

Gestão Financeira Familiar e Economia do Cuidado: desafios de famílias de crianças com TEA

Camila Silva Rocha¹ , Almiralva Ferraz Gomes¹ 

¹ Departamento de Ciências Sociais Aplicadas – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

Resumo

O presente estudo analisou como famílias de crianças com TEA reorganizam suas finanças e sua rotina de vida diante dos custos dos tratamentos especializados. Para tanto, desenvolveu-se um estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, com 13 mães de crianças com TEA, cujos dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados evidenciam que os elevados custos das terapias, associados às barreiras de acesso aos serviços públicos especializados, especialmente à insuficiência da rede municipal de atendimento e às dificuldades de acesso ao CAPS Infantil, comprometem o orçamento familiar, reduzem a participação das mães no mercado de trabalho e ampliam a vulnerabilidade econômica e emocional. As famílias desenvolvem estratégias de planejamento, controle de gastos, reorganização da rotina e mobilização de redes de apoio para garantir a continuidade do tratamento. Conclui-se que a gestão financeira familiar se caracteriza como uma gestão permanente da escassez, fortemente condicionada pela economia do cuidado e pela efetividade das políticas públicas, contribuindo para o debate na área da Administração.

Palavras-Chave: Gestão financeira familiar; Mães atípicas; Políticas públicas; Transtorno do Espectro Autista; Vulnerabilidade social.

Family Financial Management and Care Economy: Challenges of Families of Children with ASD

Abstract

This study analyzed how families of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) reorganize their finances and daily routines in response to the costs of specialized treatments. To this end, a qualitative, descriptive-exploratory study was conducted with 13 mothers of children with ASD residing in municipalities in Southwestern Bahia, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. The findings indicate that the high costs of therapies, combined with barriers to accessing specialized public services, particularly the limited capacity of the municipal healthcare network and difficulties in accessing the Child Psychosocial Care Center (CAPS Infantil), compromise family budgets, reduce mothers' participation in the labor market, and increase economic and emotional vulnerability. To ensure continuity of treatment, families adopt financial planning strategies, expenditure control, routine reorganization, and the mobilization of support networks. The study concludes that family financial management is characterized as a permanent management of scarcity, strongly shaped by the care economy and the effectiveness of public policies, thereby contributing to the field of Business Administration.

Keywords: Family financial management; Atypical mothers; Public policies; Autism Spectrum Disorder; Social vulnerability.

Citação deste Artigo (ABNT)

ROCHA, Camila S.; GOMES, Almiralva F. Gestão Financeira Familiar e Economia do Cuidado: Desafios de Famílias de Crianças com TEA. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**. v.23, n.2, 85-104, 2026.

Recebido em 17/07/2026.

Aprovado em 27/07/2026.

Autor para Correspondência

Almiralva Ferraz Gomes
almiralva.gomes@uesb.edu.br



Copyright: © 2026 Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2013). Trata-se de um espectro heterogêneo, com diferentes níveis de suporte, o que implica demandas variadas de cuidado ao longo do ciclo de vida. No contexto de Vitória da Conquista, essa realidade assume relevância crescente. Nesse município, o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) atinge 3.686 pessoas (IBGE, 2025). Além de atender sua própria população, Vitória da Conquista constitui o principal polo regional do Sudoeste baiano, concentrando serviços especializados de saúde que atendem também famílias provenientes de municípios vizinhos de pequeno porte, onde a oferta desses serviços é inexistente ou insuficiente. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS Infantil) registrava, até o mês de julho de 2026, o acompanhamento ativo de 1.652 crianças e adolescentes, com idades entre 1 e 18 anos, diagnosticados com TEA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, 2026). Esses dados revelam a magnitude da demanda por políticas públicas eficazes. Apesar da existência de legislações específicas, a insuficiência da rede pública obriga muitas famílias a recorrer ao setor privado ou à judicialização, transferindo para elas o peso financeiro do cuidado. Diante do exposto, pergunta-se: como famílias reorganizam suas finanças e sua rotina de vida diante dos custos contínuos dos tratamentos especializados?

As intervenções terapêuticas necessárias ao desenvolvimento dessas crianças, geralmente realizadas por equipes multiprofissionais compostas por profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e analistas do comportamento, representam elevados custos para as famílias. Estimativas indicam que essas despesas podem variar entre R\$ 10.000 e R\$ 25.000 mensais (Estadão, 2024), exigindo reorganização do orçamento doméstico, redução da jornada de

trabalho e, em muitos casos, o afastamento de um dos responsáveis das atividades profissionais. Essa dinâmica afeta principalmente as mães, que costumam assumir a maior parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado, acumulando funções de cuidadoras, gestoras do tratamento e administradoras das finanças familiares, o que contribui para o aprofundamento das desigualdades de gênero e da vulnerabilidade econômica.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) constitua um importante instrumento de garantia do direito à saúde no Brasil, sua capacidade de atendimento ainda não supre integralmente a demanda por terapias especializadas. Como consequência, muitas famílias recorrem ao setor privado ou à judicialização para assegurar o acesso aos tratamentos necessários. Dessa forma, a continuidade do cuidado passa a depender, em grande medida, da capacidade financeira das famílias, evidenciando limitações na efetivação das políticas públicas e comprometendo o princípio da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Diante desse panorama, torna-se pertinente investigar de que maneira famílias de crianças com TEA gerenciam suas finanças frente aos elevados custos do tratamento. Assim, este estudo tem como objetivo analisar como famílias reorganizam suas finanças e sua rotina de vida diante das despesas decorrentes dos tratamentos especializados, identificando os principais desafios enfrentados, as estratégias de adaptação adotadas e as implicações dessa dinâmica para a formulação de políticas públicas e ações que promovam maior equidade e sustentabilidade no cuidado. Para alcançar esse objetivo, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, baseada em entrevistas semiestruturadas com 13 mães de crianças com TEA, residentes em Vitória da Conquista e municípios do Sudoeste da Bahia. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, permitindo identificar os principais impactos econômicos do cuidado, os desafios relacionados à gestão financeira familiar, as estratégias adotadas pelas participantes e o papel das políticas públicas e das redes de apoio na organização do orçamento doméstico. Diferentemente dos estudos que enfatizam apenas os custos do tratamento ou as dificuldades enfrentadas pelas famílias, esta pesquisa analisa o fenômeno sob a perspectiva da

Administração, compreendendo como a economia do cuidado e a efetividade das políticas públicas condicionam a gestão financeira familiar.

CONTEXTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CARACTERÍSTICAS

Montenegro et al. [entre 2019 e 2025] descrevem o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida por comportamentos que incluem dificuldades na interação social/comunicação e presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. De acordo com a American Psychiatric Association (APA, 2013), a manifestação dos sintomas do TEA varia conforme a gravidade do transtorno e as necessidades de cada indivíduo. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) organiza o TEA em três níveis de suporte (leve, moderado e severo), definidos de acordo com o grau de assistência necessário para a realização das atividades e para a interação social.

O Censo Demográfico realizado no Brasil, em 2022, identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, o que corresponde a 1,2% da população nacional. A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%), totalizando 1,4 milhão de homens e 1,0 milhão de mulheres diagnosticados por profissionais de saúde. A faixa etária com maior incidência foi a de 5 a 9 anos, com 2,6% da população nessa idade apresentando diagnóstico (IBGE, 2022). Na Bahia, foram registrados 144.928 casos, enquanto em Vitória da Conquista, município do sudoeste baiano, o número chegou a 3.686 pessoas diagnosticadas com TEA (IBGE, 2025), evidenciando a relevância do tema no contexto local investigado.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES PARA CRIANÇAS COM TEA

Considerando que o TEA não possui cura, as intervenções terapêuticas têm como objetivo a atenuação dos sintomas, o desenvolvimento de

habilidades cognitivas, comunicacionais e sociais e a promoção de maior independência nas atividades da vida diária. O tratamento geralmente envolve acompanhamento multiprofissional, incluindo intervenções como Análise do Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e terapia de integração sensorial, cuja combinação varia conforme as necessidades individuais da criança (Brites, 2019).

Essas intervenções costumam ser realizadas com elevada frequência semanal e por períodos prolongados, exigindo acompanhamento contínuo e gerando custos expressivos para as famílias. Além das despesas com terapias, consultas e deslocamentos, muitas vezes há necessidade de reorganização da rotina familiar e da vida profissional dos responsáveis para garantir a continuidade do tratamento, o que torna a gestão financeira um aspecto central na administração dos recursos familiares. Em alguns casos, o tratamento também inclui o uso de medicamentos para o controle de sintomas específicos, como irritabilidade, impulsividade, ansiedade, dificuldades de atenção e distúrbios do sono. Contudo, a farmacoterapia constitui apenas uma das estratégias terapêuticas e, de modo geral, complementa as intervenções multiprofissionais, que permanecem como o principal componente do cuidado contínuo (Nikolov; Jonker; Scahill, 2006).

