



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto
Faculdade de Psicologia e Educação
Psicologia Clínica e da Saúde

Intervenções Clínicas nos Problemas de Contacto Progenitor-Criança em Casos de Divórcio de Elevado Conflito: Uma *Scoping Review*

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pelo Professor Doutor Diogo Lamela

Beatriz Ribas Pereira

2025

www.ulusofona.pt

Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto
Faculdade de Psicologia e Educação
Psicologia Clínica e da Saúde

Intervenções Clínicas nos Problemas de Contacto Progenitor-Criança em Casos de Divórcio de Elevado Conflito: Uma *Scoping Review*

Beatriz Ribas Pereira

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida por Beatriz Ribas Pereira em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário do Porto no dia 29/01/2026, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 689/2025, de 27 de novembro de 2025, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira, Professora Auxiliar da Universidade Lusófona, por delegação do Diretor de Ciclo de Estudos
Arguente: Doutora Alexandra Patrícia Lopes Pacheco Guedes, Unidade de Desenvolvimento Social, do Centro Distrital do Porto, do Instituto de Segurança Social
Orientador: Prof. Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva, Professor Associado da Universidade Lusófona

Agradecimentos

O processo de desenvolvimento da dissertação tornou-se mais “leve” graças às pessoas que no seu decorrer, de uma forma ou de outra, me apoiaram. Assim, devo-lhes o meu profundo agradecimento.

Ao Professor Doutor Diogo Lamela, o meu orientador, dirijo-lhe o meu profundo agradecimento pela oportunidade de trabalhar num tema de extrema importância e interesse, bem como pela confiança depositada em mim, autonomia, orientação e transmissão de conhecimentos ao longo de todo o percurso. O Professor apresentou um papel fundamental aquando da demonstração do processo de fazer ciência e dos fatores que lhe são inerentes.

À minha família, por me apoiar incondicionalmente, acreditar sempre em mim e me motivar no alcance dos meus objetivos. Agradeço também por serem colo e força nos momentos em que mais preciso.

Ao Rui, por ter sido (e ser) o meu porto seguro em todos os meus momentos de incerteza e dúvidas, por acreditar em mim, assim como por me incentivar sempre a alcançar aquilo a que me proponho. Obrigada por estares presente em todos os momentos, quer eles sejam bons, como menos bons.

À Bea Dias, a minha companheira desta jornada, que vivenciou e dividiu todos os sabores e dissabores deste processo comigo, tornando-o efetivamente mais leve. Foi um prazer dividir esta etapa contigo.

Às minhas amigas, Cris, Daniela, Inês e Mafalda, por terem dividido esta etapa comigo, por me terem ouvido horas a fio a falar sobre as minhas preocupações no decorrer deste processo e me terem amparado quando mais precisei.

Estou profundamente grata a todos.

Resumo

Os problemas de contacto progenitor-criança (PCPC), em contextos de divórcio de elevado conflito, têm suscitado um interesse crescente, pela sua complexidade e impacto no bem-estar infantil. Contudo, a resposta terapêutica permanece dispersa e pouco sistematizada. Esta *scoping review* teve como objetivo mapear e sintetizar intervenções clínicas direcionadas a famílias que enfrentam resistência ou recusa de contacto por parte da criança. A revisão seguiu as diretrizes PRISMA-ScR, incluindo registos das bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Academic Search Complete e literatura cinzenta, sem restrição temporal. Incluíram-se 12 registos elegíveis que documentaram 11 programas, agrupados em intervenções ambulatoriais e campos terapêuticos intensivos, frequentemente de natureza híbrida. A maioria dos programas carecia de avaliação sistemática, baseando-se em relatos clínicos não sistematizados e focando-se em indicadores legais, em detrimento de variáveis clínicas ou desenvolvimentais. Embora alguns estudos refiram melhorias no restabelecimento do contacto, verificou-se a ausência de protocolos manualizados, critérios consistentes de avaliação e estudos clínicos controlados. Os resultados sublinharam a necessidade de investigações futuras implementarem metodologias robustas, padronização de medidas de eficácia e integração de dimensões éticas (consentimento e resistência da criança). Esta revisão contribuiu para sistematizar conhecimento disponível e identificar limitações do atual estado da literatura para a prática clínica.

Palavras-chave: problemas de contacto progenitor-criança, divórcio de elevado conflito, intervenções terapêuticas, reunificação familiar, *scoping review*

Abstract

Parent–Child Contact Problems (PCCP) in the context of high-conflict divorce have attracted increasing attention due to their complexity and impact on child well-being. However, therapeutic responses remain fragmented and poorly systematized. This scoping review aimed to map and synthesize clinical interventions targeting families experiencing child resistance or refusal of contact. The review followed the PRISMA-ScR guidelines and included records from the PubMed, Scopus, Web of Science, Academic Search Complete databases, as well as gray literature, with no temporal restrictions. A total of 12 eligible records documenting 11 programs were included, which were grouped into outpatient interventions and intensive therapeutic camps, often of a hybrid nature. Most programs lacked systematic evaluation, relying on unsystematized clinical reports and focusing primarily on legal indicators rather than clinical or developmental variables. Although some studies reported improvements in contact restoration, there was a notable absence of manualized protocols, consistent evaluation criteria, and controlled clinical studies. The findings underscore the need for future research to implement robust methodologies, standardized efficacy measures, and integrate ethical considerations (consent and child resistance). This review contributes to the systematization of the available knowledge and highlights limitations in the current literature relevant to clinical practice.

Keywords: parent–child contact problems, high conflict divorce, therapeutic interventions, family reunification, scoping review

Abreviaturas, siglas e símbolos

FRRP – *Family Reflections Reunification Program*

MMFI – *Multi-Modal Family Intervention*

OBFC – *Overcoming Barriers Family Camp*

OCB – *Overcoming Barriers*

PCPC – Problemas de contacto progenitor-criança

PRISMA 2020 – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020*

PRISMA-ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review*

TCC – Modelo cognitivo-comportamental

TPFF – *Turning Points for Families*

Índice

Introdução.....	9
Método.....	12
Critérios de Elegibilidade.....	12
Estratégia de Pesquisa	13
Seleção de Fontes de Evidência	14
Processo de Extração de Dados.....	14
Resultados	15
Seleção das Fontes de Evidência.....	15
Descrição Geral dos Estudos Incluídos	16
Modelos de Intervenção Clínica Identificados	19
Características Clínicas das Intervenções.....	20
<i>População-alvo</i>	20
<i>Enquadramento Teórico</i>	21
<i>Equipa Profissional e Formação</i>	22
Avaliação das Intervenções e Questões Éticas.....	22
<i>Domínios de Avaliação</i>	22
<i>Desenho de Avaliação</i>	23
<i>Resultados Reportados</i>	23
<i>Implicações Éticas</i>	24
Discussão	24
Variabilidade e Heterogeneidade das Intervenções.....	24
Fundamentação Teórica e Integração de Modelos	25
Avaliação de Resultados	27
Força e Limitação da Evidência	28
Limitações da Literatura.....	29
Implicações para a Prática e Políticas	31
Conclusão.....	32
Bibliografia	33
Anexos	40

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características dos programas analisados.....	17
Tabela suplementar 1: Avaliação, ética e acessibilidade dos programas analisados.....	41
Tabela suplementar 2: Quadro-resumo do <i>Family Reflections Reunification Program</i> (FRRP)	44
Tabela suplementar 3: Quadro-resumo do <i>Three Stage Reunification Therapy Model</i>	45
Tabela suplementar 4: Quadro-resumo do <i>Family-Based Therapy for Parent–Child Reunification</i>	45
Tabela suplementar 5: Quadro-resumo do <i>Overcoming Barriers Family Camp</i> (OBFC)	46
Tabela suplementar 6: Quadro-resumo do Processo de Reunificação Familiar	46
Tabela suplementar 7: Quadro-resumo do <i>Overcoming Barriers</i> (OCB)	47
Tabela suplementar 8: Quadro-resumo do <i>Turning Points for Families</i> (TPFF).....	48
Tabela suplementar 9: Quadro-resumo do <i>Multi-Modal Family Intervention</i> (MMFI).....	49
Tabela suplementar 10: Quadro-resumo do <i>Family Bridges</i>	49
Tabela suplementar 11: Quadro-resumo dos Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação	50
Tabela suplementar 12: Quadro-resumo do <i>Forging Families' Futures</i>	51

Índice de Figuras

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção das fontes de evidência.....	16
--	----

Introdução

Os problemas de contacto progenitor-criança (PCPC), em contextos de divórcio ou separação de elevado conflito, constituem uma problemática crescente e complexa para o sistema judicial e profissionais de saúde mental (Lamela et al., 2025). Estas situações envolvem, frequentemente, dinâmicas coparentais disfuncionais, marcadas por comunicação hostil, desresponsabilização mútua e alianças rígidas entre um dos progenitores e a criança (Ahrns, 2007; Vowels et al., 2023). Geralmente, assentam em padrões de coparentalidade paralela ou conflituosa, onde a ausência de cooperação e de um plano parental funcional compromete a previsibilidade, estabilidade emocional e tomada de decisão conjunta (Adamsons & Pasley, 2006; Lamela et al., 2025). A criança, colocada no centro do conflito, pode desenvolver respostas relacionais assimétricas que, em casos extremos, resultam na rejeição persistente de um dos progenitores (Lorandos et al., 2013). Esta rejeição seletiva emerge frequentemente num contexto de conflito prévio prolongado e padrões comunicacionais disfuncionais (Fidler & Bala, 2020; Kelly & Johnston, 2001). Muitos destes casos evidenciam uma escalada progressiva: acusações mútuas, triangulações familiares e envolvimento de terceiros (avós, novas relações) como mediadores não solicitados. A repetição de intervenções judiciais tende a perpetuar o ciclo de conflito, com a criança frequentemente instrumentalizada e sem acesso a intervenção terapêutica precoce, devido à escassez de recursos comunitários (Judge & Ward, 2017).

Em contextos altamente litigantes, esta resistência de contacto pode comprometer o exercício parental e o bem-estar psicológico da criança (Singh & Mader, 2025; Warshak & Otis, 2010). A literatura evidencia consequências significativas, como desenvolvimento de organizações inseguras ou desorganizadas de vinculação, sintomas de ansiedade ou depressão e maior propensão para conflitos relacionais futuros (Baker, 2005; Johnston & Sullivan, 2020). Embora nem todos os casos configurem quadros de patologia familiar, a falta de distinção entre situações normativas e disfuncionais pode originar intervenções terapêuticas ineficazes e decisões judiciais desproporcionadas (Fidler & Bala, 2010; Fidler & Ward, 2017).

Os PCPC em famílias separadas ou divorciadas têm sido objeto de categorização teórica nas últimas décadas (Fidler & Ward, 2017). Atualmente, prevalece um modelo que distingue cinco fenómenos: afinidade, alinhamento, rejeição justificada, alienação parental e casos híbridos (Fidler & Bala, 2010). Estas categorias não são mutuamente exclusivas nem estáticas, podendo evoluir ao longo do tempo, consoante a dinâmica familiar e intervenção dos

sistemas sociais, clínicos ou legais. Tal reforça a necessidade de uma avaliação individualizada e contextualizada para definir a resposta terapêutica mais adequada (Fidler & Ward, 2017).

A afinidade descreve uma preferência relacional espontânea por um dos progenitores, geralmente associada à identificação emocional, gênero, estilo parental ou histórico vincular, sem comprometer o contacto com o outro progenitor. Já o alinhamento implica uma coligação ativa com um dos pais, frequentemente em resposta a falhas ou desinvestimento por parte do outro. Em ambos os casos, pode haver resistência ao contacto, sem rejeição absoluta (Fidler & Ward, 2017). A rejeição justificada ocorre quando existem fundamentos objetivos que sustentam a recusa da criança (ex., histórico de violência, negligência ou desresponsabilização parental), funcionando como um mecanismo de autoproteção adaptativo (Fidler & Ward, 2017; Gardner, 1998; Kelly & Johnston, 2001; Lorandos et al., 2013). Contrariamente, a alienação parental envolve uma rejeição injustificada, habitualmente atribuída à influência direta ou indireta do progenitor favorecido, que transmite à criança uma imagem negativa, hostil ou temerosa do outro progenitor. Os casos híbridos integram fatores legítimos de rejeição com dinâmicas de alienação, sendo particularmente difíceis de identificar e intervir (Fidler & Ward, 2017).

