



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNiVS)
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

SAMEG BATISTA ALMEIDA

ENTRE O CIENTÍFICO E O VIRAL: um estudo sobre a construção do diagnóstico do
autismo infantil no *TikTok*

Icô/CE
2025

SAMEG BATISTA ALMEIDA

ENTRE O CIENTÍFICO E O VIRAL: um estudo sobre a construção do diagnóstico do autismo infantil no *TikTok*

Artigo científico submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Me. Isabela Bezerra Ribeiro

SAMEG BATISTA ALMEIDA

ENTRE O CIENTÍFICO E O VIRAL: um estudo sobre a construção do diagnóstico do autismo infantil no *TikTok*

Artigo científico submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado(a) em: 24 de novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Isabela Bezerra Ribeiro
Professora Orientadora

Prof.^a Me. Sandra Mary Duarte
Professora Avaliadora

Prof.^o Esp. Marden Martins Oliveira
Professor Avaliador

ENTRE O CIENTÍFICO E O VIRAL: um estudo sobre a construção do diagnóstico do autismo infantil no *TikTok*

Sameg Batista Almeida¹
Isabela Bezerra Ribeiro²

RESUMO

O presente trabalho discorre sobre o tema Transtorno do Espectro Autista (TEA), e a construção do seu diagnóstico na plataforma Tik Tok. Caracterizado como um dos transtornos mais prevalentes na infância, tornou-se uma temática altamente debatida devido ao aumento dos diagnósticos nos últimos anos. As redes sociais permitem uma dinâmica que experiências pessoais, orientações clínicas e até mitos circulem em escala global, muitas vezes sem mediação profissional e criando também acessos a informações e interações caracterizadas por comunidades sobre o assunto. Vale destacar que a atenção aos marcos do desenvolvimento infantil permitem uma intervenção precoce para o tratamento que conforme os estímulos adequados proporcionam a construção de janelas de oportunidades que há uma maior ocorrência na infância. A metodologia trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa exploratória, baseada na análise de artigos para a construção deste trabalho, visando construir uma base crítica e científica sobre as características do desenvolvimento infantil com a coleta de vídeos e comentários que apontam sobre características diagnósticas do TEA e relatos da percepção e características de filhos ou pessoas que tenha o diagnóstico. Para a coleta de dados, as palavras-chave autismo, diagnóstico de autismo, autista e meu filho autista foram inseridas individualmente na plataforma *TikTok*. Entre 20 vídeos assistidos, nove foram selecionados por sua relevância temática. Cinco dos vídeos apresentam relatos de experiências parentais e informação de que o “TEA não tem cara”, dois tratam sobre os sinais de autismo e desenvolvimento infantil; um aborda características sintomatológicas do espectro e por fim, outro destaca a diferença de sintomas nos gêneros feminino e masculino. As análises evidenciam que conteúdos podem gerar identificação e questionamentos sobre o diagnóstico, visto que as crianças no espectro podem apresentar comportamentos semelhantes ou não, além de reforçarem a importância de uma avaliação clínica para a confirmação do diagnóstico em virtude do olhar atento dos pais, que permite compreensão e intervenção precoce. Apesar de alguns vídeos disseminarem informações corretas referentes ao espectro, também foram identificados julgamentos, desinformações sobre o tema e a presença de estereótipos que há intenção de elogiar mas assumem um preconceito sutil. Destacam-se conteúdos que pais e responsáveis, em especial às mães recaem as maiores responsabilidades no cuidado com crianças, com a presença de inseguranças, crise parental e exaustão, em que há interrupções em sua rotina, vida profissional, lazer e interesses pessoais. Em virtude disso, torna-se necessário refletir sobre os papéis familiares e os cuidados prestados aos filho uma vez que há maior prevalência de incompreensão e afastamentos paternos, situação presente em cerca de 70% das famílias atípicas que não possuem nenhuma forma de apoio social, reforçando a exaustão e vulnerabilidades vivenciadas. Na última análise, verificou-se que o diagnóstico nos gêneros apresentam distinções sintomatológicas, nas quais o gênero feminino frequentemente chega à vida adulta sem o diagnóstico ou com diagnósticos incorretos, pois desenvolvem habilidades de camuflagem. Essa lacuna reforça a necessidade de maiores pesquisas sobre o diagnóstico

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado. E-mail: samegbalmeida@gmail.com

² Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora no Centro Universitário Vale do Salgado. E-mail: isabelabezerra@univs.edu.br

de autismo no gênero feminino, bem como sobre o abandono infantil vivenciados por mães e crianças atípicas, ainda pouco explorado.

Palavras-Chave: Autismo. Tik Tok. Diagnóstico. Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

This paper discusses Autism Spectrum Disorder (ASD) and its diagnosis on the TikTok platform. Characterized as one of the most prevalent disorders in childhood, it has become a highly debated topic due to the increase in diagnoses in recent years. Social media allows personal experiences, clinical guidelines, and even myths to circulate globally, often without professional mediation, and also creates access to information and interactions characterized by communities on the subject. It is worth noting that attention to child development milestones allows for early intervention for treatment, which, when provided with appropriate stimuli, provides the creation of windows of opportunity that are more prevalent in childhood. The methodology is documentary research with an exploratory qualitative approach, based on the analysis of articles for this work, aiming to build a critical and scientific foundation on the characteristics of child development by collecting videos and comments that highlight diagnostic characteristics of ASD and reports on the perceptions and characteristics of children or individuals diagnosed with the disorder. For data collection, the keywords "autism," "autism diagnosis," "autistic," and "my autistic son" were individually entered into the TikTok platform. Of the 20 videos watched, nine were selected for their thematic relevance. Five of the videos present accounts of parenting experiences and information that "ASD has no face," two discuss the signs of autism and child development; one addresses symptomatic characteristics of the spectrum; and finally, another highlights the difference in symptoms between male and female genders. The analyses show that content can generate identification and questions about the diagnosis, given that children on the spectrum may or may not exhibit similar behaviors. They also reinforce the importance of a clinical evaluation to confirm the diagnosis, thanks to the attentive attention of parents, which allows for understanding and early intervention. Although some videos disseminate accurate information regarding the spectrum, judgments, misinformation on the topic, and the presence of stereotypes that are intended to praise but assume subtle prejudice were also identified. The content highlights that parents and guardians, especially mothers, bear the greatest responsibility for childcare, leading to insecurity, parental crises, and exhaustion, resulting in interruptions to their routines, professional lives, leisure activities, and personal interests. Therefore, it is necessary to reflect on family roles and childcare, given the higher prevalence of paternal misunderstanding and withdrawal, a situation present in approximately 70% of atypical families that lack any form of social support, reinforcing the exhaustion and vulnerabilities experienced. The final analysis found that gender diagnoses present symptomatic distinctions, with females often reaching adulthood undiagnosed or with incorrect diagnoses, as they develop camouflage skills. This gap reinforces the need for further research on autism diagnosis in females, as well as on child abandonment experienced by atypical mothers and children, which remains underexplored.

Keywords: Autism. Tik Tok. Diagnosis. Child Development

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos mais prevalentes na infância, tornou-se uma temática altamente debatida devido ao aumento dos diagnósticos nos últimos anos. A descrição do transtorno foi mencionada pela primeira vez por Kanner na década de 40, em sua obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, descrevendo crianças com incapacidade de relações sociais, resistentes a mudanças, estereotípias e monotonia. Em 1944, Hans Asperger descreveu quadro clínicos de crianças que apresentavam dificuldade em socialização com grupos como “psicopatia autística” e síndrome de Asperger, demonstrando prejuízos na comunicação social, comportamentos limitados e alterações no processamento da linguagem (Gonçalves e Moreira, 2022).