REPERCUSSÕES E DESAFIOS NA GESTÃO DO ORÇAMENTO FAMILIAR DE FAMÍLIAS ATÍPICAS

O diagnóstico do TEA produz repercussões que ultrapassam o campo da saúde e alcançam diretamente a gestão financeira das famílias. A necessidade de custear terapias especializadas, consultas médicas, medicamentos, transporte e outros serviços contínuos altera significativamente a estrutura do orçamento doméstico, exigindo decisões permanentes sobre a alocação dos recursos disponíveis. Administrar as finanças familiares deixa então de consistir apenas no controle de receitas e despesas e passa a representar um processo de planejamento, organização e

definição de prioridades para garantir a continuidade dos cuidados necessários à criança.

Na perspectiva da Administração Financeira, o planejamento financeiro constitui um instrumento essencial para orientar decisões de consumo, estabelecer prioridades e utilizar racionalmente recursos limitados. Para Gitman (2010), planejar financeiramente significa antecipar necessidades futuras e organizar os recursos disponíveis de forma coerente com os objetivos estabelecidos. Da mesma forma, Assaf Neto (2012) destaca que a gestão financeira envolve decisões contínuas de aplicação dos recursos escassos, buscando equilíbrio entre necessidades presentes e sustentabilidade econômica no longo prazo.

Aplicada ao contexto das famílias atípicas, essa perspectiva evidencia que o orçamento familiar assume características distintas daquelas observadas em famílias sem demandas permanentes de cuidado. Despesas relacionadas às terapias, consultas, transporte, alimentação específica e materiais de apoio deixam de representar gastos ocasionais e passam a constituir compromissos recorrentes, muitas vezes imprevisíveis e de difícil redução. Consequentemente, despesas consideradas discricionárias cedem espaço para gastos indispensáveis ao desenvolvimento da criança, alterando profundamente a dinâmica financeira do núcleo familiar.

Sob a perspectiva da educação e da administração financeira familiar, Cerbasi (2009), Macedo Jr. (2013) e o Banco Central do Brasil (2013) destacam que o equilíbrio do orçamento depende do planejamento contínuo, do controle sistemático das receitas e despesas e da definição de prioridades. Entretanto, nas famílias de crianças com TEA, essas práticas precisam ser constantemente revistas diante da imprevisibilidade dos gastos com saúde, da redução da renda e da necessidade de direcionar recursos para despesas inadiáveis, fazendo com que a gestão financeira assuma caráter essencialmente adaptativo.

Embora o planejamento financeiro seja um instrumento importante de organização do orçamento familiar, sua efetividade torna-se limitada quando os custos dos tratamentos especializados superam a capacidade financeira das

famílias e a oferta pública de serviços não consegue atender plenamente à demanda. Assim, problemas como endividamento, redução do consumo, interrupção de projetos familiares, diminuição da renda e sobrecarga dos cuidadores não decorrem exclusivamente de decisões financeiras inadequadas, mas também da insuficiência das políticas públicas de apoio às famílias.

Desse modo, compreender os impactos econômicos do TEA requer integrar duas perspectivas complementares: de um lado, a capacidade das famílias de desenvolver estratégias de planejamento, controle e reorganização do orçamento; de outro, os condicionantes institucionais que limitam a efetividade dessas estratégias. Essa articulação constitui importante contribuição para a Administração, ao evidenciar que a gestão financeira familiar, em contextos de cuidado contínuo, depende simultaneamente de competências de planejamento e de condições estruturais que possibilitem a sustentabilidade econômica das famílias.

POLÍTICAS PÚBLICAS, DIREITO DAS CRIANÇAS COM TEA E APOIOS DISPONÍVEIS PARA FAMÍLIAS NO BRASIL

A garantia dos direitos e o suporte adequado às crianças com TEA e suas famílias no Brasil perpassam a formulação e a implementação de políticas públicas eficazes. Esta seção apresenta de forma sintética o panorama dos principais direitos assegurados às pessoas com TEA e dos mecanismos de apoio disponíveis no contexto nacional e destaca os avanços legais e os desafios ainda existentes para sua efetivação.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 23, estabelece como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública e, de forma específica, da proteção e garantia das pessoas com deficiência (Brasil, 1988). Esse arcabouço foi posteriormente fortalecido por normas como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e reconheceu a pessoa com TEA

como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e por outras normas voltadas ao acesso à saúde, educação, assistência social e inclusão. Apesar desse avanço normativo, persistem dificuldades relacionadas à insuficiência de recursos, à burocracia e à limitada capacidade de implementação das políticas públicas, comprometendo o acesso efetivo aos direitos assegurados em lei.

Hirata (2022) define o cuidado como uma relação social, entre prestador(a) e beneficiário(a), que pode ser não remunerada (o cuidado doméstico) ou remunerada (a profissionalização e os ofícios do cuidado). Ao caracterizar o cuidado dessa forma, a autora enfatiza que essa atividade é marcada por desigualdades de gênero, classe e raça, permanecendo invisível ou pouco valorizado quando realizado no âmbito familiar. Essa compreensão reforça a necessidade de políticas públicas capazes de reconhecer e redistribuir o trabalho de cuidado, evitando que sua responsabilidade recaia quase exclusivamente sobre as mulheres e ampliando as condições para que as famílias conciliem o cuidado com a manutenção da renda e da qualidade de vida.

Apesar dos avanços legislativos voltados às pessoas com TEA, a implementação efetiva das políticas públicas ainda enfrenta desafios estruturais que comprometem o acesso a serviços essenciais. O Quadro 1¹ sintetiza os principais direitos, benefícios e entraves relacionados ao atendimento das pessoas com TEA no Brasil.

Apesar dos avanços legislativos no Brasil voltados à proteção das pessoas com TEA, a efetivação dos direitos garantidos ainda enfrenta diversos entraves (Quadro 1). A ausência de estrutura adequada, profissionais capacitados e políticas públicas bem articuladas compromete o acesso à saúde, educação, assistência social e inclusão no mercado de trabalho. Assim, para garantir a plena cidadania e qualidade de vida das pessoas com TEA e de suas famílias, é essencial que os dispositivos legais sejam acompanhados de investimentos, gestão eficiente e ações concretas capazes de transformar os direitos formalmente

assegurados em acesso efetivo aos serviços públicos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa caracteriza-se como de natureza teórico-empírica, na medida em que articula a análise de dados coletados em campo com o referencial teórico pertinente ao tema. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, de caráter exploratório e descritivo, abordagem considerada adequada para compreender, em profundidade, as experiências, percepções e estratégias desenvolvidas por famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) diante dos desafios relacionados à gestão financeira familiar.

A unidade de análise compreende famílias de crianças com TEA, tendo como participantes da pesquisa mães/responsáveis que assumem, predominantemente, a gestão do cuidado e das finanças familiares. Considerando o caráter qualitativo do estudo, adotou-se amostragem não probabilística, de natureza intencional, composta por 13 mães, cujos filhos possuíam diagnóstico de TEA há pelo menos seis meses e enquadravam-se nos níveis de suporte 1, 2 ou 3.

Embora a maior parte das participantes resida em Vitória da Conquista, a amostra incluiu uma mãe residente em município vizinho de pequeno porte. Essa inclusão justifica-se pela centralidade regional de Vitória da Conquista, cidade de médio porte que concentra serviços especializados de saúde destinados ao atendimento de crianças com TEA e funciona como referência para diversos municípios do Sudoeste baiano, cuja oferta desses serviços é inexistente ou insuficiente. Já a escolha das mães justifica-se pelo fato de serem, na maioria dos casos investigados, as principais responsáveis pela organização do cuidado e pela administração dos recursos financeiros da família.

O recrutamento das participantes ocorreu por meio de encaminhamentos realizados em clínicas especializadas em terapias para pessoas

¹ Todos os quadros e figuras estão disponíveis na seção “Apêndices”, situada após a lista das Referências, ao final do artigo.

com TEA e na Defensoria Pública de Vitória da Conquista, organizações que funcionam como portas de acesso às participantes. As entrevistas foram realizadas entre setembro e outubro de 2025, em formato semiestruturado, em locais e horários previamente acordados, assegurando privacidade e liberdade para os relatos. O roteiro contemplou eixos relacionados à caracterização socioeconômica das famílias, aos custos do tratamento, aos impactos financeiros do cuidado, ao acesso aos serviços públicos de saúde, à utilização de benefícios sociais, às estratégias de gestão financeira e às redes de apoio.

