



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 567/2021

Vitória, 01 de junho de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dr^a. Priscilla Bazzarella de Oliveira, sobre o procedimento: **Psicoterapeuta comportamental, fonoaudióloga, terapia ocupacional, musicoterapia, todos com formação e capacitação em ABA.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, com 2 anos de idade, foi diagnosticado com transtorno do espectro autista, e devido a sua condição foi prescrito de forma contínua, por tempo indeterminado, sessões de psicoterapeuta comportamental, fonoaudióloga, terapia ocupacional, musicoterapia, todos com formação e capacitação em ABA. Foi enviado ofício para a Secretaria Municipal de Saúde, requisitando informações acerca da existência dos referidos profissionais nos quadros de pessoal do Município, e a informação é que não consta profissionais que atuam com esta metodologia. Diante deste fato, não resta alternativa senão recorrer a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

via judicial.

2. Às fls. 10 consta laudo médico, emitido em 18/05/2021 pela Dr^a Débora C. Sena P. Cordeiro, psiquiatra, CRM ES 12041, descrevendo quadro de transtorno do espectro autista, referindo que a terapia ABA é considerada o padrão ouro no mundo para tratamento e evolução com criança com autismo, tendo grande evidência de melhora na linguagem, interação social e comportamental. Como forma de estimular no maior período de neuroplasticidade e desenvolvimento cerebral recomendados, em caráter urgente, os seguintes profissionais, com formação e capacitação em ABA, de forma contínua e por tempo determinado: psicoterapia comportamental (4 h/semanais), fonoaudióloga (2 h/semanais), terapia ocupacionais (2 h/semanais), musicoterapia (2 h/semanais).
3. Às fls. 11 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido no dia 23/04/2021 pela Dr^a Débora C. Sena P. Cordeiro, atendimento particular, descrevendo paciente com transtorno do espectro autista, apresentando como característica da doença deficit na comunicação verbal e não verbal, agitação, comportamentos repetitivos. A terapia ABA é considerada o padrão ouro no mundo para tratamento e evolução com criança com autismo. Refere que não há disponibilidade desse atendimento pelo SUS. No momento sem necessidade de intervenção farmacológica e sim de intervenção terapêutica ABA, uma vez que a intervenção precoce tem melhor resultado. Caso não haja a intervenção terapêutica ABA há atraso maior no neurodesenvolvimento.
4. Às fls. 12 consta ofício nº 01/2021 da Defensoria Pública para o Secretário Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, emitido em 10/05/2021, solicitando informações acerca da existência dos referidos profissionais, com formação e capacitação em ABA, nos quadros de pessoal do Município.
5. Às fls. 13 consta Ofício/Saúde/GAB/nº 226/2021 – PE, **emitido em 19/05/2021**, em resposta ao ofício do item 04, referindo não dispor de profissionais da área de Saúde Mental que atuam com essa metodologia da análise do comportamento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

aplicado (ABA), pois essa metodologia de análise do comportamento exige métodos que não são aplicados no atendimento ambulatorial, pois tais métodos ultrapassam os atendimentos adotados em dispositivos de Saúde Pública, ofertados através da PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Esclarece, ainda, que o convênio nº 005/2020 celebrado com a APAE, que tinha como objetivo a prestação de serviços de atendimento multidisciplinar com especialidade no atendimento à pessoa com deficiência intelectual e múltipla, foi encerrado em decorrência ao novo modelo de regulação normativa, os pacientes que faziam uso dos serviços deste convênio Municipal foram regulados para o convênio Estadual desta APAE, cujos serviços são prestados através do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual. Sugerindo que a genitora do infante protocole a solicitação na Unidade de Saúde de seu bairro para que seja agendado o acolhimento do infante na APAE a fim de que este seja inserido nos atendimentos disponibilizados. **(grifo nosso)**

6. Às fls. 16 consta documento da APAE ao Secretário de Saúde Municipal, **emitido em 28/04/2021**, descrevendo o encerramento do convênio de nº 005/2020. **(grifo nosso)**

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. O **autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.
2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.
3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico **psiquiatra ou neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo**. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.

