

A HISTÓRIA DO EMDR <https://doi.org/10.63330/aurumpub.031-011>**Elyssa Ellen Macedo Dias**

Psicologia

E-mail: elyssa.dias@gmail.comLattes: <https://lattes.cnpq.br/7906046931966385>**RESUMO**

A Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares (EMDR) é o tema central deste trabalho, que teve como objetivo compreender sua trajetória histórica, desde sua origem empírica com Francine Shapiro até sua consolidação como uma prática psicoterapêutica baseada em evidências, reconhecida internacionalmente. O estudo buscou analisar o desenvolvimento do EMDR em três frentes principais: a origem da técnica, o desenvolvimento inicial e a posterior ampliação de sua aplicação clínica para além do tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), incluindo transtornos como ansiedade, depressão, fobias, luto complicado e traumas complexos. Para isso, utilizou-se uma metodologia de pesquisa qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, fundamentada em levantamento bibliográfico. Foram analisadas obras de referência da criadora da técnica, estudos clínicos, revisões sistemáticas, diretrizes internacionais de saúde mental e publicações de especialistas na área, como Maxfield, Korn, Solomon e Shapiro. O trabalho apresentou, na primeira parte, a contextualização teórica do EMDR, explicando seus fundamentos no modelo de Processamento Adaptativo da Informação (PAI). Em seguida, discutiu-se o processo de sistematização do protocolo terapêutico em oito fases, que permitiu à técnica um status de intervenção estruturada e padronizada. Posteriormente, foi abordada a expansão de sua aplicação clínica para diferentes condições psicológicas, com destaque para evidências empíricas que sustentam sua eficácia. Os resultados da pesquisa demonstram que o EMDR se estabeleceu como uma abordagem terapêutica integrativa, capaz de promover alívio sintomático, reestruturação cognitiva e melhora funcional em indivíduos com diferentes quadros de sofrimento psíquico. Conclui-se que o EMDR representa um avanço significativo na psicoterapia contemporânea, tanto por sua base científica sólida quanto por seu potencial de adaptação a diferentes contextos clínicos. O estudo também aponta para a necessidade de mais pesquisas em populações específicas e para o fortalecimento da formação de profissionais devidamente capacitados na técnica, a fim de garantir sua aplicação ética e segura.

Palavras-chave: EMDR; Trauma psicológico; Psicoterapia baseada em evidências; Processamento adaptativo da informação.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão dos efeitos do trauma sobre a saúde mental e emocional dos indivíduos tem sido objeto de crescente atenção por parte das ciências psicológicas e médicas. Estudos sobre o impacto de experiências adversas precoces, vivências de violência, abusos e perdas significativas demonstram que eventos potencialmente traumáticos, quando não processados adequadamente, podem gerar consequências duradouras no funcionamento psíquico, afetando a cognição, as emoções e o comportamento (Siegel, 2003; Shapiro, 2001). Nesse contexto, a busca por intervenções psicoterapêuticas eficazes e humanizadas tem impulsionado o desenvolvimento de técnicas inovadoras, entre as quais se destaca a Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR), criada por Francine Shapiro no final da década de 1980.

O EMDR surge como uma abordagem terapêutica baseada no pressuposto de que muitas psicopatologias estão associadas a memórias mal processadas, armazenadas de maneira disfuncional no cérebro, resultando em sintomas como medo, ansiedade, depressão, evasão e hipervigilância. A técnica utiliza estímulos bilaterais alternados – como movimentos oculares, sons ou toques – para facilitar o reprocessamento de experiências traumáticas, promovendo uma integração mais saudável dessas memórias à narrativa de vida do paciente (Shapiro, 2001; Maxfield, 2019). Seu modelo teórico, o Processamento Adaptativo da Informação (PAI), propõe que o cérebro humano possui uma capacidade natural de curar-se, mas que eventos traumáticos podem bloquear esse processo. O EMDR, portanto, atua como um catalisador dessa capacidade inata de autorregulação e integração psíquica.