Ao longo do tempo o termo foi sofrendo alterações nas publicações da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e Manual Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM). Classificado nas primeiras edições como um sintoma da Esquizofrenia tipo Infantil, depois como subcategoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), porém somente com a publicação do DSM-V em 2013, a síndrome de Asperger e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) passaram a ser incluídos na categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento (Gonçalves e Moreira, 2022).

Desde então, as informações sobre o transtorno permitem uma maior compreensão sobre o diagnóstico, tratamentos, prognóstico e uma das fontes de informações utilizadas pela população para esclarecer dúvidas sobre o tema são as redes sociais. No caso do TEA, essa dinâmica permite que experiências pessoais, orientações clínicas e até mitos circulem em escala global, muitas vezes sem mediação profissional (Campaniço, 2022). Essas plataformas não apenas revolucionaram o acesso ao conteúdo, mas também criaram novas dinâmicas de interação e aprendizagem coletiva, típicas da sociedade digital.

Entre suas principais características, destaca-se a agilidade na circulação de informações e a produção colaborativa de conteúdo, onde usuários, incluindo profissionais, estudantes e o público geral, compartilham conhecimentos por meio de vídeos curtos, textos e imagens. Essa estrutura descentralizada favorece uma sensação de pertencimento, já que os participantes interagem diretamente por meio de comentários, curtidas e compartilhamentos. Aplicativos baseados em vídeos rápidos, como *TikTok*, exemplificam essa tendência, consolidando-se como espaços de troca ágil e acessível (Nascimento, *et al.*, 2021).

Conforme Menezes (2023), o consumo de vídeos curtos teve um crescimento significativo, onde 80% da população tem acesso, sendo uma das principais plataformas utilizadas no ranking mundial o *TikTok*. Fator esse que contribuiu para uma maior visibilidade do autismo, uma vez que o compartilhamento de conteúdos por profissionais, familiares e outros públicos que permitem a discussão e conscientização sobre o transtorno.

Assim, o interesse deste estudo está em saber como os conteúdos do *TikTok* se alinham ou divergem dos critérios científicos? Quais os riscos associados a disseminação de diagnóstico nas redes sociais? Para tal foram elaborados os objetivos de contextualizar o neurodesenvolvimento na infância, descrever os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista segundo o DSM-V-TR, contrastar as informações contidas em conteúdos digitais aos aspectos de avaliação para o Transtorno do Espectro Autista, apresentar uma visão crítica sobre características do desenvolvimento infantil e o diagnóstico incorreto ou indevido e por fim discutir como a plataforma *TikTok* ajuda na comunicação e socialização, promovendo um espaço de interação e pertencimento. Portanto, visa explorar principalmente o conteúdo digital produzido em redes sociais sobre o diagnóstico de autismo em crianças.

A psicologia tem demonstrado crescente preocupação com a atuação de profissionais nas redes sociais, especialmente quando reduzem processos diagnósticos complexos a conteúdos simplificados ou resumidos, o que pode contribuir para a disseminação de desinformação (CFP, 2022). Em resposta a essa problemática, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Nota Técnica 1/2022 sobre Uso Profissional das Redes Sociais, estabelecendo diretrizes para publicidade e conduta ética na produção de conteúdo digital. Complementarmente, conselhos regionais, como o CRP-MG (2024), desenvolveram materiais orientativos para estudantes de psicologia sobre a gestão de perfis profissionais durante a formação acadêmica.

No entanto, é crucial destacar que a regulamentação dos conselhos aplica-se exclusivamente a profissionais registrados, não possuindo jurisdição sobre conteúdos produzidos por indivíduos com o diagnóstico, familiares ou outros profissionais. Essa limitação normativa representa um desafio significativo no combate à desinformação em saúde mental nas plataformas digitais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ABORDAGEM NEUROEVOLUTIVA DO DESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA

O processo de desenvolvimento infantil é contínuo e está relacionado à maturação do Sistema Nervoso Central (SNC) e influenciado por dois principais fatores: a hereditariedade e interferências externas. A hereditariedade está relacionada aos aspectos genéticos, ou seja, traços e características herdadas dos pais. E as interferências externas, provenientes do ambiente, exercem influência a partir da concepção, vida intrauterina e que se estende por toda a vivência do indivíduo englobando diversos contextos como família, comunidades, cultura, raça/etnia e diversos elementos que impactam e moldam o desenvolvimento (Papalia e Martorell, 2022).

Dessa forma, o cérebro em desenvolvimento é composto por bilhões de neurônios responsáveis por armazenar, enviar e processar informações, através das sinapses - conexões entre neurônios. O cérebro não é estático, portanto, possuem uma habilidade de remodelar suas redes neurais provenientes de influências a estímulos ambientais mediante novas ligações alterando redes de conexões entre os neurônios, essa habilidade é conhecida como plasticidade neural, fundamental para o processo de aprendizagem. Conforme a repetição de estímulos ocorrerá a constituição de novas sinapses, que costuma acontecer durante toda a vida, mas de forma intensa na infância, garantindo o fortalecimento da aprendizagem nesse período (Gaiato, 2023).

É interessante observar a ocorrência de um fenômeno chamado de plasticidade cerebral, capacidade do cérebro de se adaptar estruturalmente e funcionalmente a estímulos externos, está diretamente relacionada às experiências vivenciadas pelo indivíduo em seu ambiente. Na primeira e na segunda infância, por exemplo, há maior ocorrência de janelas de oportunidades, os quais podem ser aproveitados para promover mudanças nos circuitos neuronais, potencializando a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo (Rotta et al., 2016). A mesma plasticidade que permite o desenvolvimento típico também abre janelas para intervenções precoces quando identificados atrasos.

Dentre as regiões mais influenciadas pela plasticidade estão o córtex pré-frontal, córtex temporal e o sensorial. Conforme Krebs e colaboradores (2013), às áreas de associações frontais que estão localizadas no lobo frontal do cérebro, mais conhecida como córtex pré-frontal, estão interligadas a outras estruturas do cérebro que tem a função de regular os processos de atenção e respostas motoras a estímulos.

O córtex pré-frontal está relacionado ao corpo amigdalóide, hipotálamo e núcleos responsáveis pela excitação de receptores noradrenérgicos e colinérgicos fundamentais para a regulação das emoções. Uma das funções mais importantes do lobo frontal está relacionada a

aspectos da personalidade, ajuste do comportamento às normas sociais e morais, atuando também na resolução de problemas, planejamento e atenção, o que está relacionado ao desempenho da memória de trabalho, permitindo que o sujeito tome decisões e tenha comportamentos adaptados a situações específicas, relacionados também ao aspecto da moralidade (Krebs *et al.*, 2013).

Dessa forma, o córtex pré-frontal se desenvolve rapidamente nos primeiros meses de vida e amadurecem por volta dos 6 meses de vida. Porém, as áreas do córtex responsáveis pelas funções de pensamento abstrato, memória, associação de pensamentos e respostas motoras crescem menos nesse período da infância e permanecem de modo imaturo até a fase da adolescência (Martorell, *et al.*, 2022).

A maturação neural possibilita o controle progressivo dos movimentos, enquanto a experiência motora retroalimenta o refinamento das estruturas e funções cerebrais. Essa conexão pode ser explicada em três níveis principais: 1) especialmente o córtex motor primário, gânglios da base e cerebelo, processam informações sensoriais (tato, propriocepção, visão) para planejar e executar movimentos precisos e o amadurecimento das vias motoras; 2) os marcos do desenvolvimento, os quais refletem a maturidade progressiva do córtex pré-frontal; 3) ambientes enriquecidos e a prática (Rotta, *et al.*, 2016).