Durante muito tempo, os PCPC foram explicados por modelos unifatoriais, centrados na conduta do progenitor favorecido, frequentemente acusado de influenciar ou manipular a criança (Baker, 2005; Johnston & Sullivan, 2020). Contudo, este enquadramento tem sido criticado por negligenciar a complexidade das interações familiares e os múltiplos fatores implicados na deterioração da relação progenitor-criança (Fidler & Bala, 2010; Johnston & Sullivan, 2020). Atualmente, prevalecem modelos multifatoriais, que reconhecem a interação de variáveis relacionadas aos progenitores (ex., envolvimento emocional excessivo, desresponsabilização no exercício da coparentalidade, práticas parentais inconsistentes, exposição da criança ao conflito), à criança (ex., temperamento, nível de lealdade, experiências traumáticas anteriores, vulnerabilidades emocionais) e contexto envolvente (ex., funcionamento do sistema judicial, papel de outros familiares, impacto da atuação de profissionais que intervêm no sistema) (Kelly & Johnston, 2001).

Face à complexidade destes casos, os tribunais tendem a impor ou recomendar intervenções terapêuticas quando consideram a recusa de contacto por parte da criança injustificada, assumindo que o restabelecimento da relação é do seu superior interesse (Warshak, 2019). Em muitos contextos, estas intervenções ocorrem sob alguma forma de pressão judicial ou expectativa de conformidade, sendo o consentimento da criança e do

progenitor favorecido nem sempre plenamente assegurado ou voluntário (Judge & Ward, 2017). A exposição prolongada a decisões judiciais contraditórias pode amplificar o conflito e fragilizar o papel dos cuidadores primários na resolução espontânea de disputas, levando à delegação excessiva da autoridade parental no sistema judicial (Emery, 2006; Kelly, 2008).

Paralelamente, os programas de reunificação existentes apresentam elevada heterogeneidade quanto à estrutura, objetivos, duração, enquadramento teórico, composição das equipas e grau de envolvimento judicial. Podem ser implementados em contextos clínicos, judiciais ou interinstitucionais, sendo o grau de colaboração entre o sistema legal, psicológico e social um fator que influencia os seus pressupostos, estrutura e alcance (Saini et al., 2016). Estruturalmente, estas intervenções variam desde programas centrados na mediação terapêutica até modelos multicomponentes, que envolvem vários membros familiares, refletindo a ausência de consenso sobre os elementos essenciais para o sucesso terapêutico e critérios de adequação a cada caso (Fidler & Ward, 2017; Greenberg et al., 2012). A composição das intervenções pode incluir exclusivamente a criança e o progenitor rejeitado, ambos os pais ou a família como um todo, sendo a seleção deste formato raramente sustentada por critérios empíricos claros (Greenberg et al., 2012; Saini et al., 2016). Podem assumir formatos ambulatoriais ou intensivos, com orientação centrada na criança ou nos adultos, baseando-se em modelos teóricos explícitos ou abordagens pragmáticas. Além da diversidade metodológica, subsistem divergências conceituais quanto ao enquadramento teórico que deve orientar estas intervenções (i.e., devem partir de um entendimento centrado na alienação parental, rejeição justificada ou em modelos híbridos). Esta indefinição compromete a uniformização de critérios de entrada e objetivos terapêuticos (Drozd & Bala, 2016).

Embora a literatura sobre estas intervenções tenha crescido, não existe ainda, do nosso conhecimento, nenhuma revisão sistemática ou mapeamento abrangente que permita compreender com rigor as suas características, fundamentos, contextos de aplicação e critérios de eficácia. Esta limitação dificulta a comparação entre abordagens, replicação de boas práticas e produção de orientações baseadas na evidência científica (Lamela et al., 2025). Perante a ausência de sistematização, esta dissertação propõe a realização de uma *scoping review* com o objetivo de mapear e sintetizar sistematicamente os programas clínicos, intervenções terapêuticas e modelos estruturados existentes para abordar os PCPC, no contexto de famílias separadas ou divorciadas. Assim, pretende-se responder às seguintes questões de investigação:

- 1) Que modelos de intervenção clínica foram desenvolvidos ou implementados para abordar problemas de contacto entre crianças e progenitores não residentes no contexto do divórcio?;

2) Quais são as principais características, fundamentos teóricos e populações-alvo destas intervenções?; 3) Em que medida estas intervenções foram avaliadas quanto à sua implementação, eficácia, aceitabilidade ou implicações éticas?

Método

Para este trabalho, optou-se pela condução de uma *scoping review* como abordagem metodológica adequada para explorar e mapear o estado atual do conhecimento. Dado tratar-se de um campo emergente, heterogêneo e pouco consolidado, com estudos com variabilidade conceptual, metodológica e empírica, optou-se pela *scoping review* ao invés da revisão sistemática (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010). Esta abordagem permite identificar intervenções e respetivas características, como também analisar criticamente limitações, inconsistências e desafios éticos associados à sua aplicação. Esta revisão seguiu as diretrizes *PRISMA extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Crítérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão utilizados foram: (1) o artigo apresenta um foco nos problemas de contacto; (2) a intervenção apresentada destina-se a famílias em que existe ou se antecipa recusa de contacto, visitas interrompidas ou resistência ao contacto; (3) o artigo apresenta uma descrição de atividades clínicas ou terapêuticas; (4) se os programas forem dirigidos exclusivamente à criança, são incluídos se o objetivo explícito for preparar a criança para o contacto, reduzir a resistência ou restaurar a relação com o progenitor não residente; (5) publicações em revistas científicas com revisão por pares, capítulos de livros, diretrizes clínicas emitidas por entidades judiciais ou governamentais, dissertações de doutoramento ou literatura cinzenta que contenha uma descrição formal da intervenção clínica.

Os critérios de exclusão foram: (1) a ausência de intervenção clínica; (2) a intervenção não tem como objetivo abordar problemas de contacto entre a criança e o progenitor não residente; (3) o artigo descreve procedimentos exclusivamente jurídicos ou de mediação; (4) programas dirigidos apenas à criança sem objetivo relacional; (5) descrição insuficiente da intervenção.

Estratégia de Pesquisa

As bases de dados utilizadas para a recolha de artigos foram a Scopus, PubMed, Web of Science e Academic Search Complete. Para garantir uma cobertura abrangente da evidência disponível, considerou-se ainda literatura cinzenta, porque muitas das intervenções relevantes neste domínio podem ser descritas em documentos clínicos, diretrizes técnicas, relatórios institucionais ou materiais formativos que não se encontram publicados em revistas científicas indexadas.

A pesquisa formal nas bases de dados foi conduzida utilizando uma combinação de termos livres, que refletiram os três principais eixos da revisão: problemas de contacto, intervenções clínicas e contexto de divórcio ou separação. A seguinte expressão de pesquisa foi aplicada (com adaptações pontuais conforme a sintaxe de cada base): TS=((“contact problem*” OR alienat* OR “high conflict*” OR gatekeep* OR coparent* OR “problematic contact” OR “interaction problem*” OR “parent* conflict” OR “interparent* conflict” OR “Custody disput*” OR “strained parent-child” OR “court-involved” OR “contact resistan*” OR “supervised visitat*” OR “parent* rejection” OR “parent* resistance” OR “contact refusal” OR “parent* refusal” OR “resisting contact” OR “co-parent*” OR “Reunificat*” OR “parent-child contact” OR “Visitation” OR “custody litigation” OR “parenting plan conflict*” OR “child access dispute*”) AND (“intervention” OR “counselling” OR “counseling” OR “therap*” OR “treatment” OR “psychotherapy” OR “psychoeducation*” OR train* OR program OR “randomized controlled trial” OR RCT) AND (divorce OR separation OR “marital dissolution” OR “relationship break*” OR “parent* break*” OR “post-divorce” OR “post-separation” OR “divorcing parent*” OR “separated parent*” OR “divorced famil*”).

A pesquisa de literatura cinzenta foi realizada utilizando o Google e Google Scholar, com combinações de palavras-chave semelhantes às aplicadas nas bases de dados formais. A triagem limitou-se às primeiras 100 ocorrências por conjunto de termos, conforme as recomendações metodológicas para revisão de literatura cinzenta (Godin et al., 2015). Adicionalmente, consultaram-se os sites institucionais de organizações reconhecidas na área da justiça familiar, saúde mental e intervenção com famílias em contexto de divórcio, como Association of Family and Conciliation Courts, American Psychological Association, Government of Canada – Department of Justice, e National Council of Juvenile and Family Court Judges.

A pesquisa em bases de dados formais e literatura cinzenta foi conduzida entre abril e maio de 2025, sem restrições quanto ao ano de publicação. Todos os registos identificados na

pesquisa de literatura cinzenta foram posteriormente integrados no processo de triagem segundo os critérios de elegibilidade definidos.

Seleção de Fontes de Evidência

O processo de seleção das fontes de evidência dividiu-se em duas fases: triagem dos títulos e resumos, e avaliação do texto completo dos artigos potencialmente elegíveis. Inicialmente, as referências identificadas nas bases de dados e literatura cinzenta foram exportadas para o Rayyan, onde se procedeu à remoção automática de duplicados e gestão do processo de seleção dos itens. Não foram utilizadas metodologias de inteligência artificial na seleção dos artigos. Antes da triagem formal, realizou-se uma fase piloto com um número reduzido de estudos para afinar os critérios de elegibilidade e garantir consistência na sua aplicação pelos revisores.

Na primeira fase, dois revisores avaliaram de forma independente títulos e resumos para identificar artigos potencialmente elegíveis. Quando a leitura do título e resumo foi insuficiente, procedeu-se à leitura integral do artigo. Acrescenta-se que, aquando da falta de consenso entre os dois revisores, procurou-se alcançar consenso através de discussão. Quando as divergências persistiram, houve o envolvimento de um terceiro revisor sénior, consultado em sete artigos. Na segunda fase, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra para confirmação da elegibilidade. A seleção foi realizada por dois revisores de forma independente, sendo que as divergências entre ambos foram resolvidas por consenso.

Os documentos provenientes de literatura cinzenta foram sujeitos a um processo de triagem equivalente, com base nos mesmos critérios de inclusão e exclusão aplicados aos artigos científicos.

Processo de Extração de Dados

Os dados extraídos dos artigos considerados elegíveis foram inseridos no Microsoft Excel. A grelha incluiu as seguintes variáveis: identificação de referência; país; nome do programa/modelo; tipo de intervenção; enquadramento teórico; população-alvo; envolvimento judicial; modalidade de prestação; duração/frequência; profissionais envolvidos; domínios de avaliação de resultados; desenho de avaliação; tamanho da amostra; resultados principais; questões éticas reportadas; acessibilidade/disponibilidade; tipo de publicação. Os itens de dados extraídos estão detalhados no Suplemento 1.

A extração dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente, visando garantir a fiabilidade e reduzir o risco de erro. Sempre que surgiram discrepâncias, foram resolvidas através de discussão, consultando-se um terceiro revisor nos casos em que o consenso não foi inicialmente alcançado.

Previamente à extração formal, efetuou-se um teste piloto da grelha com um pequeno número de artigos, para assegurar a clareza e aplicabilidade das categorias e uniformizar os critérios de codificação. A extração seguiu um procedimento manual, sendo os dados sistematizados e armazenados no Excel de forma organizada, permitindo rastreabilidade das decisões e facilitando a análise posterior.