4. Embora os primeiros sinais de transtornos do espectro do autismo se manifestem antes dos 3 anos, é a partir dessa idade que um diagnóstico seguro e preciso pode ser feito, pois os riscos de uma identificação equivocada (o chamado “falso-positivo”) são menores. Na 10^a edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde (CID-10/OMS), e na 4^a edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – APA), o grupo dos “Transtornos Invasivos (ou Globais) do Desenvolvimento” incluem as seguintes categorias diagnósticas:

a) Autismo infantil: é mais prevalente em meninos (quatro meninos/uma menina) e sempre se instala antes dos 3 anos de idade. Os critérios diagnósticos atuais incluem prejuízos persistentes em três áreas, apresentadas a seguir:

- Interação social recíproca: a criança pode evitar contato visual, recusar contato físico, praticamente não demonstrar iniciativa para se aproximar de outras pessoas e compartilhar com elas os seus interesses, manter-se isolada em situações sociais, não atender quando chamada pelo nome. Não é incomum que a criança apresente vínculo específico e exagerado com uma pessoa (um dos pais, uma babá ou um irmão, por exemplo), tendo dificuldades para se afastar dela. Algumas pessoas um pouco mais velhas com autismo podem demonstrar interesse por contatos, mas não entendem as regras que regem o jogo social, mostrando-se inadequadas e não percebendo as necessidades ou o sofrimento do outro. Outras vezes, a aproximação de outras pessoas é considerada por elas um “instrumental”, que utilizam uma parte do outro (a mão e o braço, geralmente) para conseguir um objeto ou para que possam ser levadas ao lugar que desejam.
- Comunicação verbal e não verbal: os usos da linguagem e de expressões faciais ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

gestos objetivando a comunicação, assim como as habilidades de imitação, estão ausentes, seriamente prejudicados ou são inadequados e idiossincráticos. O surgimento da fala pode estar atrasado e boa parte das crianças não chega a desenvolver fala funcional, pronunciando ou balbuciando algumas poucas palavras. Quando a fala não aparece até os cinco anos, é menos provável que isso venha a ocorrer mais tarde. Aquelas que falam costumam não usar a primeira pessoa (“eu”), referindo-se a si mesmas na terceira pessoa. A entonação e o ritmo da fala podem ser estranhos ou monótonos. Ecolalia é comum, assim como a repetição estereotipada de frases fora do contexto, como diálogos de desenhos animados ou comerciais de TV. Há dificuldade na generalização de conceitos abstratos, que só serão usados na situação em que foram aprendidos. Da mesma forma, lhes é difícil entender o duplo sentido, o humor ou a ironia e, nos casos mais graves, a simples compreensão de ordens ou solicitações é prejudicada.

- Repertório de interesses e atividades: é restrito e estereotipado. Os jogos de faz-de-conta e as brincadeiras de imitação estão comumente ausentes. O foco de interesse da criança pode estar exageradamente ligado a um objeto ou a uma atividade específica. Pode haver apego e manipulação do objeto selecionado, que nem sempre é um brinquedo e não parece ser usado simbolicamente. Há preocupação com a manutenção de rotinas, rituais e ordenação de brinquedos ou outros objetos, surgindo angústia se algo se modifica. Nas crianças mais graves, podem existir vocalizações e movimentos corporais repetitivos (por exemplo, balançar o tronco ou a cabeça, girar o corpo, bater palmas). Os movimentos de alguns objetos, especialmente os que são contínuos e previsíveis (como o girar de um ventilador ou das rodas de um carrinho ou o fluxo de água de uma torneira), exercem uma grande atração sobre essas crianças, que podem passar longos períodos absorvidas em sua observação.