O desenvolvimento motor é definido por uma série de habilidades que o recém-nascido alcança conforme o seu crescimento, com características simples no início e posteriormente desenvolve habilidades mais complexas. Contudo, os sentidos são os primeiros a se desenvolverem, no entanto, comportamentos do desenvolvimento motor como o controle das mãos, controle da cabeça e locomoção se desenvolvem a partir dos 3 meses de vida, e o comportamento de rolar acontece por vontade própria, aos 8 meses podem sentar sem auxílio e após o primeiro ano de vida são capazes de andar de maneira razoável. (Papalia e Martorell, 2022).

Gradualmente, demonstram interações aos 6 meses após ser chamado, segue direção com o olhar, desenvolvimento da atenção compartilhada e inicia a partilha de afetos e emoções e evolução da atenção compartilhada. Entre os 7 a 12 meses iniciam-se as referências sociais e o uso de palavras simples e desenvolvendo imitação e apresenta brincadeiras imaginativas do tipo faz de conta (Rotta, *et al.*, 2016).

Dessa forma, o desenvolvimento motor infantil está propenso além de estímulos externos como o ambiente no qual o sujeito está inserido e condições biológicas. Há diversos fatores de riscos como: prematuridade, desnutrição, distúrbios respiratórios, infecções

neonatais, consumo de álcool e outras drogas, nível educacional e entre outros que podem ocasionar déficits no desenvolvimento da criança (Willrich et al, 2009). No entanto, o fator ambiental positivo atua como grande influência e auxílio para o desenvolvimento sem prejuízos, pois a família é o primeiro ambiente vivenciado pela criança, portanto a interação e estimulação dos pais constituem-se como protetores e indicativos para a qualidade do ambiente familiar (Defilipo, *et al.*, 2012.)

Vale destacar que desvios nessa trajetória esperada podem representar importantes marcadores precoces de alterações no neurodesenvolvimento. O córtex temporal desempenha um papel fundamental nas dificuldades sociais e comunicativas, particularmente o sulco temporal superior, que apresenta menor ativação durante o processamento de pistas sociais, como expressões faciais e entonação vocal. Paralelamente, o córtex sensorial, incluindo regiões auditivas e somatossensoriais, podem promover um funcionamento atípico, com hiper-reatividade a estímulos como sons, luzes ou texturas (Rotta, et al., 2016).

Para Rotta et al. (2016), os marcadores de risco perceptíveis nos primeiros meses de vida, que demandam atenção para possível intervenção precoce, incluem: aos 6 meses, ausência de resposta quando chamado e passividade excessiva; aos 12 meses, falta de comportamentos comunicativos (apontar, gesticular, balbuciar), aversão ao toque, escassa interação social e fixação por levar objetos à boca; e aos 14 meses, atenção persistente em um único estímulo, ausência de jogo simbólico e dificuldades empáticas.

A detecção desses sinais, contudo, requer a aplicação de instrumentos padronizados que articulem observação comportamental com critérios neurobiológicos. É neste contexto que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR). É fundamental ressaltar, contudo, que embora esses sinais possam indicar risco para Transtorno do Espectro Autista (TEA), o diagnóstico formal só é estabelecido após os 3 anos, quando os padrões atípicos de comunicação e interação social se tornam mais evidentes e estáveis.

2.2 DEFINIÇÃO, DOMÍNIOS E NÍVEIS DE SUPORTE NO DIAGNÓSTICO DO TEA A PARTIR DSM-V-TR:

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V-TR), publicado no ano de 2022, representa a atualização mais recente dos critérios diagnósticos em saúde mental (APA, 2022). O DSM é utilizado como ferramenta diagnóstica por diversos profissionais para a compreensão clínica e realização de diagnósticos de forma adequada.

Conforme a publicação do DSM-IV em 1994, o autismo estava na categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), incluídos nessa classificação síndrome de Asperger, TIDs não especificadas, síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância. Apenas com a publicação do DSM-V em 2013, o autismo se caracterizou como Transtorno do Neurodesenvolvimento e definido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), e a definição do TEA em níveis de comprometimento (Mesquita e Pinto, 2019).

O TEA é categorizado pelo DSM-V-TR em critérios diagnósticos, níveis de suporte, com ou sem deficiência intelectual. Os critérios Diagnósticos do TEA são divididos em categorias. Os critérios A, estão relacionados a déficits persistentes na comunicação e interação social. Critérios B, Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades (APA, 2022.)

Quadro 1: Critérios de diagnóstico do TEA

Critérios A	Limitações em partilhar interesses e iniciar ou manter uma conversa, além de compartilhar de forma recíproca fatores emocionais e sociais. Comprometimento na comunicação, alterando-se entre verbal e não verbal; dificuldades em inicializar, compreender e continuar relacionamentos; dificuldades em se adaptar ao ambiente e ajustes sociais, compartilhar interesse por outros e limitações ao brincar imaginário.
Critérios B	Movimentos motores caracterizados por alinhar e rodar objetos, movimentos estereotipados como agitação das mãos, presença de ecolalias e falas de repetição. Previsibilidade, pois preferem rigidez de rotinas e rituais; interesses com intensidade e hiperfoco em assuntos específicos; características de hipersensibilidade e hiporreatividade, sensibilidade sensorial e auditiva, indiferença à dor ou temperaturas e podem apresentar fascínio visuais por luzes ou movimentações

Fonte: Castro, 2023.

Dessa forma, o TEA apresenta-se em 3 níveis de necessidade de suporte e especificadores de apresentação de ausência ou presença de deficiência intelectual

concomitante, ou deficiência de linguagem referentes a comunicação e habilidades verbais e não verbais. O nível 1 se caracteriza por necessidade de suporte, podendo apresentar déficits na comunicação e interação social, porém não é evidente atrasos cognitivos ou intelectuais. O nível 2, requer suporte substancial com a existência de déficits acentuados nas habilidades de comunicação, socialização e comportamentais, apresentando dificuldades com mudanças, e pode apresentar transtorno do desenvolvimento intelectual. O nível 3, exige suporte muito substancial, relacionado a danos severos nas relações sociais, prejuízos na funcionalidade e nas habilidades de comunicação, caracterizando-se como não verbal e extrema dificuldade em mudanças e comportamentos repetitivos associados a grandes chances de comorbidades e deficiência intelectual (Castro, 2023).

Desse modo, pacientes com diagnóstico de TEA, como mencionado anteriormente, demonstram influências genéticas e ambientais. Em razão dessas condições, os mesmos podem apresentar de 2 a 5 comorbidades, nas quais podem agravar o diagnóstico. Dentre as comorbidades destacam-se: Deficiência intelectual, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Ansiedade, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Tiques e Síndrome de Tourette, Distúrbios do humor, distúrbios do sono, epilepsia, Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e entre outros que podem se desenvolver ainda na infância, e outros posteriormente na idade adulta (Rotta *et al.*, 2016.)

Em razão disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é amplamente utilizado como referência na atuação dos profissionais, oferecendo o conhecimento de forma atualizada, proporcionando diagnósticos fidedignos (Gaiato, 2018). Conforme Macalão e colaboradores (2019), o espectro apresenta fenótipos variáveis que podem comprometer o diagnóstico devido a sua semelhança sintomatológica, visto que, há comorbidades que se assemelha a ele, portanto busca-se os melhores métodos para que a fidedignidade do diagnóstico não seja afetado.

Conforme Torina e colaboradores (2024), as comorbidades no TEA são comuns, destacando-se de forma múltipla com ocorrência de até 50%. Dessa forma, é necessário o adequado diagnóstico e diferenciação de comorbidades para a melhor conduta e tratamento.