Com a anuência das participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra, constituindo o corpus da pesquisa. As transcrições foram organizadas para leitura, categorização e análise. Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, os depoimentos foram identificados por letras do alfabeto (A, B, C, D...), atribuídas de forma sequencial, sem qualquer correspondência com as iniciais dos nomes das participantes, impossibilitando sua identificação individual. As entrevistas tiveram duração em média de 40 minutos a 1h15m.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, seguindo as etapas propostas por Bardin (2016): pré-análise, exploração do material e tratamento, interpretação e inferência dos resultados. Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante das transcrições e à organização do corpus. Em seguida, realizou-se a codificação dos relatos, combinando categorias a priori, definidas com base nos objetivos da pesquisa e na revisão de literatura (custos do tratamento, repercussões econômicas, desafios da gestão financeira, estratégias familiares e políticas públicas/redes de apoio) com categorias emergentes (a posteriori), identificadas durante a análise dos depoimentos. Esse procedimento permitiu refinar a interpretação dos dados e incorporar aspectos não previstos inicialmente, mas recorrentes nas narrativas das participantes. A codificação foi realizada manualmente, sem utilização de software de análise qualitativa.

O encerramento da coleta ocorreu quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência dos temas investigados e forneceram informações suficientes para responder ao objetivo da pesquisa,

indicando suficiência analítica do corpus. A interpretação dos resultados buscou manter constante articulação entre os relatos das participantes e o referencial teórico, fortalecendo a consistência analítica e a credibilidade das interpretações. Vale salientar que a pesquisa adotou procedimentos voltados à preservação da confidencialidade das participantes e do sigilo das informações fornecidas e que todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, os resultados apresentados priorizam a compreensão aprofundada das experiências vivenciadas pelas participantes, sem qualquer possibilidade de identificação individual.

TIPOS DE TRATAMENTOS E INVESTIMENTOS FINANCEIROS

Os dados obtidos nas entrevistas demonstram que o tratamento de crianças com TEA demanda acompanhamento multiprofissional contínuo, envolvendo diferentes especialidades e elevada frequência semanal. Essa característica faz com que os tratamentos representem um dos principais componentes das despesas das famílias, influenciando diretamente a organização do orçamento doméstico. Entre as terapias mencionadas pelas entrevistadas destacam-se a ABA, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e acompanhamento médico especializado (Figura 1). A combinação dessas intervenções varia conforme as necessidades individuais da criança e o nível de suporte exigido, o que resulta em diferentes níveis de comprometimento financeiro para cada família.

Os relatos indicam que os tratamentos são realizados com elevada frequência semanal, exigindo acompanhamento contínuo e comprometendo parcela significativa do orçamento familiar. Essa frequência intensiva amplia significativamente os custos do tratamento, que envolvem não apenas as sessões terapêuticas, mas também consultas médicas, medicamentos, transporte e outros gastos necessários à continuidade do cuidado. A ABA foi identificada pelas entrevistadas como a intervenção de maior custo, resultado que converge com Rosetti e Churchill (2025). As entrevistas revelaram gastos

mensais que variam entre aproximadamente R\$ 1.400,00 e R\$ 8.000,00, demonstrando que o tratamento representa um compromisso financeiro contínuo e de elevado custo. Esses valores comprometem parcela significativa da renda familiar e exigem constantes adaptações na gestão do orçamento, ao ponto de influenciar decisões relacionadas ao consumo, à poupança e à priorização de despesas. Além dos custos diretos, as famílias relataram dificuldades para acessar os tratamentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, recorrem frequentemente aos serviços privados e, em muitos casos, à judicialização para garantir a continuidade do atendimento. Uma das mães destacou: “Acredito que deveria existir algum tipo de apoio oferecido diretamente às crianças pelo SUS, pois o município deixa muito a desejar nesse aspecto. Não temos suporte adequado, e tudo só avança por meio da Justiça” (Entrevistada C). Essa declaração evidencia que os custos financeiros enfrentados pelas famílias não decorrem apenas da complexidade dos tratamentos, mas também das limitações da oferta pública de serviços especializados. Os achados convergem com Rosetti e Churchill (2025) e com o Estadão (2024), ao demonstrarem que a insuficiência da rede pública transfere às famílias parcela significativa da responsabilidade financeira pelo cuidado.

Assim, observa-se que os tratamentos especializados deixam de representar apenas uma demanda em saúde e passam a constituir um fator estruturante da gestão financeira familiar. A elevada frequência das intervenções, os custos recorrentes e a necessidade de recorrer ao setor privado ou à judicialização impõem pressões permanentes sobre o orçamento doméstico, condicionando a organização econômica das famílias e influenciando as estratégias adotadas para garantir a continuidade do cuidado.

REPERCUSSÕES NO COTIDIANO ECONÔMICO DAS FAMÍLIAS

Os dados obtidos por meio das entrevistas demonstram que o cotidiano econômico das famílias com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é intensamente afetado pelas exigências financeiras

decorrentes dos tratamentos especializados (Figura 2). Com isso, a organização da vida familiar transforma-se em um processo contínuo de adaptação, permeado por decisões complexas, renúncias profissionais e reestruturação das prioridades econômicas, como relatou a Entrevistada E: “Mudou totalmente, a gente deixou de fazer várias coisas, até por causa das terapias; estamos priorizando as coisas dele para depois pensar na gente”. Essa priorização, frequentemente em detrimento das próprias necessidades e projetos de vida das mães, dialoga com o que Gama (2019) descreve ao afirmar que, diante do diagnóstico do TEA, muitas mulheres passam por uma reestruturação profissional imediata, sendo comum a redução da carga horária de trabalho ou até o abandono completo de suas ocupações. Tal dinâmica articula-se diretamente com o entendimento de Hirata (2022), que define o cuidado como uma relação social sexuada, marcada por assimetrias que recaem quase sempre sobre as mulheres, seja no cuidado doméstico não remunerado, seja nos ofícios remunerados do cuidado. Em muitos casos, a dependência intensa da criança torna essa escolha praticamente inevitável, levando as mães a dedicar-se integralmente ao cuidado diário e reorganizando profundamente a rotina familiar.

Os relatos apresentados na Figura 2 reforçam que a reorganização da vida profissional das mães constitui uma das principais repercussões econômicas do TEA. Conforme Hofzmann et al. (2019), o cuidado intensivo e permanente exigido por crianças com TEA frequentemente reduz ou interrompe a participação das cuidadoras no mercado de trabalho, comprometendo a renda familiar e ampliando a vulnerabilidade econômica. As entrevistas confirmam esse cenário, evidenciando que muitas participantes precisaram abandonar suas atividades profissionais ou reduzir significativamente sua jornada para acompanhar os filhos.

Após a confirmação do diagnóstico, as participantes descreveram o impacto emocional e financeiro vivenciado, evidenciando o caráter estressor desse momento para o núcleo familiar, conforme narrativa da Entrevistada A: “Acabamos nos afastando de alguns parentes, pois antes costumávamos ser convidados para passeios, como idas à praia ou almoços em restaurantes. Hoje, por

não termos condições de arcar com esses custos, esses convites deixaram de acontecer. Isso gerou um sentimento de exclusão e tristeza”. De forma semelhante, a Entrevistada D afirmou: “perdemos a saúde financeira e a emocional nunca mais foi a mesma, nem poderia, pois o TEA requer muito de todos”. Esses relatos ilustram como o diagnóstico do TEA transcende as dimensões clínicas, afetando de maneira profunda tanto a estabilidade econômica quanto o equilíbrio emocional das famílias, que passam a vivenciar sentimentos de isolamento, sobrecarga e perda de qualidade de vida (Figura 2).

Os relatos convergem com a análise de Kahana et al. (2015), que apontam que famílias de crianças com TEA enfrentam despesas médicas e terapêuticas significativamente superiores às de famílias com filhos neurotípicos. A frequência de consultas, o uso contínuo de medicamentos e o tempo dedicado ao cuidado direto reduzem a capacidade dos pais de manter vínculos profissionais estáveis, comprometendo a segurança financeira da família. Oliveira (2021) complementa essa análise ao destacar que os custos associados ao TEA se acumulam ao longo da vida e representam um compromisso financeiro contínuo, realidade igualmente evidenciada pelas entrevistadas (Figura 2).

As evidências apresentadas mostram que o diagnóstico do TEA produz mudanças profundas na organização da vida familiar. A perda ou redução da renda, o abandono ou redimensionamento da atividade profissional, o isolamento social, a sobrecarga emocional e a reorganização permanente da rotina passam a compor o cotidiano dessas famílias, configurando repercussões que ultrapassam o âmbito da saúde e alcançam diferentes dimensões da vida econômica e social.

DESAFIOS NA GESTÃO FINANCEIRA FAMILIAR

As repercussões econômicas apresentadas na seção anterior evidenciam que a gestão financeira das famílias com crianças diagnosticadas com TEA exige constante reorganização do orçamento doméstico. A conciliação entre os custos elevados das terapias, a limitação da renda e a imprevisibilidade das despesas transforma o

planejamento financeiro em um exercício permanente de adaptação, no qual administrar os recursos disponíveis representa, muitas vezes, uma estratégia de sobrevivência.