b) Síndrome de Asperger: é considerada o polo mais leve do espectro do autismo. Esta síndrome – cujo nome homenageia a descrição feita por Hans Asperger em 1944 – engloba crianças com características autistas, exceto quanto à linguagem, que está



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

presente, acompanhada por um bom nível cognitivo. As crianças com a síndrome costumam falar de modo pedante ou com “inflexão de adulto”, podendo usar palavras rebuscadas ou neologismos e perseverar em assuntos específicos e idiossincráticos sem perceber se o interlocutor está interessado em escutá-las. Por não entenderem as sutilezas subentendidas na comunicação, elas têm pouco senso de humor ou interpretação literal do que escutam. São desajeitadas no contato social, faltando-lhes empatia, o que as leva a preferir atividades isoladas. Porém, podem apresentar apego e interesse por algumas figuras (geralmente familiares). Seu repertório limitado de atividades pode fazê-las se tornar “especialistas” em algum tema (como informática, história ou astronomia), demonstrar “memória prodigiosa” em relação a assuntos restritos (calendários, listas telefônicas etc.) ou levá-las a colecionar objetos. Estereotípias motoras são menos comuns. A Síndrome de Asperger sempre foi considerada menos comum do que o autismo típico, mas nos últimos anos tem havido popularização desse diagnóstico, com identificação cada vez maior de indivíduos antes considerados apenas “estranhos”, que demonstram evitação social e, às vezes, alguma habilidade específica bem desenvolvida. Esse aumento na visibilidade da síndrome tem provocado efeitos diferentes; entre eles, a organização dos portadores adolescentes ou adultos, que se autodenominam “Aspies”, demandando que não sejam tomados como portadores de uma patologia, mas sim de uma organização mental e cerebral diferente.

c) Transtorno desintegrativo: este quadro representa uma exceção à regra de que no autismo sempre há alguns sinais antes dos 3 anos de idade, pois aqui há o desenvolvimento normal da criança até 2 ou mesmo 6 anos de idade, seguido de perda definitiva e rápida, no decorrer de alguns meses, das habilidades já adquiridas da fala, da brincadeira, da interação social e da autonomia, associada a maneirismos e estereotípias motoras, podendo haver perda no controle da urina e das fezes. O resultado final é um misto de quadro autista e retardo mental.

d) Autismo atípico: este diagnóstico é reservado para aqueles indivíduos portadores do espectro do autismo nos quais não é possível demonstrar a presença de prejuízos em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

todas as três áreas destacadas no diagnóstico de autismo (interação social recíproca, comunicação verbal e não verbal e repertório de interesses e atividades) e/ou quando o início do quadro ocorre após os 3 anos de idade. Muitas vezes se refere a pessoas com retardo mental significativo e que também apresentam aspectos autistas. No DSM-IV é nomeado de transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

e) Síndrome de Rett: esta síndrome tem causalidade genética definida (mutação no gene MECP2, localizado no cromossomo X) e hoje é estudada de forma melhor como categoria específica, fora do espectro do autismo, embora próxima a ele. Nesse quadro, que praticamente só atinge meninas – e cujo nome homenageia o médico austríaco Andreas Rett –, há desenvolvimento normal, que pode ir de 7 a 24 meses, seguido de perda dos movimentos voluntários das mãos, estereotípias manuais (a mais típica é o movimento repetitivo de “lavagem de mãos”, com os braços flexionados e as mãos se esfregando na altura do tórax), risos não provocados, hiperventilação e desaceleração do crescimento do crânio.

5. Vale ressaltar que a tendência atual é a de que essa visão categorial, que enxerga os diversos quadros de autismo como entidades nosológicas mais ou menos independentes entre si, seja substituída pela noção dimensional de espectro do autismo, que entende as variações do transtorno do espectro do autismo como pontos distintos de um mesmo “*continuum psicopatológico*” – com a exceção da síndrome de Rett.

DO TRATAMENTO

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). Temos também nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de brincar, e altamente afetivos Floortime.