Conforme mencionado anteriormente, há comorbidades que mais se destacam associadas ao TEA. Entre elas, O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, considerado dificultoso de distinção do TEA, porém o curso de desenvolvimento e ausência de alguns comportamentos repetitivos e interesses que se torna incomum no TDAH ajudam na diferenciação dos dois diagnósticos. Ao que se refere ao mutismo seletivo, a criança

costuma apresentar comunicação de forma apropriada em determinados contextos e não tem a reciprocidade social prejudicada, sem a presença de comportamentos do tipo restritivos e repetitivos que ocorrem no espectro. (APA, 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V-TR, 2022), O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual pode ser difícil de diferenciar do TEA em crianças que recebem o diagnóstico ainda pequenas, sendo apropriado quando há prejuízos na comunicação e interação social. Além disso, a sobreposição de sintomas ansiosos, como retraimento social e comportamentos repetitivos, tornam-se expressões de ansiedade, porém características comuns no espectro, contribuindo para desafios no diagnóstico. Dessa forma, as comorbidades psiquiátricas são comuns, onde 70% dos indivíduos diagnosticados podem apresentar um transtorno mental comórbido.

Conforme a ciência avança em pesquisas e a descoberta da neuroplasticidade mencionada anteriormente, atualmente sabe-se que a avaliação dos indicadores precoces do TEA, faz-se necessária para a identificação e tratamento. De acordo com Pires (2012), conforme pesquisas avançam há uma busca por indicadores ainda nos primeiros meses de vida da criança, que se torna fundamental para uma intervenção rápida e um trabalho multidisciplinar que é possível consoante os estudos em relação ao desenvolvimento infantil típico.

De acordo com Silva e colaboradores (2024), após a Globalização o contexto digital tem grande impacto e representação na vida cotidiana das pessoas em todo o mundo, onde essa cultura é marcada pela era tecnológica. Através da popularização das redes sociais ocorre um acesso a informações de forma rápida e em tempo real, nos mais variados aspectos de consumo, entre lazer e compras, dentre eles popularizou-se como também um espaço para pesquisas acadêmicas.

Conforme Rios e colaboradores (2015), houve um aumento significativo de pesquisas acadêmicas sobre o neurodesenvolvimento, aspectos genéticos, detecção precoce e tratamento, uma vez que o autismo teve uma maior visibilidade, ganhando espaço para atenção e discussões entre as pessoas na mídia entre a forma de notícia, onde se é possível analisar diversas informações sobre o tema. Dessa forma, as redes sociais desempenham um papel significativo para a propagação dessas informações.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, exploratória. Seguindo um passo a passo de definição do tema, levantamento de aporte teórico, escolha dos critérios da amostra dos dados, seleção da amostra e análise desta. Conforme aponta Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo propiciar uma proximidade com o problema, com o intuito de tornar mais compreensivo ou constituir hipóteses e aprimorar ideias e conceitos. A pesquisa documental é comumente citada como um tipo de revisão de materiais bibliográficos, de imagem, filmes, jornais, redes sociais e qualquer material que possa ser analisado (Strauss, 2020).

Após a definição do tema (o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em crianças), foram selecionados alguns artigos e livros de forma convencional para construir uma base crítica e científica sobre as características do desenvolvimento infantil e o diagnóstico de alguns transtornos do neurodesenvolvimento. Os artigos selecionados estão disponíveis gratuitamente nas plataformas *Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos da Capes (CAPES).

A segunda etapa da pesquisa foi definir critérios da amostra: foram escolhidos dados de posts, vídeos e comentários do *TikTok* em que os seus produtores apontem características diagnósticas do TEA, relatos de como perceberam que seus filhos eram autistas, e pessoas com autismo falando de características próprias do seu comportamento. Para chegar até eles, foram escolhidos descritores para utilizar no item de pesquisa do *TikTok*, a saber: autismo, diagnóstico de autismo, autista, meu filho autista. Tendo como critério de exclusão o diagnóstico de autismo em adolescentes e adultos e como critério de inclusão: publicações de posts dos anos de 2024 e 2025.

A terceira etapa da pesquisa foi assistir os conteúdos que apareceram durante a pesquisa e selecionar a amostra. Foram considerados conteúdos em língua portuguesa com a discussão sobre diagnóstico precoce, sinais de alerta e experiências parentais nas redes sociais, postagens com alto engajamento com curtidas, compartilhamentos e comentários. Os perfis pesquisados, assim como seu conteúdo, são de acesso público, e serão preservados os nomes dos perfis e dos autores dos vídeos.

A análise dos materiais coletados nas redes sociais foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa fundamentada em uma análise de conteúdo. Conforme Gil (2017), a abordagem qualitativa refere-se como uma pesquisa em que há uma sequência das atividades

envolvendo redução de dados e categorização deles, bem como a interpretação. Nesse panorama emprega-se assim teorias, conceitos e perspectivas que colaboram para compreensão do tema. Os conteúdos foram abordados por publicações, cada capítulo dos resultados foram nomeados com a principal fala dos vídeos. A frequência e o tom das postagens (informativo, alarmista, pessoal ou humorístico) foram registrados para avaliar tendências de disseminação. Adicionalmente, foi realizada uma análise crítica comparativa entre os discursos circulantes e as diretrizes diagnósticas oficiais, com atenção especial a generalizações equivocadas, medicalização excessiva ou subnotificação de subtipos menos visíveis (como autismo em meninas).

Esta pesquisa não visa generalizar os resultados, uma vez que a amostra coletada restrita a conteúdos públicos de redes sociais está sujeita a vieses de conveniência e à influência algorítmica dessas plataformas. No entanto, o estudo busca mapear tendências discursivas e levantar questionamentos críticos sobre como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é retratado nesses espaços digitais, fomentando um debate urgente sobre desinformação, ética na divulgação científica e os impactos dessas narrativas na percepção pública do diagnóstico.

Em conformidade com os princípios éticos de pesquisa, este estudo preservará o anonimato dos criadores de conteúdo. Sendo assim, nenhum identificador de perfil (como @nomes de usuário) será divulgado, e os dados serão analisados de forma conjunta pelo seu conteúdo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a coleta de dados, as palavras-chave autismo, diagnóstico de autismo, autista e meu filho autista foram inseridas individualmente na plataforma *TikTok*. Como os critérios de seleção dos vídeos foram predefinidos pela pesquisadora com base em interesses pessoais de estudo. Apesar da noção preliminar de que uma grande volume de material é produzido sobre o tema, a dimensão do acervo é tão ampla que uma análise exaustiva se mostraria impraticável, demandaria dias de visualização contínua para cobrir toda a gama de resultados gerados pelas palavras-chave definidas. Dessa forma, a seleção aqui descrita compreende uma amostra inicial e intencional, que busca representar a diversidade de conteúdos em circulação, sem a pretensão de esgotar o universo de publicações existentes.

Optou-se por assistir inicialmente a 20 vídeos por busca. Dentre os perfis localizados, identificaram-se diversos de responsáveis por crianças com diagnóstico de Transtorno do

Espectro Autista (TEA). Desse universo, 9 vídeos foram selecionados de forma emblemática. A seleção priorizou conteúdos que obtiveram destaque orgânico durante a busca, incluindo aqueles com elevado engajamento, mensurado por meio de indicadores como número de curtidas, visualizações, compartilhamentos e comentários.

Quanto ao formato, os vídeos selecionados possuem, em geral, duração entre 30 segundos e 1 minuto e 30 segundos, o que é característico da linguagem dinâmica e objetiva da plataforma. Desses, cinco vídeos apresentam relatos de experiências parentais e com temas de não romantização do diagnóstico, e a informação de que o “TEA não tem cara”. Alguns deles contém informações sobre o diagnóstico, dois dos vídeos selecionados falam sobre os sinais de autismo e desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos. Por fim, um dos vídeos contém um relato de uma criança sobre a hipossensibilidade sensorial que é uma característica presente em alguns indivíduos nesse espectro e o outro sobre a diferença de sintomas no gênero feminino e masculino.