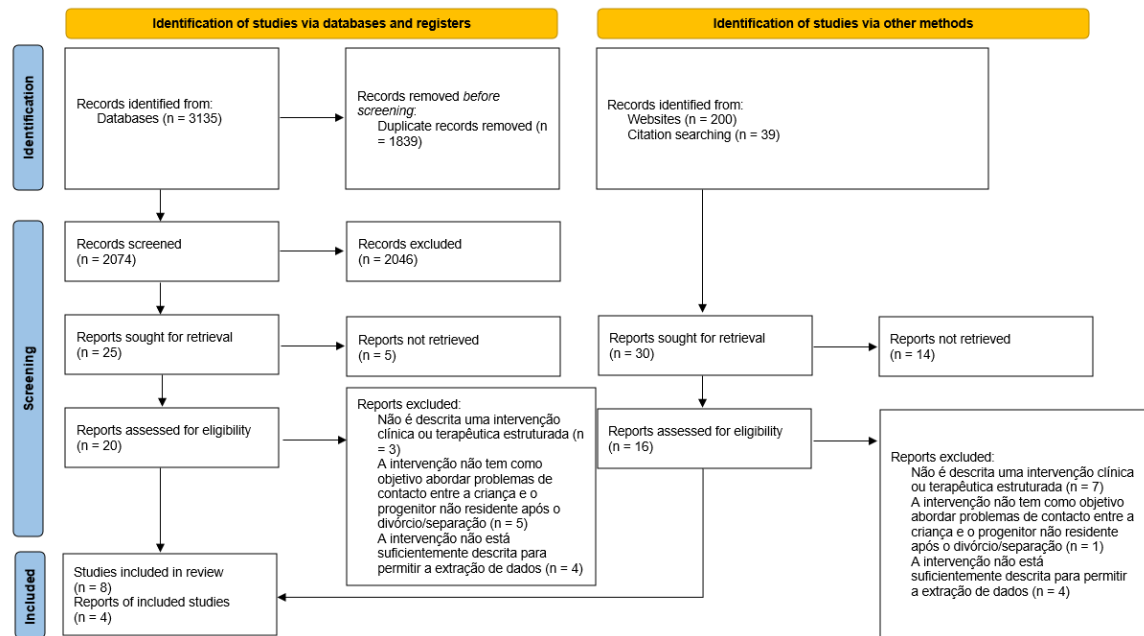
Resultados

Seleção das Fontes de Evidência

Identificaram-se 3239 registos, dos quais 3135 resultaram das bases de dados eletrónicas e 239 da literatura cinzenta. Após remoção de duplicados ($n = 1839$), excluíram-se 1400 registos, restando 2074 para triagem por título e resumo. Destes, 2046 não cumpriram os critérios de inclusão, seleccionando-se 28 para leitura integral. Quatro artigos não foram recuperados. Após avaliação completa, 12 foram excluídos, resultando na inclusão de 12 estudos nesta *scoping review*: oito provenientes das bases de dados e quatro de literatura cinzenta. O processo de seleção encontra-se representado no fluxograma PRISMA 2020 (Page et al., 2021) (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma do processo de seleção das fontes de evidência



Descrição Geral dos Estudos Incluídos

Identificaram-se 11 modelos de intervenção clínica, terapêutica ou estruturada, descritos em 12 documentos. Oito estudos foram conduzidos nos EUA, três no Canadá e um no Chile. A maioria das intervenções está integrada no sistema judicial, com exceção do *Forging Families' Futures* (Polak & Moran, 2017), cuja ligação ao mesmo não pôde ser determinada. As publicações incluídas consistem em artigos com revisão por pares e capítulos de livros, datadas entre 2010 e 2025.

Tabela 1*Características dos programas analisados*

Autor, Ano	País	Nome da Intervenção	Tipo/Categoria	Modalidade de Prestação	Duração	População-alvo	Fundamentação Teórica	Envolvimento Judicial
Reay, 2015	Canadá	<i>Family Reflections Reunification Program (FRRP)</i>	Intervenção terapêutica; Campo da reunificação; Psicoeducacional	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Individual; Família; Acompanhamento presencial ou online/remoto)	Quatro dias	Crianças entre os 8 e 18 anos que resistem/recusam o contacto com um dos progenitores injustificadamente	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo- comportamental (TCC)	Imposição judicial
Singh et al., 2025	Canadá	<i>Three Stage Reunification Therapy Model</i>	Campo da reunificação	Híbrida (Regime presencial; Individual; Família)	NR	Famílias em divórcio/separação, onde uma criança recusa o contacto com um dos pais	Modelo sistémico familiar; Teoria da vinculação; TCC	Imposição judicial
Smith, 2016	EUA	<i>Family-Based Therapy for Parent–Child Reunification</i>	Campo da reunificação; Terapêutica; Psicoeducacional	Híbrida (Regime presencial; Individual; Família)	~seis meses	Famílias divorciadas, onde a criança recusa contacto com um dos pais	Modelo sistémico familiar; TCC	Recomendação do tribunal
Sullivan et al., 2010	EUA	<i>Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)</i>	Psicoeducacional; Terapêutica; Campo da reunificação	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Família; Grupo; Multifamília)	Cinco dias	Famílias com elevado conflito, em transição do divórcio, com filhos com resistência/recusa de contacto a um dos pais	Modelo sistémico familiar; TCC	Imposição judicial; Recomendação por profissionais forenses
Galdámez et al., 2021	Chile	Processo de Reunificação Familiar	Terapêutica	Híbrida (Individual; Família; Presencial; Online/remoto)	NR	Famílias em situação de divórcio/separação marcada por conflito	Modelo sistémico familiar; abordagem ecossistémica	Recomendação por profissionais forenses

Saini, 2019; Ward et al., 2017*	Canadá; EUA	<i>Overcoming Barriers</i> (OCB)	Terapêutica; Psicoeducação	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Família; Multifamília; Grupo)	Cinco dias	Famílias em situação de divórcio/separação, onde uma criança resiste ao contacto com um dos pais	Modelo familiar; TCC	sistémico	Imposição judicial; Recomendação por profissionais forenses
Andreopoulos et al., 2022; Harman et al., 2021*	EUA	<i>Turning Points for Families</i> (TPFF)	Campo da reunificação	Híbrida (residencial, campo intensivo, família)	Quatro dias	Famílias em que uma criança rejeita um progenitor sem um motivo razoável/válido	Modelo familiar	sistémico	Imposição judicial
Walters et al., 2010	EUA	<i>Multi-Modal Family Intervention</i> (MMFI)	Terapêutica; Campo da reunificação	Híbrida (Presencial; Individual; Família)	NR	Criança que resiste/recusa o contacto com um dos progenitores	Modelo familiar; TCC	sistémico	Imposição judicial
Warshak, 2010; Polak et al., 2017*	EUA	<i>Family Bridges</i>	Campo de reunificação	Híbrida (Residencial; Família; Campo intensivo; Online/remoto)	Quatro dias	Família na qual a criança apresenta resistência/recusa perante um dos progenitores	Modelo familiar	sistémico	Imposição judicial; Recomendação por profissionais forenses
Polak et al., 2017	EUA	Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação	Campo da reunificação; Terapêutica; Psicoeducacional	Híbrida (Individual; Família)	NR	Famílias litigiosas, com alto nível de conflito onde há PCPC	Modelo familiar; Teoria da vinculação	sistémico TCC; da	Imposição judicial
Polak et al., 2017	EUA	<i>Forging Families' Futures</i>	Campo da reunificação	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Família; Grupo)	Dois dias e meio	Família onde a criança apresenta resistência/recusa perante um dos progenitores	Modelo familiar; TCC	sistémico	NR

Nota: NR = Informação não reportada.

*Ambos os artigos referem-se ao mesmo programa, sendo combinados numa única linha para fins de síntese.

Modelos de Intervenção Clínica Identificados

A análise dos documentos identificou 11 modelos de intervenção clínica aplicados a situações de rutura relacional e rejeição parental, organizados segundo a estrutura, duração e componentes terapêuticos. As intervenções foram agrupadas em três categorias: campos terapêuticos intensivos, intervenções ambulatoriais e modelos híbridos (Tabela 1). A informação dos programas encontra-se detalhada no suplemento 3.

Os campos terapêuticos intensivos, maioritariamente residenciais, têm uma duração variável entre dois dias e meio a cinco dias consecutivos, consoante o programa, combinando sessões clínicas estruturadas com atividades recreativas. Seis programas enquadram-se nesta categoria: *Family Reflections Reunification Program* (FRRP) (Polak & Moran, 2017; Reay, 2015), *Overcoming Barriers Family Camp* (OBFC) (Sullivan et al., 2010), *Overcoming Barriers* (OCB) (Andreopoulos & Wexler, 2022; Saini, 2019; Ward et al., 2017), *Family Bridges* (Polak & Moran, 2017; Warshak, 2010), *Forging Families' Futures* (Polak & Moran, 2017) e *Turning Points for Families* (TPFF) (Andreopoulos & Wexler, 2022; Harman et al., 2021).

As intervenções ambulatoriais realizam-se sobretudo em consultório, com estrutura flexível e adaptada às necessidades clínicas de cada caso. Nesta categoria incluem-se cinco programas: *Three Stage Reunification Therapy Model* (Singh & Mader, 2025), *Family-Based Therapy for Parent–Child Reunification* (Smith, 2016), *Processo de Reunificação Familiar* (Galdámez et al., 2021), *Multi-Modal Family Intervention* (MMFI) (Walters & Friedlander, 2010) e *Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação* (Polak & Moran, 2017).

Todas as intervenções identificadas possuem natureza híbrida, combinando múltiplas modalidades de prestação (ex., individual, familiar, presencial, online), como o FRRP, que articula sessões familiares, individuais e atividades em campo residencial, com possibilidade de acompanhamento remoto posterior (Reay, 2015).

Acrescenta-se que os programas diferem quanto à complexidade da equipa terapêutica. Alguns modelos (ex., *Three Stage Reunification Therapy Model*), são conduzidos por um único terapeuta, enquanto outros envolvem equipas multidisciplinares compostas por psicólogos, conselheiros recreativos, estagiários e, por vezes, profissionais ligados ao sistema judicial (ex., OBFC e OCB).

Quanto ao formato de prestação, todos os programas incluem sessões familiares, sendo também comuns sessões individuais e parentais. Seis intervenções utilizam o formato individual, e três recorrem ao trabalho em grupo, segmentando os participantes em subgrupos

(pais favorecidos, pais rejeitados, crianças). O modelo multifamiliar surge em duas intervenções (OBFC e OCB), com participação simultânea de várias famílias. Já os seis programas intensivos referidos anteriormente decorrem em regime de campo residencial.

Relativamente à duração e intensidade, os programas intensivos apresentam curta duração (dois a cinco dias), mas elevada intensidade, com carga horária diária significativa. Os programas ambulatoriais têm duração flexível, com sessões ajustadas ao grau de resistência da criança e à evolução do processo terapêutico. Em alguns casos (ex., FRRP, *Family Bridges*), prevêem-se sessões de seguimento para reforço dos ganhos terapêuticos.

No contexto de implementação, a maioria dos programas apresenta ligação ao sistema judicial. Em seis intervenções, a participação decorre por ordem judicial, frequentemente associada à suspensão do contacto com o progenitor favorecido e, em alguns casos, à reversão temporária da guarda (ex., TPFF, *Family Bridges*). Outras intervenções são recomendadas por profissionais forenses, permitindo participação voluntária da família, embora em contexto litigioso (ex., *Family-Based Therapy* e Processo de Reunificação Familiar). Três programas admitem ambas as formas de encaminhamento (OBFC, OCB, *Family Bridges*). Apenas no *Forging Families' Futures* (Polak & Moran, 2017) essa informação não está claramente descrita.

A estrutura dos programas varia consideravelmente, desde modelos intensivos com etapas bem definidas até intervenções ambulatoriais mais flexíveis. Contudo, observa-se uniformidade na organização sequencial das fases: preparação para o contacto, restabelecimento da relação e seguimento terapêutico. Todos os programas incluem sessões familiares, frequentemente complementadas com sessões parentais e individuais. As intervenções residenciais (ex., FRRP, OBFC), integram ainda sessões multifamiliares e momentos de contacto supervisionado. O *Three Stage Reunification Therapy Model*, por exemplo, segue uma lógica progressiva (preparação parental, trabalho individual com a criança e reunificação), sem duração predefinida.