Essa instabilidade financeira não afeta apenas o orçamento, mas também intensifica o sofrimento emocional das cuidadoras, que relatam ansiedade constante diante do risco de não conseguir manter as terapias essenciais dos filhos. Conforme Nery (2025), o trabalho do cuidado corresponde às atividades não remuneradas e frequentemente invisibilizadas realizadas predominantemente por mulheres para atender às necessidades materiais e emocionais de crianças, idosos, pessoas enfermas ou com deficiência. Embora essencial para a reprodução da vida social, esse trabalho permanece pouco reconhecido e insuficientemente contemplado pelas políticas públicas, reforçando desigualdades de gênero e ampliando a sobrecarga das cuidadoras.

As entrevistas revelam que a principal dificuldade na administração do orçamento está na imprevisibilidade e na continuidade das despesas relacionadas ao tratamento. Como destacam Kahana et al. (2015), o acompanhamento de crianças com TEA demanda cuidados especializados permanentes, elevando significativamente os gastos familiares. Essa realidade foi evidenciada pela Entrevistada L: “a despesa com saúde é a mais imprevisível e difícil de planejar (...). Apesar de termos plano de saúde, alguns médicos são acompanhados de forma particular (...). Por isso, o maior impacto financeiro acaba sendo na área da saúde”. O depoimento demonstra que os custos com saúde extrapolam o planejamento financeiro convencional, exigindo revisões constantes do orçamento e dificultando a previsão de despesas futuras. Além disso, a insuficiência da rede pública amplia a dependência do setor privado e aumenta a imprevisibilidade das despesas familiares, intensificando a pressão sobre o orçamento doméstico.

Os resultados evidenciam que o principal desafio enfrentado pelas famílias de crianças com TEA está na dificuldade de conciliar os altos custos com tratamentos e terapias especializadas com a limitação da renda familiar (Figura 3). A manutenção dos cuidados exige constante reorganização orçamentária, disciplina financeira e, muitas vezes, o sacrifício de planos e sonhos

peçoais. A insuficiência do suporte institucional transfere às famílias grande parte da responsabilidade financeira pelo cuidado, ampliando sua vulnerabilidade econômica e social. Por isso, torna-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas integradas que contemplem apoio financeiro direto, ampliação e qualificação da rede de atendimento multiprofissional e incentivo à educação financeira, de modo a reduzir o peso que hoje recai desproporcionalmente sobre as famílias.

A conjugação entre pressão financeira e desgaste emocional demonstra que as dificuldades materiais não apenas comprometem a estabilidade econômica das famílias, mas também intensificam sentimentos de ansiedade e exaustão que atravessam todo o processo de cuidado. Essas dificuldades constituem o contexto a partir do qual as famílias desenvolvem diferentes estratégias para reorganizar o orçamento e garantir a continuidade dos tratamentos, aspecto discutido na seção seguinte.

CAMINHOS ENCONTRADOS PELAS FAMÍLIAS

A partir dos desafios apresentados, observa-se que as famílias de crianças com TEA desenvolveram estratégias próprias de reorganização financeira, baseadas principalmente no controle rigoroso de gastos e na reestruturação constante do orçamento doméstico. Conforme Macedo Jr. (2013), o planejamento financeiro é essencial para o equilíbrio econômico, pois permite conhecer detalhadamente as receitas e despesas, possibilitando uma administração consciente e preventiva. Essa perspectiva é refletida na fala da Entrevistada A: “É feita com base nos gastos fixos que tenho em mente, como contas essenciais, no entanto, nem sempre conseguimos cobrir tudo, e quando falta para alguma coisa, acabamos adiando para o mês seguinte”. O depoimento demonstra a tentativa de manutenção do controle orçamentário, mesmo diante de limitações financeiras e imprevistos, confirmando que o ato de planejar é além de uma estratégia de sobrevivência, um saber prático, desenvolvido e aperfeiçoado no cotidiano.

O planejamento financeiro familiar, ainda que não formalizado, emerge como uma forma legítima de gestão econômica, revelando a

capacidade dessas famílias de criar mecanismos próprios para lidar com a escassez e manter algum nível de estabilidade. Para Lopes (2012), o orçamento familiar constitui uma estrutura dinâmica que combina receitas e despesas na busca pelo equilíbrio financeiro por meio do controle permanente dos recursos disponíveis. Assaf Neto (2012) destaca que a gestão eficiente dos recursos exige sua aplicação racional e a definição de prioridades, especialmente em contextos de elevada pressão econômica. Essa perspectiva é evidenciada nas entrevistas, nas quais o controle e a priorização de despesas essenciais, como saúde, terapias e transporte, tornam-se práticas recorrentes. Como relatou a Entrevistada F: “Com bastante controle. Priorizamos os compromissos fixos, como plano de saúde e transporte para as terapias, e ajustamos o restante do orçamento conforme as necessidades do mês”. A fala demonstra que, mesmo diante da escassez de recursos, essas famílias desenvolvem formas contínuas de reorganização do orçamento, transformando o planejamento financeiro em um processo adaptativo voltado à manutenção dos tratamentos e da estabilidade familiar.

O Banco Central do Brasil (2013) destaca que o planejamento financeiro favorece decisões mais conscientes e seguras ao estimular o registro sistemático das receitas e despesas. Essa orientação aproxima-se das estratégias relatadas pelas participantes, que, mesmo sem acesso a ferramentas formais ou capacitação específica, constroem mecanismos próprios de organização financeira. A Entrevistada L exemplifica essa prática ao afirmar: “Temos uma planilha onde registramos tudo o que entra e o que temos de despesa”. Esse registro sistemático revela uma prática de educação financeira construída no cotidiano, permitindo maior controle dos gastos, eliminação de despesas não prioritárias e adaptação permanente do orçamento às necessidades da família.

Assim, observa-se que o planejamento financeiro, ainda que desenvolvido de maneira predominantemente intuitiva, constitui importante instrumento de adaptação às exigências do cuidado. As estratégias adotadas pelas famílias dialogam com os princípios da administração financeira familiar e demonstram capacidade de organização, racionalização dos recursos e tomada de decisões

voltadas à continuidade dos tratamentos. Diante dos resultados apresentados, constata-se que as famílias de crianças com TEA, mesmo em contextos de restrição financeira, demonstram significativa capacidade de resiliência e adaptação ao desenvolver estratégias eficazes de controle orçamentário. O planejamento, a disciplina financeira, a priorização das despesas essenciais e o registro sistemático dos gastos configuram práticas de autogestão que contribuem para reduzir o risco de endividamento e assegurar a continuidade dos cuidados especializados. Essas estratégias evidenciam que, mesmo em contextos de restrição econômica, o planejamento financeiro constitui um importante recurso para enfrentar as demandas cotidianas do cuidado.

Apesar disso, a efetividade dessas estratégias varia conforme as condições socioeconômicas das famílias. A renda, a escolaridade e a disponibilidade de redes de apoio influenciam diretamente a capacidade de planejamento e adaptação. Famílias com maior capital econômico ou educacional conseguem reorganizar o orçamento com maior margem de segurança, enquanto aquelas em situação de maior vulnerabilidade recorrem com maior frequência a cortes severos de consumo, adiamento de pagamentos e apoio informal para manter os tratamentos. Assim, as estratégias identificadas revelam importante capacidade adaptativa, mas também evidenciam os limites do esforço individual diante das desigualdades estruturais que marcam a experiência dessas famílias.

As estratégias identificadas demonstram que a gestão financeira familiar, nesse contexto, ultrapassa o simples controle de receitas e despesas e assume caráter contínuo de adaptação às demandas do cuidado. Embora o esforço das famílias seja fundamental para garantir a continuidade dos tratamentos, sua eficácia depende também da existência de políticas públicas e redes de apoio capazes de complementar essas iniciativas e reduzir a vulnerabilidade econômica associada ao cuidado permanente.

POLÍTICAS PÚBLICAS, BENEFÍCIOS SOCIAIS E REDES DE APOIO

A efetiva implementação das políticas públicas voltadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias representa um elemento central para a garantia da qualidade de vida, da inclusão social e da sustentabilidade econômica do cuidado. O ordenamento jurídico brasileiro assegura ampla proteção às pessoas com TEA, especialmente por meio da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). Entretanto, os relatos das entrevistadas e a literatura evidenciam que a existência desse marco legal não tem sido suficiente para garantir acesso oportuno ao diagnóstico, aos tratamentos especializados e aos benefícios sociais, revelando limitações na efetivação dessas políticas públicas. (Figura 5).

Essa realidade foi recorrente nos relatos das entrevistadas e evidencia que a existência de um arcabouço legal robusto não garante, por si só, a efetividade das políticas públicas. Como relatou a Entrevistada D: “Processo demorado, a dificuldade maior foi o tempo de espera, 6 meses após a marcação para ser atendido”. O depoimento demonstra que a morosidade dos serviços públicos compromete o acesso oportuno ao tratamento e amplia a necessidade de recorrer ao setor privado, transferindo às famílias custos que deveriam ser parcialmente absorvidos pelo sistema público de saúde.