4.1 DIAGNÓSTICO PRECOCE E SINAIS DE ALERTA

Com a coleta de dados, o conteúdo dos dois primeiros vídeos abordam sobre o desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos e sinais identificados de forma precoce característicos do TEA. O primeiro vídeo, intitulado como “16 sinais de autismo antes de 2 anos”, evidencia alguns sintomas comuns de crianças no espectro, como estereotípias motoras, seletividade alimentar, hipossensibilidade, interesse em objetos que giram e andar na ponta dos pés. Além disso, apresenta outros comportamentos individuais e característicos da criança em específico, como pular e se jogar, comportamento de jogar muitos objetos no chão, força os olhos para piscar, andar de olhos fechados e abrir porta de armários.

Há a presença de comentários que assumem a identificação com o conteúdo apresentado no vídeo, como relatos: 1) “meu filho faz tudo isso, vou levar numa consulta para avaliar” e outros do tipo receosos e com questionamentos: 2) “eu sou autista e não sabia”, 3) “meu filho apresenta 12 dos 16 sinais, mas o médico falou que era coisa da minha cabeça”, 4) “mas isso não é um comportamento de todas as crianças? Porque o meu e todos os amiguinhos dele fazem isso”, 5) “meu irmão faz tudo isso, me deu medo agora”.

Conforme Campaniço (2022), uma das funções das redes sociais é a utilidade do acesso à informação, partilha de ideias, opiniões e feedbacks de experiências de terceiros, funcionando como um motor de busca. Dessa forma, nota-se que o vídeo em questão gera uma identificação para algumas pessoas que vivenciam o espectro e, ao mesmo tempo,

confusão entre alguns usuários que não tem acesso ao conhecimento, visto que o conteúdo não foi feito por um profissional.

Dessa forma, vídeos como o analisado acima podem gerar identificação, mas também questionamentos sobre o diagnóstico, visto que as crianças que estão no espectro podem apresentar comportamentos semelhantes ou não. Conforme Zanon *et al.* (2014), o TEA é uma condição que tem início ainda de forma precoce e suas dificuldades comprometem o desenvolvimento ao longo da vida onde pode ocorrer uma variedade na forma como a sintomatologia que fundamenta o diagnóstico ocorre e na sua intensidade, visto que os comportamentos apresentados e o percurso do desenvolvimento de cada indivíduo constituem a base do diagnóstico.

O segundo vídeo, intitulado “Como foi o desenvolvimento da minha filha autista quando era bebê”, apresenta características do desenvolvimento infantil, onde a mãe observava comportamentos caracterizados como “diferentes” ainda nos primeiros meses de vida. Dessa maneira, a mãe buscou por avaliação de profissionais para compreender o desenvolvimento esperado com neurologista e pediatra, reconhecendo a importância de uma avaliação clínica. Nessa busca dos pais para compreender tais comportamentos caracterizados atípicos, destaca-se a importância do olhar atento de pais e responsáveis e da anamnese no contexto clínico, caracterizado por um recurso crucial na avaliação do desenvolvimento global do indivíduo e diagnóstico psicológico.

A anamnese é um instrumento utilizado no processo de avaliação clínica visando avaliar a queixa do paciente, caracterizando-se como um recurso primordial para o processo terapêutico. Através da obtenção de informações referentes à história de vida, identificação de possíveis atrasos no desenvolvimento infantil do indivíduo, período de planejamento da gravidez, gestacional, além de aspectos relativos sobre o sono e rotina da criança, envolvendo informações dos responsáveis, professores e até mesmo da própria criança, o que oportuniza avaliação de estratégias para intervenções terapêuticas, identificação de problemas e hipóteses diagnósticas do paciente (Matos e Lopes, 2017).

Diante disso, é possível observar através de comentários do mesmo vídeo a identificação de alguns usuários e o reforço do papel que a família desempenha no auxílio durante o processo psicoterapêutico e a busca por um diagnóstico correto. Há a presença de comentários como: 1) “A mãe que cuida de verdade sempre sabe. Que bom que ela foi diagnosticada cedo, o desenvolvimento deles é muito melhor quando tem acompanhamento

assim(...)", 2) "A mãe sempre sabe, comigo foi igual (...)", 3) "A mãe sempre sente", 4) "O autismo sempre esteve ali", 5) "dói ver tudo isso (...)".

Conforme o comentário (2), de acordo com Ponte e Araújo (2022), os pais e responsáveis por crianças com o diagnóstico de TEA, em especial as mães que recaem a maior responsabilidade e cuidados demonstram uma maior presença de culpas, inseguranças, tensão física, apresentando um maior risco de crise de estresse parental em virtude da grande demanda de cuidados especiais com a criança. Dessa forma, mediante ao comprometimento direto aos cuidados com a criança, a mulher sofre diversas alterações importantes em seu cotidiano como o abandono da vida profissional, lazer, relações afetivas e interesses pessoais que exerciam antes da maternidade neuroatípica onde há uma sobrecarga de tarefas.

Com a presença do comentário (3) "A mãe sempre sente". Smeha e Cezar (2011) destaca experiências parentais que a confirmação do diagnóstico torna-se crucial para a família, e que antes desse diagnóstico era percebido características do desenvolvimento diferentes do esperado para idade em questão da criança, diante das suspeitas levantadas há uma busca pela confirmação e compreensão desse diagnóstico permite uma intervenção precoce.

Conforme Grave e colaboradores (2023), a estimulação precoce se torna efetiva na prevenção de agravos de crianças ainda nos primeiros anos de vida. Dessa forma, os pais e responsáveis desempenham um papel crucial na identificação de forma precoce de sinais atípicos. Ainda segundo os autores, no período marcado como a primeira infância, há a necessidade de interação de um ambiente que contribua para o desenvolvimento comportamental e biopsicossocial, visto que os pais intervêm nos fatores de riscos e benefícios em que a criança é exposto e que atuam na predição de estímulos para obtenção do desenvolvimento global da criança.

4.2 EXPERIÊNCIAS PARENTAIS

Cinco dos nove conteúdos coletados evidenciam as experiências parentais com temas de não romantização do diagnóstico, e a informação de que o "TEA não tem cara" além de que, um dos vídeos evidencia aspectos diferenciais do autismo no gênero feminino e masculino. O primeiro intitulado como "Não romantize o autismo por que ele dói..", a mãe responsável compartilha sua experiência com comportamentos difíceis do diagnóstico como: agressividade que a criança tem com ela mesma e outras pessoas, desregulação emocional, déficits persistentes na interação social, hipossensibilidade e comunicação não verbal. E

finaliza o vídeo com o relato de que a dor é daqueles que vivem a realidade no dia a dia e não os que imaginam.

Abordando aspectos científicos, conforme a versão atualizada do DSM-V-TR, o vídeo em questão dissemina informações corretas referentes a sintomatologia do espectro. O relato analisado traz informações coerentes onde se é possível destacar a importância da divulgação de informações verídicas sobre o assunto, uma vez que o acesso às informações nas redes sociais consegue influenciar o ponto de vista e conhecimento dos usuários sobre inúmeros temas, se caracterizando como plataformas fundamentadas por compartilhamentos de opiniões diversas, ideias e condutas acerca do assunto (Menezes, 2023).