Características Clínicas das Intervenções

População-alvo

As intervenções analisadas dirigem-se predominantemente a famílias com filhos em idade escolar e adolescentes, embora alguns programas incluam crianças mais novas. Em oito

intervenções (ex., FRRP (Reay, 2015), TPFF (Harman et al., 2021)), a faixa etária situa-se entre os oito e os 17 anos.

A participação dos progenitores constitui um requisito central em todos os programas, ocorrendo em sessões individuais, familiares ou multifamiliares. Todas as intervenções abordam PCPC em contextos de separação ou divórcio, focando-se em casos de resistência ou recusa do contacto. Na maioria dos programas (ex., FRRP, OBFC), a alienação parental é referida explicitamente como problemática central, definida como uma rejeição imotivada do progenitor.

Três intervenções (*Family-Based Therapy*, MMFI, OCB) reconhecem a presença de alegações de abuso ou negligência, nem sempre confirmadas e identificam o fenómeno de *gatekeeping* por parte do progenitor favorecido, que interfere sistematicamente no contacto da criança com o outro progenitor. O nível de conflito interparental é elevado em todos os casos analisados, frequentemente associado a litígios judiciais prolongados. Programas como o OCB e FRRP são especificamente dirigidos a casos de alto conflito, judicialmente referenciados, enquanto modelos ambulatoriais podem incluir situações de menor gravidade, mas com sinais de resistência ao contacto ou dificuldades na coparentalidade.

Enquadramento Teórico

Os programas analisados revelam heterogeneidade conceptual, embora predomine o modelo sistémico-familiar, que estrutura a maioria das intervenções (ex., FRRP, TPFF, Smith, 2016), considerando a família como sistema relacional e focando-se na reorganização das dinâmicas disfuncionais.

Oito programas (ex., FFRP, OBFC, OCB, MMFI), integram também abordagens cognitivo-comportamentais, aplicadas sobretudo nas componentes psicoeducacionais, alteração de crenças disfuncionais e reestruturação de padrões comunicacionais desadaptativos. Adicionalmente, dois modelos (*Three Stage Reunification Therapy Model* e Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação) incorporam elementos da teoria da vinculação, destacando a importância do restabelecimento de vínculos seguros entre a criança e o progenitor rejeitado. O Processo de Reunificação Familiar (Galdámez et al., 2021) distingue-se por uma abordagem ecossistémica, articulada com o modelo sistémico, alargando a compreensão do problema aos vários contextos de vida da criança.

Equipa Profissional e Formação

Todas as intervenções foram conduzidas por psicólogos clínicos e/ou terapeutas familiares, geralmente com experiência em situações de elevado conflito parental. No *Three Stage Reunification Therapy Model*, o processo é liderado por um único terapeuta, com autonomia na condução do modelo.

Três programas intensivos (OBFC, OCB, *Forging Families' Futures*) contam com equipas multidisciplinares, integrando psicólogos, profissionais de apoio, coordenadores parentais e, por vezes, colaboradores com ligação ao sistema judicial, o que favorece a gestão de dinâmicas de grupo em contextos multifamiliares e articulação com o foro jurídico.

Relativamente à manualização e formação estruturada, apenas o OCB oferece formação certificada e treino específico para profissionais, com vista à replicabilidade da intervenção. Em contrapartida, programas ambulatoriais como os de Polak e Moran (2017) carecem de manualização formal, oferecendo apenas descrições clínicas gerais, limitando a sua padronização e aplicabilidade transversal.

Avaliação das Intervenções e Questões Éticas

Domínios de Avaliação

As intervenções analisadas revelam diversidade nos domínios de avaliação considerados (Tabela suplementar 1). O restabelecimento do contacto progenitor-criança constitui o critério de sucesso mais frequentemente reportado, identificado em seis programas: FRRP (Polak & Moran, 2017; Reay, 2015), *Family-Based Therapy* (Smith, 2016), OCB (Saini, 2019), TPF (Andreopoulos & Wexler, 2022; Harman et al., 2021), MMFI (Walters & Friedlander, 2010) e *Family Bridges* (Warshak, 2010).

Os indicadores de bem-estar infantil foram avaliados no FRRP e MMFI, com relatos de melhorias na segurança emocional e estabilidade das crianças. Já o funcionamento parental e coparental foi considerado como indicador de avaliação de sucesso terapêutico em três programas (*Family-Based Therapy*, OCB, MMFI), incluindo melhorias na regulação emocional, responsabilização relacional e estratégias de *coping*. Por outro lado, cinco intervenções (OBFC, Processo de Reunificação Familiar, *Three Stage Reunification Therapy Model*, Modelos Ambulatoriais de Reunificação, *Forging Families' Futures*), não reportaram indicadores específicos de avaliação de sucesso terapêutico, sendo que o último não apresenta qualquer forma de avaliação sistematizada.

Desenho de Avaliação

Os desenhos metodológicos utilizados foram diversos, com predomínio de abordagens descritivas ou baseadas em opinião clínica. O FRRP foi avaliado através de série de casos longitudinal com 12 famílias. O OCB (Saini, 2019) e TPF (Harman et al., 2021) recorreram a medidas pós-intervenção com amostras de 40 participantes e 30 famílias, respetivamente.

Dez publicações basearam-se exclusivamente em relatos clínicos ou descrições não sistematizadas (ex., Smith, 2016; Walters & Friedlander, 2010), sem recurso a metodologias estruturadas de recolha de dados ou medidas quantitativas. O *Family-Based Therapy*, por exemplo, descreve apenas um caso clínico, e o MMFI três casos.

As publicações analisadas apresentam limitações metodológicas frequentes, incluindo a ausência de ensaios clínicos controlados, amostras reduzidas e falta de instrumentos padronizados para avaliação dos resultados. Por exemplo, no *Family Bridges* (Warshak, 2010), apesar de envolver 23 crianças, os autores destacam a necessidade de estudos controlados com medidas quantitativas.

Resultados Reportados

Os níveis de eficácia reportados variam entre os programas, com a maioria dos resultados a refletir avaliações clínicas não controladas. A efetividade é, geralmente, descrita em termos de restabelecimento do contacto da criança com o progenitor rejeitado e da perceção de melhoria das dinâmicas familiares.

O FRRP e *Family Bridges* reportaram elevadas taxas de sucesso. No primeiro, 21 de 22 crianças restabeleceram e mantiveram contacto nos acompanhamentos até 12 meses. No segundo, 22 de 23 crianças restabeleceram a relação no final da intervenção, e 18 mantiveram esse vínculo posteriormente. No MMFI salientou-se a importância da qualidade da relação coparental na manutenção da ligação progenitores-criança. O OCB (Saini, 2019) evidenciou melhorias nas atitudes parentais: 70,8% dos participantes assumiram responsabilidade pelos conflitos, e mais de dois terços referiram maior valorização da relação com ambos os progenitores. Contudo, verificou-se variabilidade na evolução do conflito interparental: 48,1% relataram manutenção do conflito, 25,9% aumento e 25,9% diminuição. Quanto à qualidade da relação coparental, 53,6% reportaram deterioração e 46,4% estabilidade. O TPF revelou uma taxa de sucesso de 96,4%, incluindo crianças com afastamento prolongado (ex., mais de dois anos, e em alguns casos superior a cinco). Foram igualmente registados casos não bem-sucedidos, nomeadamente dois irmãos que não cumpriram o protocolo de tratamento. Seis

intervenções não reportaram resultados sobre eficácia: OBFC, Singh e Mader (2025), Galdámez et al. (2021), Andreopoulos e Wexler (2022), modelos ambulatoriais e *Forging Families' Futures*.

Implicações Éticas

As intervenções analisadas levantam questões éticas, nomeadamente sobre consentimento informado, coerção judicial e capacidade de decisão das crianças. Em três programas (FRRP, *Three Stage Reunification Therapy Model*, *Family Bridges*), a participação ocorre mediante ordem judicial, implicando medidas como a suspensão do contacto com o progenitor favorecido ou a reversão da guarda, o que limita a autonomia e o consentimento pleno dos participantes.

Sete programas abordam o consentimento e a voluntariedade na adesão, embora reconheçam as limitações éticas inerentes a contextos de determinação judicial ou situações em que a criança tem capacidade limitada para consentir. Alguns modelos (ex., OBFC, OCB) incluem protocolos específicos para obtenção do consentimento, assegurando confidencialidade, neutralidade e imparcialidade do terapeuta. O OCB e MMFI salientam explicitamente a proteção da confidencialidade.

Por outro lado, dois programas, Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação e *Forging Families' Futures*, não apresentam qualquer referência a implicações éticas. Um estudo (Andreopoulos & Wexler, 2022) assinala, ainda, fragilidade da evidência empírica disponível e impacto financeiro e emocional significativo para as famílias.

Discussão

Variabilidade e Heterogeneidade das Intervenções

A presente *scoping review* incluiu 11 intervenções direcionadas a famílias que enfrentam resistência ou recusa de contacto por parte da criança em contexto de divórcio, provenientes de 12 documentos. Os programas apresentaram grande variabilidade de formato e intensidade, desde campos terapêuticos intensivos residenciais (i.e., seis programas), com duração de dois a cinco dias, até modelos ambulatoriais flexíveis (i.e., cinco intervenções), adaptáveis às necessidades de cada família. Todos incluíram sessões familiares, sendo igualmente frequentes sessões individuais e parentais.

Apesar de partilharem princípios comuns (ex., restabelecimento do contacto progenitor-criança, integração dos progenitores e lógica sequencial da intervenção), os

programas diferem significativamente em formato, duração, modalidades de prestação e nível de manualização. Esta diversidade evidencia um elevado grau de heterogeneidade, que constitui um aspeto central na análise das intervenções em contextos de divórcio de elevado conflito. Tal pode ser interpretado de forma ambivalente, como uma força, pela flexibilidade e adaptação das intervenções e, limitação, pela falta de padronização e comparabilidade.

Em primeiro lugar, pode ser interpretada como benéfica, porque confere uma maior flexibilidade clínica na resposta aos PCPC, estando em consonância com o consenso atual de que são necessárias intervenções diferenciadas, adaptadas à natureza e gravidade do PCPC (Fidler & Bala, 2020). Assim, devem considerar-se os fatores de risco e nível de gravidade para identificar as soluções legais e clínicas mais adequadas para cada contexto familiar (Fidler & Bala, 2020; Sullivan et al., 2024).

Por outro lado, a heterogeneidade pode constituir uma limitação, pois a maioria das intervenções carece de protocolos manualizados, o que compromete a consistência, replicabilidade e rigor da investigação (Goldstein et al., 2012; Rounsaville et al., 2001). Apenas o OCB apresenta manualização estruturada e formação específica para clínicos, aumentando a consistência e o potencial de replicabilidade (Judge & Deutsch, 2017). Importa salientar que a manualização não implica rigidez, podendo coexistir com flexibilidade clínica. Por exemplo, o *Parent-Child Interaction Therapy* foi aplicado a diferentes populações e contextos, mantendo fidelidade ao modelo original (Lieneman et al., 2017). Acrescenta-se que revisões recentes destacam a importância de equilibrar padronização e flexibilidade clínica (Truijens et al., 2019).

Fundamentação Teórica e Integração de Modelos

A maioria das intervenções identificadas assenta em três quadros teóricos principais. O modelo sistémico-familiar centra-se no funcionamento e padrões relacionais disfuncionais do sistema familiar, abordando aspetos como comunicação funcional e reestruturação de papéis (Lebow & Rekart, 2007). O modelo cognitivo-comportamental foca-se na alteração de pensamentos e comportamentos disfuncionais, utilizando técnicas como a exposição gradual, psicoeducação e treino de competências parentais (Garber, 2015; Pedro-Carroll et al., 2001; Wenzel, 2017). Por fim, a teoria da vinculação visa fortalecer a sensibilidade e responsividade parental, promovendo vínculos seguros entre a criança e o progenitor, essenciais ao desenvolvimento socioemocional desta primeira (Fletcher & Gallichan, 2016; Kohlhoff et al., 2022; Sullivan et al., 2010). Muitas intervenções combinam elementos destes modelos,

refletindo uma abordagem integrada que procura responder às múltiplas necessidades das famílias em contextos de divórcio de elevado conflito.