A deficiência estrutural do SUS, associada à escassez de profissionais especializados, reforça essa dificuldade. Costa e Fernandes (2018) destacam que os CAPS, embora constituam importante equipamento de saúde da rede pública, não foram estruturados para atender às especificidades do autismo. Essa limitação também aparece nas entrevistas, como evidencia a Entrevistada K: “No CAPS IA, estive duas vezes e não consegui sequer uma consulta, pois não havia nenhum atendimento disponível. Na APAE também não encontrei nenhum suporte”.

Mais do que dificuldades de acesso aos serviços, esses relatos evidenciam repercussões diretas sobre a gestão financeira das famílias. A insuficiência da rede pública amplia a dependência de atendimentos particulares e da judicialização, aumentando despesas contínuas com terapias, consultas e deslocamentos. Sob essa perspectiva, as políticas públicas deixam de representar apenas

instrumentos de garantia de direitos e passam a constituir elementos capazes de reduzir ou ampliar a vulnerabilidade financeira das famílias.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), configura-se como importante mecanismo de proteção social para pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade. Entretanto, os relatos evidenciam que dificuldades burocráticas e critérios restritivos ainda limitam seu acesso. A Entrevistada E afirmou: “Foi bem difícil conseguir os direitos para o meu filho. Tentamos o benefício do BPC, mas não conseguimos porque meu marido tem registro na carteira”. Já a Entrevistada M reforça a necessidade de ampliação do alcance do benefício, ao afirmar: “O BPC se estender às crianças TEA de forma geral, pois a despesa com as necessidades deles são constantes e afeta em qualquer caso”. Esses depoimentos demonstram que, embora o benefício represente importante mecanismo de proteção, sua efetividade ainda encontra limites que reduzem sua capacidade de aliviar a pressão financeira vivenciada pelas famílias (Figura 5).

Queiroz, Fernandes e Nunes (2025) observam que, diante dessas limitações, tem-se ampliado a participação de associações, organizações da sociedade civil e redes comunitárias na oferta de apoio às famílias de pessoas com TEA. Embora essas iniciativas contribuam significativamente para o acolhimento e a orientação das famílias, sua crescente centralidade denuncia que parte das responsabilidades originalmente atribuídas ao Estado vem sendo compartilhada com atores da sociedade civil, revelando desafios na efetivação das políticas públicas. Iniciativas como a criação de centros multiprofissionais regionais de neurodesenvolvimento, articulados entre as áreas da saúde, educação e assistência social, podem contribuir para ampliar o acesso aos serviços especializados, reduzir deslocamentos, fortalecer a rede pública e minimizar a dependência da judicialização. Mais do que ampliar a oferta de atendimentos, medidas dessa natureza tendem a reduzir custos assumidos pelas famílias e a fortalecer sua capacidade de organização financeira.

Assim, os resultados desta pesquisa indicam que políticas públicas, benefícios sociais e redes de

apoio não devem ser compreendidos apenas como instrumentos de garantia de direitos, mas também como fatores que influenciam diretamente a gestão financeira das famílias de crianças com TEA. Quando esses mecanismos funcionam de forma articulada, contribuem para reduzir a sobrecarga econômica, favorecer a continuidade dos tratamentos e ampliar a qualidade de vida das famílias. Por outro lado, sua insuficiência transfere ao núcleo familiar responsabilidades financeiras que extrapolam sua capacidade de gestão, reforçando desigualdades e ampliando situações de vulnerabilidade. Nesse contexto, este estudo amplia a literatura sobre gestão financeira familiar ao demonstrar que, no contexto do Transtorno do Espectro Autista, a administração do orçamento doméstico extrapola práticas tradicionais de planejamento financeiro e assume características de uma gestão permanente da escassez, fortemente condicionada pela economia do cuidado e pelas limitações na efetivação das políticas públicas. Os achados evidenciam que a gestão financeira das famílias atípicas não depende exclusivamente da capacidade de planejamento dos responsáveis, mas também das condições institucionais que influenciam o acesso aos serviços especializados e aos mecanismos de proteção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de crianças com TEA envolve um conjunto de demandas que ultrapassam as exigências habituais da vida familiar, exigindo acompanhamento contínuo, terapias especializadas, deslocamentos frequentes e reorganização profunda da rotina doméstica e laboral. Esses cuidados, geralmente assumidos de forma desproporcional pelas mães, reconfiguram não apenas o cotidiano da família, mas também o seu equilíbrio econômico, já que os custos dos tratamentos, a intensidade dos atendimentos e a instabilidade das políticas públicas de apoio impõem desafios constantes à gestão financeira. Nesse contexto, compreender como essas famílias lidam com a escassez de recursos, como adaptam o orçamento e como constroem estratégias de sobrevivência torna-se essencial para revelar tanto as dinâmicas internas do cuidado quanto às desigualdades estruturais que o atravessam.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar como famílias de crianças com TEA reorganizam suas finanças e sua rotina de vida diante dos custos dos tratamentos especializados, no município de Vitória da Conquista – BA. A partir dos resultados obtidos, foi possível constatar que a gestão financeira dessas famílias é marcada por um processo permanente de adaptação, condicionado simultaneamente pelos elevados custos do tratamento, pela redução da capacidade de geração de renda e pelas limitações da rede pública de atendimento.

Embora as trajetórias familiares sejam distintas, foi possível identificar padrões comuns de vulnerabilidade. Destacam-se o elevado custo financeiro e emocional do cuidado, a feminização do trabalho do cuidado, a perda de renda decorrente da redução ou abandono da atividade profissional pelas mães, as dificuldades de acesso aos direitos sociais e a insuficiência dos serviços públicos especializados. Os achados evidenciam que a administração do orçamento familiar deixa de representar apenas um exercício de planejamento financeiro e passa a assumir características de uma gestão permanente da escassez, voltada à garantia da continuidade dos tratamentos.

A pesquisa também demonstrou que as famílias desenvolvem diferentes estratégias de reorganização econômica, como controle rigoroso das despesas, priorização dos gastos com saúde, renegociação de dívidas, busca por benefícios sociais, utilização de redes de apoio e, em muitos casos, judicialização do acesso às terapias. Esses resultados corroboram a literatura da Administração Financeira Familiar, ao evidenciar que o planejamento e a educação financeira constituem importantes instrumentos de adaptação, embora sua efetividade permaneça condicionada às limitações estruturais das políticas públicas e da rede de atendimento.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel das políticas públicas, dos benefícios sociais e das redes de apoio. Embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure importantes direitos às pessoas com TEA, os relatos das entrevistadas demonstram que dificuldades de acesso, burocracia, insuficiência de profissionais especializados e fragilidade da rede pública limitam a efetividade dessas garantias. Redes formais e informais assumem, com isso, papel complementar,

oferecendo suporte emocional, informacional e prático às famílias. Como contribuição para a área de Administração, este estudo evidencia que a gestão financeira familiar, no contexto do TEA, extrapola práticas tradicionais de planejamento orçamentário e passa a ser fortemente condicionada pela economia do cuidado e pelas condições institucionais de acesso às políticas públicas. Assim, a sustentabilidade financeira dessas famílias depende não apenas de competências de gestão dos recursos domésticos, mas também da efetividade das políticas públicas voltadas ao cuidado especializado. Entre as limitações da pesquisa, destacam-se a escassez de literatura nacional sobre gestão financeira familiar aplicada ao contexto do TEA, a realização do estudo com apenas 13 famílias e a predominância da perspectiva materna nas entrevistas. Tais aspectos recomendam cautela quanto à generalização dos resultados, embora não comprometam sua relevância para a compreensão do fenômeno.

Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a investigação para diferentes contextos regionais e incluam outros membros da família, como pais, avós e demais cuidadores, bem como aprofundem o diálogo entre Administração, Psicologia, Educação e Serviço Social. Estudos dessa natureza poderão contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas e para o desenvolvimento de estratégias de gestão financeira mais adequadas à realidade das famílias de crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Arlington: APA, 2013.

ANDRADE, Maria Clara; ARAUJO, Beatriz. 94% dos professores não têm formação para lidar com alunos com deficiência. **Terra**, 21 set. 2023. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/educacao/educar-para-incluir/94-dos-professores-nao-tem-formacao-para-lidar-com-alunos-com-deficiencia,5d4213e256ec2b1bd3204e649b0f49a9sqswjtji.html>. Acesso em: 02 Jun 2025.

ASSAF NETO, Alexandre. **Matemática financeira e suas aplicações**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Cuidando do seu dinheiro**: gestão de finanças pessoais. Brasília: Banco Central do Brasil, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 28 set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2012a.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 28 dez. 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 22 maio. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Brasília, DF, 25 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRITES, Luciana. Tratamentos e Intervenções no TEA. **Instituto NeuroSaber**, 19 mar. 2019. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/artigos/tratamentos-e-intervencoes-no-tea/>. Acesso em: 22 maio 2025.

CERBASI, Gustavo. **Casais inteligentes enriquecem juntos**: finanças para casais. São Paulo: Gente, 2009.

COSTA, Marli Marlene M.; FERNANDES, Paulo Vanessa. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 195-229, 2018.