No vídeo em questão, há a presença de comentários 1) “dói quando as pessoas olha com um olhar de peninha”, 2) “impossível segurar as lágrimas deste vídeo, só quem vive sabe como dói”, 3) “(...) tem dias que bate um desespero”, 4) “passei por tudo isso sem minha mãe saber que era autista, tudo era frescura, hoje tenho borderline e autismo”, 5) “chorei ao ver o seu vídeo porque eu passo exatamente todos os dias assim com o meu filho, dói tanto”

Conforme os comentários (2), (3) e (5) citados acima, os usuários afirmam as dificuldades como a exaustão correspondente aos cuidados prolongados pelas famílias de pessoas com o diagnóstico. Dessa forma, essa dinâmica intensa de cuidados enfrentada diariamente afeta a saúde mental e física impactando desse modo a qualidade de vida, visto que ocasiona mudanças significativas como interrupções de atividades cotidianas, lazer, dinâmica social ocasionando assim um maior nível de estresse e alterações emocionais a longo prazo. (Lucena, Silva e Lopes, 2024).

De acordo com o comentário (1), os olhares de julgamento da sociedade constituem um dos fatores que influenciam a vivência de famílias atípicas, visto que o olhar do outro como forma de julgamento é visto como preconceito, onde esse comportamento é sentido pelas mães como dirigidos a elas. Percebendo assim a fragilidade dos filhos, se sentem da mesma maneira, onde as impulsionam a necessidade de proteção de uma criança indefesa, no qual se dedicam integralmente à maternidade (Smeha e Cezar, 2011).

O segundo vídeo na mesma temática descrita, intitulado como: “Eu nunca vou romantizar o autismo” a mãe compartilha que apesar de não romantizar esse diagnóstico ainda continuará amando seu filho. Ela menciona em seu relato algumas dificuldades que enfrenta no cotidiano que evidencia o motivo de não gostar do autismo como, por exemplo, não se é possível sentar para conversar com outras mães enquanto avista seus filhos brincarem, pois é necessário estar sempre atento ao filho, devido a não distinção da criança de atividades que

coloquem em perigo. A mesma relata que não se pode sair sozinho com o filho, necessitando de apoio de outra pessoa para os cuidados e atenção com o mesmo.

O terceiro conteúdo analisado do mesmo perfil à mãe compartilha o comportamento do seu filho durante uma ida à sorveteria. No vídeo ela evidencia cenas onde a criança está inquieta, subindo em bancos e mesas em constante movimento. É necessário os pais alternarem os cuidados enquanto um deles se alimenta para que seja necessário estar atento para o filho não fugir do estabelecimento. Ao decorrer do vídeo ele consegue sair e a mãe precisa buscar ele na rua. Apesar das dificuldades enfrentadas pela família, a mãe menciona que é necessário sair de casa e frequentar ambientes diferentes se caracteriza como terapêutico para o filho.

Há presença de comentários 1) “O meu é igual, nunca mais sai para comer fora”, 2) “por aqui não conseguimos sair, antes saíamos porque revezamos, mas sozinha é impossível” 3) “sair de casa é um desafio”, 4) “Em cima da mesa? que absurdo, e ela ainda posta” 5) “precisa impor limites, dizer não” 6) “o que as pessoas não entendem é que para uma criança típica tem que ensinar algo 100 vezes e ainda não há garantia que ele vai aprender”.

Nos vídeos em questão, a mãe destaca ainda os olhares de julgamento e preconceito por comportamentos característicos de pessoas que não têm conhecimento sobre o diagnóstico, o esgotamento diante da necessidade de explicações de que o autismo não é doença e de pedir por condições que são mínimas até mesmo na escola. A mãe finaliza o vídeo com um desabafo, confirmando que não gostar do autismo não torna pais e pessoas ruins, pois são seres humanos que sentem a dor cotidiana da rotina exaustiva. No entanto, apesar das dificuldades, ressalta que suas forças são renovadas frequentemente pela mesma pessoa que esgota o seu filho, mas que ele é capaz de encher-lá de amor, e a ensina constantemente sobre o sentido da vida.

O quarto vídeo expõe o relato de uma mãe sobre o processo de luto após o diagnóstico do filho. Ela menciona sobre a dor de receber a confirmação do diagnóstico e as dificuldades enfrentadas pela família e que poderão acompanhar o indivíduo na fase de desenvolvimento e durante o percurso de sua vida, devido ao futuro incerto e angústia em relação ao diagnóstico. Expressa ainda através do vídeo sobre o papel da maternidade e o desejo de assumir para si a dor do filho da mesma forma quando estão doentes, evidenciando através de lágrimas a intensidade de sua angústia e amor.

Conforme os vídeos citados é possível afirmar que o diagnóstico do TEA é capaz de impactar a dinâmica e estrutura familiar de diversas formas, gerando sentimentos como:

angústia, luto, estresse e diversas reações que podem ocorrer após a confirmação do diagnóstico. Essa dinâmica passa por mudanças devido aos desafios associados, caracterizando-se por um momento de incertezas e inúmeras emoções que englobam desde a negação e culpa para aceitação e a busca por soluções e intervenções terapêuticas (Lucena, Silva e Lopes, 2024).

Dessa forma como aponta Fonseca e colaboradores (2019), os impactos e influências da confirmação do diagnóstico ocasionam uma desestabilização na vida da família, amigos ou pessoas mais próximas, no qual é necessário um processo de reorganização de rotina e há uma excessiva preocupação dos familiares em relação às dificuldades do diagnóstico e intensa prestação de cuidados, ocasionando estresse parental e tensão emocional dos envolvidos. Contudo, torna-se necessário refletir sobre os papéis familiares e os cuidados prestados aos filhos, uma vez que na figura materna há prevalência de maiores índices de estresse, ansiedade, depressão e sobrecarga, reflexo de um processo histórico no qual os cuidados de seus filhos são destinados às mães.

Conforme o estudo de Danzmann et al (2024), as mães mencionam identificar dificuldades dos pais na aceitação do diagnóstico, onde há uma prevalência de incompreensão, falta de apoio e afastamentos por parte do pai e da família paterna do filho, mediante a preconceitos e a dificuldade de acessibilidade à criança. É comum relatarem a ausência de envolvimento paterno, caracterizado por ausência de interações ou construção de vínculos afetivos. Nesse estudo, as participantes mencionam que há uma sobrecarga de tarefas e de dificuldades financeiras, se responsabilizando integralmente com a rotina e cuidados especializados com os filhos, na qual na maioria dos casos interrompem suas vidas profissionais e do autocuidado em função do filho.

O estudo evidencia que 70% das famílias atípicas não possuem nenhuma forma de apoio social, reforçando a exaustão e vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias. A maioria das participantes menciona o desejo de maior responsabilidade dos pais em virtude das necessidades dos filhos, na qual os pais costumam justificar essa ausência com a responsabilidade financeira submetendo-se a mais horas trabalhadas para custear consultas e tratamentos para o TEA (Danzmann, Lunardi e Smeha, 2024).

O penúltimo vídeo com o título “coisas que eu escuto quando falo que meu filho é autista” A mãe relata a presença de comentários que assumem uma forma de preconceito sutil e reforçadores de que o TEA tem “cara” como: 1)“Ah, mas ele nem parece ser autista” 2)“Mas o grau dele deve ser bem leve” 3)“Mas ele é tão bonito, nem parece que ele é autista”,

4)“tem certeza que ele é autista? carinhoso desse jeito” 5)“tu tem certeza mesmo, ele é tão normal, os autistas que eu conheço não são assim”.

Mediante aos comentários deste domínio, observa-se a presença de estereótipos considerados positivos que no primeiro momento tem a intenção de elogiar, mas que, na verdade, assumem um preconceito sutil que não é de forma direta, mas sim disfarçado e de forma não consciente. Dessa maneira é possível observar o intuito de elogiar comportamentos, atributos e traços psicológicos, porém esses comentários reforçam estereótipos do senso comum e de acordo com demandas sociais, nos quais os autistas têm “cara”, que são gênios ou que apresentam apenas dificuldades, ou seja, há uma contradição entre ser autista, e ser ao mesmo tempo, inteligente reforçando assim um preconceito disfarçado e não diretivo (Menezes, 2023).