Observa-se, contudo, uma variabilidade considerável na operacionalização dos quadros teóricos, o que levanta questões sobre a coerência e fundamentação conceptual dos programas. Algumas intervenções destacam-se pela integração teórica explícita, como o *Three Stage Reunification Therapy Model* (Singh & Mader, 2025) e os Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação (Polak & Moran, 2017), que descrevem as estratégias associadas a cada modelo teórico. Esta correspondência explícita entre os princípios conceptuais e prática clínica permite uma avaliação mais rigorosa de cada componente da intervenção e facilita a sua replicação (Bellg et al., 2004). Acrescenta-se que estas intervenções integram os três modelos teóricos de forma exclusiva ou sobreposta (Polak & Moran, 2017).

Por outro lado, alguns programas, como o OCB (Ward et al., 2017), não explicitam a correspondência entre técnicas utilizadas e modelos teóricos, mas combinam na prática elementos do modelo cognitivo-comportamental e sistémico-familiar. Esta integração implícita favorece a flexibilidade clínica e adaptação às necessidades de cada família, mas tende a comprometer a clareza conceptual e o rigor teórico. Embora algumas intervenções façam referência a teorias, raramente apresentam uma análise estruturada do comportamento-alvo ou dos mecanismos teóricos que sustentam a mudança. Assim, baseiam-se em modelos implícitos e pouco sistematizados, limitando a identificação das variáveis determinantes e a compreensão dos processos que produzem os efeitos observados (Michie et al., 2011b). Além disso, quando as teorias são mencionadas, por vezes não abrangem todo o conjunto de fatores relevantes para o processo de mudança (Michie et al., 2011b). É importante salientar que as intervenções de mudança comportamental são frequentemente complexas e envolvem múltiplos componentes, assim como técnicas interdependentes. Portanto, torna-se essencial especificar e descrever detalhadamente os elementos que constituem as técnicas de mudança de comportamento, o que permitirá a compreensão dos mecanismos pelos quais as intervenções produzem efeitos, bem como a replicação e eficácia em diferentes contextos (Michie et al., 2011a). Assim, é fundamental que as intervenções sejam descritas detalhadamente, assegurando fidelidade adequada ao modelo teórico, sem comprometer a adaptação contextual (Craig et al., 2008).

A heterogeneidade na integração teórica revela que, em alguns casos, há práticas pouco fundamentadas, onde diferentes modelos são mencionados sem ligação clara às estratégias aplicadas (ex., TPFF (Harman et al., 2021), Processo de Reunificação Familiar (Galdámez et al., 2021)). Apesar destas abordagens poderem produzir resultados clínicos positivos (ex., no

TPFF 96.4% das crianças restabeleceram com sucesso o contacto com o progenitor rejeitado), a falta de coerência teórica compromete a utilidade científica e limita a replicabilidade das intervenções (Michie et al., 2011b). Paralelamente, existem programas que integram múltiplos modelos teóricos de forma implícita, sem explicitar a correspondência entre técnicas e teorias subjacentes. Apesar da diversidade das intervenções e da sua integração frequentemente não formalizada, observa-se um núcleo comum de objetivos e elementos: restabelecimento do contacto progenitor-criança, fortalecimento ou melhoria das competências parentais e promoção da regulação emocional (Craig et al., 2008). Estes elementos mantêm-se consistentes entre diferentes abordagens, mas a natureza implícita da integração dificulta a avaliação da eficácia de componentes individuais, a operacionalização de modelos de mudança e a distinção dos efeitos de fatores externos (Michie et al., 2011a; Michie et al., 2011b). A ausência de definição explícita dos mecanismos de mudança compromete ainda a replicabilidade e a interpretação científica dos efeitos. Assim, intervenções futuras devem descrever rigorosamente os modelos teóricos e mecanismos de mudança, permitindo uma avaliação científica robusta, replicação e prática eclética (Michie et al., 2011a).

Avaliação de Resultados

O restabelecimento do contacto progenitor-criança, constitui o indicador de resultados mais frequentemente avaliado, constatando-se em seis das intervenções analisadas. Contrariamente, variáveis como o bem-estar infantil e funcionamento coparental surgem raramente como *outcomes* avaliados, aparecendo somente em dois e três programas, respetivamente. Esta distribuição confirma uma tendência observada na literatura, na qual intervenções em contextos de litígio parental tendem a privilegiar indicadores de natureza jurídica ou processual (ex., frequência de contacto) em detrimento de indicadores clínicos ou desenvolvimentais (ex., impacto emocional) (Joyce, 2016; Rautio et al., 2025).

Apesar do crescente desenvolvimento de programas destinados a PCPC, persiste a ausência de consenso sobre critérios de avaliação da eficácia, sendo que a investigação sobre o seu impacto permanece incipiente (Saini, 2019; Saini, et al., 2016). A avaliação é particularmente desafiante, porque as relações progenitor-criança em contextos de litígio resultam de interações complexas e múltiplos fatores (Fidler et al., 2013). Verifica-se uma escassez de estudos empíricos que avaliem de forma sistemática os modelos terapêuticos destinados ao restabelecimento do contacto. Acrescenta-se que o desenvolvimento de instrumentos padronizados tem sido limitado, dificultando a avaliação rigorosa dos resultados

(Saini, 2019; Saini et al., 2016). As avaliações existentes recorrem a metodologias e indicadores de resultado muito heterogêneos, incluindo desde o restabelecimento do contacto e redução de comportamentos alienantes, até à satisfação de pais e filhos, melhoria da comunicação coparental e ajustamento emocional. Esta heterogeneidade compromete a comparabilidade entre estudos e a generalização de conclusões, evidenciando a necessidade de desenvolver uma estrutura comum de avaliação, assente em métodos, medidas e indicadores consistentes. Tal permitirá uma melhor compreensão dos efeitos das intervenções sobre crianças e famílias e torná-los comparáveis entre diferentes programas e contextos (Judge & Deutsch, 2017).

O restabelecimento do contacto progenitor-criança não deve ser considerado um fim em si mesmo. Para que este processo seja apropriado, deve considerar-se a frequência e a qualidade do envolvimento do progenitor não residente, porque estes fatores refletem diretamente a qualidade da coparentalidade (Lamela et al., 2025). Assim, considerando a existência de uma parentalidade adequada e o melhor interesse da criança (i.e., a criança possui as condições ideais para o seu desenvolvimento integral junto do progenitor rejeitado), o vínculo deverá ser restabelecido (Warshak, 2019). Em contrapartida, quando o contacto é restabelecido sem a devida consideração pela qualidade da parentalidade e pelas necessidades emocionais da criança, os potenciais benefícios podem ser limitados ou até contraproducentes (O'Hara et al., 2019; Trinder et al., 2008). Assim, é importante reconhecer que o objetivo principal das intervenções deve ser a promoção do bem-estar global da criança, e não somente a concretização formal do contacto, à semelhança do que se verifica na maioria das intervenções analisadas.

Força e Limitação da Evidência

A literatura atualmente disponível sobre intervenções nos PCPC em contextos de divórcio de elevado conflito permanece, maioritariamente, descritiva e de baixa robustez metodológica (Polak & Moran, 2017; Saini, 2019; Saini et al., 2016). Os estudos identificados baseiam-se predominantemente em opinião clínica ou anedótica, série de casos longitudinal e medidas pós-intervenção, com uma amostra reduzida e sem grupo de comparação. Esta limitação compromete a validade interna, dificultando a identificação de efeitos causais e a validade externa, limitando a generalização dos resultados a outras populações (Faber & Fonseca, 2014). A ausência de amostras representativas e grupos de controlo aleatoriamente selecionados, dificulta a obtenção de estimativas confiáveis sobre a eficácia destas intervenções (Johnston, 2017). A ausência de grupos de controlo impede a comparação com populações

semelhantes que recebam outro tipo de intervenção ou nenhuma, comprometendo a validade das conclusões sobre a eficácia real dos programas (Andreopoulos & Wexler, 2022). Estas limitações comprometem a robustez das conclusões e a possibilidade de generalização, reforçando a necessidade de estudos mais rigorosos e metodologicamente controlados.

Constata-se que diferentes modelos ou programas de intervenção oferecem níveis distintos de evidência. Estudos qualitativos, embora valiosos para compreender experiências individuais, utilizam amostras reduzidas e, por isso, não permitem a generalização dos resultados (Saini & Shlonsky, 2012). Em contraste, estudos quantitativos experimentais, como ensaios clínicos randomizados (RCT), apresentam maior robustez metodológica, o que permite inferências generalizáveis, isolamento de variáveis relevantes, redução de fatores de confusão e estabelecimento de relações causais entre a intervenção e os resultados observados (Saini & Deutsch, 2017). Contudo, até ao momento não foram realizados estudos controlados com medidas quantitativas que avaliem de forma sistemática programas específicos (Warshak, 2010), sendo que a base empírica atual permanece frágil e insuficiente para sustentar recomendações clínicas ou judiciais consistentes (Saini & Deutsch, 2017). Assim, é recomendável investir em desenhos metodológicos mais rigorosos, na padronização de indicadores de resultados e na implementação de estudos controlados que permitam acumular evidência científica e robusta.

Limitações da Literatura

A literatura disponível sobre as intervenções nos PCPC em contextos de divórcio de elevado conflito permanece, em grande parte, descritiva e metodologicamente frágil (Polak & Moran, 2017; Saini, 2019; Saini et al., 2016). Tal limita a capacidade de sustentar recomendações clínicas consistentes, dificultando a formulação de diretrizes baseadas em evidência empírica sólida para a prática terapêutica e tomada de decisão judicial (Saini & Deutsch, 2017). Adicionalmente, a maioria dos programas analisados foi desenvolvida em contextos norte-americanos, o que pode limitar a sua transferibilidade direta para realidades europeias, em especial a portuguesa, onde os sistemas judiciais e os sistemas de promoção e proteção e de tutelar cível diferem substancialmente.

Verifica-se também uma predominância de estudos qualitativos, baseados em opiniões clínicas e série de casos longitudinal, frequentemente com amostras reduzidas, o que compromete a validade interna e externa das conclusões (Faber & Fonseca, 2014; Johnston, 2017). A ausência de desenhos experimentais robustos, como RCTs e de amostras

representativas limita a possibilidade de generalizar resultados e de avaliar com rigor a eficácia das intervenções. Sem grupos de controlo ou comparações sistemáticas, verifica-se uma dificuldade acrescida na distinção dos efeitos da intervenção de fatores externos, o que reforça a fragilidade da base empírica atualmente disponível (Andreopoulos & Wexler, 2022).

A falta de modelos de mudança explícitos e a predominância de abordagens ecléticas ou implícitas dificulta a compreensão dos mecanismos responsáveis pela mudança e compromete a replicação dos programas (Michie et al., 2011a). Muitas intervenções combinam diferentes modelos teóricos, sem clarificar formalmente a correspondência entre técnicas e princípios subjacentes, comprometendo a interpretação científica dos efeitos e a capacidade de implementar programas de forma consistente em contextos distintos (Craig et al., 2008).

Para além disso, as intervenções em PCPC apresentam desafios éticos significativos, sobretudo quando determinadas judicialmente. Assim, a coerção judicial constitui um dos aspetos mais problemáticos, pois muitos pais e crianças integram programas sem motivação intrínseca para tal, podendo evidenciar alguma resistência, relutância e até hostilidade face à mesma (Reay, 2015; Singh & Mader, 2025). Por exemplo, no FRRP, a participação depende de uma ordem judicial, incluindo a suspensão do contacto com o progenitor favorecido e, muitas vezes, a reversão da guarda a favor do progenitor rejeitado (Reay, 2015). Assim, apesar destas medidas se fundamentarem no princípio do melhor interesse da criança, importa reconhecer que podem ser igualmente promotoras de sofrimento, resistência e comportamentos agressivos (Singh & Mader, 2025; Sullivan et al., 2010). A fragilidade do consentimento informado, aliada à pressão de tribunais e advogados, compromete a autonomia e transforma a intervenção num instrumento legal em detrimento do seu propósito clínico (Judge & Ward, 2017). Estes fatores evidenciam a necessidade de protocolos éticos rigorosos, capazes de equilibrar objetivos legais e proteção clínica, conferindo intervenções seguras e centradas na criança (Drozd & Bala, 2017; Walters & Friedlander, 2010).