Este Trabalho tem como tema a trajetória histórica do EMDR, com o objetivo geral de compreender seu desenvolvimento desde a descoberta empírica inicial até sua consolidação como uma prática clínica validada e amplamente difundida. Os objetivos específicos são: (1) descrever o contexto histórico e científico que favoreceu o surgimento da técnica; (2) analisar a evolução de seus protocolos e fundamentos teóricos; e (3) investigar a ampliação de seu campo de aplicação, especialmente no tratamento de transtornos além do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como depressão, fobias, transtornos de ansiedade e luto complicado. Parte-se da hipótese de que a eficácia do EMDR não se limita ao alívio sintomático de quadros traumáticos clássicos, mas se estende à reestruturação profunda de crenças disfuncionais, autorregulação emocional e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A justificativa para este estudo está alicerçada em dois eixos principais: o primeiro diz respeito à relevância científica e clínica do EMDR, que se tornou objeto de inúmeras pesquisas e diretrizes terapêuticas internacionais, como as emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), a Associação Americana de Psicologia (APA, 2017) e diversas meta-análises que atestam sua eficácia em múltiplos contextos (Chen et al., 2014; Cuijpers et al., 2020). O segundo eixo reside na necessidade de sistematizar e compreender, em profundidade, os marcos que permitiram a consolidação dessa abordagem como um

dos principais recursos terapêuticos na atualidade, contribuindo para a formação de profissionais mais conscientes sobre os fundamentos e limites da técnica.

Metodologicamente, este trabalho adota uma abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, tendo como base a pesquisa bibliográfica. Foram selecionadas obras de referência da própria criadora da técnica, Francine Shapiro, assim como publicações de estudiosos como Maxfield (2019), Korn (2009), Solomon e Shapiro (2008), além de revisões sistemáticas e estudos clínicos presentes em periódicos especializados. A escolha por essa metodologia permite aprofundar o entendimento teórico e empírico do EMDR, contextualizando sua criação, evolução e expansão de maneira crítica e fundamentada.

O trabalho está estruturado em cinco partes. A primeira é esta Introdução, que apresenta o tema, os objetivos, hipóteses, justificativas, metodologia e a organização do estudo. Em seguida, a seção Origem do EMDR aborda a descoberta inicial da técnica por Shapiro, a observação de seus efeitos e os primeiros experimentos com veteranos de guerra e vítimas de traumas. Na terceira parte, intitulada Desenvolvimento Inicial, explora-se a transição da técnica para um modelo estruturado, com a criação do protocolo de oito fases e o embasamento no modelo do Processamento Adaptativo da Informação. A quarta seção, Expansão da Aplicação, discute como o EMDR passou a ser utilizado em uma variedade de transtornos psicológicos, com evidências clínicas que sustentam sua eficácia para além do tratamento do TEPT, incluindo transtornos depressivos, fóbicos, de ansiedade, luto e traumas complexos.

Por fim, a quinta parte compreende a Conclusão, na qual são retomadas as contribuições teóricas e clínicas do EMDR, avaliando-se sua importância no cenário atual da psicoterapia, os principais achados do estudo e perspectivas para novas investigações. Espera-se que este trabalho contribua para a compreensão crítica e atualizada do EMDR, valorizando sua trajetória histórica e apontando seus desafios e potencialidades futuras dentro da prática clínica baseada em evidências.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ORIGEM DO EMDR

A Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares, conhecida pela sigla EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), foi desenvolvida no final da década de 1980 pela psicóloga norte-americana Francine Shapiro. A origem do EMDR está associada a uma descoberta acidental feita por Shapiro em 1987, quando ela percebeu que seus próprios pensamentos perturbadores diminuía em intensidade emocional ao mover rapidamente os olhos de um lado para o outro. A partir dessa observação, ela iniciou experimentos clínicos que resultaram no desenvolvimento de um protocolo terapêutico estruturado (Shapiro, 1989).