ESTADÃO. Autismo: acesso a tratamento por plano é possível? **Estadão**, 25 jan. 2024. Disponível em: <https://bluestudio.estadao.com.br/agencia-de-comunicacao/releases/releases-geral/autismo-acesso-a-tratamento-por-plano-e-possivel/>. Acesso em: 18 abr. 2025

GAMA, Maria Eduarda Azevedo da. **Através do espectro**: redes de apoio social na vivência da maternidade atípica. 2019. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação com Habilitação em Produção em Comunicação e Cultura) – Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

GITMAN, Lawrence J. **Princípios de administração financeira**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

HIRATA, H. **O cuidado**: teoria e práticas. São Paulo: Boitempo, 2022.

HOFZMANN, R. R.; PERONDI, M.; MENEGAZ, J., LOPES, S. G. R.; BORGES, D. S. Experiência dos familiares no convívio de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Enfermagem em Foco**, 10(2), 64–69, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2022**: pessoas com deficiência e diagnóstico de autismo – resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **Agência de Notícias IBGE**, 10 jul. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 20 jul. 2025.

KAHANA, Eva; LEE, Eun J.; KAHANA, Jeffrey, GOLER, Kahana; BOAZ, Kahana; SHICK, Sarah; BURK, Erin; BARNES, Kay. Childhood autism and proactive family coping:

Intergenerational perspectives. **Journal of Intergenerational Relationships**, v.13, n.2, p.150–166, 2015.

LOPES, Fabrizio Fabiano Moreira. **A importância do orçamento familiar**. Belo Horizonte: Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração).

MACEDO JR., Jurandir Sell. **A árvore do dinheiro: guia para cultivar a sua independência financeira**. Florianópolis: Editora Insular, 2013.

MAGALHÃES, Lucia. S.; PEREIRA, Ana. P. S. Early Intervention in Autism Spectrum Disorder: Concerns and Support of Portuguese Mothers. **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, v. 52, n. 4, p. 240–251, 2017. Disponível em: <https://www.jstor.org/journal/eductraiautideve>. Acesso em: 13 maio 2025.

MONTENEGRO, Maria Augusta et al. **Proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista**, [entre 2019 e 2025]. Disponível em: https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/sbni-portal/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf. Acesso em: 04 maio 2025.

NASCIMENTO, Keise Santos. Os desafios acerca da aplicabilidade da Lei 12.764/2012 para inclusão no âmbito escolar de indivíduos com espectro autista. **Monografias Brasil Escola**, [entre 2022 e 2025]. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/os-desafios-acerca-da-aplicabilidade-da-lei-12764-2012-para-inclusao-no-ambito-escolar-de-individuos-com-espectro-autista.htm>. Acesso em: 22 maio 2025.

NERY, Ana. Um valor invisível: por que a economia do cuidado sustenta o mundo? **Plan International Brasil**, 15 jan. 2025. Disponível em: <https://plan.org.br/noticias/artigo-valor-invisivel-economia-cuidado/>. Acesso em: 22 nov. 2025.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Rev Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, s. 1, p. 39-46, 2006.

OLIVEIRA, Patrícia. Quanto custa um filho autista?. **Mágicas de Mãe**, 09 mar. 2021. Disponível em: <https://magicasdemae.com.br/quanto-custa-um-filho-autista/>. Acesso em: 28 maio 2025.

QUEIROZ, Laryssa Saraiva; FERNANDES, Taísa Guimarães Serra; NUNES, Nelcileny Rayne Amorim (Orgs.). **Coletânea Tutela de grupos vulneráveis**. São Luís: Editora Pascal, 2025.

ROSETTI, Mariana; CHURCHILL, Paola. O preço invisível do autismo: quando ser mãe custa mais que o dobro. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 set. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrio/2025/09/o-preco-invisivel-do-autismo-quando-ser-mae-custa-mais-que-o-dobro.shtml>. Acesso em: 15 jul. 2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA. **Planilha de acompanhamento do CAPS Infantil (CAPSi)**. Documento interno. Vitória da Conquista,

TORRENS, E. R. Atención a familias en los servicios para personas con trastornos del espectro autista. **Educacion y futuro**, n. 14, p. 109-130, 2006.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VITÓRIA DA CONQUISTA (BA). *Lei nº 2.971, de 13 janeiro de 2025*. Dispõe sobre a prioridade de matrícula para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em escolas municipais próximas à sua residência ou ao local de trabalho de seus responsáveis no Município de Vitória da Conquista e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Vitória da Conquista**, Vitória da Conquista, BA, 13 jan. 2025. Disponível em: <https://dom.pmvc.ba.gov.br/diarios/previsualizar/gN0Pd4NP/78>. Acesso em: 19 maio 2025.

Sobre os Autores

Camila Silva Rocha

Bacharel em Administração pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: 0009-0001-9845-5550

camillarocha.1818@gmail.com

Almiralva Ferraz Gomes

Doutora em Administração pela Universidade Federal de Lavras. Professora Plena da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: 0000-0002-5440-2115

almiralva.gomes@uesb.edu.br

Nota editorial: Este artigo resulta de pesquisa reconhecida com prêmio na 2ª edição do Prêmio Conhecimento que Conquista, promovido pela Câmara Municipal de Vitória da Conquista, iniciativa que valoriza produções acadêmicas voltadas à compreensão e à transformação da realidade do município.

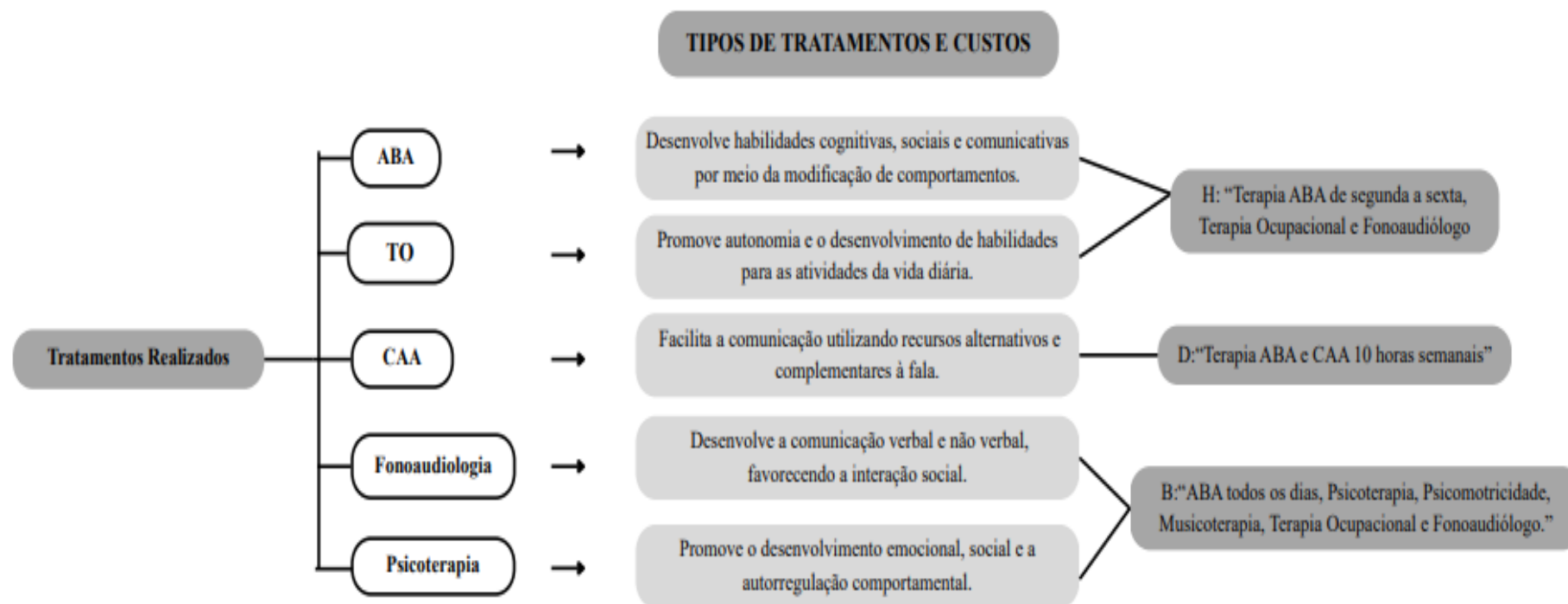
Declaração de Conflito de Interesse e Financiamento: As autoras declaram não haver financiamento, nem conflito de interesses na produção e publicação deste trabalho.