Em síntese, a literatura sobre intervenções nos PCPC revela fragilidades metodológicas, limitações conceptuais e desafios éticos que comprometem a robustez das conclusões e a generalização de resultados. Isto reforça a necessidade de uma investigação mais rigorosa, com desenhos experimentais robustos, modelos de mudança explícitos, indicadores de resultado padronizados e diretrizes éticas consistentes. Desta forma, através deste progresso será possível validar cientificamente as intervenções e garantir práticas clínicas e decisões judiciais efetivamente centradas no bem-estar e no superior interesse da criança.

Implicações para a Prática e Políticas

A evidência atualmente disponível sobre intervenções dirigidas a PCPC em contextos de divórcio de elevado conflito é limitada (Polak & Moran, 2017; Saini, 2019; Saini et al., 2016). Não é possível afirmar a existência de eficácia comprovada, apenas percepção de utilidade clínica em determinados contextos, o que apresenta implicações para clínicos e tribunais. Considerando a heterogeneidade das intervenções e ausência de validação científica robusta, recomenda-se que os profissionais realizem avaliações individualizadas, centradas no bem-estar da criança e não somente no restabelecimento do contacto como objetivo central (Fidler et al., 2013); utilizem protocolos flexíveis, adaptáveis às necessidades específicas da criança e da família, mantendo a ética clínica e limites terapêuticos claros, mesmo em contextos judiciais (Fidler & Bala, 2020); reconheçam que a resistência da criança pode ser um indicador de sofrimento ou lealdade dividida, não apenas um obstáculo a eliminar e incorporem estratégias para gerir esse sofrimento sem recorrer a métodos coercivos (Fidler & Ward, 2017); e, por último, que considerem que muitas das intervenções aplicadas atualmente podem ser causadoras de efeitos adversos quando implementadas de forma rígida ou sem apoio terapêutico adequado (Singh & Mader, 2025).

No âmbito judicial, a evidência existente sugere que não se deve assumir a eficácia das intervenções nos PCPC, dada a fragilidade da base empírica que as sustenta. Assim, recomenda-se ponderação aquando da sua imposição, evitando que estas práticas sejam tratadas como tratamentos validados ou universalmente aplicáveis (Walters & Friedlander, 2010; Saini, 2019). Qualquer decisão judicial que envolva este tipo de intervenção deve ser precedida por uma avaliação clínica independente, considerando a situação familiar, a história de violência ou outros fatores de risco, assegurando que a decisão se orienta com base no melhor interesse da criança (Reay, 2015). Por último, os tribunais devem compreender que a coerção judicial pode aumentar a resistência da criança, pelo que ordens de participação obrigatória devem ser ponderadas com cautela (Singh & Mader, 2025).

Assim, a fragilidade da evidência atual indica a necessidade urgente de estudos mais rigorosos para fundamentar futuras práticas clínicas e recomendações judiciais, nomeadamente a realização de RCTs para testar a eficácia real das intervenções nos PCPC; a elaboração de estudos longitudinais que avaliem resultados a longo prazo destas intervenções; comparações entre modalidades de intervenção, tais como residencial com ambulatorial e intervenções manualizadas com não manualizadas, a fim de identificar práticas mais eficazes e replicáveis; exploração de medidas que promovam adesão voluntária de pais e crianças à intervenção e que,

consequentemente, reduzam a resistência, assim como a necessidade de recorrer à coerção; e, por fim, estudos que considerem as questões éticas, limites terapêuticos e bem-estar da criança.

Conclusão

Em consequência da dissolução conjugal, a criança pode apresentar recusa ou resistência em relação a um dos progenitores, com potenciais repercussões que se podem estender até à vida adulta. Assim, a intervenção precoce em PCPC assume-se de extrema importância, considerando a promoção de relações saudáveis e do bem-estar da criança. Contudo, constata-se que a literatura disponível é maioritariamente descritiva, com metodologias pouco robustas e foco limitado no restabelecimento do contacto, muitas vezes em detrimento de indicadores clínicos, emocionais ou desenvolvimentais. Esta fragilidade da base empírica evidencia a necessidade de aplicar estas intervenções com cautela, priorizando o bem-estar da criança. Neste sentido, a presente revisão contribuiu para a sistematização das principais intervenções dirigidas a PCPC, evidenciando limitações metodológicas e éticas, bem como propondo orientações para uma prática clínica e judicial mais sensível e informada. Futuramente será essencial o desenvolvimento de estudos rigorosos, com indicadores padronizados e multidimensionais, que permitam avaliar de forma mais consistente a eficácia e sustentabilidade destas práticas.

Bibliografia

- Adamsons, K., & Pasley, K. (2006). Coparenting following divorce and relationship dissolution. In M. A. Fine & J. H. Harvey (Eds.), *Handbook of Divorce and Relationship Dissolution* (pp. 241–261). Lawrence Erlbaum Associates.
- Ahrons, C. R. (2007). Family ties after divorce: Long-term implications for children. *Family process*, 46(1), 53–65. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00191.x>
- Andreopoulos, E., & Wexler, A. (2022). The “solution” to parental alienation: A critique of the turning points and overcoming barriers reunification programs. *Journal of Family Trauma, Child Custody and Child Development*, 19(3–4), 417–437. <https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2049462>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Baker, A. J. L. (2005). The long-term effects of parental alienation on adult children: A qualitative research study. *American Journal of Family Therapy*, 33(4), 289–302. <https://doi.org/10.1080/01926180590962129>
- Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., ... & Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: Best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), 443. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.443>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Mitchie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Bmj*, 337. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Drozdz, L. M., & Bala, N. (2017). Introduction. In A. M. Judge & R. M. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 1–9). Oxford University Press.
- Emery, R. E. (2006). *The truth about children and divorce: Dealing with the emotions so you and your children can thrive*. Penguin.

- Faber, J., & Fonseca, L. M. (2014). How sample size influences research outcomes. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(4), 27–29. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.027-029.ebo>
- Fidler, B. J., & Bala, N. (2010). Children resisting postseparation contact with a parent: Concepts, controversies, and conundrums. *Family Court Review*, 48(1), 10–47. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2009.01287.x>
- Fidler, B. J., & Bala, N. (2020). Concepts, controversies and conundrums of “alienation”: Lessons learned in a decade and reflections on challenges ahead. *Family Court Review*, 58(2), 576–603. <https://doi.org/10.1111/fcre.12488>
- Fidler, B. J., Bala, N., & Saini, M. A. (2013). *Children who resist postseparation parental contact: A differential approach for legal and mental health professionals*. Oxford University Press.
- Fidler, B. J., & Ward, P. (2017). Clinical decision-making in parent-child contact problem cases: Tailoring the intervention to the family’s needs. In A. Judge & R. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 13–62). Oxford University Press.
- Fletcher, H. K., & Gallichan, D. J. (2016). An overview of attachment theory: Bowlby and beyond. *Attachment in Intellectual and Developmental Disability: A Clinician’s Guide to Practice and Research*, 8–32. <https://doi.org/10.1002/9781118938119.ch2>
- Galdámez del Val, R., Soto Ramos, M. T., López Orellana, P., Baos Manosalva, M., & Alarcón-Espinoza, M. (2021). Proceso de revinculación familiar en clínica psicológica universitaria: Perspectiva de terapeutas familiares [Family bonding process in university psychological clinic: Perspective of family therapists]. *Acción Psicológica*, 18(2), 39–52. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.27660>
- Garber, B. D. (2015). Cognitive-Behavioral methods in high-conflict divorce: Systematic desensitization adapted to parent–child reunification interventions. *Family Court Review*, 53(1), 96–112. <https://doi.org/10.1111/fcre.12133>
- Gardner, R. A. (1998). Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3–4), 1–23. https://doi.org/10.1300/J087v28n03_01

- Godin, K., Stapleton, J., Kirkpatrick, S. I., Hanning, R. M., & Leatherdale, S. T. (2015). Applying systematic review search methods to the grey literature: A case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada. *Systematic Reviews*, 4(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0125-0>
- Goldstein, N. E. S., Kemp, K. A., Leff, S. S., & Lochman, J. E. (2012). Guidelines for adapting manualized interventions for new target populations: A step-wise approach using anger management as a model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(4), 385–401. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12011>
- Greenberg, L. R., Fick, L. D. & Schnider, R. (2012). Keeping the developmental frame: Child-centered conjoint therapy. *Journal of Child Custody*, 9(1–2), 39–68. <https://doi.org/10.1080/15379418.2012.652568>
- Harman, J. J., Saunders, L., & Afifi, T. (2021). Evaluation of the Turning Points for Families (TPFF) program for severely alienated children. *Journal of Family Therapy*, 44(2), 279–298. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12366>
- Johnston, J. R. (2017). Conclusion. In A. M. Judge & R. M. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 307–324). Oxford University Press.
- Johnston, J. R., & Sullivan, M. J. (2020). Parental alienation: In search of common ground for a more differentiated theory. *Family Court Review*, 58(2), 270–292. <https://doi.org/10.1111/fcre.12472>
- Joyce, A. N. (2016). High-Conflict Divorce: A form of child neglect. *Family Court Review*, 54(4), 642–656. <https://doi.org/10.1111/fcre.12249>
- Judge, A., & Deutsch, R. M. (Eds.). (2017). *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation*. Oxford University Press.
- Judge, A. M., & Ward, P. (2017). The perfect storm: High-conflict family dynamics, complex therapist reactions, and suggestions for clinical management. In A. M. Judge & R. M. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 107–127). Oxford University Press.

- Kelly, J. B. (2008). Preparing for the parenting coordination role: Training needs for mental health and legal professionals. *Journal of Child Custody*, 5(1-2), 140-159. <https://doi.org/10.1080/15379410802070476>
- Kelly, J. B., & Johnston, J. R. (2001). The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome. *Family Court Review*, 39(3), 249-266. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.2001.tb00609.x>
- Kohlhoff, J., Lieneman, C., Cibralic, S., Traynor, N., & McNeil, C. B. (2022). Attachment-based parenting interventions and evidence of changes in toddler attachment patterns: An overview. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 737–753. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00405-4>
- Lamela, D., Jongenelen, I., & Pinto, T. M. (2025). Co-parenting in high-conflict divorces: Conceptual and empirical foundations for evidence-based child welfare assessment and intervention. In *Assessment of the co-parenting relationship: Multi-method instruments and procedures*. Unicopli.
- Lebow, J. A. Y., & Rekart, K. N. (2007). Integrative family therapy for high-conflict divorce with disputes over child custody and visitation. *Family Process*, 46(1), 79-91. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00193.x>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lieneman, C. C., Brabson, L. A., Highlander, A., Wallace, N. M., & McNeil, C. B. (2017). Parent–child interaction therapy: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 239–256. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91200>
- Lorandos, D., Bernet, W., & Sauber, R. S. (2013). *Parental alienation: The handbook for mental health and legal professionals*. Charles C Thomas.
- Michie, S., Abraham, C., Eccles, M. P., Francis, J. J., Hardeman, W., & Johnston, M. (2011a). Strengthening evaluation and implementation by specifying components of behaviour change interventions: A study protocol. *Implementation Science*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-10>

- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011b). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- O'Hara, K. L., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., & Rhodes, C. A. (2019). Parenting time, parenting quality, interparental conflict, and mental health problems of children in high-conflict divorce. *Journal of Family Psychology*, 33(6), 690–703. <https://doi.org/10.1037/fam0000556>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pedro-Carroll, J., Nakhnikian, E., & Montes, G. (2001). Assisting children through transition: Helping parents protect their children from the toxic effects of ongoing conflict in the aftermath of divorce. *Family Court Review*, 39(4), 377-392. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.2001.tb00620.x>
- Polak, S., & Moran J. A. (2017). The current status of outpatient approaches to parent-child contact problems. In A. M. Judge & R. M. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 63–90). Oxford University Press.
- Reay, K. M. (2015). Family reflections: A promising therapeutic program designed to treat severely alienated children and their family system. *American Journal of Family Therapy*, 43(2), 197–207. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1007769>
- Rautio, S., Nikupeteri, A., & Laitinen, M. (2025). Interventions in high-conflict divorces/separations from children's perspective: A scoping review. *Family Transitions*, 1–37. <https://doi.org/10.1080/28375300.2025.2533679>
- Rounsaville, B. J., Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2001). A stage model of behavioral therapies research: Getting started and moving on from stage I. *Chirurg*, 73(4), 133–142. <https://doi.org/10.1093/clipsy/8.2.133>
- Saini, M. (2019). Strengthening coparenting relationships to improve strained parent-child relationships: A follow-up study of parents' experiences of attending the overcoming

- barriers program. *Family Court Review*, 57(2), 217–230. <https://doi.org/10.1111/fcre.12405>
- Saini, M., & Deutsch, R. M. (2017). Program evaluation, training, and dissemination. In A. M. Judge & R. M. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 277–306). Oxford University Press.
- Saini, M., Johnston, J., Fidler, B., & Bala, N. (2016). Empirical evidence of alienation. In L. Drozd, M. Saini, & N. Olesen (Eds.), *Parenting plan evaluations: Applied research for the family court* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Saini, M., & Shlonsky, A. (2012). *Systematic synthesis of qualitative research: A pocket guide for social work research methods*. Oxford University Press.
- Singh, T., & Mader, J. (2025). Reunification, reconsidered: Presenting an integrative, single-therapist framework for resolving parent–child contact problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 51(1), 1–21. <https://doi.org/10.1111/jmft.12745>
- Smith, L. S. (2016). Family-based therapy for parent-child reunification. *Journal of Clinical Psychology*, 72(5), 498–512. <https://doi.org/10.1002/jclp.22259>
- Sullivan, M. J., Pruett, M. K., & Johnston, J. R. (2024). Parent-child contact problems: Family violence and parental alienating behaviors either/or, neither/nor, both/and, one in the same? *Family Court Review*, 62(1), 68–85. <https://doi.org/10.1111/fcre.12764>
- Sullivan, M. J., Ward, P. A., & Deutsch, R. M. (2010). Overcoming Barriers Family Camp: A program for high-conflict divorced families where a child1 is resisting contact with a parente. *Family Court Review*, 48(1), 116–135. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2009.01293.x>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Trinder, L., Kellet, J., & Swift, L. (2008). The relationship between contact and child adjustment in high conflict cases after divorce or separation. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 181–187. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2008.00484.x>

- Truijens, F., Zühlke-van Hulzen, L., & Vanheule, S. (2019). To manualize, or not to manualize: Is that still the question? A systematic review of empirical evidence for manual superiority in psychological treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 75(3), 329–343. <https://doi.org/10.1002/jclp.22712>
- Vowels, L. M., Comolli, C. L., Bernardi, L., Chacón-Mendoza, D., & Darwiche, J. (2023). Systematic review and theoretical comparison of children’s outcomes in post-separation living arrangements. *Plos one*, 18(6), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288112>
- Walters, M. G., & Friedlander, S. (2010). Finding a tenable middle space: Understanding the role of clinical interventions when a child refuses contact with a parent. *Journal of Child Custody*, 7(4), 287–328. <https://doi.org/10.1080/15379418.2010.521027>
- Ward, P., Deutsch, R. M., & Sullivan, M. J. (2017). Overview of the Overcoming Barriers approach. In A. M. Judge & R. M. Deutsch (Eds.), *Overcoming parent-child contact problems: Family-based interventions for resistance, rejection, and alienation* (pp. 131–151). Oxford University Press.
- Warshak, R. A. (2010). Family Bridges: Using insights from social science to reconnect parents and alienated children. *Family Court Review*, 48(1), 48-80. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2009.01288.x>
- Warshak, R. A. (2019). Reclaiming parent–child relationships: Outcomes of Family Bridges with alienated children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(8), 645-667. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1529505>
- Warshak, R. A., & Otis, M. R. (2010). Helping alienated children with Family Bridges: Practice, research, and the pursuit of “humbition.” *Family Court Review*, 48(1), 91–97. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2009.01290.x>
- Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 597–609. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001>

Anexos

Suplemento 1.

Itens de Dados

Foram definidos previamente os seguintes itens de dados a extrair das fontes de evidência: (1) identificação de referência: primeiro autor e ano; (2) país: país onde a intervenção foi desenvolvida ou aplicada; (3) nome do programa/modelo: nome formal ou designação descritiva caso não tenha nome atribuído; (4) tipo de intervenção: categorial – psicoeducacional, terapêutica, multimodal, integrada no tribunal, campo de reunificação, coordenação parental, entre outros; (5) enquadramento teórico: teoria da vinculação, teoria dos sistemas, teoria da coerção, modelo cognitivo-comportamental, modelo sistémico familiar, abordagem psicodinâmica, outro; (6) população-alvo: crianças com recusa de contacto, alegações de alienação, abuso confirmado ou suspeito, *gatekeeping*, elevado conflito interparental, etc.; (7) envolvimento judicial: categorial: imposição judicial, recomendação por profissionais forenses, participação voluntária; (8) modalidade de prestação: individual, grupo, família, multifamília, residencial, online/remoto, campo intensivo, híbrido; (9) duração/frequência: número total de sessões, duração total do programa, frequência semanal; (10) profissionais envolvidos: psicólogos, assistentes sociais, coordenadores parentais, profissionais do sistema judicial; (11) domínios de avaliação de resultados: restabelecimento do contacto, bem-estar da criança, aliança parental, funcionamento familiar, atitudes parentais, cumprimento de decisões judiciais; (12) desenho de avaliação: ensaio clínico randomizado (RCT), quase-experimental, pré-pós, série de casos longitudinal, opinião clínica/anedótica; (13) tamanho da amostra: número de famílias ou crianças envolvidas em qualquer avaliação reportada; (14) resultados principais: sumário dos resultados; (15) questões éticas reportadas: controvérsias ou críticas éticas mencionadas; acessibilidade/disponibilidade: link para o manual, descrição clínica, pagina web ou materiais de formação; (16) tipo de publicação: artigo com revisão por pares, capítulo de livro, atas de conferência, literatura cinzenta, diretrizes de prática clínica. É importante salientar que sempre que as informações não estavam claramente descritas nos estudos, foram realizadas inferências com base no conteúdo disponível.

Tabela suplementar 1

Avaliação, ética e acessibilidade dos programas analisados

Programa/Estudo	Domínios de Avaliação	Desenho de Avaliação	Tamanho da Amostra	Resultados Reportados	Questões Éticas	Grau de Acessibilidade / Manualização
<i>Family Reflections Reunification Program (FRRP)</i>	Restabelecimento do contacto; Bem-estar emocional da criança	Série de casos longitudinal	12 famílias (6 mães, 6 pais e um total de 22 crianças	As crianças e os pais até então rejeitados continuaram a evidenciar a existência de vínculos saudáveis (taxa de sucesso de 95%); Quando as crianças são afastadas do progenitor alienador e de qualquer outro membro da família envolvido na dinâmica de alienação, começam a sentir-se emocionalmente seguras e a reconectar-se com o progenitor rejeitado	Métodos coercivos; Consentimento	Sem manualização
<i>Three Stage Reunification Therapy Model</i>	NR	Opinião clínica/anedótica	2 casos	NR	Métodos coercivos; Consentimento; Prática baseada em evidência limitada	Sem manualização
<i>Family-Based Therapy for Parent–Child Reunification</i>	Restabelecimento do contacto; Funcionamento coparental	Opinião clínica/anedótica	1 caso	Restabelecimento do contacto com o progenitor até então rejeitado de forma bem-sucedida; Pais encaminhados para aconselhamento de coparentalidade com vista ao apoio contínuo no relacionamento coparental	Consentimento	Sem manualização
<i>Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)</i>	NR	Opinião clínica/anedótica	10 famílias	NR	Consentimento	Sem manualização
Processo de Reunificação Familiar	NR	Opinião clínica/anedótica	NR	NR	Consentimento	Sem manualização

<i>Overcoming Barriers</i> (OCB)	Restabelecimento do contacto; Funcionamento parental	Pós-teste	40 participantes	70,8% dos participantes melhoraram a capacidade de assumir a responsabilidade pela própria contribuição para os problemas no relacionamento entre pais e filhos; 71% dos participantes melhoraram a capacidade de regulação emocional, 62,5% a compreensão de estratégias eficazes de <i>coping</i> , 60,9% dos participantes melhoraram a sua capacidade de proteger a criança aquando do conflito. 48,1% relatou que o nível de conflito entre os pais permaneceu o mesmo após o OCB, 25,9% relatou o aumento do conflito e 25,9% a sua diminuição; Aumento do tempo que a criança passou com ambos os pais estava associado de forma significativa à melhoria das percepções do outro progenitor após frequentar o OCB; Dos pais que participaram no OCB 53.6% indicou uma diminuição na qualidade do relacionamento parental e 46,4% mencionaram que se manteve igual	Consentimento	Manualizado
<i>Turning Points for Families</i> (TPFF)	Restabelecimento do contacto	Pós-teste	30 famílias	96,4% das 55 crianças restabeleceram contacto com sucesso com o progenitor alienado	Fundamentação científica insuficiente por parte dos programas focados na alienação parental, consequências financeiras e emocionais para as famílias; Consentimento	Sem manualização

<i>Multi-Modal Family Intervention</i> (MMFI)	Restabelecimento do contacto; Bem-estar da criança; Funcionamento familiar	Opinião clínica/anedótica	3 casos	Cada criança revelou sentir-se mais confortável no "espaço intermédio" e houve uma alteração na dinâmica familiar no sentido de permitir que a criança mantivesse relacionamentos com ambos os pais	Confidencialidade	Sem manualização
<i>Family Bridges</i>	Restabelecimento do contacto	Opinião clínica/anedótica	12 famílias	No final da intervenção 22 das 23 crianças, restauraram um relacionamento positivo com o progenitor rejeitado; Das 22 crianças que concluíram o workshop de forma positiva, 18 crianças mantiveram com sucesso um relacionamento positivo com o progenitor até então rejeitado	Métodos coercivos	Sem manualização
Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação	NR	Opinião clínica/anedótica	NR	NR	Prevenção de papéis duplos; Foco clínico e neutralidade	Sem manualização
<i>Forging Families' Futures</i>	NR	Opinião clínica/anedótica	NR	NR	NR	Sem manualização

Nota: NR = Informação não reportada.