Observa-se na categoria um dos comentários que tem o objetivo de elogiar, mas que apresenta incoerência - “Mas ele é tão bonito, nem parece que é autista” - que tem a finalidade de exaltar a beleza da criança do vídeo, mas que apresenta oposição ao indivíduo ser bonito e autista. Onde é possível haver interferências dos modelos culturais estabelecidos pela sociedade, nos quais os padrões de beleza determinam aparência física de forma adequada e para pessoas sem deficiências e transtornos, nos quais o indivíduo está propício a discriminações que são ainda predominantes atualmente na sociedade. Esses estereótipos sociais associados à falta de informações sobre o diagnóstico contribuem para o preconceito e estigmatização desses indivíduos (Menezes, 2023).

O último vídeo aborda informações sobre alguns aspectos diferenciais do TEA no gênero masculino e feminino, que podem contribuir para o diagnóstico tardio em meninas. A criança em questão de 4 anos menciona no vídeo sobre sinais mais visíveis em meninos como comportamentos do tipo repetitivos e isolamento social, enquanto nas meninas há o fenômeno conhecido como mascaramento social, com a capacidade de imitação de comportamentos e parecem mais sociais que os meninos no espectro. A criança também destaca no vídeo sua experiência de falar aos 10 meses. No aspecto de hiperfoco destaca os interesses comuns considerados típicos em meninas pela sociedade como livros, animais e brincadeiras de faz de conta, visto que em meninos os interesses em temas considerados atípicos estão presentes como trens, dinossauros. Onde essa diferenciação torna-se de difícil percepção sem uma avaliação individualizada onde não há um reconhecimento precoce do diagnóstico.

No vídeo há a presença de comentários de elogios, como 1)“linda e fofa” 2)“não parece ser autista, ela é adorável” que destaca um preconceito ainda de forma sutil, como

destacado anteriormente. 3) “Meninas costumam camuflar o autismo, por isso muitas vezes são diagnosticadas mais tarde” e em resposta a esse comentário 4) “ou são negligenciadas, pois muitos comportamentos do autismo são esperados para o gênero feminino”

Conforme Brunetto e Vargas (2023), um dos maiores impasses que prejudicam os estudos sobre o TEA está na prevalência de maiores números de diagnósticos no gênero masculino sobre o feminino. Onde há um número desconhecido, porém grandioso de meninas que chegam a vida adulta sem o diagnóstico ou com diagnósticos incorretos. Destacando uma crítica aos instrumentos de diagnósticos clínicos desenvolvidos para detecção como maior precisão do transtorno em meninos, dessa forma há maiores casos em meninos pela diferenciação sintomática em ambos os gêneros.

Em uma análise sobre os comentários (3) e (4) segundo as mesmas autoras, essa problemática refere-se às normas de gêneros instituídas pela sociedade com práticas sociais regulatórias sobre o gênero feminino. Dessa forma, conforme a socialização das meninas, isso contribui para a dificuldade de diagnóstico precoce, pois conseguem apresentar maiores habilidades para mascarar suas dificuldades para atender expectativas de terceiros como a família e sociedade. Dessa maneira, é comum meninas mostrarem habilidades e interesses restritos socialmente aceitos como hiperfoco em cantoras, livros, moda e entre outros assuntos (Brunetto e Vargas, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, buscou analisar se os conteúdos divulgados na plataforma *Tik Tok* se alinhavam ou divergiam dos critérios científicos, e a relação com as características do desenvolvimento infantil fundamentados com a disseminação de informações referentes ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para essa finalidade, houve a busca por meio da análise de vídeos e comentários dos criadores de conteúdos, nas quais foram contextualizados o neurodesenvolvimento na infância e os critérios diagnósticos do TEA.

Desse modo, através da coleta de dados, observou-se que dentre os perfis analisados nessa pesquisa, há a presença de conteúdos produzidos por diversos responsáveis de crianças com o diagnóstico de TEA. Diante disso, esses conteúdos desempenham um papel significativo na comunicação, promovendo um ambiente de interação e pertencimento mútuo dentro de circunstâncias e realidades diferentes, visto que nesse espaço é possível compartilhar de suas experiências, identificações e angústias relacionadas a rotina exaustiva do diagnóstico, contribuindo assim para uma melhor compreensão acerca da temática.

Também concluiu-se que os discursos propiciam a identificação e divulgação correta de informações sobre o diagnóstico entre os usuários, além de evidenciar a busca por profissionais capacitados quando houve dúvidas sobre um desenvolvimento atípico. Ainda assim, notou-se postagens nas quais houve a divulgação de sintomas característicos de uma criança em específico que gerou questionamentos sobre o diagnóstico, visto que as crianças no espectro podem apresentar manifestações semelhantes ou não.

Percebeu-se a identificação de comentários com estereótipos e preconceitos velados, onde reforçam comentários do senso comum de que autistas tem “cara” “gênios” ou “é tão bonito, nem parece que é autista” apresentando oposição entre ser autista e bonito. Diante disso, é possível observar alguns deles disfarçados de elogios na qual às mães constituem como difíceis e sentem como dirigidos a elas, julgamentos esses na maioria dos casos, por pessoas que desconhecem a sintomatologia do TEA.

A análise também evidencia o impacto da rotina exaustiva nas famílias e em especial nas mães, devido a maiores cuidados e responsabilidade na qual impactam significativamente a dinâmica com a maior presença de crise parental, culpas, inseguranças e estresses impactando a qualidade de vida. Na grande maioria dos casos, abdicam de suas vidas profissionais, interesses pessoais e vida social na qual há uma sobrecarga de tarefas, principalmente quando essa mãe não exerce essa função sozinha, visto que conforme evidenciado há índices significativos de abandonos após diagnóstico que reforçam a exaustão e vulnerabilidades das famílias.

É necessário destacar que a seleção da amostra e a busca na plataforma por conteúdos podem ter sofrido influência algorítmica da própria plataforma, que indicam perfis e hashtags mais acessados. Visto que, essa dinâmica pode limitar o alcance e seleção dos vídeos uma vez que foram pré definidos pela pesquisadora pela própria conta limitando acesso a outros perfis.

Pela lacuna desta, é sugerida a elaboração de outras formas de pesquisas relacionadas ao diagnóstico de autismo no gênero feminino, em virtude que esse gênero pode apresentar manifestações clínicas distintas e há indícios significativos do diagnóstico no gênero masculino que contribuem para o diagnóstico incorreto ou tardio em meninas. Uma vez que os sintomas são mais destacados em meninos nos quais os instrumentos e critérios clínicos foram desenvolvidos com base no predomínio masculino.

Ademais, faz-se necessário destacar a escassez de trabalhos sobre o abandono infantil vivenciados por mães atípicas após a confirmação do diagnóstico, que ocasionam em um número significativo afastamentos e ausência dos genitores. Ainda não há dados sólidos do

percentual desse abandonos, observa-se que impactam negativamente as mães por falta de apoio e maiores índices de vulnerabilidades sociais e emocionais em virtude da responsabilização integral aos filhos, além de prejuízos significativos no desenvolvimento da criança. Esta lacuna sugere que há espaço para discussões mais concretas sobre este tema no ambiente acadêmico, sobretudo na área da psicologia.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V-TR**. 5º ed. Artmed, 2022.

BRUNETTO, Dayana; VARGAS, Gesiele. Meninas e mulheres autistas: complementar o espectro é uma questão de gênero. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**. Curitiba, 2023. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: 14 set. 2025.