2. Todo projeto terapêutico singular para a pessoa com transtorno do espectro do autismo precisa ser construído com a família e a própria pessoa. Deve envolver uma equipe multiprofissional e estar aberto às proposições que venham a melhorar sua qualidade de vida.
3. Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas.
4. Concomitante, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade).
5. Nos quadros do espectro do autismo, cabe à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência desenvolver estratégias terapêuticas de modo acolhedor e humanizado, direcionando suas ações ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, como também à prevenção ou ao retardo de possível deterioração das capacidades funcionais. Tais ações são direcionadas por meio de processos de habilitação e reabilitação focados nas dimensões cognitivas e de linguagem oral, escrita e não verbal, na condição de vetores básicos à circulação e à pertença social dos indivíduos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

6. As ações de habilitação e reabilitação do Centros Especializados de Reabilitação (CER) e dos Serviços Habilitados na Rede SUS (diagnóstico, tratamento e acompanhamento), serão desenvolvidas por equipe multiprofissional, que contará com profissionais das seguintes áreas da Saúde: Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Enfermagem.

DO PLEITO

1. **Psicoterapeuta comportamental, fonoaudióloga, terapia ocupacional, musicoterapia, todos com formação e capacitação em ABA.**
2. Programas baseados na ABA exigem a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com DEA (distúrbio do espectro de autismo), buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição.
3. É usada como base para instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um. Embora ABA seja um termo “guarda-chuva” que englobe muitas aplicações, as pessoas usam o termo “ABA” como abreviação, para referir-se apenas à metodologia de ensino para crianças com autismo. Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

contribuição para o seu sucesso.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 02 anos, foi diagnosticado com transtorno do espectro autista, e devido a sua condição foi prescrito de forma contínua, por tempo indeterminado, sessões de psicoterapeuta comportamental, fonoaudióloga, terapia ocupacional, musicoterapia, todos com formação e capacitação em ABA.
2. Pacientes de TEA exigem um acompanhamento por equipe multidisciplinar, o que não significa que tenha que ser realizada em clínica especializada em autismo e sim que seja realizado por profissionais habilitados para o cuidado de pacientes com TEA.
3. Sabe-se que a resposta terapêutica ao tratamento multiprofissional, aí incluído o ABA, está na dependência da idade em que a criança inicia o tratamento, do funcionamento cognitivo superior, horas de tratamento, gravidade do diagnóstico, habilidade de linguagem dos pacientes.
4. Tiura, Michael et al (2017), em seu artigo que leva em consideração várias metanálises realizadas, conclui que apesar da eficácia do método ABA, nenhum dos estudos realizados investigou como esses participantes que se beneficiaram com o tratamento diferiram daqueles que não se beneficiaram.
5. Assim, conclui-se que a técnica **ABA** é uma opção de tratamento do TEA, mas poderá ser substituída por outra metodologia que estiver disponível no Município, desde que o tratamento seja multiprofissional e de forma intensiva, visto que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas. Os estudos que compararam a abordagem de ABA a outras propostas levam às mesmas conclusões de outras revisões de literatura, ou seja, não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

6. O **acompanhamento com psicólogo, fonoaudiologia e terapia ocupacional**, são padronizados pelo SUS, fazem parte do tratamento de pacientes do TEA e estão indicadas no caso em tela. A terapia ocupacional é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde e os demais pleitos cabe ao Município disponibilizá-los, todos em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina). mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera se excessiva a espera do paciente por tempo **superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde – ministério da saúde, 2015, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

Fernandes, FDM; Amato, CAH. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>

Tiura, M. et al. Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis. Research in Developmental Disabilities 70 (2017) 185–197. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/560ebc1fe4b0a57a7752c170/t/5b8f194c4ae237d9c09990a2/1536104783271/Tiura+et+al+2017+Predictors+of+longitudinal+ABA+treatment+outcomes+for+children+with+Autism.pdf>