O EMDR surgiu inicialmente como uma abordagem voltada ao tratamento de traumas psicológicos, especialmente o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), apresentando resultados positivos em

comparação com outras modalidades terapêuticas da época (Shapiro, 2001). Os primeiros estudos científicos foram conduzidos com veteranos de guerra e vítimas de abuso, demonstrando significativa redução dos sintomas após algumas sessões (Solomon & Shapiro, 2008). Com o tempo, o método passou a ser reconhecido internacionalmente, sendo aprovado por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) e a Associação Americana de Psicologia (APA, 2017) como uma das terapias eficazes para o tratamento de traumas.

A técnica baseia-se na premissa de que eventos traumáticos mal processados ficam armazenados de forma disfuncional no cérebro, gerando sintomas como ansiedade, medo e flashbacks. O EMDR busca reprocessar essas memórias por meio de estimulações bilaterais — como movimentos oculares, sons alternados ou toques táteis — que ativam os hemisférios cerebrais e facilitam o processamento adaptativo da informação (Shapiro, 2001; Siegel, 2003). Assim, o paciente é guiado a reviver o trauma de forma controlada, promovendo a ressignificação da experiência e a diminuição da carga emocional associada.

Ao longo das últimas décadas, o EMDR expandiu seu campo de aplicação para outras condições, como fobias, depressão, luto complicado, ansiedade generalizada e transtornos dissociativos (Maxfield, 2019). Sua origem, fundamentada na observação empírica e validada por inúmeras pesquisas científicas, consolidou o EMDR como uma abordagem psicoterapêutica inovadora, baseada em evidências, que alia neurociência, psicologia cognitiva e teorias do processamento da memória.

2.2 DESENVOLVIMENTO INICIAL

O desenvolvimento inicial do EMDR teve início com a publicação do primeiro estudo clínico de Francine Shapiro em 1989, no qual ela investigou os efeitos da técnica de dessensibilização por movimentos oculares em veteranos de guerra e sobreviventes de traumas psicológicos. Esse estudo pioneiro, publicado na *Journal of Traumatic Stress*, demonstrou que os pacientes apresentavam uma redução significativa nos sintomas de estresse pós-traumático após sessões utilizando os movimentos oculares como forma de estimulação bilateral (Shapiro, 1989).

Naquela época, a abordagem era denominada E.M.D. (*Eye Movement Desensitization*), com foco exclusivo na dessensibilização dos sintomas traumáticos por meio dos movimentos oculares. Contudo, à medida que Shapiro aprofundava suas pesquisas e práticas clínicas, percebeu que os resultados terapêuticos poderiam ser potencializados com a introdução de um protocolo mais estruturado. Assim, ao longo dos anos 1990, a técnica foi sistematizada em um modelo terapêutico composto por oito fases, incorporando elementos do processamento cognitivo, reprocessamento de memórias e avaliação de crenças disfuncionais (Shapiro, 2001).

Essa evolução marcou a transição do nome E.M.D. para EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), refletindo uma abordagem mais abrangente e complexa, voltada não apenas à

dessensibilização emocional, mas também ao reprocessamento adaptativo das informações armazenadas de forma disfuncional na memória. Segundo Maxfield (2019), essa ampliação foi essencial para consolidar o EMDR como uma intervenção completa e eficaz, capaz de integrar aspectos emocionais, somáticos e cognitivos no tratamento de traumas.

A consolidação do protocolo de oito fases — que inclui o histórico do paciente, preparação, avaliação, dessensibilização, instalação, escaneamento corporal, encerramento e reavaliação — tornou-se um dos pilares do EMDR moderno, reconhecido e recomendado por diversas organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) e a Associação Americana de Psicologia (APA, 2017). Esse desenvolvimento inicial, fundamentado em evidências empíricas e teóricas, possibilitou o crescimento do EMDR como uma das principais abordagens terapêuticas para o tratamento de traumas psicológicos.