CASTRO, Thiago. **Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais**. Literare Books: São Paulo, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica sobre Uso Profissional das Redes Sociais: Publicidade e Cuidados Éticos**. NOTA TÉCNICA n.º 1/2022/SOE/PLENÁRIA. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/SEI_CFP-0612475-Nota-Tecnica.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS. **Recomendações para uso de por estudantes de redes sociais psicologia**. Acervo de publicações CRP-MG, 2024. Disponível em: https://acervodigital.crp04.org.br/publicacoes/recomendacoes-para-uso-de-redes-sociais-por-estudantes-de-psicologia/?order=ASC&orderby=date&perpage=12&taxquery%5B0%5D%5Btaxonomy%5D=tnc_tax_18563&taxquery%5B0%5D%5Bterms%5D%5B0%5D=763&taxquery%5B0%5D%5Bcompare%5D=IN&pos=4&source_list=term&ref=%2Ftipo-de-publicacao%2Fcartilha%2F. Acesso em: 28 mar. 2025.

CAMPANIÇO, Mariana. **Autoestima e satisfação de vida dos utilizadores da rede social instagram**. Instituto Piaget: Almada, 2022. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/fd30e7ce-5837-4a65-a347-63262f3ab2d4>. Acesso em: 25 mar. 2025

DANZMANN, Pâmela; LUNARDI, Rosani; SMEHA, Luciane. Olhar materno: o envolvimento do pai na vida do(a) filho(a) com autismo. *Revista Psicologia em Estudo*: Santa Maria-RS, 2024. Disponível em: 10.4025/psicolestud.v29i0.55626. Acesso em: 12 out.2025.

DEFILIPPO, ÉRICA; et, al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Rev Saúde Pública**: Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000040> Acesso em: 25 abr. 2025.

FONSECA, Larissa; MARQUES, Izabela; MATTOS, Mússio; GOMES, Daiene. Influências do transtorno do espectro autista nas relações familiares: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**: Bahia, 2019. Disponível em: doi:10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a2983. Acesso em: 12 out. 2025.

GAIATO, Mayra. **S.O.S Autismo - guia completo para entender o transtorno do espectro autista**. 7º. ed. NVeros: São Paulo, 2023.

GIL, Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. Atlas: São Paulo, 2002.

GONÇALVES, Amanda; MOREIRA, Luciene. O Autismo leve nas redes sociais: Breves reflexões. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13363037> Acesso em: 14 de mar. 2025

GRAVE, Magali; PINHEIRO, Júlia; SINIGAGLIA, Giovana; DHEIN, Gisele. Avaliação do desenvolvimento psicomotor de crianças em estimulação precoce e conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil. *Rev. Apae Ciência*. Lajeado RS, 2023. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/download/400/326>. Acesso em: 05 set.2025

KREBS, Cláudia; WEINBERG, Joanne; AKESSON, Elizabeth. **Neurociências ilustrada**. Artmed: Porto Alegre, 2013.

LUCENA, Gabrielly; SILVA, Taciane; LOPES, Larissa. Os desafios e estratégias adaptativas de famílias frente ao diagnóstico de transtorno do espectro autista. **Revista SaúdeUnifan**. Bahia, 2024. Disponível em: <https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2024/08/OS-DESAFIOS-E-ESTRATEGIAS-ADAPTATIVAS-DE-FAMILIAS-FRENTE-AO-DIAGNOSTICO-DE-TRANSTORNO-DO-ESPECTRO-AUTISTA.pdf>. Acesso em: 03 out. 2025.

MACALÃO, André; SILVA, Bruna; JÚNIOR, Edson; GOMES, João; RIBEIRO, Mikaela; MANZI, Paola; MACEDO, Juliane. Diagnóstico diferencial do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação em Saúde**. Anápolis, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552441.pdf>. Acesso em: 24 maio. 2025.

MARTORELL, Gabriela; PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **O mundo da criança da infância à adolescência**. 13º ed. Artmed: Porto Alegre, 2022.

MATOS, Fabíola; LOPES, Renata. Entrevista de anamnese da terapia do esquema para crianças: análises e reflexões. **Perspectivas em Psicologia**. Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/38928/20601>. Acesso em: 02 out. 2025.

MENEZES, Rafaela. **Estereótipos associados a pessoas com transtorno do Espectro Autista nas Redes Sociais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2023. Disponível em: <https://ri.ucs.br/items/65429c7b-6001-49ea-aa7c-11d28ec17bc9>. Acesso em: 08 abr. 2025

MESQUITA, Mirka; PINTO, Tereza. Da Psicose Infantil ao TEA: Referenciais Evolutivos e Fundamentos Socioculturais. **Psic. Clin**, Vol. 31. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A04> Acesso em: 12 abr. 2025

NASCIMENTO, Ana; COSTA, Bianka; SILVA, Maria Eduarda. **Os impactos emocionais da superexposição nas redes sociais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA Recife, 2021. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/PSICO/2021/os-impactos-emocionais-da-superexpo-sicao-nas-redes-sociais16.pdf>. Acesso em: 02 maio. 2025

PAPALIA, Diane; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. 14.ed. Artmed: Porto Alegre, 2022.

PIRES, Sabrina. **Identificação precoce do autismo e diagnóstico diferencial: Estudo de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2012. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFRGS-2_2784411c229514b6e148a18d0ccf0fcb/DetailsA. Acesso em: 24 maio. 2025.

PONTES, Amélia; ARAUJO, Lucivaldo. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. **Rev. Nufen**. Belém, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912022000200010&script=sci_abstract. Acesso em: 11 set.2025.

RIOS, Clarice; ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela; NASCIMENTO, Leonardo. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Comunicação, Saúde, Educação**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jkNFyTCb3kGM7bxxYRpL37M/?format=pdf>. Acesso em: 22 maio, 2025.

ROTTA, Newra; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar. **Transtornos da aprendizagem abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2º ed. Artmed. Porto Alegre, 2016.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev Brasileira de Enfermagem**. Salvador BA, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dgpS47vnDqfq7T7XLdj68RC/?lang=pt> Acesso em: 5 de set. 2025.

SILVA, Henrique; MARCON, Karina; SILVA, Solange. Produção de conteúdo digital e crianças autistas. **Educação em Foco**, Florianópolis SC, 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/740409>. Acesso em: 23 maio. 2025.

SMEHA, Luciane; CEZAR, Pâmela. **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo**. Maringá, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvqWpK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.

STRAUSS, JÚLIA. **Comer, postar, amar**: Uma análise qualitativa das postagens de instagram com a temática “body positivity”. Trabalho de Conclusão de Curso. FSP/USP. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/7313daf3-f9c9-4178-b886-39947ddf8b03/Julia%20Beatriz%20Costanzi%20Strauss.pdf>. Acesso em: 21 maio. 2025.

TORINA, Helen; CORREA, Lucas; SANTOS, Giulia; MIGUEL, Isabelle; AISSA, Juliana; NICOLA, José; CARVALHO, Guilherme. Prevalência de comorbidades do diagnóstico psiquiátricos no TEA e principais desafios do diagnóstico diferencial. **Acervo Saúde**, Piracicaba SP, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16246.2024>. Acesso em: 30 maio. 2025.

WILLRICH, Aline, et al. Desenvolvimento motor na influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Rev Neurocienc**: Porto Alegre, 2009. Disponível

em:<https://blog.psiqeasy.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Desenvolvimento-motor-na-inf%C3%A2ncia-influ%C3%Aancia-dos-fatores-de-risco-e-programas-de-interven%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 27 abr. 2025.

ZANON, Regina; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice. **Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>. Acesso em: 8 set. 2025.