Tabela suplementar 2

Quadro-resumo do *Family Reflections Reunification Program (FRRP)*

Nome do programa	<i>Family Reflections Reunification Program (FRRP)</i>
País/ Contexto	Canadá; intervenção integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Intervenção terapêutica; Campo da reunificação; Psicoeducacional
Modalidade de prestação	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Individual; Família; Acompanhamento presencial ou online/remoto)
População-alvo	Crianças entre os oito e 18 anos que resistem ou recusam o contacto com um dos seus progenitores de forma injustificada
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo-comportamental
Objetivos explícitos	Reconciliar crianças entre os oito e 18 anos com os pais rejeitados, com vista à promoção de um relacionamento saudável entre a criança e o progenitor rejeitado
Profissionais envolvidos	Psicólogos e terapeutas
Domínios avaliados	Restabelecimento do contacto entre as crianças e os pais rejeitados; Bem-estar emocional da criança
Resultados reportados	Taxa de sucesso de 95% (21 das 22 crianças) aquando do restabelecimento de contacto entre a criança e o progenitor anteriormente rejeitado, entre o segundo e terceiro dia do retiro; As crianças e os pais até então rejeitados continuaram a evidenciar a existência de vínculos saudáveis (taxa de sucesso de 95%); Quando as crianças são afastadas do progenitor alienador e de qualquer outro membro da família envolvido na dinâmica de alienação, começam a sentir-se emocionalmente seguras e a reconectar-se com o progenitor rejeitado
Questões éticas identificadas	Métodos coercivos; Consentimento pleno face à intervenção
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares; Capítulo de livro

Classificação proposta	Critério operacional
Validada empiricamente	Intervenção avaliada por meio de série de casos longitudinal; resultados quantitativos reportados; publicado em revista com revisão por pares

Tabela suplementar 3

Quadro-resumo do Three Stage Reunification Therapy Model

Nome do programa	<i>Three Stage Reunification Therapy Model</i>
País/ Contexto	Canadá; intervenção integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Campo da reunificação
Modalidade de prestação	Híbrida (Regime presencial; Individual; Família)
População-alvo	Famílias em processo de divórcio ou de separação, particularmente quando uma criança recusa o contacto com um dos pais
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Teoria da vinculação; Modelo cognitivo-comportamental
Objetivos explícitos	Restabelecimento ou reparo do relacionamento entre pais e filhos
Profissionais envolvidos	Terapeuta único (terapeutas conjugais e familiares)
Domínios avaliados	Não reportados
Resultados reportados	Não reportados
Questões éticas identificadas	Métodos coercivos (desafios identificados relacionados ao trabalho com familiares coagidos ou relutantes), limitações no consentimento (crianças com capacidade limitada para consentir com a intervenção), prática baseada em evidência limitada
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares

Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica sem amostra controlada; relato detalhado da prática clínica

Tabela suplementar 4

Quadro-resumo do Family-Based Therapy for Parent–Child Reunification

Nome do programa	<i>Family-Based Therapy for Parent–Child Reunification</i>
País/ Contexto	EUA; intervenção integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Campo da reunificação; Terapêutica; Psicoeducacional
Modalidade de prestação	Híbrida (Regime presencial; Individual; Família)
População-alvo	Famílias divorciadas, em que a criança recusa o contacto com um dos pais
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo-comportamental
Objetivos explícitos	Objetivos do tratamento definidos para o sistema familiar e para cada membro da família
Profissionais envolvidos	Profissionais do sistema judicial; Profissional de saúde mental
Domínios avaliados	Restabelecimento do contacto entre a criança e o progenitor rejeitado; Funcionamento coparental

Resultados reportados	Restabelecimento do contacto com o progenitor até então rejeitado de forma bem-sucedida; Pais encaminhados para aconselhamento de coparentalidade com vista ao apoio contínuo no relacionamento coparental
Questões éticas identificadas	Limitações no consentimento face à intervenção (i.e., pode ser marginal se for determinada pelo tribunal)
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares
Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, um caso de família, sem estudo empírico

Tabela suplementar 5

Quadro-resumo do Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)

Nome do programa	<i>Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)</i>
País/ Contexto	EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Psicoeducacional; Terapêutica; Campo da reunificação
Modalidade de prestação	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Família; Grupo; Multifamília)
População-alvo	Famílias com elevado nível de conflito, que se encontram na transição do divórcio e que apresentam filhos com resistência ou recusa de contacto face a um dos pais
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo-comportamental
Objetivos explícitos	Proporcionar uma intervenção ao nível do sistema familiar a famílias com elevado nível de conflito
Profissionais envolvidos	Psicólogos clínicos; assistente de apoio; monitores; coordenador parental
Domínios avaliados	NR
Resultados reportados	NR
Questões éticas identificadas	Consentimento informado aquando da integração no programa
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares
Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, 10 famílias

Tabela suplementar 6

Quadro-resumo do Processo de Reunificação Familiar

Nome do programa	Processo de Reunificação Familiar
País/ Contexto	Chile; integrada no sistema judicial

Tipo de intervenção	Terapêutica
Modalidade de prestação	Híbrida (individual, família, presencial, online/remoto)
População-alvo	Famílias em situação de divórcio ou separação marcada por conflito
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; abordagem ecossistémica
Objetivos explícitos	Caracterizar o processo de reconexão familiar
Profissionais envolvidos	Terapeutas familiares sistémicos
Domínios avaliados	NR
Resultados reportados	NR
Questões éticas identificadas	Consentimento informado
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares

Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, cinco terapeutas familiares sistémicos, sem dados quantitativos publicados

Tabela suplementar 7

Quadro-resumo do Overcoming Barriers (OCB)

Nome do programa	<i>Overcoming Barriers (OCB)</i>
País/ Contexto	Canadá; EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Terapêutica; Psicoeducação
Modalidade de prestação	Híbrida (residencial, campo intensivo, família, multifamília, grupo)
População-alvo	Famílias em situação de divórcio ou separação, nas quais uma criança resiste ao contacto com um dos pais, que já participaram no programa OCB
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo-comportamental
Objetivos explícitos	Analisar as experiências de pais que participaram previamente no OCB para compreender as suas perspetivas face à participação no programa e ao processo de resolução de disputas de custódia de filhos após a frequência no acampamento
Profissionais envolvidos	Psicólogos clínicos; estagiários; conselheiros recreativos e outros profissionais de apoio
Domínios avaliados	Restabelecimento do contacto; Funcionamento parental
Resultados reportados	70,8% dos participantes melhoraram a capacidade de assumir a responsabilidade pela própria contribuição aquando dos problemas no relacionamento entre pais e filhos; 71% dos participantes melhoraram a capacidade de regulação emocional, 62,5% a compreensão de estratégias eficazes de <i>coping</i> , 60,9% dos participantes melhoraram a sua capacidade de proteger a criança aquando do conflito. 48,1% relatou que o nível de conflito entre os pais permaneceu o mesmo após o OCB, 25,9% relatou o aumento do conflito e 25,9% a sua diminuição; Aumento do tempo que a criança passou com

Questões éticas identificadas	ambos os pais estava associado de forma significativa à melhoria das percepções do outro progenitor após frequentar o OCB; Dos pais que participaram no OCB 53.6% indicou uma diminuição na qualidade do relacionamento parental e 46,4% mencionaram que se manteve a mesma (Saini, 2019)
Tipo de publicação	Consentimento Artigo com revisão por pares
Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Pós-teste com 40 participantes (estudo limitado), avaliação parcialmente descritiva

Tabela suplementar 8

Quadro-resumo do Turning Points for Families (TPFF)

Nome do programa	<i>Turning Points for Families (TPFF)</i>
País/ Contexto	EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Campo da reunificação
Modalidade de prestação	Híbrida (residencial, campo intensivo, família)
População-alvo	Famílias em que uma criança rejeita um progenitor na ausência de um motivo razoável ou válido para tal
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar
Objetivos explícitos	Promover o restabelecimento da relação entre os membros da família
Profissionais envolvidos	Terapeuta do TPFF; Terapeutas locais
Domínios avaliados	Restabelecimento do contacto
Resultados reportados	96.4% das 55 crianças, reconectaram-se com o progenitor rejeitado como resultado do programa; Muitos dos contactos restabelecidos com sucesso foram feitos com adolescentes com pelo menos 16 anos
Questões éticas identificadas	Fundamentação científica insuficiente por parte dos programas focados na alienação parental, consequências financeiras e emocionais para as famílias; Consentimento
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares; Artigo com revisão por pares
Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, 30 famílias; dados de restabelecimento de contacto
Validada empiricamente	Pós-teste, 30 famílias com 55 crianças

Tabela suplementar 9

Quadro-resumo do Multi-Modal Family Intervention (MMFI)

Nome do programa	<i>Multi-Modal Family Intervention (MMFI)</i>
País/ Contexto	EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Terapêutica; Campo da reunificação
Modalidade de prestação	Híbrida (Presencial; Individual; Família)
População-alvo	Criança que resiste ou recusa o contacto com um dos progenitores
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar
Objetivos explícitos	Potenciar o desenvolvimento de um relacionamento equilibrado e positivo com ambos os progenitores
Profissionais envolvidos	Psicólogo; profissionais do sistema judicial
Domínios avaliados	Restabelecimento do contacto; Bem-estar da criança; Funcionamento familiar
Resultados reportados	Cada criança revelou sentir-se mais confortável no "espaço intermédio" e houve uma alteração na dinâmica familiar no sentido de permitir que a criança mantivesse relacionamentos com ambos os pais
Questões éticas identificadas	Neutralidade e imparcialidade do terapeuta; confidencialidade
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares

Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, 3 casos, ausência de estudo controlado ou amostra representativa

Tabela suplementar 10

Quadro-resumo do Family Bridges

Nome do programa	<i>Family Bridges</i>
País/ Contexto	EUA; Canadá e EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Campo de reunificação
Modalidade de prestação	Híbrida (Residencial; Família; Campo intensivo; Online/remoto)
População-alvo	Família na qual a criança apresenta uma visão irrealista sobre um dos pais ou outros familiares
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar
Objetivos explícitos	Melhorar a capacidade das crianças para a manutenção de um relacionamento saudável com ambos os progenitores; ajudar as crianças a não ficarem no meio dos conflitos parentais; reforçar o pensamento crítico das crianças; prevenir rejeições irracionais a um dos progenitores futuramente; promover visões equilibradas e

Profissionais envolvidos	realistas dos pais e de si mesmas; incentivar percepções mais compassivas entre os membros da família; melhorar a comunicação e a gestão construtiva de conflitos a família; fortalecer as competências parentais, com limites adequados
Domínios avaliados	Psicólogos (o workshop é conduzido por uma equipa de dois profissionais); profissionais locais para fornecer cuidados posteriores e apoio à família
Resultados reportados	Restabelecimento do contacto No final da intervenção 22 das 23 crianças, restauraram um relacionamento positivo com o progenitor rejeitado; Das 22 crianças que concluíram o workshop de forma positiva, 18 crianças mantiveram com sucesso um relacionamento positivo com o progenitor até então rejeitado
Questões éticas identificadas	Questões relativas à coerção de crianças pelos pais e tribunais
Tipo de publicação	Artigo com revisão por pares; Capítulo de livro
Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, 12 famílias (23 crianças), sem avaliação controlada e baseada em observações

Tabela suplementar 11

Quadro-resumo dos Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação

Nome do programa	Modelos Ambulatoriais de Terapia de Reunificação
País/ Contexto	EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Campo da reunificação; Terapêutica; Psicoeducacional
Modalidade de prestação	Híbrida (Individual; Família)
População-alvo	Famílias litigiosas e com alto nível de conflito em que há PCPC
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo-comportamental; Teoria da vinculação
Objetivos explícitos	Ajudar a lidar com os PCPC
Profissionais envolvidos	Psicólogos; Profissionais do sistema judicial
Domínios avaliados	NR
Resultados reportados	Estes modelos de terapia de reunificação têm maior probabilidade de serem eficazes para casos leves a moderados de PCPC e alienação parental
Questões éticas identificadas	Prevenção de papéis duplos; Foco clínico e neutralidade
Tipo de publicação	Capítulo de livro

Classificação proposta	Critério operacional
Descrição clínica com dados parciais	Opinião clínica/anedótica, sem estudo controlado; integração de múltiplos modelos teóricos

Tabela suplementar 12

Quadro-resumo do Forging Families' Futures

Nome do programa	<i>Forging Families' Futures</i>
País/ Contexto	EUA; integrada no sistema judicial
Tipo de intervenção	Campo da reunificação
Modalidade de prestação	Híbrida (Residencial; Campo intensivo; Família; Grupo)
População-alvo	Família na qual a criança apresenta resistência ou recusa perante um dos progenitores
Enquadramento teórico	Modelo sistémico familiar; Modelo cognitivo-comportamental
Objetivos explícitos	NR
Profissionais envolvidos	Psicólogos e especialista em recreação
Domínios avaliados	NR
Resultados reportados	NR
Questões éticas identificadas	NR
Tipo de publicação	Capítulo de livro

Classificação proposta	Critério operacional
Descrição narrativa sem dados	Capítulo de livro, apenas descrição da intervenção, sem avaliação empírica reportada