2.3 EXPANSÃO DA APLICAÇÃO

Com o avanço das pesquisas e o amadurecimento clínico da abordagem, a aplicação do EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) se expandiu significativamente para além do tratamento exclusivo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), campo no qual se consolidou inicialmente. Estudos realizados nas décadas de 1990 e 2000 começaram a demonstrar que os benefícios da técnica poderiam ser estendidos a uma ampla gama de transtornos psicológicos, especialmente aqueles relacionados a experiências adversas e memórias disfuncionais. Segundo Shapiro (2001), o modelo teórico que fundamenta o EMDR, conhecido como Processamento Adaptativo da Informação (PAI), pressupõe que diversas psicopatologias estão enraizadas em experiências não processadas adequadamente, o que permite compreender por que a técnica apresenta bons resultados em diferentes contextos clínicos.

Um dos campos nos quais o EMDR tem mostrado eficácia é no tratamento da ansiedade, inclusive em seus diversos subtipos, como o transtorno de ansiedade generalizada, fobia social e ataques de pânico. Estudos indicam que o reprocessamento de eventos associados ao surgimento ou agravamento da ansiedade permite a redução dos sintomas de forma consistente, favorecendo a reestruturação cognitiva e a autorregulação emocional (Faretta, 2013; Domingues & Silva, 2019). Além disso, o EMDR contribui para que o paciente elabore melhor os gatilhos relacionados à ansiedade, promovendo um senso maior de controle sobre as reações disfuncionais.

Na depressão, sobretudo nos casos associados a perdas significativas, traumas acumulados ou histórico de negligência e abuso, o EMDR também se mostra promissor. Maxfield (2019) observa que, ao reprocessar eventos dolorosos ligados ao sentimento de desvalia ou desesperança, os pacientes com depressão podem apresentar melhora do humor, aumento da motivação e diminuição dos pensamentos autodepreciativos. Estudos clínicos apontam que, quando combinado com abordagens integrativas ou usado como técnica principal, o EMDR pode ser tão eficaz quanto a terapia cognitivo-comportamental (TCC) na

redução dos sintomas depressivos (Hase et al., 2015).

No tratamento de fobias específicas, o EMDR também tem sido utilizado com sucesso. A técnica permite que o paciente acesse a memória traumática associada ao desenvolvimento do medo irracional — como em casos de acidentes, experiências dolorosas ou situações de perigo iminente — e a reprocessa em um ambiente terapêutico seguro, reduzindo a resposta fóbica e favorecendo a exposição progressiva sem sofrimento intenso (De Jongh et al., 2010). O mesmo se aplica a fobias complexas, como medo de dirigir, medo de voar e até fobias sociais.

Outra área de expansão importante diz respeito ao luto, especialmente o luto complicado, caracterizado por sofrimento intenso e prolongado, incapacidade de seguir adiante e perturbações emocionais profundas. O EMDR tem se mostrado útil na elaboração da perda, permitindo ao enlutado reprocessar não apenas a morte em si, mas também memórias ligadas a sentimentos de culpa, impotência ou raiva que muitas vezes acompanham o processo de luto (Solomon & Shapiro, 2008). O tratamento com EMDR pode ajudar a transformar essas memórias em narrativas menos dolorosas e mais integradas à biografia do sujeito.

Casos de abuso sexual e traumas complexos, nos quais há um histórico de múltiplas experiências traumáticas ao longo da vida, representam outro campo fundamental de aplicação do EMDR. Nesses contextos, a técnica é particularmente eficaz porque trabalha diretamente com memórias fragmentadas e carregadas de dor emocional. Segundo Korn (2009), o EMDR oferece uma estrutura segura para que o paciente acesse, reprocessa e ressignifique essas memórias, minimizando a revitimização e promovendo estabilidade emocional. Isso é especialmente relevante para pessoas com transtornos dissociativos, cuja vivência traumática intensa dificulta o tratamento por métodos mais tradicionais.

