr6yVvEzk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Hawke, L. D., Amartey, A., Szatmari, P., Kozloff, N., Husain, M. I., Gallagher, L., ... & Yanos, P. T. (2025). A associação entre autoestigma em saúde mental e múltiplas condições de saúde mental: Uma revisão sistemática. SSM–Mental Health, 8, 100475. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2025.100475

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy, 44(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente (2ª ed.; S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, 36, 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Knijnik, D. Z., & Trachtenberg, E. (2015). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade social – uma proposta de exercício sistemático: ciclo da ansiedade social e ciclo

alternativo da ansiedade social. Debates Em Psiquiatria, 5(5), 16–20. https://doi.org/10.25118/2236-918X-5-5-3

La Taille, Y. D. (2002). O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. Psicologia: Reflexão e Crítica, 15, 13–25. https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100003

Landers, M., & Sznycer, D. (2022). The evolution of shame and its display. Evolutionary human sciences, 4, e45. https://doi.org/10.1017/ehs.2022.43

Mallmann, J. A. D. A. (2010). Teoria da subjetividade e doenças crônicas: discussões sobre a saúde e o câncer. https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2777

Mills, H., Mulfinger, N., Raeder, S., Rüsch, N., Clements, H., & Scior, K. (2020). Self-help interventions to reduce self-stigma in people with mental health problems: a systematic literature review. Psychiatry Research, 284, 112702. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112702

Montes Sánchez, A. (2015). Shame and the internalized other. https://hdl.handle.net/10016/45601

Nascimento, L. A. D., & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 26, 103-121. https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007

Pappaianni, E. (2020). Shame on you! Cognitive mechanisms and neural correlates of shame (Doctoral dissertation, University of Trento). https://doi.org/10.15168/11572_252594

Parte inferior do formulário

Piretti, L., Pappaianni, E., Garbin, C., Rumiati, R. I., Job, R., & Grecucci, A. (2023). The neural signatures of shame, embarrassment, and guilt: A voxel-based meta-analysis on functional neuroimaging studies. Brain Sciences, 13(4), 559. https://doi.org/10.3390/brainsci13040559

Pyszkowska, A., Celban, J., Nowacki, A., & Dubiel, I. (2023). Devaneio desadaptativo, desregulação emocional, afeto e estigma internalizado em pessoas com transtorno de personalidade borderline e transtorno depressivo: Uma análise de rede. Clinical Psychology & Psychotherapy, 30(6), 1246–1255. https://doi.org/10.1002/cpp.2923

Robbins, K. (2018). Social Cognitive Shame Theory: Understanding Shame and Society. The University of Nebraska-Lincoln. https://www.proquest.com/openview/9a0a93d28ee32786758cdb8592bc811c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Rothmund, T., & Baumert, A. (2014). Shame on me: Implicit assessment of negative moral self-evaluation in shame-proneness. Social Psychological and Personality Science, 5(2), 195-202. https://doi.org/10.1177/1948550613488950

Singh, D., & Bhushan, B. (2025). Understanding shame, guilt, embarrassment and pride: a systematic review of self-conscious emotions. Frontiers in Psychology, 16, 1678930. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1678930

Sousa, M. L., & Cruz, O. M. (2017). As emoções autoconscientes nas narrativas infantis: contributos da abordagem narrativa. Aletheia, 50(1 e 2). https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942017000100002&script=sci_arttext

Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. Global Mental Health, 3, e17. https://doi.org/10.1017/gmh.2016.11

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras (R. Cataldo, Trad.). Artmed.

Zheng, X., *et al.* (2024). Oxytocin, but not vasopressin, decreases willingness to harm others by promoting moral emotions of guilt and shame. Molecular Psychiatry, 29, 3475–3482. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02590-w