APÊNDICES

Quadro 1: Principais direitos, benefícios e entraves

Área	Direitos e Benefícios Garantidos	Instrumentos Legais/ Programas	Principais Entraves	Autores
Saúde	Diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, acesso a medicamentos e nutrição adequada.	Lei nº 12.764/2012 (Art. 3º); Portaria nº 793/2012 (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência).	Escassez de especialistas; estrutura insuficiente; baixa capacidade do SUS	Brasil (2012a); Brasil (2012b); Costa e Fernandes (2018)
Educação	Matrícula em escola regular, Atendimento Educacional Especializado (AEE), direito a acompanhante especializado.	Lei nº 12.764/2012; Res. CNE/CEB nº 4/2009; Lei nº 13.146/2015 (LBI); Lei nº 2.971/2025 (municipal).	Formação insuficiente de professores; falta de infraestrutura e metodologias adaptadas.	Brasil (2012b); Andrade e Araújo (2023); Nascimento (entre 2022 e 2025); Brasil (2015); Vitória da Conquista (2025)
Assistência Social	Benefício de Prestação Continuada (BPC); acesso a políticas públicas e inclusão.	LOAS (Lei nº 8.742/1993); Decreto nº 6.214/2007	Baixo conhecimento sobre o benefício; burocracia no acesso; exigência de renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo.	Brasil (1993) Brasil (2007)
Trabalho	Acesso ao mercado formal com cotas para PCDs (2% a 5%) nas empresas.	Lei nº 8.213/1991 (Lei de Cotas).	Discriminação; falta de preparo das empresas; barreiras arquitetônicas e atitudinais.	Brasil (1991)
Acessibilidade e Cidadania	Atendimento prioritário, acesso a serviços públicos, transporte, moradia, inclusão social.	Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion - CIPTEA); Lei nº 13.146/2015 (LBI); Constituição de 1988.	Falta de identificação visual; preconceito, ausência de fiscalização e aplicação das leis.	Brasil (2020); Brasil (2015); Brasil (1988)
Redes de Apoio	Suporte emocional, troca de experiências, orientação jurídica e acesso a serviços especializados.	ONGs (ex: AMA), Defensorias Públicas, grupos de apoio informal.	Falta de recursos financeiros; dependência de voluntariado e doações; pouca articulação com políticas públicas.	Torrens (2006)

Fonte: Elaborado a partir de: Brasil (1988); Brasil (1991); Brasil (1993); Torrens (2006); Brasil (2007); Brasil (2012); Brasil (2015); Costa e Fernandes (2018); Brasil (2020); Andrade e Araújo (2023); Nascimento (entre 2022 e 2025); Vitória da Conquista (2025).

Figura 1: Tipos de Tratamentos e Custos

Fonte: Pesquisa de Campo (2025)

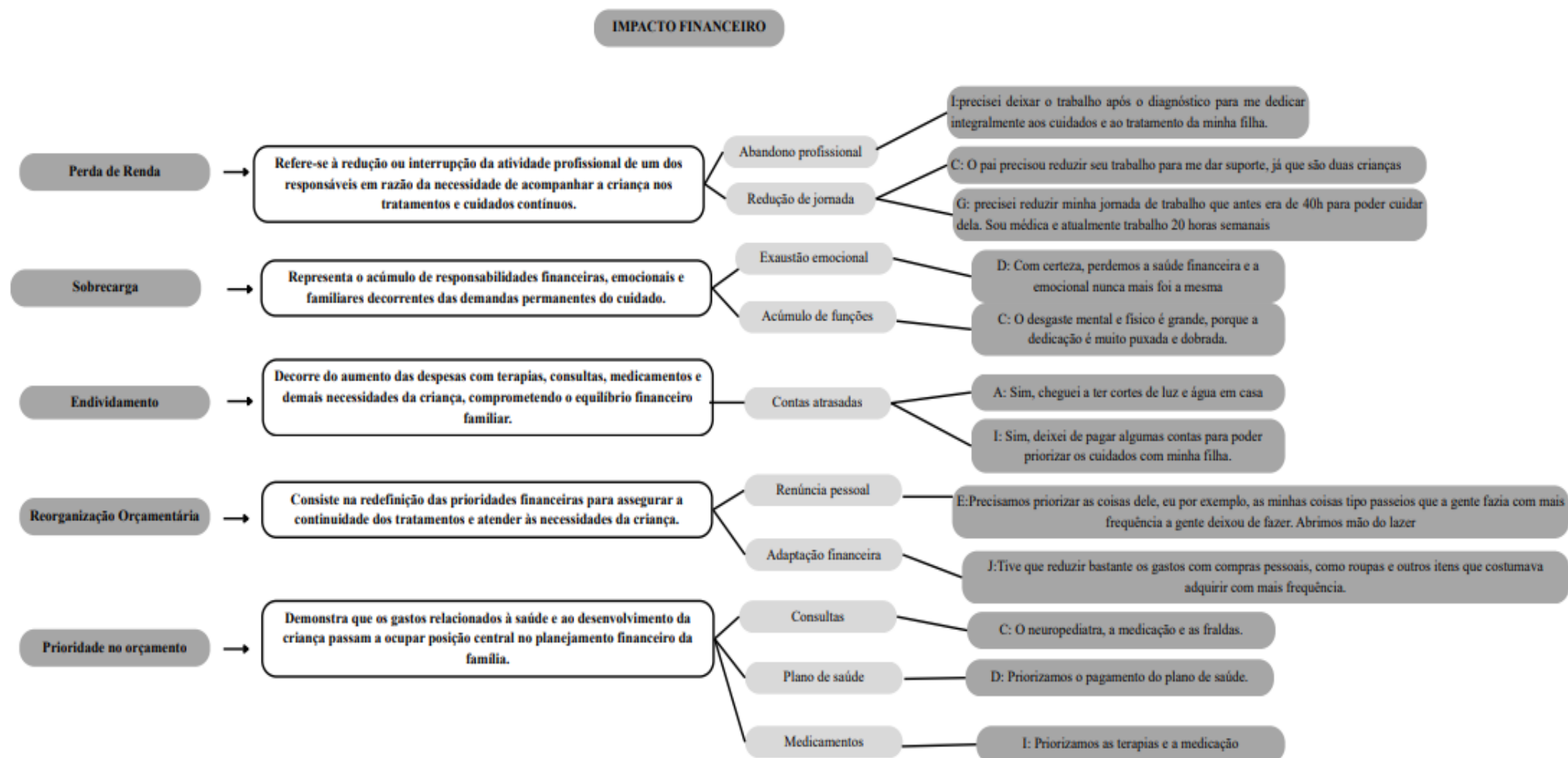
Figura 2: Repercussões no Cotidiano Econômico das Famílias**Fonte:** Pesquisa de Campo (2025)