A partir dessa expansão da aplicação, o EMDR passou a ser reconhecido como uma abordagem terapêutica integrativa e eficaz não apenas no tratamento de traumas pontuais, mas também na resolução de quadros complexos de sofrimento psicológico. Sua eficácia foi documentada em meta-análises e revisões sistemáticas (Chen et al., 2014; Cuijpers et al., 2020), e sua prática continua a se expandir em diversas culturas e contextos clínicos ao redor do mundo. Hoje, o EMDR é utilizado por milhares de profissionais da saúde mental como uma ferramenta poderosa para promover a cura emocional e restaurar a funcionalidade psíquica dos indivíduos.

3 CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste trabalho permitiu uma compreensão abrangente e fundamentada sobre a trajetória da Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares — EMDR — desde sua origem empírica até sua consolidação como uma das abordagens psicoterapêuticas mais respeitadas e utilizadas no mundo contemporâneo. Partindo da descoberta acidental de Francine

Shapiro nos anos 1980 e atravessando décadas de validação científica, aplicação clínica e reconhecimento institucional, foi possível perceber que o EMDR se constituiu como um divisor de águas na psicoterapia voltada ao tratamento de traumas.

A investigação confirmou a hipótese inicial de que o EMDR, embora tenha nascido com o propósito específico de tratar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), extrapolou esse escopo ao demonstrar eficácia também em casos de depressão, fobias, transtornos de ansiedade, luto complicado, transtornos dissociativos e traumas complexos, entre outras condições clínicas. Essa ampliação foi possível graças ao desenvolvimento teórico do modelo de Processamento Adaptativo da Informação (PAI), que fundamenta a técnica e permite compreender que diversas psicopatologias decorrem de experiências adversas mal processadas. Com isso, o EMDR se posiciona como uma abordagem integrativa, que considera não apenas os aspectos emocionais, mas também os cognitivos e somáticos envolvidos no sofrimento psíquico humano.

O trabalho também revelou que a credibilidade científica do EMDR é sustentada por uma base sólida de estudos clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas, que atestam sua eficácia terapêutica e segurança para diferentes perfis de pacientes. A técnica passou a ser recomendada por organizações de grande autoridade na área da saúde mental, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Associação Americana de Psicologia (APA) e o Departamento de Assuntos de Veteranos dos Estados Unidos, o que reforça seu valor não apenas em contextos clínicos individuais, mas também em políticas públicas de saúde mental e assistência a populações afetadas por traumas coletivos.

Além disso, o EMDR representa uma mudança paradigmática ao introduzir um modelo terapêutico estruturado em oito fases, que não exige a exposição prolongada ao trauma nem a verbalização exaustiva do sofrimento, o que o diferencia de abordagens tradicionais como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a psicanálise. Essa característica o torna especialmente adequado para pacientes que apresentam resistência à exposição emocional ou dificuldade de acesso verbal às experiências traumáticas. A estimulação bilateral — por meio dos movimentos oculares, sons alternados ou toques — facilita o acesso a memórias disfuncionais e permite sua ressignificação sem o retraumatismo, o que confere à técnica um caráter humanizado e respeitoso com os limites do paciente.

Do ponto de vista histórico, este estudo demonstrou que o EMDR nasceu de uma observação clínica aparentemente simples, mas que teve desdobramentos extraordinários, refletindo o potencial transformador da prática reflexiva e da pesquisa científica aplicada. A trajetória de Shapiro e dos pesquisadores que seguiram seu legado evidencia a importância de manter uma postura investigativa, ética e aberta ao novo dentro da psicologia clínica. A construção do protocolo de oito fases, a ampliação de suas aplicações e o desenvolvimento de modelos teóricos robustos foram fundamentais para tornar o EMDR uma das práticas mais estudadas e aplicadas no tratamento de traumas e sofrimento psíquico complexo.