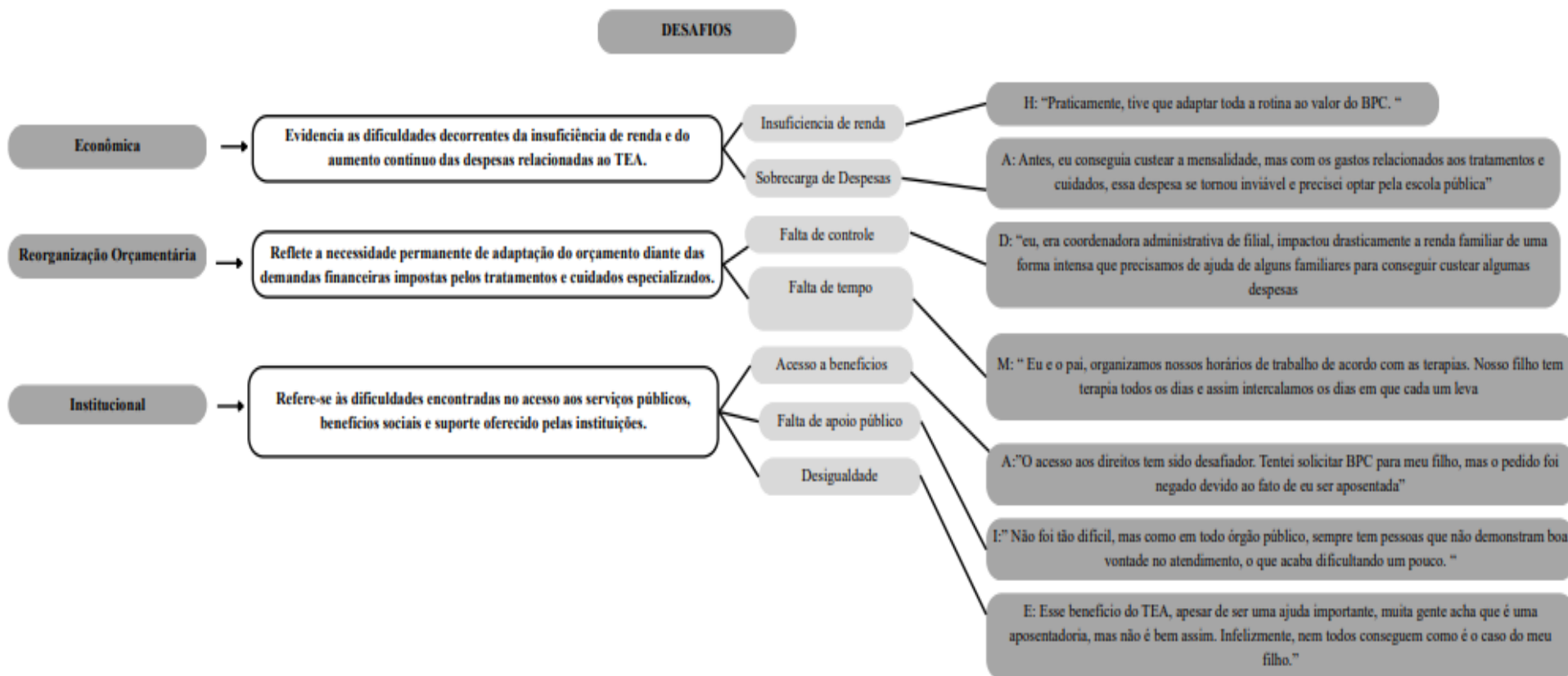
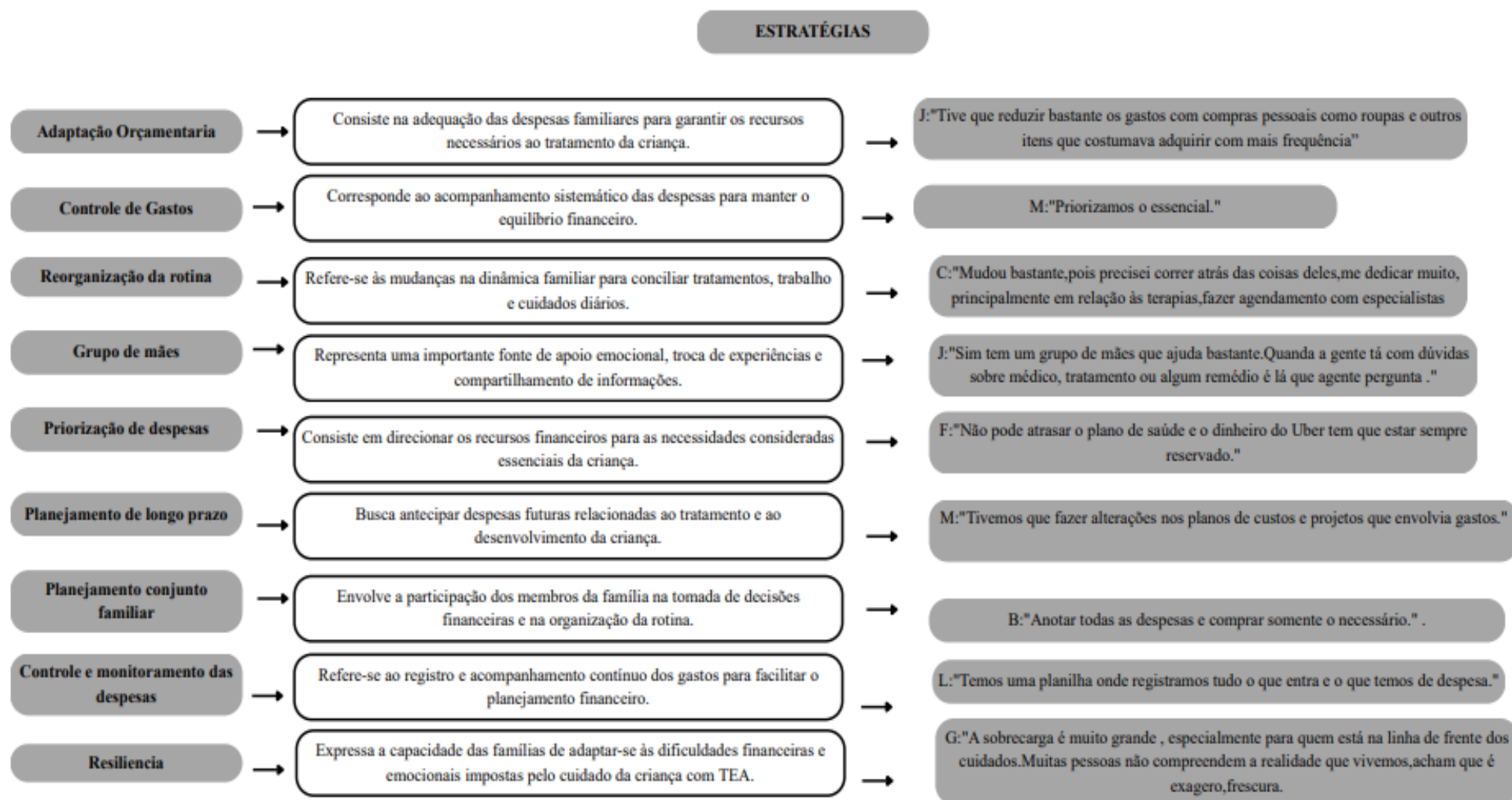
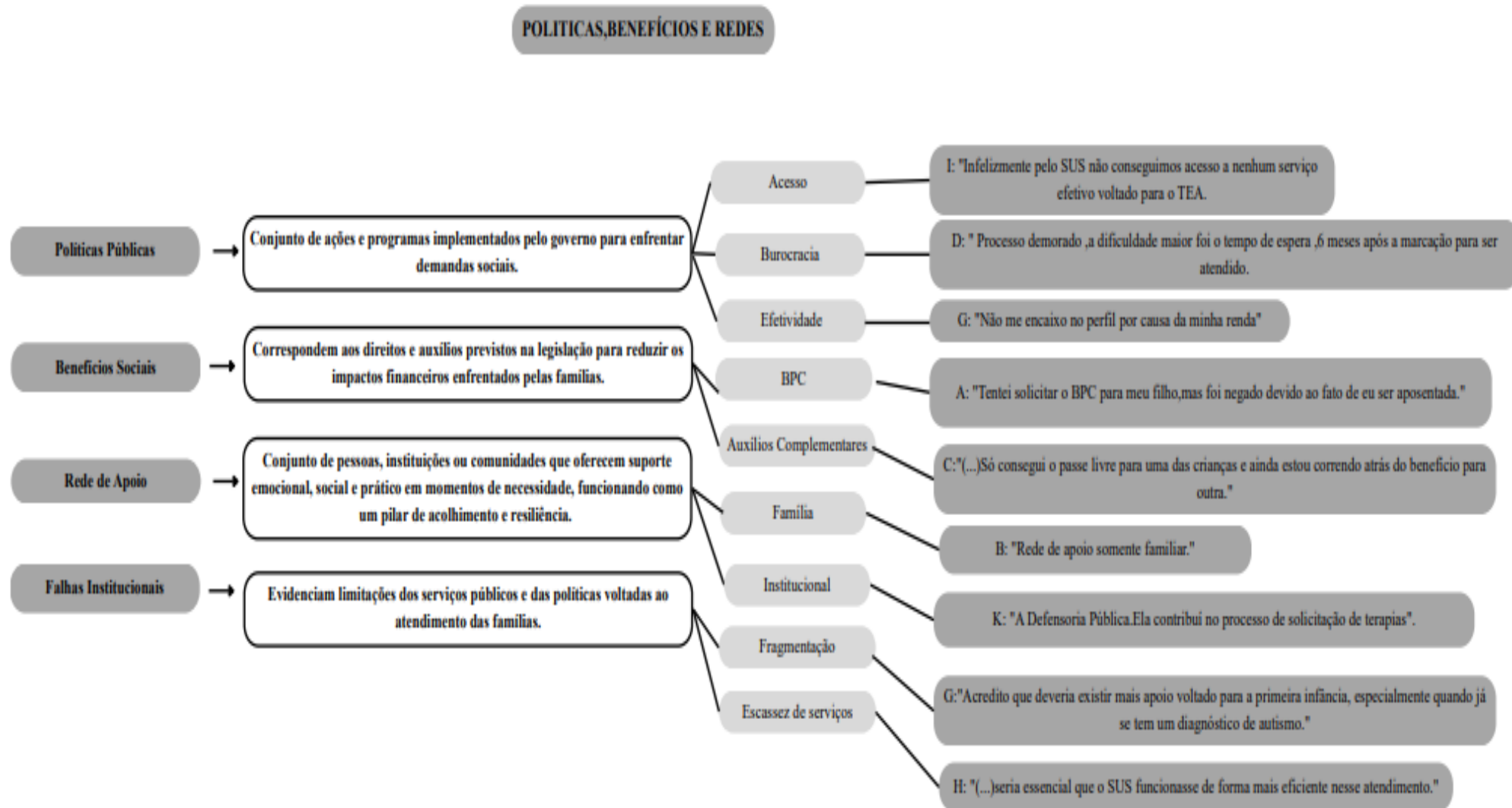
Figura 3: Desafios na Gestão Financeira Familiar**Fonte:** Pesquisa de Campo (2025)

Figura 4: Estratégias Usadas Pelas Famílias

Fonte: Pesquisa de Campo (2025)

Figura 5: Políticas Públicas, Benefícios Sociais e Redes de Apoio**Fonte:** Pesquisa de Campo (2025)