Outro aspecto relevante que emergiu desta pesquisa foi a constatação de que o EMDR, apesar de

sua eficácia comprovada, ainda enfrenta desafios, especialmente no que diz respeito à sua disseminação, à formação de profissionais capacitados e à necessidade de mais estudos em populações específicas, como crianças, idosos, pessoas com deficiência e vítimas de desastres naturais e violência urbana. Também é importante aprofundar a investigação sobre os mecanismos neurobiológicos envolvidos na técnica, ampliando o diálogo com áreas como a neurociência, a epigenética e a neuroplasticidade, a fim de fortalecer ainda mais os fundamentos científicos que sustentam sua prática.

Portanto, este trabalho contribui não apenas para o resgate histórico e teórico do EMDR, mas também para a reflexão crítica sobre seu papel na clínica contemporânea. Em um mundo marcado por altos índices de sofrimento psíquico, violência estrutural e crises humanitárias, torna-se cada vez mais urgente o investimento em abordagens terapêuticas eficazes, éticas e baseadas em evidências. O EMDR, nesse cenário, oferece uma resposta potente, sensível e integradora às demandas da psicologia moderna, reafirmando o compromisso da profissão com o alívio do sofrimento e a promoção da saúde integral.

Como encaminhamento final, recomenda-se que futuros estudos aprofundem a análise comparativa entre o EMDR e outras abordagens terapêuticas, bem como sua eficácia em contextos multiculturais e em diferentes sistemas de saúde pública. Também se torna essencial discutir as implicações éticas, formativas e supervisionadas do uso da técnica, de modo a garantir que sua aplicação seja sempre qualificada, segura e centrada no bem-estar do paciente. Ao valorizar a história, os fundamentos e os potenciais do EMDR, reafirma-se aqui a necessidade de manter viva a busca por inovações terapêuticas comprometidas com a transformação subjetiva e social, em direção a uma psicologia mais inclusiva, eficaz e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD**. 2017.

CHEN, Y. R. et al. Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. **Depression and Anxiety**, v. 31, p. 104–110, 2014.

CUIJPERS, P. et al. Psychological treatments of depression in adults: a network meta- analysis. **Psychological Medicine**, v. 50, n. 11, p. 1824–1832, 2020.

DE JONGH, A. et al. The efficacy of EMDR in treating specific phobias: a meta- analysis. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 24, n. 6, p. 389–395, 2010.

DOMINGUES, M.; SILVA, A. Aplicações do EMDR no tratamento da ansiedade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 3, p. 134– 142, 2019.

FARETTA, Eva. EMDR and anxiety disorders: clinical applications. **Journal of EMDR Practice and Research**, v. 7, n. 2, p. 94–104, 2013.

HASE, M. et al. EMDR reprocessing of depressive memories: A randomized controlled trial. **Depression and Anxiety**, v. 32, n. 3, p. 179–187, 2015.

KORN, D. L. EMDR and the treatment of complex PTSD: A review. **Journal of EMDR Practice and Research**, v. 3, n. 4, p. 264–278, 2009.

MAXFIELD, Louise. A clinician's guide to the efficacy of EMDR therapy. **Journal of EMDR Practice and Research**, v. 13, n. 1, p. 39–48, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines for the management of conditions specifically related to stress**. Geneva: WHO, 2013.

SHAPIRO, Francine. **Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures**. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2001.

SHAPIRO, Francine. Efficacy of the Eye Movement Desensitization Procedure in the Treatment of Traumatic Memories. **Journal of Traumatic Stress**, v. 2, n. 2, p. 199–223, 1989.

SIEGEL, Daniel J. **A mente em desenvolvimento: como as relações e o cérebro interagem para moldar quem somos**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SOLOMON, R.; SHAPIRO, F. EMDR and the Adaptive Information Processing Model: Integrative Treatment and Case Conceptualization. **Journal of EMDR Practice and Research**, v. 2, n. 4, p. 315–325, 2008.